

Prevalencia de hábitos bucales parafuncionales en adolescentes de 12-13 años de edad

Prevalence of parafunctional oral habits in 12-13 years adolescents

Maritania Balleuxs Pereira^{1*} <https://orcid.org/0000-0001-5864-0535>

Lian Cristino Nuñez Peña² <https://orcid.org/0000-0003-0201-5807>

Yurima Trupman Hernández³ <https://orcid.org/0000-0003-2406-6330>

Lidia Beatriz Caraballo Villalón⁴ <http://orcid.org/0000-0002-8837-4570>

¹Policlínico Docente 4 de Abril. Guantánamo, Cuba.

²Policlínico Docente 14 de Junio. Jobabo, Las Tunas, Cuba.

³Clínica Estomatológica Provincial Docente Mártires del Moncada, Universidad de Ciencias Médicas. Santiago de Cuba, Cuba.

⁴Policlínico Docente José Martí Pérez. Santiago de Cuba, Cuba.

*Autor para la correspondencia. Correo electrónico: maritaniabp@infomed.sld.cu

RESUMEN

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

Objetivo: Determinar la prevalencia de los hábitos bucales parafuncionales en adolescentes de 12 a 13 años de edad.

Métodos: Se realizó un estudio, observacional, descriptivo y transversal de 450 adolescentes de 12 a 13 años, que presentaban una dentición permanente completa acorde con su edad, pertenecientes a la Secundaria Básica Manuel Ascunce Domenech de la provincia de Guantánamo, quienes fueron atendidos en la Clínica Estomatológica del Policlínico Docente 4 de Abril de esa ciudad, desde diciembre de 2022 hasta enero de

2023. Las variables seleccionadas fueron el sexo, la edad, así como la presencia y el tipo de hábito parafuncional. Se utilizó la prueba de la X^2 con un nivel de significación $\alpha=0,05$.

Resultados: La prevalencia de hábitos bucales parafuncionales fue de 38,0 %; de estos, los más frecuentes fueron la queilofagia (33,9 %) y la respiración bucal (25,2 %), con predominio en las féminas (50,3 %) y en el grupo de 12 años de edad (62,6 %).

Conclusiones: Se encontró baja prevalencia de hábitos bucales parafuncionales en adolescentes de 12-13 años de edad y la queilofagia fue el más significativo.

Palabras clave: hábito parafuncional; prevalencia; salud bucal; odontopediatría; atención primaria de salud.

ABSTRACT

Introduction: Parafunctional oral habits are the primary or secondary cause of malocclusions or dentomaxillofacial anomalies which severity varies depending on age.

Objective: To determine the prevalence of parafunctional oral habits in 12-13 years adolescents.

Methods: An observational, descriptive and cross-sectional study was carried out in 450 adolescents that presented a permanent complete teething according to their age, belonging to Manuel Ascunce Domenech Secondary School of Guantánamo province, who were assisted in the Stomatologic Clinic of 4 de Abril Teaching Polyclinic in that city from December, 2022 to January, 2023. The selected variables were sex, age, as well as the presence and type of parafunctional habit. The chi-square test was used with a significance level $\alpha=0.05$.

Results: The prevalence of parafunctional oral habits was 38.0%; of these, the most frequent were queilophagia (33.9%) and mouth breathing (25.2%), mainly in women (50.3%) and the 12 years group (62.6%).

Conclusions: A low prevalence of parafunctional oral habits was found in 12-13 years adolescents and queilophagia was the most significant.

Keywords: parafunctional habit; prevalence; oral health; odontopediatrics; primary health care.

Recibido: 06/02/2023

Aprobado: 04/05/2023

Introducción

Durante la niñez y la adolescencia ocurren cambios intelectuales, sociales y emocionales, así como un constante crecimiento y desarrollo de las estructuras en sentido general, influenciado por diversos estímulos externos, entre los que se destaca la presencia de hábitos que están asociados a las funciones del sistema estomatognático.⁽¹⁾ Estos hábitos son considerados características neuromusculares de naturaleza muy compleja; es una acción repetida que se realiza de forma automática, que inicialmente puede ser un acto voluntario o consciente y luego, cuando se arraiga, se convierte en involuntario e inconsciente.⁽²⁾

