



ALTERACIONES DE LA OCLUSIÓN Y HÁBITOS BUCALES DEFORMANTES.
ESCUELA JESÚS MENÉNDEZ. LA HABANA. 2018

Autora principal: Dra. Margarita Suarez Hernández. Máster en Salud Bucal Comunitaria, Especialista de Primer Grado de Estomatología General Integral. Profesor auxiliar. Facultad de Estomatología Raúl González Sánchez. Universidad de ciencias médicas de La Habana. Cuba Elaboró el artículo definitivo. Correo: maguchy@infomed.sld.cu

Coautores: MsC. Mildres Pausa Carménate, MsC. Edelis Raimundo Padrón, MsC. Eileen Pérez Samper

Resumen

Introducción: Las maloclusiones ocupan el tercer lugar de prevalencia dentro de las patologías de salud bucodental, entre los factores etiológicos de las mismas se encuentran los hábitos bucales deformantes que afectan la dentición desde edades muy tempranas. **Objetivo:** Determinar el comportamiento de las variables de oclusión en los niños con hábitos bucales deformantes. **Material y Métodos:** Se realizó un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal en 129 alumnos que presentaron hábitos bucales deformantes en la Escuela Primaria Jesús Menéndez Larrondo. Entre las variables estudiadas se encontraron: Succión del pulgar y otros dedos, Queilofagia, Onicofagia, Posturas inadecuadas, Mordedura de objetos duros, Succión del chupete. Resalte, Relación canina, Relación Molar, Sobrepase. **Resultados:** el 28,7% de los escolares practicaban la onicofagia y el 24,8% la succión digital, el 62,5% de los escolares que presentaban el hábito de succión digital exhibían resalte anterior aumentado, el 50, 0 % de los succionadores de tete y de biberón mostraban Adaquia. **Conclusiones:** Entre los hábitos bucales deformantes el más frecuente fue la onicofagia seguida de la succión digital, siendo el sexo femenino el más afectado. El resalte anterior aumentado se pudo apreciar en los escolares que



presentaban el hábito de succión de tete, seguido de succión digital y biberón, en la mayoría de hábitos se encontró relación molar de neutroclusión.

Palabras clave: hábitos bucales deformantes, variables de oclusión, maloclusión, etiología, anomalías dentomaxilofaciales, factores etiológicos, hábitos deletéreos.

I. INTRODUCCIÓN

En la actualidad, las exigencias estéticas constituyen un motivo de preocupación y entre estas, la sonrisa es la puerta de entrada a las relaciones humanas, razón por la cual se le confiere tanta importancia al cuidado de los dientes, sobre todo a su alineación en el arco dentario.¹

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), las maloclusiones ocupan el tercer lugar de prevalencia dentro de las patologías de salud bucodental, luego de la caries dental y de la enfermedad periodontal. Estudios epidemiológicos en relación con su prevalencia indican que más del 60 % de la población infantil está afectada por dicha entidad.^{2,3}

Diversas investigaciones realizadas demuestran la incidencia de maloclusiones en la población infantil, así como los factores etiológicos de las mismas y entre ellas se encuentran los Hábitos Bucles Deformantes que afectan la dentición desde edades muy tempranas lo cual nos hace pensar que estamos tratando un tema que se manifiesta con marcada frecuencia.⁴

Los hábitos, en general, son patrones neuromusculares de naturaleza muy compleja, que se aprenden; y se definen como la costumbre o práctica que se adquiere de un acto, por la repetición frecuente del mismo; con la característica que inicialmente puede ser un acto voluntario o consciente, y posteriormente se convierte en involuntario o inconsciente cuando se arraiga.

Los hábitos bucales deformantes son aquellos que pueden producir interferencias en el proceso de crecimiento y desarrollo del aparato estomatognático, y a consecuencia de ello, anomalías en la morfología y fisiologismo bucal, conocidas como anomalías dentomaxilofaciales (ADMF). El grado de alteración producida por un hábito dependerá de la duración, intensidad y frecuencia del mismo.^{5,6}



También es importante la edad en que se inicia, de tal forma que mientras antes comience este mal hábito, mayor es el daño, ya que en edades tempranas el hueso está formándose y por lo tanto es más moldeable. La mayoría de los autores han hecho referencia en sus investigaciones a la relación existente entre los hábitos deformantes y las anomalías dentomaxilofaciales.⁶

Los hábitos orales, como la succión digital, la interposición labial y el chupeteo pueden modificar la posición de los dientes y la relación y forma de las arcadas dentarias. Los hábitos de presión interfieren en el crecimiento normal y en la función de la musculatura orofacial.

