ACTA BIOCLINICA

Volumen 15, N° 31. Julio-Diciembre 2025

Artículo Original

Depósito Legal: PPI201102ME3815

Tapia-Silgado y Col.

ISSN: 2244-8136

# HÁBITOS ORALES PARAFUNCIONALES: ASOCIACIÓN CON MALOCLUSIONES EN NIÑOS DE 7 A 12 AÑOS ASISTENTES A UNA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE CARTAGENA

**Tapia-Silgado, Melany [1], Sánchez Barroso, Yeniffer [2]**

**Urquijo-Berrocal, Leidys [3], Mondragón Bohórquez, Sandra Paola [4],**

**Plazas-Roman, Jaime[5]**

1. Fonoaudióloga. Universidad de San Buenaventura. Colombia.
2. Fonoaudióloga. Universidad de San Buenaventura. Colombia.
3. Fonoaudióloga. Universidad de San Buenaventura. Colombia.
4. MSc en Trastornos del Lenguaje y el Habla. PhD en Salud Pública. Docente Universidad de San Buenaventura seccional Cartagena. Colombia.
5. Especialista en odontopediatría y ortopedia maxilar. MSc en Bioinformática. Docente Universidad del Sinú, seccional Cartagena. Docente Universidad de Cartagena. Colombia

**EMAIL:** mtapias@miusbctg.edu.co

Recibido: 12/05/2005
Aceptado: 30/05/2025

## RESUMEN

**Objetivo:** Evaluar la asociación entre hábitos orales parafuncionales y maloclusiones en niños de 7 a 12 años asistentes a una clínica odontológica en Cartagena. **Metodología:**

Volumen 15, N° 31. Julio-Diciembre 2025
Depósito Legal: PPI201102ME3815
ISSN: 2244-8136

Estudio cuantitativo, correlacional y transversal. Se aplicó una encuesta a padres sobre hábitos orales de sus hijos y una evaluación clínica para diagnosticar maloclusiones según la clasificación de Angle. Se realizó un muestreo no probabilístico de casos consecutivos. Se utilizó Chi-cuadrado y V de Cramer para análisis estadístico. **Resultados:** Se incluyeron 30 niños con distribución equitativa por género y mediana de edad de ocho años. La onicofagia (70%) fue el hábito más prevalente, seguido por mordedura de objetos (63%) y respiración oral (43%). La maloclusión clase II predominó (66,7%). Se encontró asociación estadísticamente significativa entre hábitos orales y maloclusiones ($p<0,05$), aunque con fuerza de asociación débil según V de Cramer (0,563). **Conclusión:** Existe asociación significativa entre hábitos orales parafuncionales y maloclusiones, aunque de intensidad débil. Estos hallazgos destacan la importancia de la detección temprana e intervención interdisciplinaria para prevenir alteraciones en el desarrollo orofacial infantil.

**PALABRAS CLAVE:** Hábitos orales parafuncionales; Maloclusión; Fonoaudiología; Odontología Pediátrica; Crecimiento y Desarrollo.

ACTA BIOCLINICA

Artículo Original

Tapia-Silgado y Col.

Volumen 15, N° 31. Julio-Diciembre 2025

Depósito Legal: PPI201102ME3815

ISSN: 2244-8136

# PARAFUNCTIONAL ORAL HABITS: ASSOCIATION WITH MALOCCLUSION IN CHILDREN BETWEEN THE AGES OF 7 AND 12 YEARS ATTENDING A DENTAL CLINIC IN CARTAGENA, COLOMBIA

