

**UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA HABANA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS “ENRIQUE CABRERA.”
DEPARTAMENTO DE ESTOMATOLOGÍA**

**HÁBITOS BUCALES DEFORMANTES EN NIÑOS DE LA ESCUELA PRIMARIA
ANTONIO MACEO. BOYEROS. 2022-2023**

**DEFORMING ORAL HABITS IN CHILDREN AT THE ANTONIO MACEO
PRIMARY SCHOOL. BOYEROS. 2022-2023**

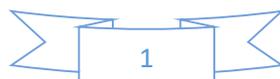
Autora

Dra. Dayana Viamontes Rodríguez

Residente de 2do año de Estomatología General Integral

La Habana

2023



RESUMEN

La presencia de hábitos bucales deformantes se manifiesta de manera recurrente. **Objetivo.** Determinar la presencia de hábitos bucales deformantes en niños de 6 a 11 años de edad. **Diseño metodológico.** Se realizó un estudio observacional descriptivo de corte trasversal en el período de febrero de 2022 a octubre de 2023. El universo estuvo constituido por 106 niños de 6 a 11 años, de ambos sexos de la Escuela Primaria Antonio Maceo cuyos padres autorizaron mediante la firma del consentimiento informado. Se trabajó con el universo. Se utilizaron variables cualitativas y cuantitativas como: edad, sexo, hábitos bucales deformantes y maloclusiones. **Resultados.** La mayor cantidad de niños fueron del sexo femenino (56,6%) y del grupo de edad de 6 a 8 años (50,9%). El hábito bucal con mayor frecuencia fue la succión digital, encontrándose en el grupo de 6 a 8 años en un (61,1%) y en el de 9 a 11 en un (50%). Las maloclusiones más observadas fueron la vestibuloversión de incisivos superiores (40,6%) y la mordida abierta anterior (39,6%). El sexo femenino fue el más afectado por maloclusiones. **Conclusiones.** Predominaron los escolares en el grupo de 6-8 años de edad y el sexo femenino. El hábito bucal deformante más frecuente fue la succión digital. La vestibuloversión de incisivos superiores y la mordida abierta anterior son las maloclusiones más frecuentes, en el grupo de edad de 6-8 años. La vestibuloversión de incisivos superiores fue más observada en el sexo femenino y la mordida abierta anterior en el sexo masculino.

Palabras claves: Hábitos bucales deformantes; maloclusiones; escolares.

ABSTRACT

The presence of deforming oral habits manifests itself recurrently. Objective. Determine the presence of deforming oral habits in children from 6 to 11 years of age. Methodological design. A cross-sectional descriptive observational study was carried out in the period from February 2022 to October 2023. The universe consisted of 106 children from 6 to 11 years old, of both sexes from the Antonio Maceo Primary School whose parents authorized by signing the informed consent. You worked with the universe. Qualitative and quantitative variables were used such as: age, sex, deforming oral habits and malocclusions. Results. The largest number of children were female (56.6%) and in the age group of 6 to 8 years (50.9%). The most common oral habit was digital sucking, found in (61.1%) in the 6 to 8 year old group and (50%) in the 9 to 11 age group. The most observed malocclusions were vestibuloversion of the upper incisors (40.6%) and anterior open bite (39.6%). The female sex was the most affected by malocclusions. Conclusions. Schoolchildren in the 6-8 year old group and the female sex predominated. The most common deforming oral habit was digital sucking. Vestibuloversion of the upper incisors and anterior open bite are the most frequent malocclusions in the 6-8 year age group. Vestibuloversion of upper incisors was more observed in females and anterior open bite in males.

INTRODUCCIÓN

Los problemas de salud bucal que afectan al 90 % de la población mundial; consisten, principalmente, en caries dental, periodontopatías y maloclusiones. Los hábitos bucales deformantes son muy comunes en los niños y –aunque pueden considerarse como normales hasta los dos años y medio, interfieren en el desarrollo normal del aparato estomatognático¹.

Las maloclusiones presentan una alta incidencia 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 se trata de un tema que se manifiesta con marcada frecuencia².

En la opinión de Espinoza y cols.³ citados por Crespo⁴, las alteraciones dentarias y los hábitos bucales deformantes sin un diagnóstico y tratamiento temprano, pueden ocasionar efectos en los niños no solo físicos sino psicológicos, al afectar su desenvolvimiento social. La prevalencia de los hábitos bucales deformantes causa alteraciones dentarias, óseas y daños en los tejidos blandos. Debido a la falta de conocimiento de los padres de familia para prevenir y tratar a tiempo estas alteraciones bucales, el pronóstico es desfavorable, al tomarse en cuenta que por lo general su visita al odontólogo se lleva a cabo principalmente por enfermedades como la caries dental.

Las maloclusiones o deformaciones dento-esqueléticas (...) pueden alterar el desarrollo normal del sistema estomatognático, lo que conlleva a una deformación ósea que va a tener menor o mayor repercusión según la edad en que se inicia el hábito⁵.

Dentro de la etiología de la maloclusión, los hábitos orales deletéreos de la musculatura orofacial son puntos clave, por lo que se considera necesaria la prevención, interrupción y tratamiento interceptivo precoz mediante su modificación⁵.

Las maloclusiones, por su prevalencia e incidencia, ocupan el tercer lugar entre las enfermedades bucales más frecuentes y son consideradas por los expertos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) como uno de los denominados problemas de salud, ya que más del 70 % de los niños y jóvenes mayores de seis años las padecen. Son desviaciones de la oclusión, en relación con la posición de los dientes, la función deficiente del sistema masticatorio y las irregularidades del crecimiento de todo el macizo facial. Estas anomalías representan un intento de la naturaleza por establecer un equilibrio entre todos los componentes morfogénéticos, funcionales y ambientales concomitantes; tienen origen multicausal, aunque se ha comprobado que existe una interacción entre los factores ambientales y la herencia, los que actúan, sobre todo, en el período de la infancia⁶.

Según León y cols.⁷ citados por Lima y cols.⁸, el grado y tipo de alteración en la oclusión debido a la presencia de hábitos en el niño, variará en función de la intensidad, frecuencia, y duración del hábito (tríada de Graber), así como de las características biotipológicas del paciente.

Los hábitos bucales deformantes son causas frecuentes de maloclusiones, se instalan en el 56% al 75% de los niños entre tres y cinco años, aparecen solos o combinados, y son elementos totalmente externos sobre los cuales se puede actuar; estos han sido ampliamente estudiados y analizados por diferentes autores, y al conocerlos, se puede realizar una correcta prevención y tratar al paciente de manera integral, teniendo en cuenta que es un ser biopsicosocial⁶.

Los hábitos son patrones neuromusculares de naturaleza muy compleja que se aprenden; son costumbres adquiridas por la repetición constante o frecuente de un mismo acto. Existen hábitos beneficiosos o funcionales como la masticación, deglución y respiración normal, y los incorrectos o deformantes, como la respiración bucal, queilofagia, onicofagia, empuje lingual, masticación de objetos, la succión del pulgar u otro dedo (succión digital) y el uso de chupetes o biberones después de los tres años, pues antes de esta edad, estos últimos se consideran normales. Los

mismos traen como consecuencia, alteraciones de la oclusión si se mantienen por largos períodos de tiempo. Otros efectos negativos pueden ser los trastornos en el lenguaje y en el desarrollo físico y emocional del niño⁹.