En la mayoría de la literatura revisada entre los hábitos bucales deformantes son mencionados la respiración bucal y la lengua protráctil, sin embargo, coincidiendo con otros autores, ninguna de las dos son conductas aprendidas, ambas están integradas y controladas fisiológicamente, por lo tanto, cualquiera que sea el patrón que aparezcan es considerado como una disfunción.⁷

La detección temprana y erradicación de estos hábitos, es parte de las acciones de prevención y promoción que competen al Estomatólogo General Integral, que en este sentido estarán específicamente encaminadas a prevenir las anomalías dentomaxilofaciales y a divulgar la importancia de estos hábitos en el desarrollo de las mismas.

Existen diversos estudios sobre hábitos bucales deformantes y anomalías de la oclusión, pero pocos abordan el comportamiento de las variables de la oclusión en los niños con estos hábitos, por lo que surge la pregunta científica: ¿cuál es el comportamiento de las variables de oclusión en los niños con hábitos bucales deformantes? para darle cumplimiento a la pregunta científica el objetivo propuesto es determinar el comportamiento de las variables de oclusión en escolares con hábitos bucales deformantes en escolares de la escuela primaria Jesús Menéndez Larrondo.

II. MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, de corte transversa a los niños de la escuela primaria Jesús Menéndez Larrondo, se examinaron a 249 niños, que



Congreso Internacional Estomatología 2020 (Virtual)
Facultad de Estomatología "Raúl González Sánchez"
Universidad de Ciencias Médicas de La Habana



constituyen la matrícula de la escuela, de ellos 129 alumnos presentaron hábitos bucales deformantes, siendo este el universo de trabajo de la investigación, por lo que se consideró como criterio de selección los niños que presentaron al menos un hábito bucal deformante.

La obtención de la información se realizó mediante el interrogatorio y el examen bucal que se llevó a cabo en la propia escuela situada en: Calle C entre 23 y 25, Vedado municipio Plaza de La Revolución, el mismo se realizó con luz natural, buena higiene y ventilación adecuada, empleando el instrumental de estomatología como el espejo bucal, pinzas de algodón, regla milimetrada y como material algodón, y protección adecuada para la examinadora.

Los datos recogidos fueron vaciados en una planilla de recolección de datos confeccionada para la investigación por los autores.

Las variables estudiadas fueron:

Sexo: se consideró el sexo biológico

Hábitos Bucles Deformantes: Se consideró la presencia de succión del pulgar y otros dedos, Queilofagia, Onicofagia, Posturas inadecuadas, Mordedura de objetos duros, Succión del chupete.

Variables oclusales: Resalte, Relación canina, Relación Molar, Sobrepase,

El procesamiento y análisis de la información se ejecutó en un CPU Intel Core i7 – 2600K con ambiente Windows 7 Ultimate 2009, Service Pack 1, v.178. Del paquete Office 2010 se empleó, para el procesamiento de los datos, el programa Microsoft Excel. Se emplearon medidas de estadística descriptiva para el resumen de la información las cuales fueron número y por ciento, los resultados se resumieron en tablas para su presentación.

Aspectos éticos: Para el desarrollo de esta investigación se solicitó la autorización de los directivos de la institución, así como el consentimiento informado por escrito a los padres de los escolares.



III. RESULTADOS

Tabla 1. Distribución de la población según hábitos bucales deformantes en escolares y sexo.

