



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

TEMA:

**Biotipo Facial y disfunción lingual en dentición mixta, Clínica
Odontológica UCSG**

AUTOR:

La Mota Osorio Tammy Romina

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
ODONTÓLOGA**

TUTOR:

Dra. Terreros Caicedo, María Angélica MSc.PhD

Guayaquil, Ecuador

8 de septiembre del 2026



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIA DE LA SALUD
CARRERA DE ODONTOLOGÍA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **La Mota Osorio Tammy Romina**, como requerimiento para la obtención del título de **Odontóloga**.

TUTOR (A)

f. _____

Dra. Terreros Caicedo, María Angélica MSc.Phd

DIRECTOR DE LA CARRERA

f. _____

Dra. Bermúdez Velásquez, Andrea Cecilia

Guayaquil, a los 8 días del mes de septiembre del año 2026



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **La Mota Osorio Tammy Romina**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Biotipo facial y disfunción lingual en dentición mixta, clínica odontológica UCSG**, previo a la obtención del título de **Odontóloga**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 8 días del mes de septiembre del año 2026

EL AUTOR (A)

f. _____

La Mota Osorio Tammy Romina



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

AUTORIZACIÓN

Yo, **La Mota Osorio Tammy Romina**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Biotipo facial y disfunción lingual en dentición mixta, clínica odontológica UCSG**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 8 días del mes de septiembre del año 2026

f. _____
La Mota Osorio Tammy Romina

REPORTE COMPILATIO



Informe de análisis

Compilatio Magister+ | UCSG-EC- Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

Tammy La Mota Tesis Copilation

ID : e415c0dfd9d5166ba54f79b36ce82fb1961bee10



0%

Textos sospechosos

Nombre del fichero : Tammy La Mota Tesis Copilation.txt
Tamaño del archivo original : 493,22 kB
Número de palabras : 2545

Depositante : Estefania del Rocío Ocampo Poma
Fecha de depósito : 27 de agosto de 2026
Tipo de carga : interface
fecha de fin de análisis : 27 de agosto de 2026

TUTOR (A)

f. _____

Dra. Terreros Caicedo, María Angélica MSc.PhD

AGRADECIMIENTO

Primero quiero agradecerle a Dios por permitirme haber llegado al final de mi carrera universitaria, por esas luces de esperanza que me dabas cuando veía todo negro e imposible, por todos mis rezos hacia ti para poder mantenerme fuerte y poder seguir adelante.

Le agradezco mucho a mi papá Iván La Mota y mi mamá Maribel Osorio por todo su apoyo, por sus consejos que me han ayudado mucho a mantenerme fuerte a lo largo de mi carrera, me enseñaron a no rendirme y seguir adelante en los momentos más bajos durante mi vida. A mi mamá que tuvo que ir a otro país para que yo pudiera seguir estudiando, dándome todo su apoyo desde lejos. A mi papá, por esas tardes y noches que me ayudaba a estudiar o me enseñaba materias que se me complicaban entender; gracias a su ayuda y sus métodos para estudiar me han servido muchísimo durante mi tiempo de aprendizaje.

A mi mamita Birma por siempre rezar por mí, siempre decirme que le pida mucho a Diosito para que sea fuerte, para no rendirme y que las cosas me vayan bien. A mis hermanos Cali y Daniel por siempre sacarme risas en los momentos que tenía mucho estrés y tristeza, a mis perritos Akane y Maiky por estar a mi lado en las madrugadas en las que me la pasaba estudiando. A mi familia de Orlando, None, Ñaño Richard, Richito e Ivanna y también a mi familia en Italia, gracias por todo su cariño y apoyo que me han dado desde siempre, están lejos pero siempre los he tenido presente.

Les agradezco muchísimo a mis amigos de la universidad especialmente a tres personas que han sido una gran compañía en los momentos de tristeza, felicidad, estrés y todo tipo de emociones; Ximena, Brigitte y Allison, también a mis otros amigos: Tiffany, Kelly, Wagner, Adamaris, Carlitos V, Marcelo, Mafer, Giselle, Jaime, les agradezco a todos ustedes por tantos momentos divertidos e inolvidables, por muchas risas por los momentos que nos desvelábamos o amanecíamos estudiando y siempre nos aprendíamos las cosas entre risas, gracias por hacer que la universidad se sintiera tan bonita, y también le agradezco a Dios por permitirme haber conocido a estas personas increíbles que tienen un lugar en mi corazón.

Le agradezco mucho a mis mejores amigas Judith y Fernanda por aconsejarme en esas reuniones y llamadas llorando, por siempre darme su apoyo y motivación, por esos momentos de risas, las quiero muchísimo.

También a mi tutora de tesis la Dra. María Angélica Terreros, gracias por todo su apoyo, su guía durante la elaboración de mi tesis, por sus recomendaciones, consejos, de verdad se lo agradezco muchísimo y estoy feliz de haberla elegido a usted como mi tutora, es una Dra. increíble.

DEDICATORIA

Este trabajo se lo dedico a Dios por ser mi mayor fortaleza, mi guía, por siempre estar conmigo en todo momento hasta el día de hoy. Por siempre darme esa motivación de tener fe.