Los hábitos bucales en los niños son posibles causas de presiones desequilibradas por parte de los músculos sobre los rebordes alveolares sumamente maleables e inmaduros, además de provocar cambios en la posición de las piezas dentarias y en la oclusión si su acción se prolonga por mucho tiempo¹⁰.

De manera general, según Núñez y cols.¹¹ citados por Pacheco y cols.¹², los hábitos deformantes de la oclusión dentaria producen interferencias, al actuar como obstáculos en el proceso de crecimiento y desarrollo de las estructuras del aparato estomatognático (los componentes dentario, muscular y esquelético) y a consecuencia de ello, pueden ocasionar anomalías en la morfofisiología bucal. A su vez, estos hábitos al producir afectaciones a las posiciones dentarias óptimamente funcionales (oclusión), se consideran como uno de los factores etiológicos más comunes de las maloclusiones desde el siglo XIX. En fin, la presencia de los mismos suele considerarse como un factor de riesgo que confiere al individuo un grado variable de susceptibilidad a desarrollar maloclusiones en dependencia de la duración, intensidad y frecuencia de su práctica, pudiendo ser considerados incluso como fenómenos de naturaleza física, biológica y psicosocial.

Los hábitos funcionales se encuentran representados por aquellos que nacen con el individuo, tales como mecanismo de succión, deglución, movimientos corporales y respiración nasal. La coordinación de la deglución y la succión es fundamental para el funcionamiento eficiente de la lactancia y la anatomía infantil se encuentra diseñada para este proceso, debido a que la laringe de los neonatos presenta una posición más elevada en relación a la del adulto y desciende en la medida que crece, haciendo que el tracto digestivo y respiratorio se encuentren más separados, lo cual facilita la coordinación de la deglución, la succión y la respiración durante los meses primarios de vida, evitando los atragantamientos y favoreciendo todos los procesos¹³.

Los hábitos funcionales estimulan el cierre labial, permitiendo que los músculos labiales, faríngeos y buccinadores ejerzan una presión fisiológica continua y permanente sobre los maxilares y los procesos alveolos dentarios, por lo que

estimula también la corriente de aire absorbida por la nariz los procesos óseos remodelativos que permiten el desplazamiento hacia la zona inferior del paladar, al mismo tiempo que la lengua contacta directamente con los dientes, posicionándose contra el paladar, ofreciendo resistencia a la fuerza que aplica la corriente de aire de la nariz que estimula el crecimiento maxilar de forma transversal¹³.

Los hábitos bucales deformantes son aquellos que resultan de la perversión de una función normal, o los que se adquieren por práctica repetida de un acto que no es funcional ni necesario¹⁴.

Los hábitos deformantes que con más frecuencia se encuentran y que son causantes de maloclusión dentaria son: succión digital, empuje lingual y respiración bucal. Con menos frecuencia se observan: succión o mordisqueo del labio, onicofagia, hábitos posturales¹⁴.

Por lo general, estos hábitos comienzan en la niñez, lo cual hace más difícil su eliminación por la poca capacidad de comprensión del niño, por lo que es una tarea importante y compleja, el tratar de convencer al paciente del daño que ocasiona la práctica de cualquiera de los hábitos antes mencionados; es importante además, la cooperación y apoyo de los padres, pues la clave para eliminar satisfactoriamente un hábito es la motivación del hijo y padre¹⁵.

Algunos autores opinan que también intervienen factores psicológicos pues muchos niños, frente a las perturbaciones emocionales, toman el hábito como medio de liberación de tensiones y llega a convertirse en una clara defensa contra los sentimientos de inseguridad, falta de amor y angustias¹⁴.

Los hábitos bucales se clasifican según el momento, en hábitos clínicamente no significativos y hábitos clínicamente significativos. Los clínicamente no significativos; se presentan en edades y momentos que por no producir alteraciones y no requerir tratamiento, no se traducen en problemas clínicos¹⁶.

Los hábitos clínicamente significativos se presentan en edades y en un grado de severidad tal, que reclaman de su atención y tratamiento, por cuanto generan anomalías bucales ocasionalmente severas¹⁶.

Según su frecuencia e intensidad se clasifican en hábitos no compulsivos y hábitos compulsivos; siendo los primeros, los que se presentan en el niño ocasionalmente y se puede decir que no ocasionan distorsiones de importancia¹⁶.

Los hábitos compulsivos son los que se manifiestan cuando el niño ha hecho una fijación morbosa con el mismo, al extremo que acude a su práctica cuando se ve en alguna situación de amenaza o inseguridad¹⁶.

Por su causa los hábitos pueden ser clasificados en instintivos: como el hábito de succión el cual al principio es funcional, pero que puede tornarse perjudicial por su persistencia en el tiempo; placenteros: como algunos casos de succión digital; defensivos: en pacientes con rinitis alérgica, asma, etc., la respiración bucal se torna un hábito defensivo; hereditarios: algunas malformaciones congénitas de tipo hereditario pueden acarrear hábitos concomitantes a dicha malformación, frenillos linguales, lengua bífida, entre otros; adquiridos: la fonación nasal en los fisurados, aún después de intervenidos por cirugía, de manera primordial las conocidas como golpe gótico para los fonemas K, G, J y para las fricativas faríngeas al emitir la S y la CH e imitativos: la forma de colocar los labios y la lengua entre grupos familiares al hablar, gestos, muecas, etc., son claros ejemplos de actitudes imitativas¹⁷.

Por su duración pueden subclasificarse en infantil: (hasta 2 años), no se encuentran efectos que dañen al infante, ya que hay un comportamiento normal; preescolar: (2 a 5 años) si el hábito que realiza es ocasional, no existen efectos dañinos sobre los dientes, pero si el hábito es continuo puede producir malposiciones en los dientes primarios. Si el hábito se elimina antes de los 6 años de edad, la deformación que se produjo es reversible en la mayoría de los casos; escolar: (6 a 12 años) se requiere un análisis sobre la etiología del hábito más profundo. Puede producir malposiciones dentarias y malformaciones dentoesqueletales¹⁸.

El perfil epidemiológico de los hábitos bucales deformantes es variable ya que su frecuencia ha sido reportada en un rango que va desde un 23 % hasta un 90,7 % en países hispanoamericanos, y desde un 56 % hasta un 75 % a nivel mundial; con diferencias en cuanto a su distribución por edad y sexo¹⁹.

En la literatura científica de los últimos cinco años se han reportado importantes valores de prevalencia de hábitos bucales deformantes a escala internacional y nacional, lo que afianza una vez más su implicación en la salud bucal²⁰.

En Chile²¹ se han reportado valores de 96,2% y en Ecuador²² un 95,7%, ambos citados por Yero De Castro y cols.²⁰.

En el norte de la India y otras poblaciones de Suramérica se ha detectado que en edades de 5 a 10 años los hábitos bucales deformantes más frecuentes son empuje lingual en 18.1%, respiración oral en 6.6%, y succión digital en un 0.7%¹⁴.