## ABSTRACT

**Objective:** To evaluate the association between parafunctional oral habits and malocclusions in children aged 7 to 12 years attending a dental clinic in Cartagena. **Methodology:** Quantitative, correlational, and cross-sectional study. A survey was administered to parents about their children's parafunctional oral habits, and a clinical evaluation was performed to diagnose malocclusions according to Angle's classification. A non-probabilistic sampling of consecutive cases was carried out. Chi-square and Cramer's V were used for statistical analysis. **Results:** Thirty children were included with equal gender distribution and a median age of eigth years. Onychophagia (70%) was the most prevalent parafunctional habit, followed by object biting (63%) and oral breathing (43%). Class II malocclusion predominated (66.7%). A statistically significant association was found between oral habits and malocclusions ($p<0.05$), although with weak association strength according to Cramer's V (0.563). **Conclusion:** There is a significant association between parafunctional oral habits and malocclusions, albeit of weak intensity. These findings highlight the importance of early detection and interdisciplinary intervention to prevent alterations in children's orofacial development.

ACTA BIOCLINICA

Artículo Original

Tapia-Silgado y Col.

Volumen 15, N° 31. Julio-Diciembre 2025

Depósito Legal: PPI201102ME3815

ISSN: 2244-8136

**KEYWORDS:** Parafunctional Oral Habits; Malocclusion; Speech Language Pathologist; Pediatric Dentistry; Growth and Development.

## INTRODUCCIÓN

### Introducción

Los hábitos orales parafuncionales, como la succión digital, la respiración bucal y el empuje lingual, son comportamientos comunes en la infancia que pueden convertirse en factores determinantes para la aparición de maloclusiones dentales si se practican de manera prolongada. La maloclusión, definida como un desalineamiento en la relación entre los dientes superiores e inferiores, representa una de las principales preocupaciones en equipos interdisciplinares tales como odontopediatría, ortodoncia y fonoaudiología, ya que dependiendo de la frecuencia y la intensidad del hábito puede impactar significativamente el crecimiento armónico de las estructuras maxilofaciales y las funciones estomatognáticas. (1)

Entre los 7 y 12 años, los niños atraviesan un período crítico de desarrollo craneofacial, durante el cual la presencia de hábitos orales inadecuados puede afectar la correcta alineación dental y el desarrollo de una mordida funcional. La Organización Mundial de la Salud ha posicionado a las maloclusiones en el tercer lugar como uno de los problemas de salud bucodental más frecuentes, con una prevalencia mundial en niños y

Volumen 15, N° 31. Julio-Diciembre 2025
Depósito Legal: PPI201102ME3815
ISSN: 2244-8136

adolescentes del 56%, siendo más alta en África (81%) y Europa (72%), seguidas de América (53%) y Asia (48%).(2)

Las maloclusiones son de origen multifactorial, por lo que resulta complejo establecer sus causas precisas. Sin embargo, se ha demostrado que tanto los factores genéticos como los ambientales desempeñan un papel importante en su desarrollo. (3) Entre estos factores se encuentran los hábitos orales no fisiológicos que pueden interferir en el desarrollo normal del sistema estomatognático provocando un desequilibrio entre las fuerzas musculares externas e internas, lo que eventualmente produce deformaciones óseas y dentales.

Los hábitos orales parafuncionales pueden clasificarse según su efecto en beneficiosos o funcionales, que estimulan y favorecen el desarrollo, y perjudiciales o deformantes, que surgen de una función anormal o se adquieren a través de la repetición de un acto no funcional ni necesario. (4) Estos últimos incluyen la succión digital, la mordedura de objetos, la onicofagia, la respiración bucal, el bruxismo y la interposición lingual, entre otros. La literatura científica ha evidenciado correlaciones entre estos hábitos y diferentes tipos de maloclusiones, dependiendo de factores como la frecuencia, duración e intensidad del hábito, así como la edad de inicio.