A mis padres que con todo su amor, paciencia, cariño y sacrificio me han permitido estar donde estoy ahora, por convertirme en una excelente mujer y futura profesional gracias a ellos. Son mi ejemplo a seguir, que con mucho esfuerzo y sacrificio se pueden lograr las cosas.



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

Dra. Andrea Cecilia Bermúdez Velasquez

DECANO O DIRECTOR DE CARRERA

f. _____

(NOMBRES Y APELLIDOS)

COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA

f. _____

Dra. Andrea Cecilia Bermúdez Velasquez

OPONENTE



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

CALIFICACIÓN

TUTOR (A)

f. _____
Dra. Terreros Caicedo, María Angelica, PhD

RESUMEN

Introducción: La disfunción lingual, se presenta como una alteración en el movimiento de la lengua, que interfiere con sus funciones básicas, como hablar, tragar alimentos, mantener postura en descanso; se puede presentar por diferentes tipos de hábitos que, de manera repetitiva, se pueden llegar a adquirir en una forma consciente o inconsciente. Además, los cambios ocurridos durante el crecimiento del maxilar provocan diferentes cambios en la mandíbula, así como un desarrollo sagital retruído, provocando alteraciones en el patrón de crecimiento que influye en el desarrollo craneofacial causando alteración de la relación esquelética intermaxilar

Objetivo: Analizar la asociación entre el biotipo facial y los trastornos dentomaxilares que se encuentran relacionados con la disfunción lingual, asociados a diferentes hábitos que pueden llegar a obtenerlos de forma consciente o inconsciente provocando alteraciones en la estructura dental y el desarrollo facial de los niños que presentan dentición mixta.

Método: Presenta un enfoque cuantitativo, de tipo retrospectivo, transversal, radiográfico, con un diseño epidemiológico descriptivo y analítico.

Resultados: No hubo una relación significativa entre el biotipo facial con las disfunciones linguales y los trastornos dentomaxilares. En cuanto a la relación intermaxilar la mayoría de los pacientes presentaron la Clase II (84,0%) seguida de la Clase III (10,1%) y en menor proporción la Clase I (5,9%). Hubo una mayor presencia en los pacientes dolicofaciales.

Conclusiones: Hubo una asociación entre el biotipo facial y la relación intermaxilar por el cual, la clase II tuvo un mayor predominio en los niños que presentaron un biotipo facial dolico.

Palabras claves: Disfunción lingual, Biotipo facial, trastornos dentomaxilares, relación sagital intermaxilar, apiñamiento, mordida cruzada anterior, empuje lingual.

ABSTRACT

Introduction: Lingual dysfunction manifests as an alteration in tongue movement that interferes with basic functions such as speaking, swallowing, and maintaining a resting posture; it can arise from various habits acquired—repetitively and either consciously or unconsciously. Furthermore, changes occurring during maxillary growth induce alterations in the mandible and lead to retruded sagittal development; this disrupts growth patterns, influences craniofacial development, and causes abnormalities in the intermaxillary skeletal relationship.

Objective: To analyze the association between facial biotype and dentomaxillary disorders linked to lingual dysfunction—stemming from habits acquired consciously or unconsciously—which cause alterations in dental structure and facial development in children with mixed dentition.

Method: This study employs a quantitative, retrospective, cross-sectional, and radiographic approach, utilizing a descriptive and analytical epidemiological design.

Results: No significant relationship was found between facial biotype and lingual dysfunctions or dentomaxillary disorders. Regarding the intermaxillary relationship, the majority of patients presented with Class II malocclusion (84.0%), followed by Class III (10.1%) and, to a lesser extent, Class I (5.9%). A higher prevalence was observed among patients with a dolichofacial biotype.

Conclusions: An association was found between facial biotype and intermaxillary relationship, whereby Class II malocclusion was more prevalent in children with a dolichofacial biotype.

Keywords: Lingual dysfunction, facial biotype, dentomaxillary disorders, sagittal intermaxillary relationship, crowding, anterior crossbite, tongue thrust.

INTRODUCCIÓN

La disfunción lingual, se presenta como una alteración en el movimiento de la lengua, que interfiere con sus funciones básicas, como hablar, tragar alimentos, mantener postura en descanso; se puede presentar por diferentes tipos de hábitos que, de manera repetitiva, se pueden llegar a adquirir en una forma consciente o inconsciente.¹

Los hábitos se clasifican como funcionales los que se realizan de una forma correcta, estimulan y benefician el desarrollo de la masticación, la deglución y la respiración normal, mientras que los hábitos deformantes son el resultado de prácticas repetitivas que llegan a provocar alteraciones en su función, como la succión digital, el empuje lingual, la respiración oral, el masticar objetos y el uso de chupetes o biberones; provocando como consecuencia, una alteración de la oclusión si este se mantiene por un largo tiempo.^{1,2}

El biotipo facial, se define por el crecimiento y el desarrollo de la cara y del cráneo, se presenta

mediante el conjunto de características morfológicas y funcionales que van a establecer la dirección del crecimiento y del comportamiento funcional de la cara de los pacientes. Se puede presentar de manera hereditaria o por la presencia de trastornos funcionales. Existen tres biotipos faciales los dolicofaciales, braquifaciales y mesofaciales.^{3, 12} (Figura 1).