Como plantea Hidalgo y cols.²³ en su investigación alegan que en Cuba se informan valores de 44,7%, y 60,7% en Las Tunas y Santiago de Cuba, respectivamente, en todas las investigaciones se reporta una mayor afectación al sexo femenino.

En 1996, encuestas realizadas en Cuba revelaron que el 68,15 % de los niños presentaron hábitos bucales deformantes. Un estudio similar en el 2001 en el Centro Escolar “26 de Julio” en Santiago de Cuba en niños de seis años de edad, aportó datos alarmantes de maloclusión (71,30 %) y el 28,50 % de estos escolares eran succionadores digitales¹⁶.

En Cuba y en la provincia de Matanzas en particular, han aumentado la prevalencia e incidencia. Estudios epidemiológicos han mostrado que los hábitos deformantes bucales se presentan con tasas de prevalencia muy altas, ya que más del 60 % de la población puede presentarlos¹⁹.

Las maloclusiones en nuestro país se presentan en el 36,3 % y el sexo más afectado es el femenino (52,6 %), refiere Otaño²⁵ citado por Polanco y cols.²⁴ la necesidad de tratamiento estimada es del 40 % en la población infantil y juvenil. Estos autores exponen que en Venezuela se encontró que el 77 % de la población escolar del área metropolitana presentaba algún tipo de maloclusión²⁴.

En Chile, para conocer la frecuencia de malos hábitos orales y determinar la relación entre la presencia de estos y el desarrollo de las anomalías dentomaxilofaciales, se realiza un estudio donde se encontró que 66 % practicaban dichos hábitos; en el norte de la India se halló que de los niños examinados 25.5 % presentaron hábitos bucales deformantes, siendo el 0.7 % succionadores digitales²⁴.

De manera general, los hábitos bucales deformantes tienen elevada prevalencia en edades escolares, y en gran parte de las ocasiones pasa desapercibida para los padres, de modo que el hábito se fortalece, y con ello su consecuencia: las maloclusiones.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La presencia de hábitos bucales deformantes se manifiesta de manera recurrente en las edades escolares, estos constituyen un factor de riesgo para la aparición de maloclusiones, las cuales son objeto de preocupación y motivo de consulta de los padres, cuando las maloclusiones están instauradas, debido a la no identificación, prevención y corrección precoz del hábito.

Los hábitos bucales deformantes son capaces de dificultar el crecimiento y desarrollo de las estructuras del complejo bucal, afectando función, anatomía y estética; todo ello unido a la elevada frecuencia con que se presentan en la población infantil, demuestra la necesidad de brindar especial atención a los mismos. No se constatan estudios recientes en nuestra área de salud, referentes a la presencia de hábitos bucales deformantes, lo cual constituye un móvil para el desarrollo de esta investigación.

Pregunta científica

¿Cómo se presentan los hábitos bucales deformantes en niños de la Escuela Primaria Antonio Maceo?

OBJETIVOS

Objetivo General

Determinar la presencia de hábitos bucales deformantes en niños de 6 a 11 años de edad.

Objetivos Específicos

1. Caracterizar la población estudiada según edad y sexo.
2. Identificar los hábitos bucales deformantes según edad y sexo
3. Clasificar el tipo de maloclusiones según edad y sexo.

DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de estudio

Se realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal en el período de febrero de 2022 a junio de 2023.

Universo y muestra

El universo estuvo constituido por 106 niños de 6 a 11 años de edad, de ambos sexos, pertenecientes a la Escuela Primaria Antonio Maceo, cuyos padres autorizaron mediante la firma del consentimiento informado su participación en la investigación (Anexo1). Se trabajó con el universo.

Las variables estudiadas fueron:

- Grupo de edad: 6 a 8 años y 9 a 11 años.
- Sexo: femenino, masculino.
- Hábitos bucales deformantes: succión digital, respiración bucal, deglución atípica, queilofagia.
- Maloclusiones: Clase I con vestibuloversión y diastemas, vestibuloversión de incisivos superiores, linguoversión de incisivos inferiores, mordida abierta anterior y mordida cruzada anterior simple.

Operacionalización de las variables

La selección de las variables se realizó en correspondencia con el problema de investigación y los objetivos, quedó explícita su operacionalización, las formas y unidades de medición, así como los procedimientos para el control de la calidad de los datos.

Variable	Tipo de variable	Escala	Descripción	Indicador
Grupo de edad	Cuantitativa continua	6-8 años 9 -11 años	Se considerará en años cumplidos.	Porcentaje, promedio y moda
Sexo	Cualitativa nominal dicotómica	Femenino Masculino	Según grupo biológico	Porcentaje.
Hábitos bucales deformantes				
Succión digital	Cualitativa nominal dicotómica	Presente Ausente	La succión del pulgar consiste en la introducción de este en la boca, con la yema del dedo apoyada en la	Porcentaje

			bóveda palatina ³⁶ .	
Respiración bucal	Cualitativa nominal dicotómica	Presente Ausente	Es la inhabilidad del niño para respirar solamente por los pasajes nasales. Su causa fundamental radica en la presencia de obstáculos respiratorios ³⁶ .	Porcentaje
Deglución atípica	Cualitativa nominal dicotómica	Presente Ausente	La presencia de la interposición de la lengua entre las arcadas ²⁶ .	Porcentaje
Queilofagia	Cualitativa nominal dicotómica	Presente Ausente	Hábito de morderse los labios ²⁶ .	Porcentaje

Clasificación de las maloclusiones

Clase I con vestibuloversión y diastemas	Cualitativa nominal dicotómica	Presente Ausente	Relación de molares en neutroclusión, acompañada de vestibuloversión y diastemas interincisivos con arcada inferior bien alineada ²⁷ .	Porcentaje
Vestibuloversión de incisivos superiores	Cualitativa nominal dicotómica	Presente Ausente	Anomalía de inclinación o versión que ocurre cuando la raíz queda en posición correcta y lo que se desvía es la corona en sentido horizontal, en este caso hacia vestibular ²⁷ .	Porcentaje
Linguoversión de incisivos	Cualitativa nominal dicotómica	Presente Ausente	Anomalía de inclinación o versión que ocurre	Porcentaje

inferiores			cuando la raíz queda en posición correcta y lo que se desvía es la corona en sentido horizontal, en este caso hacia lingual ²⁷ .	
Mordida abierta anterior	Cualitativa nominal dicotómica	Presente Ausente	Es la desviación en la relación vertical del maxilar y mandibular del sector anterior, identificada por una falta de contacto entre segmentos opuestos ²⁸ .	Porcentaje
Mordida cruzada anterior simple	Cualitativa nominal dicotómica	Presente Ausente	Se produce cuando uno o dos dientes están en oclusión invertida y existe espacio para su ubicación en la arcada dentaria ²⁷ .	Porcentaje

MÉTODO

De obtención de la información

Para el desarrollo de la investigación se requirió de una exhaustiva revisión bibliográfica sobre el tema, se tuvo en cuenta los criterios de investigación establecidos, mediante el acceso a Internet, la revisión de textos, tesis de grado y revistas científicas.