Hábito Bucal Deformante	F		M		Total	
	No.	%*	No	%*	No.	%**
Succión Digital	19	59,4	13	40,6	32	24,8
Queilofagia	7	58,3	5	41,7	12	9,3
Onicofagia	27	72,9	10	27,1	37	28,7
Posturas Inadecuadas	14	60,9	9	39,1	23	17,8
Mordedura de Objetos Duros	12	63,2	7	36,8	19	14,7
Succión del Tete	1	50,0	1	50,0	2	1,5
Biberón	3	75,0	1	25,0	4	3,1

*Porcentaje de escolares con respecto al total de cada hábito

** Porcentaje de escolares con respecto al total de niños con hábitos.

La tabla 1 refleja la presencia de hábitos bucales deformantes según sexo, se obtuvo como resultado de esta investigación que el 28,7% de los escolares practicaban la onicofagia y el 24,8% la succión digital.

El 75,0% de las féminas tiene como hábito perjudicial el uso de biberón seguido de la onicofagia con 72,9%. Los del sexo masculino el 50,0% tiene como hábito la Succión del Tete y el 41,7% presentan la queilofagia.



Tabla 2. Distribución de la población con hábitos bucales deformantes en escolares según el resalte dental.

Hábitos Bucales Deformantes	Resalte						Total	
	Aumentado		Normal		Invertido			
	No	%*	No	%*	No	%*	No	%**
Succión Digital	14	43.7	18	56.2	0	0,0	32	24,8
Queilofagia	6	50,0	6	50,0	0	0,0	12	9,3
Onicofagia	11	29,7	22	59,5	4	10,8	37	28,7
Posturas Inadecuadas	7	30,4	16	69,6	0	0,0	23	17,8
Mordedura de Objetos Duros	5	26,3	13	68,4	1	5,3	19	14,7
Succión del Tete	2	100,0	0	0,0	0	0,0	2	1,5
Biberón	3	75,0	1	25,0	0	0,0	4	3,1

*Porcentaje de escolares con respecto al total de cada hábito

** Porcentaje de escolares con respecto al total de niños con hábitos.

Se aprecia en la tabla 2, que el 100% de los escolares con succión de tete presentan el resalte aumentado seguidos de los que utilizan el biberón en su alimentación con representando el 75%.

En cuanto al resalte invertido está presente en el 10,8% de los niños que practicaban la onicofagia.

Tabla 3. Distribución de la población con hábitos bucales deformantes en escolares según relación de caninos.

Hábito Deformante	Relación Caninos						Total	
	Neutroclusión		Mesioclusión		Distoclusión			
	No	%*	No	%*	No	%*	No	%**
Succión Digital	13	40,6	0	0,0	19	59,4	32	24,8
Queilofagia	6	50,0	1	8,3	5	41,7	12	9,3
Onicofagia	18	48,6	7	18,9	12	32,4	37	28,7
Posturas Inadecuadas	15	65,2	2	8,7	6	26,1	23	17,8
Mordedura de objetos duros	11	57,9	6	31,6	2	10,5	19	14,7
Succión del Tete	1	50,0	0	0,0	2	50,0	2	1,5
Biberón	2	50,0	0	0,0	2	50,0	4	3,1

*Porcentaje de escolares con respecto al total de cada hábito

** Porcentaje de escolares con respecto al total de niños con hábitos.



El comportamiento de la relación de caninos mostradas en la tabla 3, en esta investigación identificó que el 59,4 % de los niños que se succionan los dedos presentó relación de canino de distoclusión y el 65,2% de los que practicaban posturas inadecuadas presentaron relación canina de neutroclusión y la mesioclusión está presente en el 31,6% de los niños por tener el habito de morder de objetos duros, seguido de la onicofagia 18,9%.

Tabla 4. Distribución de la población con hábitos bucales deformantes en escolares según relación de molares.

Hábito Deformante	Relación de Molar						Total	
	Neutroclusión		Mesioclusión		Distoclusión			
	No.	%*	No.	%*	No.	%*	No.	%*
Succión Digital	15	46,9	4	12,5	13	40,6	32	24,8
Queilofagia	6	50,0	0	0,0	6	50,0	12	9,3
Onicofagia	17	45,9	7	18,9	6	16,2	37	28,7
Postura Inadecuada	15	65,2	2	8,7	6	26,0	23	17,8
Mordedura de objetos duros	13	68,4	4	21,1	2	10,5	19	14,7
Succión del Tete	1	50,0	0	0,0	1	50,0	2	1,5
Biberón	3	75,0	0	0,0	1	25,0	4	3,1

*Porcentaje de escolares con respecto al total de cada hábito

** Porcentaje de escolares con respecto al total de niños con hábitos.

Al investigar el comportamiento de la relación molar resultados que se exponen en la tabla 4, se pudo apreciar, que más del 50% de los escolares en la mayoría de los hábitos presentaban relación molar de neutroclusión, excepto en la onicofagia y la succión digital que la presentaron el 45,9 %y 46,9% respectivamente. El mayor



porcentaje de relación molar de distoclusión se encontró en la queilofagia y la succión de tete, ambas con un 50%.