Figura 1. Biotipos Faciales



Dolicofacial



Mesofacial



Braquifacial

Fuente: Autor

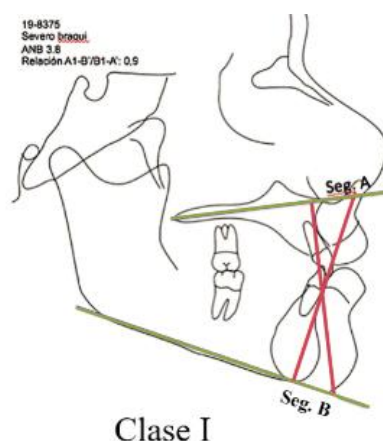
Comportamientos repetitivos como los hábitos orales que presentan los niños, esto es, deglución atípica, la succión digital y la respiración bucal llegan a afectar el desarrollo de la dentición y la oclusión dental, y si no hay un control previo este llega a provocar alteraciones en la estructura dental y al desarrollo facial.⁵

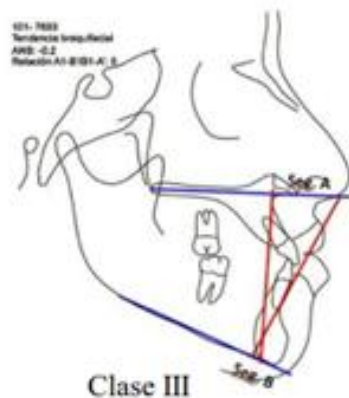
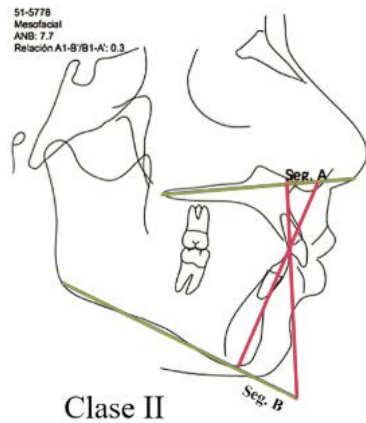
Así mismo, a la succión digital se la considera normal en los niños hasta los dos o tres años de edad; los pacientes que presenten este hábito, provocan que lleguen a desarrollar una maloclusión tales como una mordida abierta anterior con un arco superior estrecho en su tercio anterior,¹² los pacientes que presentan una mordida abierta suelen tener un biotipo dolicofacial,¹² además hay otros efectos que se asocian con este hábito como la aumento de la sobresalencia horizontal, mordida cruzada anterior, maloclusiones clase II¹²; además, los cambios ocurridos durante el crecimiento del maxilar provocan diferentes cambios en la mandíbula, así como un desarrollo sagital retruído, provocando alteraciones en el patrón de crecimiento que influye

en el desarrollo craneofacial causando alteración de la relación esquelética intermaxilar.¹⁵

Por el cual, para poder realizar un correcto diagnóstico de la relación sagital intermaxilar, se desarrolló la prueba diagnóstica Razón A: B la cual consiste en la ubicación e interrelación de los puntos A y B, en relación con sus bases esquelética, que serían, plano palatino y plano mandibular. Con el fin de poder identificar las Clase I teniendo un valor entre 0.77 hasta 1.4; Clase II con un valor hasta 0.77 y Clase III con un valor mayor a 1.4.^{17,18} (Figura 2).

Figura 2. Intercepción entre las dos perpendiculares, A y B.





Fuente: Terreros MA¹⁸

Dato epidemiológico de estudio realizado sobre la mordida abierta, en Portugal, con una prevalencia de 16.9%¹², mientras que estudio en España la prevalencia fue de 1.7%¹²; en Beijing es de 2.8%¹², en Estados Unidos del 6.6%¹² mientras que en Brasil tuvo una prevalencia del 12%¹² pero un estudio que se

realizó en México se vio que la prevalencia de la mordida abierta fue del 16.5%.¹²

Hubo algunos estudios sobre la mordida profunda teniendo en Madrid una prevalencia del 20%¹², en Estados Unidos obtuvo un porcentaje del 18.18%¹², en Colombia su prevalencia fue del 39.2%¹², mientras que en México obtuvo un 41.6%.¹²

Siendo objetivo de esta investigación el analizar la asociación entre el biotipo facial y los trastornos dentomaxilares que se encuentran relacionados con la disfunción lingual, asociados a diferentes hábitos que pueden llegar a obtenerlos de forma consciente o inconsciente provocando alteraciones en la estructura dental y el desarrollo facial de los niños que presentan dentición mixta.

MATERIALES Y MÉTODOS

La investigación presenta un enfoque cuantitativo, de tipo retrospectivo, transversal,

radiográfico, con un diseño epidemiológico descriptivo y analítico. El Universo de estudio

comprendía los pacientes pediátricos con dentición mixta que acudían a la Clínica Odontológica en la Cátedra de Ortodoncia. La muestra de estudio estuvo conformada por 119 pacientes pediátricos con dentición mixta, recolectados en 119 historias clínicas con sus respectivas radiografías panorámicas y cefalométricas del semestre A y B2025 y A2026 en la Clínica Odontológica de la Carrera de odontología de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil.