Para llevar a cabo la recolección de la información y datos necesarios, se desarrolló un interrogatorio y examen clínico a los escolares. Se tuvo en cuenta la información obtenida a través de la planilla de recolección de datos, previamente elaborada (Anexo 3), así como de las historias clínicas individuales de los pacientes (Anexo 2), que en su conjunto facilitaron el estudio de las variables bajo investigación.

Se informó de manera oral, acerca de los objetivos de la investigación, a la totalidad de alumnos y padres; y se obtuvo de estos últimos, de manera escrita el consentimiento informado (Anexo1) que avaló la participación de sus hijos en el estudio. El examen bucal se realizó en el sillón dental, con la utilización del espejo, gasa y guantes estériles, además de luz artificial. Esto permitió comprobar la presencia de maloclusiones, unido al papel fundamental del interrogatorio, para ahondar en la presencia de los hábitos bucales deformantes.

Método de procesamiento y análisis de la información

Los datos se guardaron en una hoja de cálculo en el programa Microsoft Excel 2010. La información se procesó por el paquete estadístico SPSS versión 21.0 Windows 7, para facilitar el cálculo de los indicadores estadísticos a utilizar se creó un documento Word y tablas diseñadas al efecto para una mejor comprensión del estudio y presentación de los resultados de manera resumida. Como medida resumen para los datos cualitativos se utilizó el porcentaje y para las variables cuantitativas se utilizó la media aritmética, la desviación estándar y la moda.

Discusión y síntesis

La presentación de los resultados se llevó a cabo mediante la realización de tablas que facilitaron la interpretación del contenido a tratar. Los resultados que arrojó la investigación fueron contrastados con estudios de corte similar. Se tuvo en cuenta los criterios de la investigadora y tutora, así como la información obtenida en la literatura científica consultada durante el estudio, lo cual permitió arribar a conclusiones.

Aspectos éticos

Se realizó la investigación acorde a los principios básicos de la ética: autonomía, beneficencia, y no maleficencia.

Se realizó una previa reunión con los niños y sus padres, en la cual se les expuso los objetivos y métodos a emplear durante el estudio. Se solicitó la autorización del director de la Escuela Primaria Antonio Maceo, así como de la directora de la Clínica Estomatológica Felipe Soto. Se solicitó la aprobación por parte de los padres, para que sus hijos formen parte de la investigación, se obtuvo de los progenitores la firma del modelo de consentimiento informado (Anexo 1). Se les garantizó el anonimato y la confidencialidad en torno a la información que se obtuvo, así como la discreción a la hora de procesar los datos.

RESULTADOS

Tabla 1. Escolares examinados según edad y sexo.

Grupos de edades (años)	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
	No.	%	No.	%	No.	%
6-8	26	24.5	28	26.4	54	50.9
9-11	20	18.9	32	30.2	52	49.1
Total	46	43.4	60	56.6	106	100

En la Tabla 1 se observó que la mayor cantidad de niños examinados se encontraba en el grupo de edad de 6 a 8 años, para un 50,9%. Con relación al sexo, más de la mitad de la misma correspondió al femenino con 60 niños para un 56,6% de ella.

Tabla 2. Hábitos bucales deformantes según grupos de edades

Hábitos bucales deformantes	Grupos de edades (años)				Total (n=106)	
	6-8 (n=54)		9-11 (n=52)			
	No.	%	No.	%	No.	%
Succión digital	33	61.1	26	50.0	59	55.7
Deglución atípica	16	29.6	12	23.1	28	26.4
Queilofagia	3	5.6	15	28.8	18	17.0
Respiración bucal	9	16.7	3	5.8	12	11.3

Nota. Un niño puede presentar más de un hábito bucal deformante.

En la Tabla 2 se observó que el hábito bucal con mayor frecuencia fue la succión digital (55.7%). El grupo de 6 a 8 años de edad fue el más afectado por los hábitos, predominando la succión digital (61.1%) y la deglución atípica (29.6%), mientras que para el grupo de 9 a 11 años fue la succión digital (50%) y la queilofagia (28.8%).

Tabla 3. Hábitos bucales deformantes según sexo.

Hábitos bucales deformantes	Sexo				Total (n=106)	
	Femenino (n=60)		Masculino (n=46)			
	No.	%	No.	%	No.	%
Succión digital	34	56.7	25	54.3	59	55.7
Deglución atípica	11	18.3	17	37.0	28	26.4
Queilofagia	12	20.0	6	13.0	18	17.0
Respiración bucal	6	10.0	6	13.0	12	11.3

Nota. Un niño puede presentar más de un hábito bucal deformante

En la tabla 3 se observó el comportamiento de los hábitos bucales deformantes con respecto al sexo, donde el sexo femenino fue el más afectado por la presencia de hábitos bucales deformantes. En el mismo, predominaron los hábitos de succión digital (56.7%) y queilofagia (20%) y en el masculino la succión digital (54.3%) y la deglución atípica (37%).

Tabla 4. Presencia de maloclusiones según grupo de edad.

Maloclusiones	Grupos de edades (años)				Total (n=106)	
	6-8 (n=54)		9-11 (n=52)			
	No.	%	No.	%	No.	%
Vestibuloversión de incisivos superiores	24	44.4	19	36.5	43	40.6
Mordida abierta anterior	22	40.7	20	38.5	42	39.6
Linguoversión de incisivos inferiores	18	33.3	12	23.1	30	28.3
Clase I con vestibuloversión y diastemas	4	7.4	3	5.7	7	6.6
Mordida cruzada anterior simple	2	3.7	0	0.0	2	1.9

Nota. Un niño puede presentar más de un tipo de maloclusión.

Según lo expuesto en la tabla 4 la vestibuloversión de incisivos superiores y la mordida abierta anterior son las maloclusiones más representadas para un 40.6% y

39,6% respectivamente. Se expresó además que el grupo de edad más afectado es el de 6-8 años.

Tabla 5. Presencia de maloclusiones según sexo.

Maloclusiones	Sexo				Total (n=106)	
	Femenino (n=60)		Masculino (n=46)			
	No.	%	No.	%	No.	%
Vestibuloversión de incisivos superiores	26	43.3	17	37.0	43	40.6
Mordida abierta anterior	19	31.7	23	50.0	42	39.6
Linguoversión de incisivos inferiores	17	28.3	13	28.3	30	28.3
Clase I con vestibuloversión y diastemas	5	8.3	2	4.3	7	6.6
Mordida cruzada anterior simple	1	1.7	1	2.8	2	1.9

Nota. Un niño puede presentar más de un tipo de maloclusión

La tabla 5 nos muestra que el sexo femenino fue el más afectado por la presencia de maloclusiones, siendo la vestibuloversión de incisivos superiores, la más observada en este sexo (43.3%). En el caso del sexo masculino el protagonismo lo obtuvo la mordida abierta anterior (50%).

DISCUSIÓN

Un hábito es un comportamiento mental o corporal, dado por la práctica frecuente o tendencia adquirida de un mismo acto. Todos los hábitos en Ortodoncia son considerados patrones aprendidos de contracción muscular de naturaleza muy compleja, que inicialmente se realizan como actos voluntarios o conscientes, y luego se convierten en involuntarios o inconscientes cuando se arraigan. También se plantea que son la compulsión a repetir, una acción por acostumbramiento a su ejecución²⁹.

