

## **HÁBITOS BUCALES DEFORMANTES EN ESCOLARES DE TERCER GRADO. ESCUELA BERNARDO ÁREAS CASTILLO. SANCTI SPÍRITUS**

### **Autores.**

MSc Dra. Ileana María Yero Mier Clínica Estomatológica Docente Provincial Dr. Justo Ortelio Pestana Lorenzo, Departamento de Docencia e Investigación. Sancti Spíritus, Cuba.

**Autor para la correspondencia:** [ileanayero@infomed.sld.cu](mailto:ileanayero@infomed.sld.cu)

Jorge Luis de Castro Yero Universidad de Ciencias Médicas de Sancti Spíritus .Facultad de Ciencias Médicas, Dr. Faustino Pérez Hernández. Sancti Spíritus, Cuba.

MSc Dra. Irma Castro Gutiérrez Universidad de Ciencias Médicas de Sancti Spíritus .Facultad de Ciencias Médicas, Dr. Faustino Pérez Hernández. Departamento Estomatología.

Rolando Torrencilla Venegas Universidad de Ciencias Médicas de Sancti Spíritus .Facultad de Ciencias Médicas, Dr. Faustino Pérez Hernández. Sancti Spíritus, Cuba.

Dra Bertha Gonzalez Fortes .Clínica Estomatológica Docente Provincial Dr. Justo Ortelio Pestana Lorenzo, Sancti Spíritus, Cuba

**Temática.** Promoción de salud bucal y Prevención de afecciones bucales

**Modalidad.** Tema libre

**RESUMEN**

**Introducción:** Los hábitos bucales producen interferencias, actuando como obstáculos en el proceso de crecimiento y desarrollo de las estructuras del aparato estomatognático y a consecuencia de ello, pueden ocasionar anomalías en la morfofisiología bucal.

**Objetivo.** Identificar tipos de hábitos bucales deformantes, el estado de las prácticas y nivel de conocimientos sobre ellos de los escolares de tercer grado de la escuela primaria Bernardo Arias de Sancti Spiritus.

**Métodos** se realizó un estudio observacional descriptivo, en el período comprendido desde enero de 2019 hasta enero de 2020, en la escuela primaria Bernardo Arias Castillo, municipio Sancti Spíritus. El universo lo constituyó la totalidad de niños (61) que se encontraban cursando el 3er grado que presentaran hábitos bucales deformantes, siendo coincidente con la muestra, cumpliendo con los criterios de inclusión y exclusión. Las variables estudiadas fueron: edad, sexo, tipo de hábito bucal deformante, uso de práctica, intensidad de la práctica del hábito, y conocimiento

**Resultados:** en el estudio predominó la edad de ocho años (91,8 %) y el sexo femenino (65,5 %), el 54,0% de los estudiados presentó succión digital y uso del biberón y el 39,3 % protracción lingual. Los conocimientos sobre hábitos bucales deformantes fueron evaluados de mal (85,2 %) y prácticas sobre hábitos bucales deformantes fue media (57,7 %).

**Conclusiones:** la población estudiada se caracterizó por un predominio del grupo de ocho años y el sexo femenino, con mayor presencia de hábitos de succión digital y biberón. Los conocimientos fueron evaluados de mal y las prácticas de los hábitos bucales deformante de regular.

**Palabra Clave:** hábitos deformantes, factores de riesgo, maloclusión

## INTRODUCCIÓN

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 como uno de los denominados problemas de salud, ya que más del 70 % de los niños y jóvenes mayores de seis años las padecen.<sup>(1)</sup>

En la literatura científica de los últimos cinco años se han reportado importantes valores de prevalencia a escala internacional y nacional, afianzando una vez más su implicación en la salud bucal. Estudios realizados en Chile<sup>(2)</sup>, han reportado valores de 96,2% y en Ecuador<sup>(3)</sup> un 95,7%; así también Moreno Barrial Y, et al, <sup>(4)</sup> en su investigación alega que en Cuba se informan valores de 44,7%, 73,5 % y 60,7% en Las Tunas y Santiago de Cuba, respectivamente, reportándose en todas las investigaciones una mayor afectación al sexo femenino.