Se incluyeron pacientes de edades de 8 a 12 años, con dentición mixta y que hayan sido atendidos en la materia de ortodoncia en el semestre A y B2025 y A2026. Y se excluyeron a los niños con edades inferiores a 8 años y superiores a 12 años, así como, Historias Clínicas incompletas de los pacientes que no se encuentren registrados en el semestre A y B2025 y A2026.

RESULTADOS

Se recogió y analizó los datos obtenidos de las historias clínicas y

Métodos y técnicas estadísticas utilizadas en la obtención de los resultados

Los datos fueron registrados en una hoja de cálculo de Microsoft Excel y posteriormente analizados mediante el software IBM SPSS Statistics versión 27. Las variables cualitativas se describieron mediante frecuencias absolutas y porcentajes, mientras que la edad se resumió mediante media y desviación estándar.

La relación entre el biotipo facial y las variables categóricas se evaluó mediante la prueba de chi-cuadrado de Pearson; cuando no se cumplieron sus supuestos debido a bajas frecuencias esperadas, se empleó la prueba exacta de Fisher-Freeman-Halton, según correspondiera. La comparación de la edad entre los biotipos faciales se realizó mediante análisis de varianza (ANOVA) de un factor. Se consideró un valor de $p < 0,05$ como criterio de significancia estadística.

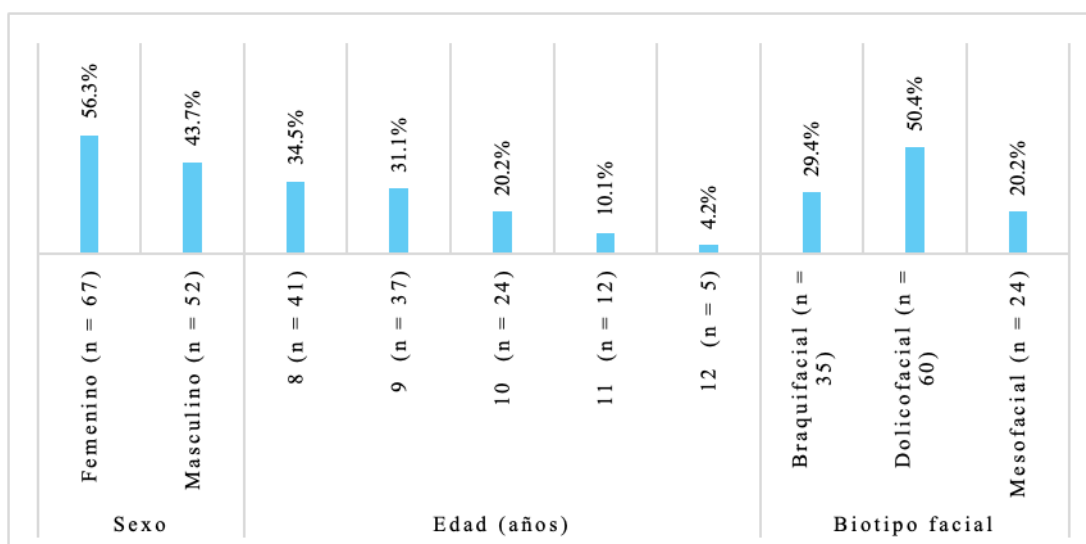
de las radiografías cefalométricas de los pacientes, para poder

establecer y determinar la relación entre las variables de estudio.

Con un predominio del sexo femenino (56,3 %) y edades comprendidas entre 8 y 12 años; el

85,7 % se concentró entre los 8 y 10 años. El biotipo facial predominante fue el dolicofacial (50,4 %), seguido del braquifacial y del mesofacial (Figura 3).

Figura 3 Distribución del sexo, edad y biotipo facial de los pacientes (n = 119)



Los resultados de la Tabla 1 permitieron caracterizar la frecuencia de las disfunciones linguales y los trastornos dentomaxilares presentes en la población de estudio, donde la mayoría de los pacientes no presentó disfunciones linguales (61,3%). Entre quienes presentaron, está el empuje lingual atípico (15,1%) y la succión digital (14,3%) fueron las alteraciones más frecuentes, mientras que la

interposición lingual anterior y la respiración bucal se observaron con igual frecuencia (7,6% c/u). Respecto a los trastornos dentomaxilares, el apiñamiento dental constituyó la alteración predominante (59,7%), seguido de la mordida cruzada anterior (16,0%), la mordida abierta anterior (15,1%) y zona premolar en proceso de erupción (12,6%); la sobresaliencia aumentada (overjet) fue el trastorno menos frecuente (4,2%) (Tabla 1).

Tabla 1 Frecuencia de las disfunciones linguales y trastornos dentomaxilares en los pacientes del estudio (n = 119)

Variable	n	% de casos
Disfunciones linguales		
No presenta	73	61,3
Interposición lingual anterior	9	7,6
Respirador bucal	9	7,6
Succión digital	17	14,3
Empuje lingual atípico	18	15,1
Trastornos dentomaxilares		
Mordida cruzada anterior	19	16
Mordida abierta anterior	18	15,1
Proceso de erupción dentaria posterior	15	12,6
Mordida profunda anterior	11	9,2
Sobresaliencia horizontal aumentada (overjet)	5	4,2
Apiñamiento dental	71	59,7

Nota. Variables de respuesta múltiple. Un mismo paciente pudo presentar más de una disfunción lingual o más de un trastorno dentomaxilar; por ello, los porcentajes no suman 100 %.