Los hábitos orales funcionales también se asocian a otras complicaciones como la aparición de caries, alteraciones de la articulación que dependiendo del tipo de hábito impacta los rasgos fonéticos de los fonemas, problemas de deglución y otitis

Volumen 15, N° 31. Julio-Diciembre 2025
Depósito Legal: PPI201102ME3815
ISSN: 2244-8136

media, por lo cual se requiere un abordaje e intervención integral que permita la eliminación de los hábitos. (5)

En Colombia, aunque la información epidemiológica sobre maloclusiones es limitada, diversos estudios locales sugieren una alta prevalencia de hábitos orales inadecuados en la población infantil. En Villavicencio, se encontró que el 61% de los niños escolares presentaban algún tipo de hábito oral (6) mientras que, en Cali, el 71% de un grupo de niños con maloclusiones exhibía uno o más hábitos, siendo la interposición lingual y la onicofagia los más frecuentes. (7)

En Cartagena, existe escasa información estadística sobre la relación entre hábitos orales inadecuados y maloclusiones en la población infantil, lo que limita la implementación de estrategias preventivas y de intervención temprana. Conocer esta relación es fundamental para el abordaje interdisciplinario de estos problemas, especialmente considerando que pueden afectar no solo la estética dental, sino también funciones esenciales como la masticación, la deglución, la respiración y el habla.

Este estudio busca evaluar la asociación entre los hábitos orales inadecuados y las maloclusiones en niños de 7 a 12 años que asisten a una clínica odontológica en Cartagena, con el fin de proporcionar datos que contribuyan al desarrollo de estrategias preventivas y de intervención temprana, mejorando así la comprensión del impacto que tienen estos hábitos en el desarrollo craneofacial infantil.

**Metodología**

Volumen 15, N° 31. Julio-Diciembre 2025
Depósito Legal: PPI201102ME3815
ISSN: 2244-8136

**Tipo y diseño de investigación**

Estudio de tipo cuantitativo, correlacional y transversal. Se buscó comprender frecuencias, patrones y promedios para contestar las causas del fenómeno estudiado y explicar la asociación entre variables, con la recolección de datos en un único momento temporal.

**Población y muestra**

La población incluyó niños de 7 a 12 años atendidos en la clínica odontológica de la Corporación Universitaria Rafael Núñez de Cartagena durante el período 2024-2. Se realizó un muestreo no probabilístico por conveniencia, seleccionando un total de 30 participantes.

**Criterios de inclusión y exclusión**

Se incluyeron niños con normoclusión o diagnosticados con maloclusión clase II o III según la clasificación de Angle y que presentaran hábitos orales inadecuados. Se excluyeron aquellos diagnosticados con anomalías craneofaciales que pudieran alterar la oclusión.

**Procedimiento de recolección de datos**

Tras obtener las aprobaciones institucionales correspondientes, se procedió a:

1. Presentar el estudio a los padres y obtener los consentimientos y asentimientos informados.
2. Aplicar una encuesta estructurada y validada por expertos a los padres para evaluar la presencia, frecuencia, duración y características de los hábitos orales inadecuados en sus hijos.

3. Realizar evaluación clínica de la oclusión dental por parte de odontólogos, utilizando la clasificación de Angle.
4. Evaluar la deglución atípica mediante la técnica de Payne, aplicando una sustancia fluorescente en la lengua para observar su posición durante la deglución bajo luz negra.

**Variables de estudio**

Las principales variables incluyeron:

- Sociodemográficas: edad, sexo, nivel educativo, estrato socioeconómico.
- Hábitos orales: succión digital, succión labial, interposición lingual, mordedura de carrillos, onicofagia, respiración bucal, bruxismo, deglución atípica.
- Para cada hábito se evaluó: presencia/ausencia, tiempo de evolución, frecuencia diaria y duración.
- Tipo de oclusión dental según la clasificación de Angle (Clase I, II o III).

**Análisis estadístico**

Los datos fueron analizados mediante estadística descriptiva por distribución de frecuencia. Para analizar la distribución de los datos se utilizó la prueba de normalidad de Shapiro-Wilk. Dado que los datos no siguieron una distribución normal (W=0,622; p=0,000), se procedió a realizar un análisis de contingencia mediante la prueba Chi-cuadrado de

Volumen 15, N° 31. Julio-Diciembre 2025
Depósito Legal: PPI201102ME3815
ISSN: 2244-8136

Pearson para evaluar la asociación entre el tipo de hábito oral y la clase de oclusión dental considerando significativo un valor de $p<0,05$. Para determinar la fuerza de la asociación se utilizó el coeficiente V de Cramer, considerando valores de 0 a 1. Los análisis fueron realizados utilizando el software SPSS versión 25.0.