La práctica de hábitos bucales deformantes puede producir interferencias en el crecimiento y desarrollo normal del aparato estomatognático, y como consecuencia de ello anomalías del aparato masticatorio tanto morfológicas como funcionales²⁹.

De acuerdo con cifras presentadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) las alteraciones dentales ocupan el tercer lugar de prevalencia dentro de los problemas de la salud dental, después de la enfermedad de caries y las enfermedades periodontales. En América Latina existen altos índices de prevalencia, por lo que conocer su frecuencia permitirá determinar métodos preventivos, que beneficien a los niños y padres de familia³⁰.

La mayoría de los pacientes afectados por maloclusiones, muestran evidencias de haber manejado hábitos bucales (deglución atípica, succión digital y/o respiración bucal) desde la infancia, por lo que hace evidente su asociación³⁰.

En la Tabla 1 se observó predominio de los niños en el grupo de edad de 6 a 8 años (50, 9%). Con relación al sexo, más de la mitad de la misma correspondió al femenino (56,6%), estos resultados coinciden en cuanto a la variable sexo, pero no así en cuanto al grupo de edad, ejemplo de ello es un estudio realizado por Alcívar y cols.³¹ en el cual se expone que, el grupo de edad más preponderante fue de 9 a 11 años y el sexo femenino el predominante, al representar el 51% de la muestra estudiada.

De igual forma en un estudio de Rodríguez y cols.³² se aprecia que predominan los niños del sexo femenino, con 37 casos, equivalentes al 60.66% y con respecto a los grupos de edades considerados en la investigación, fue mayor la cantidad de niños examinados con edades entre 9 y 11 años, con 41 pacientes, lo que representa el 67,21 % del total estudiado.

En la Tabla 2 se observó que los hábitos bucales deformantes con mayor frecuencia fueron la succión digital, la deglución atípica y queilofagia. El grupo de 6 a 8 años de edad fue el más afectado por los hábitos, predominando la succión digital (61.1%) y la deglución atípica (29.6%), mientras que para el grupo de 9 a 11 años fue la succión digital (50%) y la queilofagia (28.8%). Manresa y cols.³³ en su estudio plantea, que la protracción lingual (63,3 %), la respiración bucal (53,3 %) y la succión digital (25,5 %), son los hábitos que más predominan y que la protracción lingual afecta más a los niños de nueve años, lo que representa un 15,5 % del total de escolares examinados, lo que difiere de los resultados obtenidos en la presente investigación.

Según Rodríguez y cols.³⁴ en un estudio en cuanto al comportamiento entre los pacientes con hábitos bucales deformantes y la edad, los grupos de edades más afectados son de 4 a 5 años con 45 niños para un 47,9 %, seguido por los pacientes con edad entre los 6 y 7 años con 25, para un 26 %, donde el hábito de succión digital es el más frecuente hallado en la muestra estudiada, en 69 niños (71,9 %). Estos resultados coinciden con los obtenidos en la presente investigación.

A pesar de los grandes esfuerzos que realiza el Ministerio de Salud Pública (MINSAP) en cuanto a la prevención y la reducción de los problemas estomatológicos y, dentro de ellos, la eliminación de los hábitos bucales deformantes como factor principal de riesgo de maloclusiones, resulta evidente que aún se observa un incremento marcado en la práctica de estos por nuestros niños³⁵.

Los resultados arrojados en la Tabla 3 demostraron que el sexo femenino fue el más afectado por la presencia de hábitos bucales deformantes. El hábito que predominó en ambos sexos fue la succión digital femenino (56.7%) y en el masculino la succión digital (54.3%). Otro aspecto significativo que se señaló fue que la respiración bucal tuvo un comportamiento similar en ambos sexos. En cuanto a la deglución atípica se encontró con mayor frecuencia en el sexo masculino y la queilofagia en las féminas.

En un estudio realizado por González y cols.¹⁷ se aprecia un predominio de la práctica de hábitos bucales deformantes en el sexo masculino en relación con el femenino para un 54,9 %, lo cual difiere de los resultados obtenidos en la investigación realizada. De igual modo, se observa que el hábito predominante es la onicofagia, representado por el 30,5 % donde a su vez es el más practicado por las hembras, pero no así en los varones, donde el hábito de mayor incidencia es la respiración bucal.

Núñez y cols.¹¹ citado por Berot y cols.³⁵ describe que la práctica de hábitos bucales es más frecuente en el sexo femenino debido a que estas tratan de llamar más la atención con respecto a los varones, por ser las niñas el sexo más delicado. Los hábitos son más arraigados, persistentes y generalizados en las niñas que en los niños y se hacen más notables después de los dos años de edad.

Manresa y cols.³³ expresa en una intervención educativa realizada sobre hábitos bucales deformantes en niños de 6 a 11 años de edad, que en el comportamiento de los hábitos bucales deformantes en los escolares según el sexo, se observó con un ligero predominio en las féminas en relación con los varones, sobre todo en el hábito de protracción lingual con una diferencia de un 5,6 % entre ambos sexos, lo cual coincide con los resultados obtenidos en esta investigación.

Álvarez Mora y cols.³⁶ citado por Manresa y cols.³³ fundamentan que la mayor susceptibilidad de hábitos bucales deformantes puede plantearse alrededor de las diferentes educaciones sexistas que se dan como norma y necesidad, donde a las mujeres se les somete a mayor presión y supresión social, además de que existen factores etiológicos que provocan malos hábitos tales como conflictos familiares, celos, ansiedad y presión escolar.

De acuerdo a lo expuesto en la tabla 4 la vestibuloversión de incisivos superiores y la mordida abierta anterior son las maloclusiones más representadas para un 40.6% y 39.6% respectivamente. Se expresó además que el grupo de edad más afectado es el de 6-8 años de edad. En el caso de la Clase I con vestibuloversión y diastemas tuvo un comportamiento bastante similar y la mordida cruzada anterior simple sólo se manifestó en el grupo de 6-8 años de edad.

En un estudio realizado por Moreno Barrial y cols.³⁷ se observa la vestibuloversión de incisivos superiores y la mordida abierta anterior como las maloclusiones más representadas con un 28,2% y 26,2% respectivamente, lo cual coincide con los resultados obtenidos por la autora en la presente investigación.

Nótese, además, que la vestibuloversión en ambos grupos de edades se expresó con valores muy similares, aunque a predominio del grupo de edad de 10 a 12 años; la mordida abierta anterior es la maloclusión que más sobresalió en el grupo de 6 a 9 años³⁷.

Según expresa Díaz Pérez³⁸ en la presencia de maloclusiones según grupos de edades, se observa que hubo un predominio de la mordida abierta anterior 31.9% del total de la población examinada, seguido del apiñamiento con un 25.9% y la vestibuloversión con 20%, con menos significación se comporta caninos ectópicos con 12.4% y la mordida cruzada anterior con 9.7%, siendo el grupo de edad el de 9-11 años los más afectados respectivamente; aún cuando es cierto el hecho que un paciente puede presentar al mismo tiempo más de un tipo de maloclusión. Este estudio difiere de los resultados previamente obtenidos en la presente investigación, puesto que el grupo con mayor afectación resultó ser el de 6-8 años de edad.