Existen hábitos bucales beneficiosos o funcionales (masticación, deglución, respiración normal y fonación), así como incorrectos o parafuncionales, que se adquieren por la práctica repetida de un acto que no es funcional y necesario (respiración bucal, onicofagia, lengua protráctil, succión digital, uso de chupetes o biberones y queilofagia).⁽³⁾

Los hábitos parafuncionales constituyen la causa primaria o secundaria de maloclusiones o anomalías dentomaxilofaciales, en dependencia de la edad, frecuencia, duración e intensidad con que se practique. En este contexto se precisa que en edades posteriores al establecimiento de la dentición permanente (12 años) la práctica de estos hábitos se considera arraigada; por tanto, las consecuencias negativas en la salud del sistema estomatognático son mayores.⁽⁴⁾

También existen otras anomalías, como la estrechez transversal del paladar, la protrusión de la arcada superior y la inclinación anterosuperior del plano palatino, además del apiñamiento en los dientes, la vestibuloversión de incisivos superiores, la linguoversión de incisivos, así como la mordida abierta anterior con interposición

lingual o sin esta, en casos de mordida cruzada bilateral, donde esta adopta una posición forzada de avance.^(4,5,6)

Por lo expuesto anteriormente, resulta importante el conocimiento sobre dichos hábitos, no solo por el número de personas que pueden presentarlos y, por consiguiente, padecer algún tipo de maloclusión o disfunción neuromuscular, sino también por los efectos anatomofisiológicos y estéticos que causan en el sistema estomatognático.

Por otra parte, las investigaciones sobre la prevalencia son aquellas que cuantifican la proporción de individuos de una población que presentan la enfermedad o condición en un momento específico. Estas permiten encontrar las dificultades y valorar la aplicación de medidas o alternativas estratégicas en los procedimientos habituales; además, constituyen la fase inicial de la investigación causal, o sea, el primer eslabón cuando se intenta establecer una relación causa-efecto entre un factor de riesgo y una enfermedad. De acuerdo con lo anterior, en algunos estudios foráneos^(5,7,8) de prevalencia se ha analizado la presencia de hábitos parafuncionales, cuyas cifras varían entre 90,2; 56,0 y 50,8 %, respectivamente, con diferencias según las regiones y condiciones socioculturales.

En Cuba se destacan algunas investigaciones sobre el tema en las provincias de Camagüey, La Habana, Guantánamo y Granma,^(9,10,11,12) aunque no son frecuentes en las edades posteriores al establecimiento de la dentición permanente.

Cabe enfatizar que la atención primaria de salud estomatológica desempeña una función primordial en la detección temprana de estos hábitos, pues es en este nivel de asistencia donde recae la responsabilidad de la salud bucal de los individuos, la familia y la comunidad, cuyo objetivo fundamental está dirigido a la promoción de la salud bucal, así como a la prevención de enfermedades bucales que afectan a una parte importante de la población, por lo que se debe trabajar de forma integral, con un enfoque biopsicosocial.⁽¹³⁾

Teniendo en cuenta que en la provincia de Guantánamo existen pocos estudios actualizados que describan esta problemática, se realizó la presente investigación con vistas a determinar la prevalencia de los hábitos bucales parafuncionales en adolescentes de 12-13 años de edad, para de esta forma poder identificar, diagnosticar y

realizar actividades preventivas con vistas al mejoramiento de la salud bucal, y además trazar acciones futuras.

Métodos

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal en la Clínica Estomatológica del Policlínico Docente 4 de Abril del municipio de Guantánamo, de la provincia del mismo nombre, desde diciembre del 2022 hasta enero del 2023.

La población estuvo constituida por 450 adolescentes de 12-13 años de edad de la Secundaria Básica Manuel Ascunce Domenech de esa ciudad, independientemente del sexo, quienes presentaban una dentición permanente completa acorde con su edad, los cuales fueron seleccionados por muestreo simple aleatorio.

Entre las variables analizadas figuraron el sexo, la edad, la presencia de hábitos bucales parafuncionales y el tipo de hábito.

Los datos primarios fueron obtenidos mediante el interrogatorio, los exámenes físicos extrabucal e intrabucal y el análisis funcional, para luego ser introducidos en una planilla de vaciamiento confeccionada al efecto.

Toda la información fue procesada mediante el sistema estadístico SPSS, versión 21.0, que permitió resumirla en frecuencias absoluta y relativa.