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 y la succión del pulgar u otro dedo (succión digital) y uso de chupetes y biberones después de los 3 años, pues antes de esta edad, estos últimos se consideran normales. Estos hábitos deformantes traen como consecuencia alteraciones de la oclusión si se mantienen por largos períodos de tiempo. Otro efecto negativo de estos hábitos pueden ser los trastornos en el lenguaje y en el desarrollo físico y emocional del niño.<sup>(5)</sup>

Los malos hábitos pueden alterar el normal desarrollo del sistema estomatognático y producir un desequilibrio entre las fuerzas musculares externas e internas, provocando una deformación ósea.<sup>(6)</sup>

Debido a que las anomalías dentomaxilofaciales constituyen un problema de salud en la población y por la estrecha relación que existe entre estas y la persistencia de hábitos bucales deformantes, se hace necesario que el estomatólogo debe desempeñar funciones de educador para poder motivar y lograr cambios de comportamiento en el paciente, así como crear hábitos

saludables que mejoren su estado buco dental y eviten la aparición de posibles enfermedades. El individuo y sus familiares han de ser capacitados para que se cumplan cabalmente lo que el profesional les enseñe y sean responsables de su propia salud. (7)

Por todo lo antes expuesto se hace necesario realizar un diagnóstico de este grupo poblacional con el objetivo de Identificar tipos de hábitos bucales deformantes, el estado de las prácticas y nivel de conocimientos sobre ellos en escolares de tercer grado de la escuela primaria Bernardo Arias de Sancti Spiritus en el periodo de enero 2019- 2020.

## **MÉTODOS**

Se realizó un estudio observacional descriptivo en el período comprendido desde enero de 2019 hasta enero de 2020. El escenario seleccionado fue la escuela primaria Bernardo Árias Castillo, municipio Sancti Spiritus, provincia Sancti Spiritus. El universo lo constituyó la totalidad de niños (61) que se encontraban cursando el 3er grado en el período establecido que presentaban hábitos bucales deformantes, siendo coincidente con la muestra, cumpliendo con los criterios de inclusión y exclusión.

Las variables estudiadas fueron: edad (7 y 8 años), sexo (masculino, femenino), Tipo de hábito bucal deformante (Succión digital, protracción lingual, respiración bucal, queilofagia, uso de biberón, tetes, hábitos posturales), practica basado en frecuencia de la práctica del hábito (siempre, algunas veces, pocas veces), intensidad de la práctica del hábito (fuerte, media, leve), y conocimiento valorando conceptualización de hábitos bucales deformantes (bien, regular, mal), consecuencias de la práctica de hábitos bucales deformantes en sus dientes (bien, regular, mal), cómo eliminar los hábitos (bien, regular, mal) posibles causas de la aparición de los hábitos (bien, regular, mal).

Los datos se procesaron a través del procesador estadístico SPSS versión 15.0 para Windows. Se realizaron distribuciones de frecuencia a las variables en estudio y se presentaron los resultados en valores absolutos y relativos. Se les explicó a los padres y niños de manera detallada en qué consistía la investigación y sus objetivos, previo a la aplicación de los métodos de obtención de información (encuesta de conocimiento y entrevista estructurada. de acuerdo con los principios éticos para la investigación médica en humanos: respeto a las

personas, la beneficencia, la no maleficencia y la justicia. El estudio fue aprobado por el comité de ética de la institución donde se desarrolló la investigación, previo al consentimiento informado individual de cada paciente.

## RESULTADOS

El sexo femenino es el más representado con un 65,5%. En la población estudiada prevaleció el número de escolares en el grupo de ocho años con un 91,8%.(Tabla 1)

**Tabla 1. Escolares con hábitos bucales deformantes según edad y sexo.**  
**Escuela primaria Bernardo Árias Castillo, Sancti Spíritus, 2019-2020.**

Edades	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino		No.	%
	No.	%	No.	%		
7 años	3	4,9	2	3,3	5	8,2
8 años	37	60,7	19	31,1	56	91,8
Total	40	65,6	21	34,4	61	100

Los hábitos que más predominaron fueron la succión digital y el uso del biberón (54,0 %, cada uno), seguido de la protracción lingual (39.3%). El predominio de niños con hábitos en el grupo de ocho años puede corresponderse con la supremacía de esta edad en la población estudiada.( Tabla 2)

Tabla 2. Hábitos bucales deformantes según edad.