La Tabla 2 muestra la asociación entre el biotipo facial y las disfunciones linguales. Los resultados evidenciaron que el empuje lingual atípico y la succión digital presentaron una mayor frecuencia en los pacientes braquifaciales (20,0% y 17,1%,

respectivamente). La succión digital fue más frecuente en los dolicofaciales (15,0%) y el empuje lingual atípico en los pacientes con biotipo mesofacial (16,7%) con ausencia de respirador bucal (0,0%). Sin embargo, estas diferencias no alcanzaron significación estadística, por lo

tanto, no hay evidencia de asociación estadísticamente significativa entre el biotipo facial y

las disfunciones linguales (p-valor $\geq$ 0,05).

Tabla 2 Asociación entre biotipo facial y disfunciones linguales

Disfunción lingual		Braquifacial n (%)	Dolicofacial n (%)	Mesofacial n (%)	p-valor
Interposición lingual anterior	No	31 (88,6)	56 (93,3)	23 (95,8)	0,654
	Sí	4 (11,4)	4 (6,7)	1 (4,2)	
Respirador bucal	No	33 (94,3)	53 (88,3)	24 (100,0)	0,217
	Sí	2 (5,7)	7 (11,7)	0 (0,0)	
Succión digital	No	29 (82,9)	51 (85,0)	22 (91,7)	0,653
	Sí	6 (17,1)	9 (15,0)	2 (8,3)	
Empuje lingual atípico	No	28 (80,0)	53 (88,3)	20 (83,3)	0,525
	Sí	7 (20,0)	7 (11,7)	4 (16,7)	

Nota: Prueba exacta de Fisher-Freeman-Halton (se encontraron casillas con frecuencias esperadas inferiores a 5). Los porcentajes corresponden a la distribución dentro de cada biotipo facial (porcentaje por columna). Significativo para p-valor $<$ 0,05.

La Tabla 3 presenta la distribución de los trastornos dentomaxilares según el biotipo facial. De manera descriptiva se observó que el apiñamiento fue el trastorno dentomaxilar más frecuente en los tres biotipos faciales (entre el 48,6% y el 62,5%). La mordida cruzada anterior se observó con mayor frecuencia en los pacientes mesofaciales (25,0%), mientras que la mordida abierta anterior y la mordida cruzada anterior fueron

más frecuentes en los dolicofaciales (18,3% y 16,7% respectivamente). El proceso de erupción y la mordida profunda anterior fueron más frecuentes en los braquifaciales (22,9% y 17,1%, respectivamente).

En cuanto a la sobresalencia aumentada (overjet), la mayor proporción se registró en los braquifaciales (5,7%), seguido de los pacientes dolicofaciales (3,3%) y sin casos reportados en los niños

con biotipo mesofacial. No obstante, el análisis de asociación no evidenció una asociación estadísticamente significativa entre el biotipo facial y los trastornos

dentomaxilares, incluyendo la sobremordida horizontal aumentada (overjet), ni con el resto de las maloclusiones p-valor $\geq$ 0,05) (Tabla 3).

Tabla 3: Asociación entre biotipo facial y trastornos dentomaxilares

Trastorno dentomaxilar		Braquifacial n (%)	Dolicofacial n (%)	Mesofacial n (%)	p-valor
Mordida cruzada anterior	No	32 (91,4)	50 (83,3)	18 (75,0)	0,239
	Sí	3 (8,6)	10 (16,7)	6 (25,0)	
Mordida abierta anterior	No	30 (85,7)	49 (81,7)	22 (91,7)	0,558
	Sí	5 (14,3)	11 (18,3)	2 (8,3)	
Proceso de erupción	No	27 (77,1)	54 (90,0)	23 (95,8)	0,104
	Sí	8 (22,9)	6 (10,0)	1 (4,2)	
Mordida profunda anterior	No	29 (82,9)	56 (93,3)	22 (91,7)	0,304
	Sí	6 (17,1)	4 (6,7)	2 (8,3)	
Sobresaliencia horizontal aumentada (overjet)	No	33 (94,3)	58 (96,7)	24 (100,0)	0,662
	Sí	2 (5,7)	2 (3,3)	0 (0,0)	
Apiñamiento	No	18 (51,4)	25 (41,7)	9 (37,5)	0,540
	Sí	17 (48,6)	35 (58,3)	15 (62,5)	

Nota: Prueba exacta de Fisher-Freeman-Halton (se encontraron casillas con frecuencias esperadas inferiores a 5). Los porcentajes corresponden a la distribución dentro de cada biotipo facial (porcentaje por columna). Significativo para p-valor $<$ 0,05.