Para calcular la prevalencia de hábitos parafuncionales, se aplicó la siguiente fórmula:

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

Con vistas a identificar la relación entre la edad y el sexo con la presencia de hábitos bucales parafuncionales, se utilizó la prueba de independencia de la X^2 , con un nivel de significación de $\alpha=0,05$.

El presente artículo constituyó una tarea dentro de un proyecto de investigación, por lo que fue aprobado por el Consejo Científico y el Comité de Ética de la institución sanitaria. Igualmente, se tuvo en cuenta el consentimiento informado de los padres o

tutores de los adolescentes examinados, así como la autorización de la dirección del centro escolar.

Resultados

De los 450 escolares examinados, 171 presentaron hábitos bucales parafuncionales (38,0 %), entre los cuales prevalecieron (tabla 1) la queilofagia (33,9 %) y la respiración bucal (25,2 %).

Tabla 1. Pacientes según tipos de hábitos parafuncionales

Hábitos bucales parafuncionales	No.	%
Respiración bucal	43	25,2
Lengua protráctil	11	6,4
Succión del pulgar	17	9,9
Succión digital	23	13,5
Onicofagia	19	11,1
Queilofagia	58	33,9
Total	171	100,0

En la tabla 2 se aprecia el predominio de las féminas (50,3 %), lo cual no mostró diferencias significativas entre ambos sexos ($p=0,11$); asimismo, el hábito más frecuente resultó ser la queilofagia, con mayor afectación en los varones (60,3 %).

Tabla 2. Pacientes con hábitos bucales parafuncionales según sexo

Hábitos bucales deformantes	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino		No.	%*
	No.	%	No.	%	No.	%*
Respiración bucal	20	46,5	23	53,5	43	25,1
Lengua protráctil	6	54,5	5	45,5	11	6,4
Succión del pulgar	11	57,9	6	31,6	17	9,9
Succión digital	15	65,2	8	4,7	23	13,5
Onicofagia	11	57,9	8	4,7	19	11,1
Queilofagia	23	39,7	35	60,3	58	33,9
Total	86	50,3	85	49,7	171	100,0

Porcentajes calculados sobre la base del total de filas

$$X^2=10,4; p=0,11$$

Como se muestra en la tabla 3, la mayoría de los afectados pertenecieron al grupo de 12 años de edad (107, para 62,6 %), donde también la queilofagia fue el hábito más

frecuente (74,1 %), lo que evidenció diferencias significativas entre la edad y la presencia de dichos hábitos ($p < 0,001$).

Tabla 3. Pacientes con hábitos bucales parafuncionales según edad

Hábitos bucales deformantes	Edad				Total No.
	12 años		13 años		
	No.	%*	No.	%*	
Respiración bucal	31	72,1	12	27,9	43
Lengua protráctil	11	100,0			11
Succión del pulgar	14	82,4	3	17,6	17
Succión digital	4	17,3	19	82,6	23
Onicofagia	4	21,1	15	78,9	19
Queilofagia	43	74,1	15	25,9	58
Total	107	62,6	64	37,4	171

Porcentajes calculados sobre la base del total de filas

$X^2=61,9$; $p < 0,001$

Discusión

El estomatólogo general integral tiene la responsabilidad de identificar la presencia de hábitos parafuncionales en los miembros de su comunidad, pues a través del diagnóstico temprano se puede aplicar el tratamiento determinado para corregir el hábito en específico. A juicio de los autores del presente artículo, el incremento de las acciones preventivas y el diagnóstico precoz podrían reducir o erradicar estas alteraciones antes de llegar a la adultez.

Por otra parte, la prevalencia de hábitos bucales parafuncionales pudiera considerarse baja, aunque para estas edades, donde ya está completa la dentición permanente, constituye un signo de alarma ante la ausencia de diagnóstico e intercepción precoces, lo cual trae consigo mayores y más complejas anomalías dentomaxilofaciales.

La queilofagia provoca daños desde edades tempranas, especialmente durante el crecimiento y desarrollo, debido a cambios en los dientes y la mandíbula, y puede prolongarse hasta la adultez.^(5,9) El predominio de este hábito en la actual serie pudiera atribuirse a factores condicionantes como el estilo de vida, la calidad de las relaciones intrafamiliares, la frustración o la inmadurez emocional —a causa de una fijación por algún fracaso durante el desarrollo de la etapa psicosocial— y el estrés. Este último

produce diferentes reacciones como la ansiedad y la preocupación por la salud física y emocional, lo cual desencadena el hábito.