Hábitos bucales deformantes	Edad				Total	
	7 años		8 años		No.	%
	No.	%	No.	%		
Succión digital	2	3,3	31	50,8	33	54,1
Protracción lingual	3	4,9	21	34,4	24	39,3
Respiración bucal	1	1,6	0	0	1	1,6
Uso de biberón	2	3,3	31	50,8	33	54,1
Onicofagia	1	1,6	11	18	12	19,7
Queilofagia	0	0	3	4,9	2	3,3
Hábitos Posturales	0	0	2	3,3	2	3,3

La onicofagia se identificó un predominio del sexo masculino, sin embargo, en el resto de los hábitos presentes ambos sexos tienen similar distribución excepto el uso de biberón y succión digital en el sexo femenino presenta un 62,5 % y 57,5 % respectivamente en estos hábitos.(Tabla 3)

**Tabla 3. Hábitos bucales deformantes según sexo.**

Hábitos bucales deformantes	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino		No.	%
	No.	%	No.	%		
Succión digital	23	37,7	10	16,4	33	54,1
Protracción lingual	17	27,9	7	11,5	24	39,3
Respiración bucal	1	1,6	0	0	1	1,6
Uso de biberón	25	41,0	8	13,1	33	54,1
Onicofagia	6	9,8	6	9,8	12	19,7
Queilofagia	2	3,3	1	1,6	3	4,9
Hábitos Posturales	1	1,6	1	1,6	2	3,3

Respecto a los conocimientos los principales problemas se encontraron en la conceptualización de hábitos bucales deformantes (85.2% mal), en cómo eliminarlos y sus posibles consecuencia con un 50,8% y %, respectivamente.(Tabla 4)

**Tabla 4. Conocimientos sobre hábitos bucales deformantes.**

Temáticas	Escala de valoración					
	Bien		Regular		Mal	
	No.	%	No.	%	No.	%
Conceptualización de hábitos bucales	2	3,2	7	11,4	52	85,2

deformantes

---

Consecuencias de la práctica de hábitos bucales deformantes en sus dientes	7	11,4	27	44,2	27	44,2
--	---	------	----	------	----	------

---

Cómo eliminar los hábitos	5	8,1	25	40,9	31	50,8
---------------------------	---	-----	----	------	----	------

---

Posibles causas de la aparición de los hábitos	3	4,9	25	40,9	33	54
--	---	-----	----	------	----	----

---

En cuanto a la frecuencia de los hábitos prevaleció el criterio algunas veces (70,4 %). La intensidad de la práctica de los hábitos bucales deformantes fue media en el 57,7 % de los escolares. (Tabla 5)

**Tabla 5. Prácticas sobre hábitos bucales deformantes.**

---

Aspectos a observar	Escala de valoración					
	Siempre		Algunas veces		Pocas veces	
	No.	%	No.	%	No.	%
Frecuencia con la que realizan el hábito	7	11,4	43	70,4	11	18
Intensidad de la práctica del hábito	Fuerte		Media		Leve	
	No.	%	No.	%	No.	%
	23	37,7	34	55,7	4	6,5

---

## DISCUSIÓN.

El sexo femenino fue el que predominó en la investigación, estos resultados son similares a los obtenidos por Moreno Barrial Y et al. <sup>(4)</sup>, quienes describieron en su estudio un predominio del sexo femenino con un 50,8%. Otros estudios cubanos <sup>(4,8)</sup>, también muestran el predominio del sexo

femenino. Al igual que un estudio realizado en Colombia por Gil Lemus J K y col <sup>(9)</sup>. Difieren del estudio de Arocha Arzuaga Alina, et al, <sup>(10)</sup> que entre los principales resultados predominaron el sexo masculino (52,0 %).

La mayor cantidad de niños con hábitos se agrupa a los ocho años, lo que no coincide con lo que reporta Crespo Barriga MJ <sup>(11)</sup>, en cuyo estudio predomina la edad de 11 – 12 años.