La Tabla 4 presenta la distribución del sexo, la edad y la relación intermaxilar según el biotipo facial. De manera descriptiva, el sexo femenino predominó en los tres biotipos faciales, (entre el 51,4% y el 62,5 %), la edad media fue

similar entre los tres biotipos faciales y el análisis inferencial no evidenció asociación estadísticamente significativa entre el biotipo facial y el sexo (p-valor = 0,699), ni diferencias significativas

en la edad media entre los biotipos faciales (p-valor = 0,070).

En cuanto a la relación intermaxilar la mayoría de los pacientes presentaron la Clase II (84,0%) seguida de la Clase III (10,1%) y en menor proporción la Clase I (5,9%). Al analizar su distribución según el biotipo facial, la Clase II predominó en los tres biotipos, alcanzando su

mayor concentración en los pacientes dolicofaciales (96,7%), seguido de la Clase III mientras que la Clase I fue la menos frecuente y solo se observó en los biotipos braquifacial y mesofacial. Además, se observó una asociación estadísticamente significativa entre el biotipo facial y la relación intermaxilar (p-valor < 0,05).

Tabla 4 Asociación entre biotipo facial, sexo, edad y relación intermaxilar

Variable	Categoría	Braquifacial	Dolicofacial	Mesofacial	p-valor
Sexo	Femenino	18 (51,4)	34 (56,7)	15 (62,5)	0,699 ¹
	Masculino	17 (48,6)	26 (43,3)	9 (37,5)	
Edad (años)	Media ± DE	9,49 ± 1,22	9,17 ± 1,12	8,79 ± 0,98	0,070 ²
Relación intermaxilar	Clase I	5 (14,3)	0 (0,0)	2 (8,3)	0,001 ³
	Clase II	24 (68,6)	58 (96,7)	18 (75,0)	
	Clase III	6 (17,1)	2 (3,3)	4 (16,7)	

Nota. Los datos se presentan como n (%), excepto la edad, que se expresa como media ± desviación estándar. Los porcentajes corresponden a la distribución dentro de cada biotipo facial (porcentaje por columna). ¹ Prueba de chi-cuadrado de Pearson. ² ANOVA de un factor. ³ Prueba exacta de Fisher-Freeman-Halton.

DISCUSIÓN

En el presente estudio de los 119 niños atendidos en la clínica odontológica de la UCSG, se evidenció una mayor prevalencia de asociación entre el empuje lingual atípico y la succión digital, en los pacientes Braquifaciales,

con un porcentaje del 20.0% y 17.1%. Siendo un resultado poco común dado que lo más evidenciado en este tipo de disfunciones linguales es en los niños que presentan un biotipo facial dolico dado en el estudio de

Camargo²⁰. Durante la recolección de los datos se pudo evidenciar que entre los trastornos dentomaxilares, la que obtuvo una mayor prevalencia fue el apiñamiento dental que se encontró presente en los 3 biotipos faciales. El estudio de Icaza¹⁴ indica que la relación intermaxilar tuvo una mayor prevalencia en la Clase II con un 60%¹⁴. teniendo una similitud con la presente investigación dado que la población que presentó Clase II fue del 84.0%.

No hubo presencia de hallazgos similares con respecto a las disfunciones linguales y trastornos dentomaxilares de la investigación realizada; el estudio de Horta Sánchez¹² observó que los niños con mayor prevalencia de mordida abierta fueron los que presentaron un biotipo Dolicofacial con un 50%; por otro lado, Sánchez¹² analizó que los niños que tenían la presencia de respiración bucal, fue más frecuente en los Braquifaciales con un 48%.¹²

Estudio realizado por Yslado⁶. Demostró que el biotipo facial que tuvo mayor prevalencia fue

mesofacial con un 68.9%.⁶ mientras que en el presente estudio el biotipo facial con una mayor prevalencia fue el Dolicofacial.

En estudio de Chite Quispe y Sánchez^{18,19} se pudo evidenciar una relación significativa entre el biotipo facial y la relación intermaxilar en los pacientes que presentaron un biotipo facial dolico y Clase II. Por su parte en el estudio de Chite Quispe y Sánchez T^{18,19} el biotipo facial Dolico obtuvo una mayor presencia en la Clase II, a diferencia del mesofacial que registro una mayor prevalencia en la Clase I, mientras que la Clase III tuvo una mayor presencia en los biotipos Braquifaciales.^{18,19}

La investigación realizada por Vélez¹¹, estableció que los pacientes con un biotipo facial dolico, son los que tienen una mayor posibilidad de presentar algún tipo de deformaciones dentomaxilofaciales, debido a que estos presentan una estructura neuromuscular débil en comparación de los demás biotipos faciales.¹¹

LIMITACIONES

Se tuvo que reducir el número de historias clínicas debido a la falta de algunos datos necesarios en las

historias clínicas y radiografías cefalométricas.

CONCLUSIONES

En el presente estudio no se encontró asociación entre los biotipos faciales con los trastornos dentomaxilares y disfunciones linguales que presentaron los niños con dentición mixta. Se estableció

una asociación entre el biotipo facial y la relación intermaxilar; la clase que obtuvo un mayor predominio fue la clase II en los niños que presentaron un biotipo facial dolico.