Si bien la succión del pulgar no es común en estas edades, ya que este hábito va desapareciendo a medida que el niño avanza en crecimiento físico y emocional, en esta casuística ocupó el segundo lugar en frecuencia de aparición, lo que pudiera estar asociado al azar.

Algunos autores^(14,15) aseguran en su análisis que si los niños o adolescentes no reciben una adecuada atención psicológica, estos hábitos pueden persistir hasta la adultez, lo que conduce a la aparición de enfermedades gastrointestinales y alteraciones de la oclusión.

Por su parte, Polanco *et al*, citados por Ramos *et al*,⁽¹⁶⁾ revelan que de los niños examinados en países como Chile y el norte de la India, 66,0 y 25,5 %, respectivamente, practicaban estos hábitos, con predominio de la succión digital en los últimos.

Otros investigadores, como Parra y Zambrano, también citados por los autores anteriores,⁽¹⁶⁾ aseveran que en la región de América Latina y el Caribe el país con mayor prevalencia de hábitos deformantes es Cuba (78,18 %), seguido en orden descendente de México (68,2 %), Colombia (67,0) %, Venezuela (56,0 %) y Ecuador (52,6 %), lo que difirió de los hallazgos de esta casuística que estuvo representada por 38,0 %.

Resultó interesante observar la presencia de hábitos deformantes en ambos grupos de edades; sin embargo, existió predominio de la queilofagia y de la respiración bucal, en ese orden, en los adolescentes de 12 años, lo que concordó con los hallazgos de algunos de los autores ya citados,⁽¹⁶⁾ quienes identificaron niños con más de un hábito, a pesar de no existir total homogeneidad, puesto que la succión digital tuvo mayor incidencia en los escolares de 7 y 9 años, en tanto la onicofagia estuvo presente en todas las edades y la queilofagia en los de 9 años.

De igual manera, Castillo Ayrthon,⁽¹⁷⁾ en su tesis defendida en Perú, encontró prevalencia de la succión digital (20,7 %), seguida en orden descendente de la interposición labial (9,2 %) y el uso del chupete o biberón (2,2 %).

Con referencia al sexo, González *et al*⁽¹³⁾ hallaron un predominio del masculino (55,3 %), lo que difirió de lo obtenido en el actual estudio, donde primaron las féminas; hallazgo que concordó con lo planteado por Alcívar y Campuzano;⁽¹⁸⁾ sin embargo, se difirió de

estos en cuanto a los hábitos más frecuentes, pues señalan una primacía de la respiración bucal (31 %), de la succión digital (19 %) y de la queilofagia (21 %).

Murrieta *et al*⁽¹⁹⁾ revelaron, en su investigación realizada en niños de Chihuahua, México, un amplio predominio de la onicofagia y de la queilofagia, con 40,8 y 21,8 %, respectivamente. Cabe señalar que lo obtenido en esta serie no coincidió con lo comunicado previamente, debido a diferencias en la selección de la muestra.

Por otro lado, Mozo Marquina⁽²⁰⁾ mostró coincidencias con la presente casuística en cuanto a un menor uso del chupete y a la práctica de succión digital habitualmente por las féminas, aunque en diferentes edades (8 y 9 años de edad).

Teniendo en cuenta la edad de los educandos que integraron la muestra, hubo un mayor número de niñas entre 12 y 13 años con hábitos bucales deformantes, aunque no existió diferencia significativa según el sexo, debido a aleatoriedad de la selección; resultados análogos obtuvo Crespo Barriga,⁽⁸⁾ quien muestra una elevada prevalencia de dichos hábitos en estudiantes ecuatorianos de 11-12 años.

En el marco de las observaciones anteriores, puede afirmarse que ha existido un incremento de hábitos bucales deformantes, pues en determinadas ocasiones se obvia la presencia de algunos factores psicológicos y la influencia que ejercen la sociedad y la familia en el incremento de estos, unido a la falta de conocimientos de los padres y sus hijos sobre dichos hábitos y su repercusión en las estructuras bucales desde edades tempranas.