Tabla 5. Distribución de la población con hábitos bucales deformantes en escolares según Sobrepase dental.

Hábito Deformante	Sobrepase										Total	
	Borde a Borde		1/3 de corona		2/3 Corona		Corona Completa		Adaquia			
	No.	%*	No.	%*	No.	%*	No.	%*	No.	%*	No.	%*
Succión Digital	4	12,8	10	31,1	0	0,0	0	0,0	18	56,1	32	24,8
Queilofagia	2	16,6	4	33,3	6	50,0	0	0,0	1	8,3	12	9,3
Onicofagia	10	27,0	13	35,1	9	24,3	4	10,8	1	2,7	37	28,7
Posturas Inadecuadas	9	39,1	5	21,7	9	39,1	0	0,0	0	0,0	23	17,8
Mordedura de objetos duros	1	5,3	8	42,1	4	21,1	6	31,6	0	0,0	19	14,7
Succión del Tete	0	0,0	1	50,0	0	0,0	0	0,0	1	50,0	2	1,5
Biberón	0	0,0	2	50,0	0	0,0	0	0,0	2	50,0	4	3,1

*Porcentaje de escolares con respecto al total de cada hábito

** Porcentaje de escolares con respecto al total de niños con hábitos.

El comportamiento del sobrepase en cada uno de los hábitos reveló que el 56,1% seguidos del 50, 0 % de los succionadores de tete y de biberón presentaban Adaquia y el 39,1 % de los que presentaban posturas inadecuadas presentaban mordida borde a borde, resultados que se muestran en la tabla 5.



IV. DISCUSIÓN

La supremacía del sexo femenino coincide con otros autores, donde hallaron más féminas con prevalencia de estos hábitos deletéreos, lo cual nos indica el hecho de que las niñas realizan juegos más tranquilos que los varones y se dejan influenciar más fácilmente por el medio exterior.^{6, 8, 9}

Otros estudios muestran resultados similares, como Da Silva¹⁰ donde se reportó mayor susceptibilidad a practicar hábitos bucales deformantes en las hembras. Posiblemente la causa esté relacionada con los estereotipos de masculinidad y feminidad que se les transmiten a los niños y niñas con una gran carga de sexismo y en los prejuicios que se expresan de manera abierta. Esto provoca que los niños se vean obligados a reprimir sus emociones ya que el llanto u otras formas de expresión, como los hábitos bucales deformantes, que son utilizadas para liberar tensiones, se conciben como sinónimo de debilidad.^{9,11}

Al analizar los escolares según Hábito Bucal Deformante que practican y tipo de resalte anterior que presentan, el mayor porcentaje fue encontrado en los que presentaban resalte normal, los valores de resalte aumentado más significativos son los que corresponden a los hábitos de succión de tete y succión digital con el 100 % y 62,5 % respectivamente, correspondiendo estos resultados a lo planteado por Da Silva¹⁰ y donde plantea que la aparición de una maloclusión debida a un hábito de succión u otro depende, como cualquier estímulo externo que altere el equilibrio dental y esquelético, del número de horas y no de la magnitud o intensidad y que las consecuencias van a depender del momento de inicio y finalización del hábito. Es decir, la práctica de un hábito con fuerza, pero de forma intermitente, puede no presentar un gran desplazamiento. El resalte aumentado además de tener una implicación estética desfavorable, limita las funciones masticatorias, de la deglución y del lenguaje.¹²

El resalte aumentado es una de las características clínicas más usuales en los pacientes con hábitos bucales deformantes, Los hábitos deformantes más practicados fueron los hábitos posturales y la succión digital según se refiere en la bibliografía médica y con lo cual se concordó en este estudio.¹⁰⁻¹²