RECOMENDACIONES

Analizando los hallazgos que se obtuvieron en la presente investigación, se plantea las siguientes recomendaciones. Se debe profundizar más en el estudio de las disfunciones linguales con respecto a los factores de riesgo que se encuentran asociados a deformaciones dentoalveolares,

también aumentar el tamaño de la muestra en futuras investigaciones para obtener un mejor análisis y resultados. Diferenciar las acciones que provocan las disfunciones linguales en los biotipos dolicofaciales y braquifaciales y como este les afecta.

REFERENCIAS

1. Parra S y Zambrano A.
Hábitos deformantes orales
en preescolares y escolares:
Revisión Sistemática. Int. J.
Odontostomat., 2018, vol 12,
n.2 disponible en:
[https://www.scielo.cl/scielo.
php?script=sci_arttext&pid=
S0718-
381X2018000200188](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2018000200188)
2. Castro J., Yero I., Torrecilla
R., Castro Irma., Álvarez A.,
Gómez I. Caracterización de
hábitos bucales deformantes
en escolares de tercer
grado. 16 de abril. 2022;
61(283). Disponible en:
[https://rev16deabril.sld.cu/in
dex.php/16_04/article/view/
1531/731](https://rev16deabril.sld.cu/index.php/16_04/article/view/1531/731)
3. Cruz Valladares G.
Características de la
producción de habla en
niños de 5 a 7 años según el
frenillo lingual de una
institución educativa
particular del distrito de
Carabayllo 2021, [tesis de
licenciatura]. Lima: Pontificia
Universidad Católica del
Perú; 2023. Disponible en:
[https://tesis.pucp.edu.pe/ser
ver/api/core/bitstreams/de54
dcf7-fc16-4f5f-804f-
84244b249c6d/content](https://tesis.pucp.edu.pe/server/api/core/bitstreams/de54dcf7-fc16-4f5f-804f-84244b249c6d/content)
4. mendez vargas m.
frecuencia del biotipo facial
mediante el analisis
cefalometrico de ricketts
utilizando vert en niños de 5
a 8 años. [tesis]. México:
Universidad Nacional
Autónoma de México; 2023.
disponible en:
[https://tesiunamdocumentos
.dgb.unam.mx/ptd2023/septi](https://tesiunamdocumentos.dgb.unam.mx/ptd2023/septi)

- embre/0847490/0847490.pdf
- f
5. Collantes J, Criollo Garcia M, Jimenez Vinuesa P. Impacto de los hábitos orales en el desarrollo de trastornos oclusales en niños: Una revisión Bibliográfica. Polo del conocimiento. 2024;9,(12). Disponible en: <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/8644/pdf>
6. Yslado Castillo. Relación entre el biotipofacial y el nivel de sobremordida en pacientes atendidos en el curso de integral del niño II de la clínica odontológica. [tesis]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2021. Disponible en: https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/28485/biotipo_facial_yslado_castillo_jhonny.pdf?sequence=1&isallowed=y
7. Perdomo A, Rodríguez M, Almaguer Y, Córdova M, Córdova C. Intervención Educativa sobre hábitos bucales deformantes en niños. Escuela José Martí, 2021-2022. APSGibara2023. 2021-2022.
8. Moreno L. Manejo de deglución atípica en pacientes con dentición mixta: Reporte de caso clínico. [tesis]. Hidalgo: Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo; 2025. Disponible en: <http://dgsa.uaeh.edu.mx:8080/bibliotecadigital/bitstream/handle/231104/7167/ATD1>

274.pdf?sequence=1&isAllo
wed=y

9. Perez E. Habitos bucales deformantes en niños de 3-5 años. Circulo infantiles "Ciro Frias" y "Pequeños cosmonautas". cisalud 2023. 2023. Disponible en: <https://cisalud-ucmh.sld.cu/index.php/cisalud/2023/paper/view/104/105>

10. Barroso Barrios A, Puentes Benitez M, Luis Cruz EM, Luaces Cabeza M, Duque Hernandez M. Disfunción lingual en deglución en escolares de 6 a 10 años. Municipio Artemisa, 2020. En: X Simposio Visión Salud Bucal y IX Taller sobre el Cáncer Bucal 2021. 2021 Disponible en: <https://estomatovision2021.sld.cu/index.php/estomatovi>

sion/2021/paper/viewFile/178/213

11. Sánchez C. Disfunción lingual y su impacto en el desarrollo del complejo dentomaxilofacial. revisión sistemática. Rev Científica Especialidades Odontológicas UG. 2021;4(2):1-15. disponible en: <https://portal.amelica.org/ameli/journal/611/6112599006/6112599006.pdf>

12. Horta Sanchez C. Relacion de los biotipos faciales con la mordida abierta y profunda en niños de 5 a 14 años de edad de la clínica reforma. [tesis]. México: Universidad Nacional Autónoma de México; 2017. Disponible en: <https://ru.dgb.unam.mx/server/api/core/bitstreams/67e1>

3862-0394-451e-9e2d-
4b18f6c84cbf/content

13. Solano Vaglio G. Deflexión craneal y su relación con clases esqueléticas en pacientes admitidos en la clínica de ortodoncia, durante el año 2023. [tesis]. León: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, León; 2024. Disponible en: <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/bitstream/123456789/10061/1/254350.pdf>