De igual forma ocurrió al comparar los resultados obtenidos de acuerdo a lo planteado por Rodríguez Villafañe y cols.³² que refiere en un estudio realizado sobre la prevalencia de las maloclusiones en la Escuela Primaria Ángel Bello que el número mayor de maloclusiones se encuentra en el grupo de 9-11 años de edad. Los factores de riesgo de maloclusión a medida que se incrementa la edad, mayor será su repercusión en el sistema estomatognático humano, pues su efecto se va acumulando, lo que podría relacionarse con la mayor prevalencia de maloclusiones en el grupo de 9 – 11 años.

Al respecto de la prevalencia de maloclusiones en niños de primaria según edad, Calzada y cols.³⁹ citado por Rodríguez Villafañe y cols.³² refieren que se observó que la frecuencia de maloclusiones se incrementa a los 8 años con 17,7 %, esto posee gran importancia clínicamente, pues se afectan las funciones del aparato masticatorio provocado por estas, además tiene una tendencia a incrementarse con la edad debido a que se van agravando las anomalías pues no hubo un tratamiento oportuno o temprano por parte de la Atención Primaria de Salud (APS).

La tabla 5 nos muestra que el sexo femenino fue el más afectado por la presencia de maloclusiones con predominio de la vestibuloversión de incisivos superiores (43.3%). En el caso del sexo masculino predominó la mordida abierta anterior (50%). La mordida cruzada anterior simple tuvo un comportamiento similar en ambos sexos.

En un estudio realizado por Moreno Barrial y cols.³⁷ se relaciona las maloclusiones según sexo, resulta ser la mordida abierta anterior, la que más se destacó para el sexo femenino con un 32,5%, no de igual forma en el masculino, donde la vestibuloversión de incisivos superiores predominó en un 31,1%. La vestibuloversión de incisivos superiores y la mordida abierta anterior constituyeron las maloclusiones más representadas, la primera en 10 y 12 años en el sexo masculino y la mordida abierta a los 6 a 9 años, en el sexo femenino. Este estudio difiere de los resultados obtenidos en la presente investigación debido a que en la misma para el sexo femenino la maloclusión más frecuente fue la vestibuloversión de incisivos superiores, mientras que en el sexo masculino resultó ser la mordida abierta anterior.

En relación a las maloclusiones más frecuentes Díaz Méndez⁴⁰ y González Espangler y cols.⁴¹ citados por Moreno Barrial y cols.⁴⁷ la vestibuloversión se evidenció como más prevaleciente con el 73,4% y 40,4 %, destacándose además la no relevancia del apiñamiento dentario a diferencia de otros estudios.

Álvarez Utria y cols.⁴² se refiere en un estudio sobre la prevalencia de hábitos bucales deformantes en niños de 6 a 9 años que aproximadamente 60 de cada 100 niñas estudiadas y la mitad de los varones, presentaban algún tipo de maloclusión dentaria.

Las maloclusiones se encuentran dentro de las alteraciones bucales de mayor prevalencia, afectan a un amplio sector de la población por lo que son consideradas un problema de salud pública; sin embargo, su importancia se establece no sólo por el número de personas que la presentan, sino además por los efectos nocivos que pueden generar en la cavidad bucal⁴².

Por lo que se considera de gran importancia que los profesionales que atienden a niños identifiquen la presencia de hábitos bucales deformantes y factores de riesgo, que causan alteraciones en el desarrollo de la oclusión, las arcadas y la cara para que acciones preventivas puedan ser realizadas a fin de proporcionar un buen crecimiento⁴³.

CONCLUSIONES

- Predominaron los escolares en el grupo de 6-8 años de edad y el sexo femenino.
- El hábito bucal deformante más frecuente fue la succión digital, en niños de 6-8 años de edad y del sexo femenino.
- La vestibuloversión de incisivos superiores y la mordida abierta anterior son las maloclusiones más frecuentes y el grupo de edad más afectado el de 6-8 años de edad.
- La vestibuloversión de incisivos superiores fue la más observada en el sexo femenino y la mordida abierta anterior en el sexo masculino.

RECOMENDACIONES

- Realizar estudios similares en otros escenarios para poder establecer comparaciones de los resultados alcanzados en esta investigación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- Vinardell LM, Pérez LA, Leal MI, Patterson E, Serrano E. Intervención educativa sobre hábitos bucales deformantes en niños de preescolar. Revista Médica Electrónica de Ciego de Ávila [Internet]. 2020 [citado 2022 marzo 27]; 26(4):1-13. Disponible en: <http://www.revmediciego.sld.cu/index.php/mediciego/article/view/1583/3686>
- 2- Suarez M, Pausa M, Raimundo E, Pérez E. Alteraciones de la oclusión y hábitos bucales deformantes. Escuela Jesús Menéndez. La Habana. 2018. Congreso Internacional Estomatología 2020 [Internet]. La Habana; 2020 [citado 2022 marzo 27]. Disponible en: <http://www.estomatologia2020.sld.cu/index.php/estomatologia/2020/paper/view/16/171>
- 3- Espinoza IS, Casas L, Campos KJ. Prevalencia de hábitos orales y alteraciones dentoalveolares en niños de 6 a 12 años. Odontol Pediatr. [Internet]. 2016 [citado 2022 marzo 27]; 15(2):129-135. Disponible en: <https://op.spo.com.pe/index.php/odontologiapediatrica/article/view/61>
- 4- Crespo MJ. Prevalencia de hábitos bucales y alteraciones dentarias en escolares de la unidad educativa Gladys Cedeño de Olivo [tesis doctoral en Internet]. Guayaquil, Ecuador: Universidad de Guayaquil; 2020 [citado 2022 marzo 27]. Disponible en <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/48483/1/3205CRESPOMaria.pdf>
- 5- Parra SS, Zambrano AG. Hábitos Deformantes Orales en Preescolares y Escolares: Revisión Sistemática. Int. J. Odontostomat [Internet]. 2018 [citado 2022 marzo 27]; 12(2): 188-193. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2018000200188&lng=es.