Al analizar los escolares que practican hábitos bucales deformantes según la relación de caninos que presentan, se observa que existe alto porcentaje con neutroclusión mientras que distoclusión y mesioclusión en menores proporciones. En todos los hábitos el porcentaje de relación de caninos con neutroclusión se encuentra por encima del 40%. Una buena relación anteroposterior de las arcadas en oclusión depende de que el canino superior al ocluir coincida con la embradura entre el canino inferior y el primer molar temporal inferior. Otros autores ⁹⁻¹¹ plantean que la relación de los caninos temporales superiores e inferiores ofrece a menudo un cuadro más preciso de la relación esquelética que la relación molar. Los caninos temporales no tienen predisposición a moverse y, por consiguiente, se pueden usar para verificar la relación molar.

La relación de los primeros molares permanentes, denominada como la llave de la oclusión, se comportó en esta investigación con un predominio de la neutroclusión en la mayoría de los hábitos. Al analizar los escolares con hábito de succión digital, se observaron mayores cifras de escolares con relación molar de neutroclusión coincidiendo esto con un estudio realizado por Álvarez y otros autores ⁸ en Matanzas. La asociación de este hábito con las anomalías dentomaxilofaciales es mencionada en los resultados de Franco Varas V, et al. ¹³

Al investigar el sobrepase en los escolares que practican Hábitos Bucles Deformantes se apreció que predomina el sobrepase de 1/3 de corona, característica normal en estas edades. El porcentaje más elevado de Adaquia corresponde a la succión digital y al uso de biberón y tete. Mostrando estos resultados que a pesar de no ser los más elevados, puede influir la práctica de algún tipo de hábito bucal deformante o combinado, en el sobrepase, causando maloclusión.

Investigaciones realizadas concluyeron que el hábito de succión digital incrementa el riesgo de presentar mordidas abiertas. Se comprueba que la relación entre la mordida abierta anterior se debe a una combinación de la interferencia en la erupción normal de los incisivos y una erupción excesiva de los dientes posteriores. ^{7, 11, 12}

La succión digital resultó estar relacionada en la mayoría de los estudios, con la mordida abierta anterior. Clínicamente se ha observado que la succión digital produce



con mayor frecuencia casos de mordida abierta, comportamiento que adquiere mayor relevancia porque las deformaciones dentales que produce este tipo de hábito depende tanto de la intensidad y frecuencia con la cual se lleva a cabo.^{14,15}

Los resultados de este trabajo permitieron identificar la repercusión que tiene los hábitos bucales deformantes como factor de riesgo de las malocclusiones, se observó la alta presencia de los mismos pese al esfuerzo que se realizan los estomatólogos generales integrales con las acciones de promoción y prevención, quedando demostrada la necesidad de fortalecer las acciones educativas a niños, padres y educadores, además de reforzar la vigilancia epidemiológica a este grupo poblacional con el fin reducir las maloclusiones y los tratamientos de ortodoncia. Además pueden servir de referencia y extender la investigación a otras áreas del municipio o el país ya que se evidencia o corrobora los conocimientos científicos sobre el efecto perjudiciales de los mismos.

V. CONCLUSIONES

Entre los Hábitos Bucales Deformantes el más frecuente fue la Onicofagia seguido de la Succión Digital, siendo el sexo femenino el más afectado. Prevalece el resalte anterior aumentado en los escolares que presentaban el hábito de succión de tete, succión digital y biberón.

Predominó la relación canino de neutroclusión en los escolares con posturas inadecuadas y relación de distoclusión en los succionadores digitales.

En la mayoría de hábitos se encontró relación molar de neutroclusión. El mayor por ciento de los escolares presentó sobrepase de 1/3 de corona.