14. Terreros de Huc MA1, Bertolotti MC2, Mateu ME2, Salgado PA3.- Reason A:B, Alternative Diagnostic Test to the ANB Angle in the Determination of the Sagittal Intermaxillary Relationship.- Rev Fac Odontol, Univ Buenos Aires (2020) Vol. 35. Núm. 80

15. Gonzales Campoverde L, Romero Ochoa B, Gonzales Campoverde D. Relación del crecimiento sagital de los maxilares y el índice de maduración cervical. Scielo. 63(2): 115-124. 2022. Disponible en: https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0535-51332022000200115

16. Gonzalez Quiroz Y. Prevalencia de anomalías dentomaxilares en niños y niñas de 2 a 18 años en Chile en los últimos 20 años. Universidad de Chile, Facultad de odontología. 2024. Disponible en: <https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/200538/Prevalencia-de-anomal%C3%ADas-dentomaxilares-en-ni%C3%B1os-y->

ni%C3%B1as.pdf?sequence=1&isAllowed=y

c/bitstream/3317/26214/1/UCSG-C422-25575.pdf

17. Icaza E. Correlación de pruebas diagnósticas ángulo ANB, valoración Wits y razón A: B en determinación de relación sagital intermaxilar. Revista Científica Especialidades Odontológicas UG [tesis de grado]. 2023;6(1):86–98. Available from: <https://revistas.ug.edu.ec/index.php/eoug/article/download/20/2856>

18. Zuñiga D. Ángulo ANB y Razón A:B en el diagnóstico cefalométrico de la relación intermaxilar según tipos faciales. Guayaquil: Universidad Católica Santiago de Guayaquil. [Tesis de grado]. Guayaquil; 2026. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.e>

19. Chite-Quispe L, Sánchez-Tito M. Analysis of the association between facial biotype, overbite and overjet in the permanent dentition. J Clin Exp Dent [Internet]. 2023;15(5):376–81. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4317/jced.60301>

20. Camargo A. Gurrola B. Casasa A. Tratamiento ortodóntico y ortopédico de paciente con mordida abierta anterior, por hábito de empuje lingual. Revista mexicana de Ortodoncia. 6(1):45-51. 2018. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/ortodoncia/mo-2018/mo181g.pdf>



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **La Mota Osorio Tammy Romina**, con C.C: **094370379-3** autora del trabajo de titulación: **Biotipo facial y disfunción lingual en dentición mixta, clínica odontológica UCSG** previo a la obtención del título de **Odontóloga** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 8 de septiembre del año 2026

f. _____

Nombre: **La Mota Osorio Tammy Romina**
C.C: **0943703793**



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Biotipo facial y disfunción lingual en dentición mixta, clínica odontológica UCSG.		
AUTOR(ES)	La Mota Osorio Tammy Romina		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Dra. Terreros Caicedo, María Angélica MSc.PhD		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Ciencias de la Salud		
CARRERA:	Odontología		
TÍTULO OBTENIDO:	Odontóloga		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	8 de septiembre del 2026	No. DE PÁGINAS:	16
ÁREAS TEMÁTICAS:	Ortodoncia, Odontopediatría, Biotipo facial		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Disfunción lingual, Biotipo facial, trastornos dentomaxilares, relación sagital intermaxilar, apiñamiento, mordida cruzada anterior, empuje lingual.		
RESUMEN/ABSTRACT: Introducción: La disfunción lingual, se presenta como una alteración en el movimiento de la lengua, que interfiere con sus funciones básicas, como hablar, tragar alimentos, mantener postura en descanso; se puede presentar por diferentes tipos de hábitos que, de manera repetitiva, se pueden llegar a adquirir en una forma consciente o inconsciente. Además, los cambios ocurridos durante el crecimiento del maxilar provocan diferentes cambios en la mandíbula, así como un desarrollo sagital retruido, provocando alteraciones en el patrón de crecimiento que influye en el desarrollo craneofacial causando alteración de la relación esquelética intermaxilar. Objetivo: Analizar la asociación entre el biotipo facial y los trastornos dentomaxilares que se encuentran relacionados con la disfunción lingual, asociados a diferentes hábitos que pueden llegar a obtenerlos de forma consciente o inconsciente provocando alteraciones en la estructura dental y el desarrollo facial de los niños que presentan dentición mixta. Método: Presenta un enfoque cuantitativo, de tipo retrospectivo, transversal, radiográfico, con un diseño epidemiológico descriptivo y analítico. Resultados: No hubo una relación significativa entre el biotipo facial con las disfunciones linguales y los trastornos dentomaxilares. En cuanto a la relación intermaxilar la mayoría de los pacientes presentaron la Clase II (84,0%) seguida de la Clase III (10,1%) y en menor proporción la Clase I (5,9%). Hubo una mayor presencia en los pacientes dolicofaciales. Conclusiones: Hubo una asociación entre el biotipo facial y la relación intermaxilar por el cual, la clase II tuvo un mayor predominio en los niños que presentaron un biotipo facial dolico.			
ADJUNTO PDF:	☒ SI	☐ NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593995472856	E-mail: Tammyl262@hotmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Dra. Estefania Del Rocio Ocampo Poma Teléfono: +593996757081 E-mail: estefania.ocampo@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			