**Consideraciones éticas**

El estudio se clasificó como de riesgo mínimo según la Resolución 8430 de 1993. Se obtuvo aprobación del comité de bioética de la Universidad de San Buenaventura seccional Cartagena para el consentimiento informado de los padres y asentimiento de los niños mayores de 11 años. Se garantizó la confidencialidad de los datos y el derecho a la libertad de participación y retiro del estudio en cualquier momento.

**Resultados**

**Características sociodemográficas**

La muestra estuvo compuesta por 30 niños, con distribución equitativa según género (50% femenino y 50% masculino). Como se observa en la Tabla 1, la edad más frecuente fue 10 años (26,67%), seguida de 8 años (23,33%). La mayoría cursaba educación primaria (96,67%) y pertenecía al estrato socioeconómico 1 (60%).

Volumen 15, N° 31. Julio-Diciembre 2025
Depósito Legal: PPI201102ME3815
ISSN: 2244-8136

**Tabla 1. Características sociodemográficas de los menores participantes**

| Característica | n | Porcentaje |
|---|---|---|
| **Sexo** | | |
| **Femenino** | 15 | 50,00% |
| **Masculino** | 15 | 50,00% |
| **Edad (años)** | | |
| **7** | 5 | 16,67% |
| **8** | 7 | 23,33% |
| **9** | 4 | 13,33% |
| **10** | 8 | 26,67% |
| **11** | 5 | 16,67% |
| **12** | 1 | 3,33% |
| **Nivel de escolaridad** | | |
| **Primaria** | 29 | 96,67% |
| **Secundaria** | 1 | 3,33% |
| **Estrato social** | | |
| **1** | 18 | 60,00% |
| **2** | 10 | 33,33% |
| **3** | 2 | 6,67% |

Respecto a los padres o cuidadores, el 86,67% eran mujeres, mayoritariamente entre 31-35 años. El 30% tenía secundaria completa como nivel educativo, y el 43,33% vivía en unión libre. El 60%

pertenecía al estrato 1, y el 63,33% no reportaba ingresos económicos fijos.

**Prevalencia y características de los hábitos orales inadecuados**

Como se observa en la Figura 1, el hábito más frecuente fue la onicofagia (70%), seguido por la mordedura de objetos (63%) y la respiración oral (43%). Los menos prevalentes fueron la succión digital (3%) y la deglución atípica (6,67%).