Como bien se señala, el profesional que brinda servicios a la población infantojuvenil está obligado a ser eficiente en la revisión del sistema estomatognático, a fin de poder hacer las predicciones sobre una base científica y, a partir de ello, planificar el tratamiento y la conducta a seguir en cada caso.⁽¹³⁾

Las principales limitaciones del estudio radican en el tamaño de la muestra y que son resultados locales, que no pueden extrapolarse a otros contextos.

Finalmente, la prevalencia de hábitos parafuncionales en adolescentes de 12- 13 años de edad resultó baja y la queilofagia fue el hábito preponderante; sin embargo, existen dificultades en el diagnóstico temprano, lo cual pudiera incidir negativamente en el sistema estomatognático. Por tanto, este trabajo constituye una aproximación a la

prevalencia de estos hábitos, por lo cual se impone establecer estrategias más eficaces para su erradicación desde el nivel primario de atención estomatológica.

Referencias bibliográficas

1. Carneiro Santiago F. Hábitos orais parafuncionais: uma revisão da literatura [tesis] Rio de Janeiro: Universidad Federal do Rio de Janeiro; 2015 [citado 15/01/2023]. Disponible en: http://objdig.ufrj.br/50/teses/m/CCS_M_871297.pdf
2. Martínez Garzón M, Caldas Fernández A, Vidal Cobo JM, Vidal Mojena MA. Comportamiento de hábitos bucales deformantes en escolares. Clínica Estomatológica “Julio Antonio Mella”. Guantánamo 2018-2020. Actas del Congreso Internacional de Estomatología 2020; 1 – 30 Nov 2020; La Habana, Cuba. La Habana: Universidad de Ciencias Médicas de La Habana; 2020 [citado 15/01/2023]. Disponible en: <http://www.estomatologia2020.sld.cu/index.php/estomatologia/2020/paper/download/609/331>
3. García Cárdenas B, Gálvez Moya M, Yeras García MG. Intervención educativa en la Escuela Primaria “Paco Cuesta”. Medicentro. 2019 [citado 15/01/2023];25(3):466-71. Disponible en: <https://medicentro.sld.cu/index.php/medicentro/article/view/2501/2733>
4. Herrero Solano Y, Arias Molina Y. Hábitos bucales deformantes y su relación etiológica con las maloclusiones. Multimed (Bayamo). 2019 [citado 15/01/2023];23(3). Disponible en: <https://revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/1223/1522>
5. Areche Lugo V, Marte López A. Prevalencia de maloclusiones y su asociación con hábitos deformantes bucales en niños de seis a diez años que acuden a la Clínica Odontológica de la Universidad Iberoamericana. Santo Domingo: UNIBE; 2021 [citado 15/01/2023]. Disponible en: <https://repositorio.unibe.edu.do/jspui/handle/123456789/773>

6. Crespo CM, Carrasco Aulestia JG, Ramírez Velásquez MC, Chicaiza Sánchez HJ. Prevalencia de hábitos orales y sus consecuencias dentomaxilares en escolares. Revista Killkana Salud y Bienestar. 2020 [citado 15/01/2023];4(2):1-6. Disponible en: https://killkana.ucacue.edu.ec/index.php/killkana_salud/article/view/330/811
7. Hurtado Jiménez MG. Prevalencia de dolor y hábitos parafuncionales relacionados con trastornos temporomandibulares en estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Central del Ecuador en el período 2021-2021. Quito: UEC; 2022 [citado 10/01/2023]. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/26913/1/FOD-CPO-HURTADO%20MELANIE.pdf>
8. Crespo Barriga MJ. Prevalencia de hábitos bucales y alteraciones dentarias en escolares de la unidad educativa Gladys Cedeño de Olivo [tesis]. Guayaquil: Universidad de Guayaquil; 2020 [citado 10/01/2023]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/48483/1/3205CRESPOMaria.pdf>
9. González Caballero D, Aguilar Guerrero K, Raventos Purón A. Hábitos bucales deformantes y autoestima en escolares de nueve a doce años. Progaleno. 2021 [citado 15/01/2023];4(1). Disponible en: <https://revprogaleno.sld.cu/index.php/progaleno/article/view/266/93>
10. Cabrera Cruz G, Llorente Reyes LN, Jolas Serra L, Roche Martínez A, Castellanos de la Cruz Y, Fajardo Garzón MV. Conocimientos acerca de la salud bucal en la Escuela Secundaria Básica “Jorge Arturo Vilaboy Viñas”. Rev Cuban Tecn Salud. 2022 [citado 15/01/2023];13(4). Disponible en: <https://revtecnologia.sld.cu/index.php/tec/article/view/3991/1619>
11. Hernández Mingui S, García Speck EL, Hernández Rodríguez A, Hernández Heredia R, Naranjo Rodríguez A. Factores de riesgo de la maloclusión dentaria en adolescentes. Gac Méd Estudiantil. 2021 [citado 15/01/2023];2(2). Disponible en: <https://revgacetaestudiantil.sld.cu/index.php/gme/article/view/120/214>