Referencias bibliográficas

1. Sánchez Barrio Patricia Grisela, Sánchez Santos Leonardo, Pérez Piñeiro Julia, de la Torre Rodríguez Elizabeth. Factores predisponentes del trauma dental, Escuela Primaria "República de Angola" (2012-2013). Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2015 Jun [citado 2019 Jul 19]; 52(2): 122-134. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072015000200001&lng=es.
2. Arocha Arzuaga A, Aranda Godínez MS, Pérez Pérez Y, Granados Hormigó AL. Maloclusiones y hábitos bucales deformantes en escolares con dentición mixta temprana. MEDISAN [Internet]. 2016 [citado 3 junio de 2017]; 20(4):426. Disponible en: <http://www.medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/700/html> 258



Congreso Internacional Estomatología 2020 (Virtual)
Facultad de Estomatología "Raúl González Sánchez"
Universidad de Ciencias Médicas de La Habana



3. Lazo Amador Yaima, Peñalver Soa Sonia, Casamayor Laime Zuleika. Necesidad de tratamiento ortodóncico en estudiantes de preuniversitario. Rev Cub Med Mil [Internet]. 2014 Mar [citado 2019 Jul 19]; 43(1): 3-10. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572014000100002&lng=es.
4. Mesa Rodríguez Nerina Yadira, Medrano Montero Jacqueline. Hábitos bucales deformantes y maloclusiones en niños del Policlínico Máximo Gómez. ccm [Internet]. 2017 Jun [citado 2019 Mayo 24]; 21(2): 458-467. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812017000200011&lng=es.
5. Valdés R. Manual de Odontopediatria. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2014.
6. Murrieta-Prudena JF, Martínez-Hernández L, Morales-Vázquez J, Linares-Vieyra C, GonzálezGuevara MB. Frecuencia y distribución de hábitos parafuncionales en un grupo de escolares mexicanos, Rev Nac Odontol [Internet]. 2015 [citado 3 junio de 2017];11(21):57-64.Disponible en: <http://dx.doi.org/10.16925/od.v11i21.950>
7. Proffit William R, Fields Henry W ,Sarver David M. Ortodoncia contemporánea 4ta. ed. Barcelona: Editorial Elsevier; 2008.
8. Alemán Sánchez Pedro Carlos, González Valdés Damaris, Concepción Acosta Rebeca Bárbara. Anomalías dentomaxilofaciales y sus factores de riesgo. Rev haban cienc méd [Internet]. 2015 Abr [citado 2019 Jul 19]; 14(2): 179-187. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2015000200007&lng=es.
9. Parra-Iraola Sandra Susana, Zambrano-Mendoza Andrea Gissela. Hábitos Deformantes Orales en Preescolares y Escolares: Revisión Sistemática. Int. J. Odontostomat. [Internet]. 2018 Jun [citado 2019 Nov 22]; 12(2): 188-193. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2018000200188&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-381X2018000200188>
10. Da Silva Filho OG, Do Rego M, E Silva P, Cavassan AO, Fernández Sánchez J. Hábitos de succión y maloclusión, epidemiología en dentición temporal. Rev Ortod Española [Internet]. 2004 Abr [citado 3 junio de 2017]; 44(2). Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4550870>
11. Núñez Blanco M, González Areull O, González Núñez Y, Madam Ofarrill M. Determinar los hábitos bucales deformantes en estudiantes de la Escuela Primaria "Raúl Gómez", municipio Güines. Rev Cien Méd [Internet]. 2015 [citado 3 junio de 2017]; 21(2). Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revciemmedhab/cmh-2015/cmh152h.pdf>
12. Moyers RE. Maduración de la estructura orofacial. En: Moyers RE, editor. Manual de Ortodoncia. 4ta ed. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana; 2012.p.118-63.
13. Hechavarría-Martínez B, Núñez-Antúnez L, Pons-Hechavarría L, Cúñez Almarales N. Caracterización en niños de 6 años de edad con interferencias dentarias de escuelas primarias. Rev. KIRU. 2018. v15n3. 115 -120. <https://doi.org/10.24265/kiru>.
14. Fonseca Fernández Yenileidy, Fernández Pérez Elaine, Cruañas Angélica María. Mordida Abierta anterior. Revisión Bibliográfica. Rev haban cienc méd [Internet]. 2014 Ago [citado 1 de octubre de 2017]; 13(4): 509-515. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2014000400003&lng=es.
15. Álvarez Utria Y, González Rodríguez Y, Ureña Espinosa M, Rodríguez González Y. Prevalencia de hábitos deformantes bucales en escolares de seis a nueve años. Rev Elect [Internet]. 2016 [citado 1 de octubre de 2017]; 41(8). Disponible en: http://revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/843/pdf_316