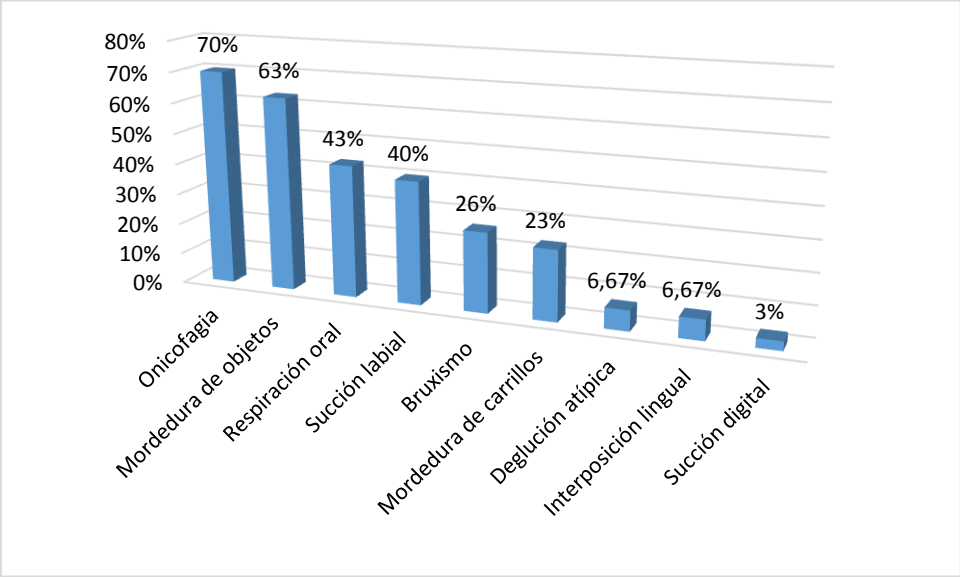


**Figura 1. Prevalencia de hábitos orales inadecuados**

En cuanto al contexto de aparición de los hábitos, como se muestra en la Figura 2, la mayor parte de los niños (40%) los realizaba en momentos de ira o

desesperación, seguido por mientras veían televisión (33,33%).

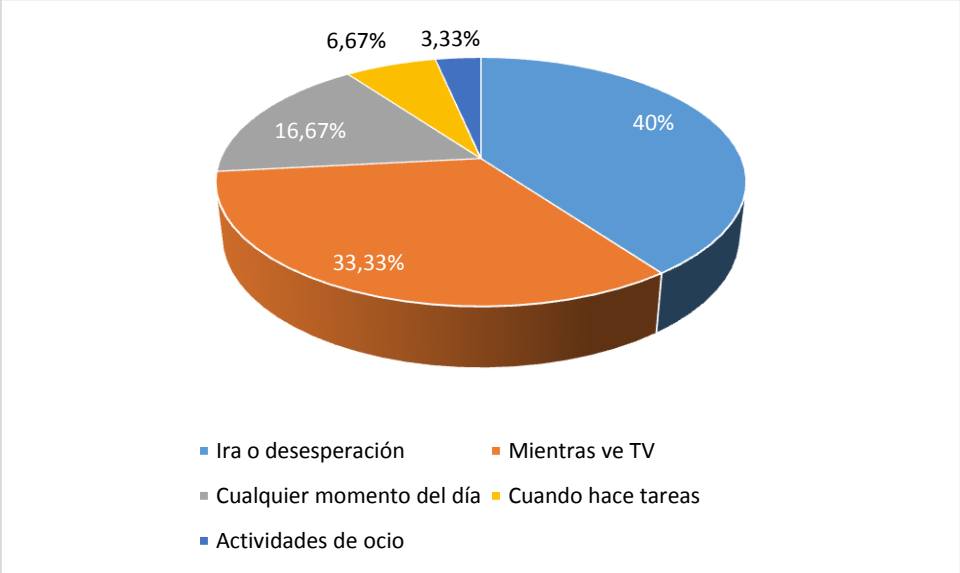


**Figura 2. Contexto de aparición de los hábitos orales inadecuados**

**Caracterización de los hábitos y su relación con la oclusión dental**

La Tabla 2 presenta una caracterización detallada del hábito más prevalente (onicofagia) y la distribución de los hábitos según el tipo de oclusión. Respecto a la temporalidad de los hábitos, se observó que la mayoría de los niños con onicofagia (38,10%) llevaba practicando este hábito por aproximadamente 5 años. El 33,33% lo realizaba durante todo el día, mientras que el 42,86% lo hacía entre 1 a 3 veces diarias. En cuanto a la oclusión dental, predominó la clase II (66,7%), seguida por la clase I (20%) y la clase III (13,3%). Se observó que la mayoría de los niños con maloclusión clase II (75%) presentaban más de un hábito oral inadecuado.