12. Pérez Milán A, Herrero Solano Y, Cedeño Ramos D, Palomino Rodríguez KL, Quintana Carelia L. Caries, maloclusión y caries-maloclusión en adolescentes de 7mo grado. Multimed (Bayamo). 2022 [citado 15/01/2023];26(1):e1172. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182022000100003&lng=es&nrm=iso&tlng=es
13. González Espangler L, Mena García G, Sarmientos Martínez Y, Durán Vázquez WE, Romero García L. Anomalías dentomaxilofaciales de la atención primaria de salud en escolares de 6-12 años. Panorama. Cuba y Salud. 2018 [citado 11/12/2022];13(3):22-6. Disponible en: https://revpanorama.sld.cu/index.php/panorama/article/view/806/pdf_358
14. Mena Tudela D, Sánchez Reolid J. Uso del chupete y efectos sobre la salud: una revisión de la literatura. Rev ROL Enferm. 2019 [citado 15/01/2023];42(2):114-22. Disponible en: <https://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/182305/63956.pdf?sequence=1>
15. Hernández Molinar Y, Aparicio Pérez RV. Desarrollo de trastornos de articulación temporomandibular en niños. Rev AMOP. 2021 [citado 20/01/2023];33(1). Disponible en: <https://edicionesberit.com/wp-content/uploads/2021/07/Op211-04.pdf>
16. Ramos Padilla K, Duque Alberro Y, Camacho Díaz R. Auriculoterapia y flores de Bach en la supresión de hábitos deformantes bucales. Rev Cuban Med Gen Integr. 2020 [citado 20/01/2023];3(1):e138. Disponible en: <https://revmnt.sld.cu/index.php/rmnt/article/view/138/103>
17. Castillo Ayrthon R. Relación entre hábitos bucales y maloclusión en pacientes pediátricos atendidos en una clínica estomatológica universitaria de Piura-Perú, 2017-2020 [tesis]. Piura: Universidad César Vallejo; 2020 [citado 15/01/2023]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/82765/Reyner_CA-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
18. Alcívar Mejía KJ, Moreira Campuzano T. Hábitos bucales y mal oclusiones en niños de 4 a 12 años de edad. EOUG. 2021 [citado 15/01/2023];3(1). Disponible en: <https://revistas.ug.edu.ec/index.php/eoug/article/view/55/2519>

19. Murrieta Pruneda J, Hernández Castillo P, Espinosa Garate C, Juárez López M, Meza Sánchez J. Frecuencia de maloclusiones y su relación con hábitos parafuncionales en niños de Chihuahua, México. Appli Sci Dent. 2022 [citado 15/01/2023];3(3):1-11.

Disponible en: <https://revistas.uv.cl/index.php/asid/article/view/3389/3343>

20. Mozo Marquina VE. Frecuencia de hábitos bucales parafuncionales en escolares del colegio Virgen del Carmen en tiempos de COVID-19 El Porvenir. Agosto-2020 [tesis].

Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2022 [citado 15/01/2023]. Disponible en:

https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/9131/1/REP_VICTORIA.MOZO_FRECUENCIA.DE.HABITOS.BUCALES.pdf

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses alguno.

Contribución de los autores

Maritania Balleuxs Pereira: conceptualización, curación de datos, análisis formal, investigación, recursos, redacción, revisión y edición. Participación: 40 %.

Lian Cristino Nuñez Peña: curación de datos, análisis formal, administración del proyecto, revisión y supervisión. Participación: 30 %.

Yurima Trupman Hernández: curación de datos, análisis formal, revisión, supervisión y edición. Participación: 20 %.

Lidia Beatriz Caraballo Villalón: análisis formal y visualización. Participación: 10 %.



Esta obra está bajo una [licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).