- 6- Gálvez M, Ramos I, Jiménez LM. Acciones educativas sobre hábitos bucales deformantes en escolares de primaria. *Medicentro Electrónica* [Internet]. 2018[citado 2022 marzo 27]; 22(3): 277-280. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432018000300012&lng=es.
- 7- León J, Carvajal Y, Pérez N, Rodríguez O. Hábitos bucales deformantes y su posible influencia sobre el plano poslácteo en niños con dentición temporal. *MediCiego* [Internet]. 2014 [citado 2022 marzo 27]; 20 (1) Disponible en: <http://www.revmediciego.sld.cu/index.php/mediciego/article/view/181>
- 8- Lima MV, Rodríguez A, García B. Maloclusiones dentarias y su relación con los hábitos bucales lesivos. *Rev Cubana Estomatol* [Internet]. 2019 [citado 2022 marzo 27]; 56(2): e1395. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072019000200009&lng=es.
- 9- de Castro JL, Yero I, Torrecilla R, Castro I, Álvarez A, Gómez I. Caracterización de hábitos bucales deformantes en escolares de tercer grado. 16 de Abril [Internet]. 2022 [citado 2022 marzo 27]; 61 (283):1-6. Disponible en: http://www.rev16deabril.sld.cu/index.php/16_04/article/view/1531
- 10-Mesa NY, Medrano J. Hábitos bucales deformantes y maloclusiones en niños del Policlínico Máximo Gómez. *CCM* [Internet]. 2017[citado 2022 marzo 27]; 21(2): 458-467. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812017000200011&lng=es.
- 11-Núñez M, González O, Martínez Y, Madam M. Determinar los hábitos bucales deformantes en estudiantes de la Escuela Primaria “Raúl Gómez”, municipio Güines. *Medimay* [Internet]. 2015 [citado 2022 marzo 27]; 21 (2): [aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/784/1226>
- 12-Pacheco PM, Hernández AB. Relación entre los hábitos bucales deformantes y desórdenes en el plano emocional y psicológico. *Revista Oral* [Internet]. 2019 [citado 2022 marzo 27]; 20(62): 1698-1704. Disponible en <https://www.medigraphic.com/pdfs/oral/ora-2019/ora1962h.pdf>
- 13-Araujo EJ. Nivel de información que presentan las tecnólogas de desarrollo infantil sobre hábitos bucales deformantes de “Centros Infantiles del Buen Vivir” (cibv) zona Quitumbe, Quito 2017 [Tesis en Internet]. Quito, Ecuador:

Universidad Central del Ecuador; 2018 [citado 2022 marzo 27]. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/15150/1/T-UCE-0015-901-2018.pdf>

14-Hidalgo BC, Morales V, Toledo B, Ruiz EE, Ginesta T, Velazquez TL. Intervención educativa sobre hábitos bucales deformantes en niños de 5 a 11 años. Gibara. Edumed Holguín 2020 IX Jornada Científica de S0CECS V [Internet]. Holguín; 2020 [citado 2022 marzo 27]. Disponible en: <http://edumedholguin2020.sld.cu/index.php/edumedholguin/2020/paper/viewPaper/310>

15-Méndez YB, Peña Y, Lagoa JG, Batista T, Carracedo Z. Factores de riesgo asociados a hábitos bucales deformantes en niños. Correo Científico Médico de Holguín [Internet]. 2017 [citado 2022 marzo 27]; 21(3): 668-677. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812017000300006&lng=es.

16-Herrero Y, Arias Y. Hábitos bucales deformantes y su relación etiológica con las maloclusiones. Multimed [Internet]. 2019 [citado 2022 marzo 27]; 23(3): 580-591. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182019000300580&lng=es.

17-González D, Aguilar K, Raventos A. Hábitos bucales deformantes y autoestima en escolares de nueve a 12 años. Progaleno [Internet]. 2021 [citado 2022 marzo 27]; 4(1): 6-18. Disponible en: <http://www.revprogaleno.sld.cu/index.php/progaleno/article/view/266>

18-Bardález SK. Efectividad de la aplicación del Programa Educativo “más que sonrisas” sobre el nivel de conocimiento de hábitos bucales deformantes dirigidos a padres de escolares de educación primaria de la I.E. Almirante Miguel Grau Seminario en el año 2018 [Tesis en Internet]. Lima, Perú: Universidad Inca Garcilasco de la Vega; 2018 [citado 2022 marzo 27]. Disponible en: http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/3555/TESIS_Stefh

[any%20Katuska%20Bard%c3%a1lez%20M%c3%a1rquez.pdf?sequence=2&isAllowed=y](#)

- 19-de León LL, Barroso AM, Francés Y, Garay MI, Medina CE, De León LR. Hábitos orales deformantes en niños de 4 y 5 años de edad. 16 de Abril [Internet]. 2021 [citado 2022 marzo 27]; 60 (Supl.): e1226. Disponible en: http://www.rev16deabril.sld.cu/index.php/16_04/article/view/1226
- 20-Yero IM, De Castro JL, Castro I, Torrencilla R, Gonzalez B. Hábitos bucales deformantes en escolares de tercer grado. Escuela Bernardo Áreas Castillo. Sancti Spiritus. X Simposio Visión Salud Bucal IX Taller sobre Cáncer Bucal [Internet]. Sancti Spiritus; 2021[citado 2022 marzo 27]. Disponible en: <https://estomatovision2021.sld.cu/index.php/estomatovision/2021/paper/view/97>
- 21-Pincheira Garcés CJ, Thiers Leal SA, Bravo Sepúlveda EA, Olave Castillo HE. Prevalencia de maloclusiones en escolares de 6 y 12 años de Choshuenco-Neltume, Chile. Int J MedSurgSci [Internet]. 2016 [citado 2022 marzo 27]; 3(2):829-837. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-790611?lang=es>
- 22-Salinas Abarca LM, Uguiles-Uguiles CD, Jiménez-Romero MN. Maloclusiones dentales en escolares de 12 años en la parroquia la Sagrario-cuenca. Revista Científica Salud & Vida Sipanense [Internet]. 2017 [citado 2022 marzo 27]; 4(2): 58-66. Disponible en: <https://revistas.uss.edu.pe/index.php/SVS/article/view/703>
- 23-Hidalgo Torres YA, Pavón Cruz M, Paz Quiñones L, Almaguer Brito L. Epidemiología de las maloclusiones en niños de un área de salud de Puerto Padre. Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta [Internet]. 2015 [citado 2019 Feb 11];40(7): [aprox. 5 p.]. Disponible en: <http://revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/38>
- 24-Polanco Y, Pérez D, Alcolea J. Cultura sanitaria sobre hábitos bucales deformantes relacionados con el micrognatismo transversal superior. Escuela “Ciro Redondo”. 2017. MULTIMED [Internet]. 2019 [citado 2022 marzo 27]; 23 (2): [aprox. 11 p.]. Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/1157>

- 25-Otaño Lugo R. Manual clínico de ortodoncia [Internet]. La Habana: Ciencias Médicas; 2008 [citado 2022 marzo 27]. Disponible en: <https://isbn.cloud/9789592123540/manual-clinico-de-ortodoncia/>
- 26-Valdes Alvarez R. Manual de Odontopediatria [Internet]. La Habana: Ciencias Médicas; 2014 [citado 2023 jul 17]. Disponible en: <http://www.ecimed.sld.cu/2023/02/08/manual-de-odontopediatria/>
- 27-Otaño Lugo R. Ortodoncia [Internet]. La Habana: Ciencias Médicas; 2014 [citado 2023 jul 17]. Disponible en: <http://www.bvscuba.sld.cu/libro/ortodoncia/>
- 28-Fonseca Fernández Y, Fernández Pérez E, Cruañas MA. Mordida Abierta anterior. Revisión Bibliográfica. Rev haban cienc méd [Internet]. 2014 Ago [citado 2022 jul 14]; 13(4): 509-515. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2014000400003&lng=es.
- 29- Crespo Cuenca L, Almaguer Moreno M, Parra Enríquez S, Aguilera Ochoa FM, Matos Carballosa V. Intervención Educativa Sobre Hábitos Bucales Deformantes En Escolares De Primaria. Holguín. 2017-2018. Congreso Internacional Estomatología 2020 (Virtual) Facultad de Estomatología “Raúl González Sánchez” Universidad de Ciencias Médicas de La Habana [Internet]. La Habana; 2020 [citado 2023 jul 17]. Disponible en: <http://estomatologia2020.sld.cu/index.php/estomatologia/2020/paper/viewPDFInterstitial/309/263>
- 30- Rodríguez M, Pérez A. “Incidencia de malformaciones dentales y esqueléticas producidas por hábitos bucales: una revisión de literatura” [Tesis en Internet]. Santo Domingo, República Dominicana: Universidad Iberoamericana, Facultad De Ciencias En La Salud, Escuela De Odontología; 2021. [citado 2023 jul 17]. Disponible en: <https://repositorio.unibe.edu.do/jspui/handle/123456789/924>
- 31- Alcívar Mejía K, Campuzano Moreira T. Hábitos bucales y mal oclusiones en niños de 4 a 12 años de edad. Revista Científica “Especialidades Odontológicas UG” [Internet]. 2020. [citado 2023 mar 7]; 3(1). Disponible en: <https://revistas.ug.edu.ec/index.php/eoug/article/view/55>