Volumen 15, N° 31. Julio-Diciembre 2025
Depósito Legal: PPI201102ME3815
ISSN: 2244-8136

**Tabla 2. Características del hábito predominante (onicofagia) y distribución de hábitos según tipo de oclusión**

| Característica | n | Porcentaje |
|---|---|---|
| **Caracterización de la onicofagia** | | |
| **Tiempo** | | |
| **Entre 1 a 3 meses** | 1 | 4,76% |
| **Alrededor de 6 meses** | 4 | 19,05% |
| **Hace 1 año** | 4 | 19,05% |
| **Hace 3 años** | 4 | 19,05% |
| **Hace 5 años** | 8 | 38,10% |
| **Frecuencia** | | |
| **1 a 3 veces** | 9 | 42,86% |
| **4 a 6 veces** | 3 | 14,29% |
| **7 a 10 veces** | 2 | 9,52% |
| **Todo el día** | 7 | 33,33% |
| **Distribución de hábitos según oclusión** | | |
| **Tipos de hábitos** | **Clase I** | **Clase II** |
| **Más de un hábito** | 5 | 15 |
| **Succión de labios** | 1 | 0 |
| **Mordedura de objetos** | 0 | 2 |
| **Deglución atípica** | 0 | 3 |
| **Onicofagia** | 0 | 0 |
| **Total** | 6 | 20 |

Volumen 15, N° 31. Julio-Diciembre 2025
Depósito Legal: PPI201102ME3815
ISSN: 2244-8136

**Asociación entre hábitos orales inadecuados y maloclusiones**

Mediante la prueba de Chi-cuadrado se determinó que existe una asociación estadísticamente significativa entre los hábitos orales inadecuados y las maloclusiones ($\chi^2$ = 19,048; p = 0,015). Sin embargo, al evaluar la fuerza de esta asociación mediante la V de Cramer, se encontró que era débil (V = 0,563; p = 0,015), como se detalla en la Tabla 3.

**Tabla 3. Medidas de asociación entre hábitos orales y maloclusiones**

| Prueba estadística | Valor | Significancia (p) |
|---|---|---|
| **Chi-cuadrado de Pearson** | 19,048 | 0,015 |
| **V de Cramer** | 0,563 | 0,015 |

**Discusión**

El presente estudio evaluó la asociación entre hábitos orales inadecuados y maloclusiones en niños de 7 a 12 años. Los resultados mostrados en la Figura 1 evidenciaron una predominancia de la onicofagia (70%), seguida por la mordedura de objetos (63%) y la respiración oral (43%). Estos hallazgos coinciden parcialmente con lo reportado por Estrada et al.,(8) quienes encontraron una prevalencia similar de onicofagia y mordedura de objetos en su muestra. La alta prevalencia de estos hábitos podría explicarse por su asociación con factores psicológicos como el estrés y la ansiedad,

Volumen 15, N° 31. Julio-Diciembre 2025
Depósito Legal: PPI201102ME3815
ISSN: 2244-8136

tal como señala Siddiqui et al.,(9) quienes describen la onicofagia como una manifestación de hostilidad hacia uno mismo, ya sea como forma de automutilación o como respuesta a la ansiedad nerviosa.

Respecto a los hábitos menos frecuentes, la succión digital y la deglución atípica mostraron baja prevalencia, contrastando con otros estudios como el de Zakirulla et al.,(10) que encontraron mayor frecuencia de succión digital. Esta diferencia podría deberse a características culturales específicas de la población estudiada o a la edad de los participantes, considerando que la succión digital tiende a disminuir con la edad.

En relación con la oclusión dental, los datos presentados en la Tabla 2 muestran que predominó la clase II (66,7%), seguida por la clase I (20%) y la clase III (13,3%). Estos resultados son consistentes con los de Simunovic et al.,(11) quienes reportaron que la maloclusión clase II predominó en su población. La alta prevalencia de maloclusión clase II podría estar relacionada con la presencia de múltiples hábitos orales inadecuados, como también lo sugiere el estudio de Amir et al.,(12) que encontró asociación significativa entre la práctica de varios hábitos y la presencia de este tipo de maloclusión.