Según criterio de los autores esto puede deberse, a los criterios de selección definidos para la población de estudio.

Los hábitos de succión digital y uso del biberón predominaron en el estudio similar a la investigación realizado en Policlínico Máximo Gómez del municipio Holguín por Mesa Rodríguez N Y ,et al <sup>(12)</sup> en el que el hábito bucal deformante con mayor frecuencia el chupeteo de tete y biberón (69,69%) El uso del biberón también predominó en el estudio de Arocha Arzuaga et al, <sup>(5)</sup>, con un 41.1%.

Difiere del estudio realizado en el Policlínico Docente Pedro Díaz Coello de Holguín por Méndez de Varona Y B, et al <sup>(8)</sup> donde predominó como hábito deformante la lengua protráctil (39,2%)

A criterio de los autores el predominio de estos hábitos puede estar relacionado con el creciente uso de la tecnología por parte de los niños y el abandono del juego tradicional.

La prevalencia de los hábitos de succión digital y protracción lingual en el sexo femenino fue similar al estudio realizado por Méndez de Varona, et al, <sup>(8)</sup> donde las féminas predominaron con un 9.6% y 33% respectivamente.

Los resultados difieren por los expuestos por Crespo Barriga <sup>(11)</sup>, en cuyo estudio el sexo masculino obtuvo supremacía en todos los hábitos estudiados.

Los resultados de los conocimientos de los escolares sobre hábitos bucales deformantes acerca de la conceptualización de hábitos bucales deformantes, consecuencia de la práctica, en cómo eliminarlos y sus posibles causas de la aparición de los hábitos fue evaluados de mal. Similar a los resultados obtenidos en un estudio realizado en Guantánamo por Lee Garcés, et al, <sup>(13)</sup>, y Gálvez Moya M, et al <sup>(1)</sup>

Los resultado de las prácticas sobre hábitos bucales deformantes, la frecuencia de los hábitos e intensidad de la práctica de los hábitos bucales deformantes fueron evaluados de regular, estos resultados son similares a los obtenidos por Mora-Pérez C. et al <sup>(14)</sup>, VinardellAlmira L M, et al, <sup>(15)</sup> y Lee Garcés Y, et al. <sup>(13)</sup> en sus investigaciones.

A criterio de los autores estos resultados son atribuibles al pobre trabajo educativo que se realiza en las escuelas, a pesar de ser la atención al menores de 19 años un programa priorizada por el país, aun son insuficientes las acciones de promoción y educación para la salud.

Se sugiere el diseño y aplicación de programas de promoción y prevención, en los niños desde edades tempranas, para prevenir hábitos bucales deformantes.

### **CONCLUSIONES**

La población estudiada se caracterizó por un predominio del grupo de ocho años y el sexo femenino, con mayor presencia de hábitos de succión digital y biberón .Los conocimientos fueron evaluados de mal y las prácticas de los hábitos bucales deformante de regular.

### **REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA.**

1--Gálvez Moya M, Ramos Hurtado I, Jiménez Mesa L M. Acciones educativas sobre hábitos bucales deformantes en escolares de primaria. Medicentro Electrónica [Internet]. 2018 Sep [citado 2021 Jul 08]; 22(3): 277-280. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30432018000300012&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432018000300012&lng=es)

2- 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. 2016; 3(2):829-37. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-790611?lang=es>

3-Salinas Abarca LM, Urguiles-Urguiles CD, Jiménez-Romero MN. Maloclusiones dentales en escolares de 12 años en la parroquia el Sagrario-Cuenca. Revista Científica Salud & Vida Sipanense. 2017; 4(2): 58-66. <http://revistas.uss.edu.pe/index.php/SVS/article/download/703/615/>

4-Moreno Barrial Y, Rodríguez Paterson M de C, Rodríguez Chala H E, Marrero Hernández M, González Viera R, Cruz Sánchez L. Comportamiento de

maloclusiones en niños de 6 a 12 años, municipio arroyo naranjo.2018.  
Facultad de Tecnología de la Salud |Volumen 10 Número 2 (2019): ABR- JUN.  
[citado 8 Jul 2021]. Disponible en:

<https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubtecsal/cts-2019/cts192f.pdf>