- 32-Rodríguez Villafañe AW, Grajales Court AC, Reyes Rodríguez C. Prevalencia de maloclusiones en niños de la Escuela Primaria “Ángel Bello Vega”. Revista Científica Estudiantil UNIMED [Internet]. 2022 MAYO-AGOSTO [citado 2023 mar 7]; 4(2):1-9. Disponible en: <https://revunimed.sld.cu/index.php/revestud/article/view/220/pdf>
- 33- Manresa Malpica L, Silva Roque G, Zabala Echemendía. Intervención educativa sobre hábitos bucales deformantes en niños entre 6 y 11 años. Revista Progaleno [Internet]. 2019. [citado 2023 mar 7]; 2(3):164-174. Disponible en: <https://revprogaleno.sld.cu/index.php/progaleno/article/view/128>
- 34- Rodríguez García NM, Horta Muñoz DM, Vences Reyes N. Tratamiento de hábitos deformantes bucales en niños de 4 a 13 años con auriculoterapia. Rev. Arch Med Camagüey [Internet]. 2017. [citado 2023 mar 7]; 21(6):740-752. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552017000600007
- 35- Berot Lastres A, Macías Gil R, Gainza González BA, Cepero Varona DM, Romero Castellanos N. Hábitos bucales deformantes en escolares de tercer grado. Municipio Yara. 2021. Jornada Virtual de Estomatología 2022 Ciego de Ávila [Internet]. Ciego de Ávila; 2021. [citado 2023 jul 17]. Disponible en: <https://estocavila2021.sld.cu/index.php/estocavila/2022/paper/viewFile/394/33>
- 36-Álvarez Mora I, Lescaille Castillo Y, Mora Pérez C, Pieri Silva K, González Arocha B. Intervención de salud bucal en escolares con hábitos deformantes bucales. Medisur [Internet]. Ago 2013[citado 2023 jul 17];11(4):[aprox. 11 p.].

Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=44794>

- 37-Moreno Barrial Y, Rodríguez Paterson Md, Rodriguez Chala HE, Marrero Hernández M, González Viera R, Cruz Sánchez L. Comportamiento de maloclusiones en niños de 6 a 12 años, municipio Arroyo Naranjo. 2018. Rev. Cub. Tecnol. Salud. [Internet]. 2019 [citado 13 Oct 2023];10(2). Disponible en: <https://revtecnologia.sld.cu/index.php/tec/article/view/1390>
- 38-Díaz Pérez D. Factores de riesgo y Diagnóstico de maloclusiones en niños de 5 a 11 años. Polo del Conocimiento [Internet].2018 [citado 2023 mar 7]; 2(12), 173-187. Disponible en: <http://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/433>
- 39-Calzada Bandomo A, Mora-Pérez C, Álvarez-Mora I, Pérez-García R, Rodríguez-López J. Necesidad de tratamiento ortodóncico en escolares. Aplicación del índice de prioridad de tratamiento de Shaw. Medisur [revista en Internet] . 2017 [citado 2023 enero 6]; 12 (4): 622-634. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2014000400007
- 40- Díaz Méndez H, Ochoa Fernández B, Paz Quiñones L, Casanova Sales K, Coca García Y. Prevalencia de maloclusiones en niños de la escuela Carlos Cuquejo del municipio Puerto Padre, Las Tunas. Medisur [Internet]. 2015 [citado 2023 Feb 11]; 13(4): 494-99. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2015000400005
- 41-González Espangler I, Sarmientos Martínez Y. Anomalías dentomaxilofaciales de la atención primaria de salud en escolares de 6-12 años. Multimed [Internet]. 2018 [citado 2023 Feb 11]; 2(1): [aprox. 5 p.]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=78756>
- 42-Álvarez Utria Y, González Rodríguez Y, Ureña Espinosa M, Rodríguez González Y. Prevalencia de hábitos deformantes bucales en escolares de seis a

nueve años. Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta [Internet]. 2016 [citado 2023 may 14]; 41(8). Disponible en: <http://revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/843>

43- La O Martel R, Guzmán Ortega T, Vico Felipe N, Byscho Trujillo N, Chevalier Iglesias L, Arias Gutiérrez JM. Maloclusiones dentarias en niños de la escuela primaria “Paquito González Cueto” del municipio Palma Soriano. I Jornada Virtual de Estomatología 2022 Ciego de Ávila[Internet]. Ciego de Ávila; 2022. [citado 2023 jul 17]. Disponible en: <https://estocavila2021.sld.cu/index.php/estocavila/2022/paper/view/17/0>

ANEXOS

Anexo 1

Consentimiento informado

Yo _____ he sido informado(a) por la Dra. Dayana Viamontes Rodríguez de la investigación que realizará “Hábitos bucales deformantes en niños de la Escuela Primaria Antonio Maceo. Boyeros. 2022-2023”. Mi hijo formará parte del grupo de escolares que participará en el estudio, y yo como padre estaré presente para colaborar con la información requerida.

Se me ha brindado información suficiente acerca de la investigación a realizar. He sido notificado que la misma se encuentra exenta de riesgos, y que presenta beneficios potenciales tales como la identificación de hábitos bucales deformantes en los niños, que pueden ser intervenidos para evitar aparición de maloclusiones.

Se me ha explicado, además, que la participación de mi hijo, es absolutamente voluntaria y que la información obtenida será completamente confidencial, por tanto autorizo a que se nos incluya en la misma.

Nombre y apellido del tutor _____

Firma del tutor _____

Fecha _____

Hora _____

Anexo 2

Iniciales del niño:

Código:

(Número de aula- número de la lista)

1. Edad:

2. Sexo: Femenino____ Masculino____

3. Hábitos bucales deformantes:

Succión digital Sí____ No ____

Respiración bucal Sí____ No ____

Deglución atípica Sí ____ No ____

Queilofagia Sí ____ No ____

4. Maloclusiones:

Clase I con vestibuloversión y diastema Sí ____ No ____

Vestibuloversión de incisivos superiores Sí ____ No ____

Linguoversión de incisivos inferiores Sí ____ No ____

Mordida abierta anterior Sí ____ No ____

Mordida cruzada anterior simple Sí ____ No ____