Un hallazgo importante fue que la mayoría de los participantes presentaba más de un hábito oral inadecuado, lo que potencialmente aumenta el riesgo de desarrollar maloclusiones más severas. Esto concuerda con Malik et al.,(13) quienes señalaron que la presencia

simultánea de varios hábitos incrementa significativamente la probabilidad de alteraciones oclusales y adicionalmente el desarrollo de patrones motores orofaciales inadecuados (5).

El análisis estadístico mediante Chi-cuadrado, como se observa en la Tabla 3, demostró una asociación significativa entre los hábitos orales inadecuados y las maloclusiones ($p<0,05$), aunque la V de Cramer indicó que esta asociación era débil (V=0,563). Estos resultados difieren parcialmente de lo reportado por Haro,(14) quien no encontró asociación altamente significativa entre hábitos deletéreos y maloclusiones en niños de 6 a 12 años. Sin embargo, coinciden con Taipe et al.,(15) que sí encontraron relación estadísticamente significativa entre estas variables, aunque en su caso la fuerza de asociación fue mayor. Estas diferencias podrían atribuirse a variaciones metodológicas y a las características específicas de cada población estudiada.

Es importante destacar la influencia de factores sociodemográficos en nuestros resultados. Como se evidencia en la Tabla 1, la mayoría de los cuidadores tenía un nivel educativo de secundaria incompleta y pertenecía al estrato socioeconómico 1, lo que podría influir en el conocimiento sobre hábitos orales y su eliminación. Como señala Plazas et al.,(16) los niveles educativos más altos se asocian positivamente con el acompañamiento hacia intervenciones preventivas y erradicación de hábitos inadecuados. Asimismo, Arroyo (17) indica una estrecha relación entre los determinantes

Volumen 15, N° 31. Julio-Diciembre 2025
Depósito Legal: PPI201102ME3815
ISSN: 2244-8136

sociales y la salud oral, mostrando que los niños de estratos sociales bajos enfrentan mayores dificultades para acceder a servicios de salud oral de calidad.

Respecto al momento en que los niños realizaban los hábitos, la Figura 2 muestra que la mayoría los practicaba en situaciones de ira, desesperación o ansiedad (40%), lo que subraya la importancia del componente emocional en estos comportamientos y sugiere la necesidad de abordarlos desde una perspectiva integral que incluya no solo aspectos estructurales y funcionales relacionados el desarrollo del sistema estomatognático y la motricidad orofacial, se debe vincular los factores psicológicos y emocionales que influyen en la frecuencia, mantenimiento y aparición del hábito. (18)

Una limitación importante del estudio fue el tamaño muestral reducido y el tipo de muestreo no probabilístico, lo que limita la generalización de los resultados. Además, al no incluir un grupo control de niños sin hábitos orales inadecuados, no fue posible establecer comparaciones que permitieran una mejor comprensión del impacto específico de estos hábitos en el desarrollo de maloclusiones.

## Conclusiones

El estudio reveló una asociación estadísticamente significativa entre los hábitos orales inadecuados y las maloclusiones en niños, aunque la fuerza de esta asociación resultó débil según el análisis estadístico realizado.

La onicofagia fue el hábito más prevalente, seguido por la mordedura de

Volumen 15, N° 31. Julio-Diciembre 2025
Depósito Legal: PPI201102ME3815
ISSN: 2244-8136

objetos y la respiración oral, mientras que la maloclusión clase II predominó en los casos, evidenciando patrones específicos que requieren intervención temprana.

Estos hallazgos destacan la importancia de implementar programas preventivos interdisciplinarios que eduquen a padres y cuidadores sobre los efectos negativos de los hábitos orales inadecuados y promuevan estrategias efectivas para su eliminación, contribuyendo así a un desarrollo orofacial saludable en la población infantil.

## REFERENCIAS

1. Lima Illescas MV, Rodríguez Soto A, García González B. Maloclusiones dentarias y su relación con los hábitos bucales lesivos. Rev Cubana Estomatol. 2019;56(2):1-11.