5-Vega Oliva TD, Velázquez Vega A, Arias Varona M, Reyes Romagosa DE.  
Hábitos bucales deformantes. Características clínicas y tratamiento. Revdosdic  
[Internet]. 2018 [citado 8 Jul 2021];, 1(1 (2018)): [aprox. 8 p.]. Disponible en:  
<http://revdosdic.sld.cu/index.php/revdosdic/article/view/11>

6-Morera Pérez A, Sexto Delgado N, Yanes Tarancón B, Casanova Lezcano A.  
Intervención educativa sobre factores de riesgo asociados a maloclusiones en  
niños de cinco años. Medisur [Internet]. 2016 Abr [citado 2021 Jul 09]; 14( 2  
) : 143-153. Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-897X2016000200008&lng=es.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2016000200008&lng=es)

7-Manresa Malpica L, Silva Roque G, Zabala Echemendia I. Intervención  
educativa sobre hábitos bucales deformantes en niños entre 6 y 11 años.  
Revista Progaleno Vol 2(3)2019. [citado 8 Jul 2021]. Disponible en:  
<http://www.revprogaleno.sld.cu/index.php/progaleno/article/view/128/43>

8-Méndez de Varona Y B, Peña Marrero Y, Lagoa Madeley J G, Batista  
Sánchez T, Carracedo Rabassa Z. Factores de riesgo asociados a hábitos  
bucales deformantes en niños. ccm [Internet]. 2017 Sep [citado 2021 Jul 08]  
; 21( 3 ) : 668-677. Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1560-43812017000300006&lng=es.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812017000300006&lng=es)

9-Gil Lemus J K, Moreno Escarpeta L K, Vargas Montenegro ,Vargas  
Montenegro K J. [Internet]. 2018.Universidad cooperativa de Colombia  
odontología Hábitos orales y maloclusion en un grupo de niños de 7 a 12 años  
del colegio Alberto.[citado 2021 Jul 08]  
disponible en:[https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/8504/1/2019\\_habitos\\_orales\\_maloclusion.pdf](https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/8504/1/2019_habitos_orales_maloclusion.pdf)

10-Arocha Arzuaga A, Aranda Godínez M S, Pérez Pérez Y, Granados  
Hormigó A E . Maloclusiones y hábitos bucales deformantes en escolares con  
dentición mixta temprana. MEDISAN [Internet]. 2016 Abr [citado 2021 Jul  
08]; 20(4): 429-435. Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192016000400002&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192016000400002&lng=es)

11-Crespo Barriga M J. Prevalencia de hábitos bucales y alteraciones  
dentarias en escolares de la unidad educativa Gladys Cedeño de Olivo.

Guayaquil. Ecuador. Junio, 2020 (TESIS). [citado 8 de Jul de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/48483>

12-Mesa Rodríguez N Y, Medrano Montero J. Hábitos bucales deformantes y maloclusiones en niños del Policlínico Máximo Gómez. CCM 2017; (2). [citado 6 Jul 2021]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/correo/ccm-2017/ccm172k.pdf>

13-Lee Garcés Y, Ballart Ramos A, Simón Rodríguez J, Guerrero Silva I. Intervención educativa sobre hábitos bucales deformantes en escolares de 6 a 12 años. RevInfCient. 2015; 93(5):1121-1131. [citado 8 Jul 2021]. Disponible en: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/182>

14-Mora-Pérez C, Álvarez-Mora I, Blanco-Hernández A, Espino-Sosa Y, Morera-Pérez A, Macías-Macías A. Efectividad de la intervención en niños de 5 a 11 años portadores de hábitos bucales deformantes. RevNacOdontol. 2017; 13(25):77-87. [citado 8 de Jul de 2021]. Disponible en: <https://revistas.ucc.edu.co/index.php/od/article/view/1884/1975>

15-Vinardell Almira L M, Pérez García L A, Leal Rodríguez M I, Patterson Serrano E, Serrano González E. Intervención Educativa sobre hábitos bucales deformantes en niños de preescolar. Edumed Holguín 2019. [citado 8 Jul 2021]. Disponible en: <http://edumedholguin2019.sld.cu/index.php/2019/2019/paper/viewFile/43/28>