2. Lombardo G, Vena F, Negri P, Pagano S, Barilotti C, Paglia L, et al. Worldwide prevalence of malocclusion in the different stages of dentition: A systematic review and meta-analysis. Eur J Paediatr Dent. 2020;21(2):115-122.

3. Saghiri M, Eid J, Tang C, Freag P. Factors influencing different types of malocclusions and arch form – A review. J Stomatol Oral Maxillofac Surg. 2020;122(2):170-178.

4. Chamorro AF, García C, Mejía E, Viveros E, Soto L, Triana E, et al. Hábitos orales frecuentes en pacientes del área de Odontopediatría de la Universidad del Valle. Rev CES Odontol. 2016;29(2):21-28.

5. Mehdipour A, Aghaali M, Janatifar Z, Saleh A. Prevalence of Oral Parafunctional Habits in Children and Related Factors: An Observational Cross-sectional Study. Int J Clin

Pediatr Dent. 2023;16(2):308-311. doi:10.5005/jp-journals-10005-2520

6. Gil Lemus JK, Moreno Escarpeta LK, Vargas Montenegro KJ. Hábitos orales y maloclusión en un grupo de niños de 7 a 12 años del colegio Alberto Lleras Camargo– Villavicencio 2018 [Tesis]. Villavicencio: Universidad Cooperativa de Colombia; 2019.

7. 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. Rev Nac Odont. 2020;16(2):1-11.

8. Estrada D. Incidencia de maloclusión dental relacionada con hábitos bucales parafuncionales en niños de 6 a 12 años que acuden a la consulta odontológica del Centro de Salud Martínez - Ambato [Tesis]. Ambato: Universidad Regional Autónoma de los Andes; 2019.

9. Siddiqui J, Qureshi S. Onychophagia (Nail Biting): an overview. Indian Journal of Mental Health. 2020;7(2):192-199.

10. Zakirulla M, Alshehri A, Hudaybi A, Fageeh S, Alghothimi A, Ali M, et al. Oral habits: Prevalence and effects on occlusion among 7 to 13 years old school children in aseer, Saudi Arabia. Pesqui Bras Odontopediatria Clin Integr. 2020;20:1-9.

11. Šimunovic L, Lapter Varga M, Negovetic Vranic D, Cukovic-Bagic I, Bergman L, Meštrovic S. The role of malocclusion and oral parafunctions in predicting signs and symptoms of temporomandibular disorders-A cross-sectional study. Dent J. 2024;12(7):213-220.

12. Amir A, Sadhna, Soomro SP, Zaidi SHA, Khalid Q, Nissa Z. Deleterious oral habits among school

going children: A cross sectional study. Pakistan Journal of Medical and Health Sciences. 2023;17(4):455-457.

13. Malik F, Haq H, Mehmood R, Haroon K, Hussain M, Khan F. Parafunctional Oral Habits: Frequency and Association with Malocclusion Traits in Adolescents. Journal of the Pakistan Dental Association. 2022;31(2):88-94.

14. Baloisa HBM. Hábitos bucales nocivos y maloclusión dentaria en escolares [Tesis]. Lima: Universidad Alas Peruanas; 2019.

15. Taipe V. Hábitos orales y maloclusión según el índice de estética dental en adolescentes-Institución Educativa Solidaridad Alemana, Villa el Salvador 2018 [Tesis]. Lima: Universidad Alas Peruanas; 2018.

16. Plazas Román JE, et al. Hábitos parafuncionales en niños y su conocimiento en cuidadores. Acta Bioclínica Latinoamericana. 2024;4(1):45-58.

17. Rodríguez J. Relación entre los determinantes sociales y el estado de salud oral de la población escolar en el Ecuador [Tesis doctoral]. Manabí: Universidad Laica "Eloy Alfaro"; 2023.

18. Malik F, Haq H, Mehmood R, Haroon K, Hussain M, Khan F. Parafunctional oral habits: Frequency and association with malocclusion traits in adolescents. Journal of the Pakistan Dental Association. 2022; 31(4):188-193.