



**Cuba Salud**

IV Convención  
Internacional de Salud  
17-21 de octubre, 2022

## Caracterización de hábitos bucales deformantes en escolares de tercer grado

Ileana Maria Yero Mier <sup>1</sup>  
Jorge Luis de Castro Yero <sup>2</sup>  
Alexis Álvarez Morgado <sup>3</sup>  
Ivis Eliany Gómez Hernández <sup>4</sup>

<sup>1</sup> Clínica Estomatológica provincial Dr. Ortelio Pestana Lorenzo/Docencia, Sancti Spíritus, Cuba, ileanatyero@infomed.sld.cu

<sup>2</sup> Universidad de Ciencias Médicas de Sancti Spíritus/EGI, Sancti Spíritus, Cuba, jorgeluisdecastro95@gmail.com

<sup>3</sup> Clínica Estomatológica provincial Dr. Ortelio Pestana Lorenzo/EGI, Sancti Spíritus, Cuba, alemorgado2795@gmail.com

<sup>4</sup> Universidad de Ciencias Médicas de Sancti Spíritus/Estomatología, Sancti Spíritus, Cuba, gomezhdheziviseliany@gmail.com

### **Resumen:**

**Introducción:** los hábitos bucales deformantes actúan como obstáculos en el proceso de crecimiento y desarrollo de las estructuras del aparato estomatognático, como consecuencia pueden ocasionar anomalías en la morfofisiología bucal. **Objetivo:** caracterizar los hábitos bucales deformantes en niños de tercer grado de la escuela primaria Bernardo Árias Castillo, del municipio Sancti Spíritus. **Método:** se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal en el período de enero de 2019 a enero de 2020, en la escuela primaria Bernardo Árias Castillo del municipio Sancti Spíritus. El universo estuvo constituido por 61 escolares de tercer grado con hábitos bucales deformantes, que mostraron la disposición, en conjunto con sus tutores, de participar en el estudio. Se trabajó con la totalidad del universo. Fueron estudiadas variables como: edad, sexo, hábitos bucales deformantes, conocimientos sobre hábitos bucales deformantes y prácticas sobre hábitos bucales deformantes. Se empleó estadística descriptiva. **Resultados:** La edad de ocho años estuvo representada por 91,8 % y el sexo femenino el 65,5 %. El 54 % de los escolares presentó succión digital y uso del biberón, mientras que el 39,3 % protracción lingual. Los conocimientos sobre hábitos bucales deformantes fueron evaluados de mal en un 85,2 % y el 70,4 % algunas veces practicaban el hábito. **Conclusiones:** predominaron los hábitos deformantes de succión digital y uso del biberón. Los conocimientos fueron evaluados de mal, la mayoría practicaba algunas veces los hábitos deformantes.

**Palabras clave:** Conocimientos, Actitudes y Prácticas en Salud; Factores de riesgo; Hábitos; Maloclusión.

## I. INTRODUCCIÓN

Los tipos de alimentación, hábitos bucales deformantes, caries proximales, obturaciones defectuosas, extracciones dentarias prematuras, así como enfermedades que repercuten durante el proceso evolutivo de las denticiones mixta y permanente pueden alterar la oclusión dentaria. Es importante conocer las causas específicas de maloclusión dentaria porque permitirá prevenirlas, aunque solo representen una pequeña parte del conjunto. <sup>(1)</sup>

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. <sup>(2)</sup>

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 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. Otro efecto negativo pueden ser los trastornos en el lenguaje y en el desarrollo físico y emocional del niño. <sup>(3)</sup>

Ha sido planteado en muchas oportunidades el efecto deletéreo de hábitos deformantes y la necesidad de eliminarlos desde edades tempranas, no obstante, para ello es indispensable la cooperación de pacientes y familiares; y respecto a la población infantil la atención adquiere un carácter especial. Los programas educativos encaminados a incrementar conocimientos sobre salud bucal y al fomento de hábitos bucales adecuados, posibilitan controlar o limitar la aparición de anomalías dentomaxilofaciales. <sup>(4)</sup>

Cuando los hábitos bucales deformantes persisten en niños de tres años de edad o más, requieren de atención profesional, ya sea de los estomatólogos generales integrales o de los especialistas en ortodoncia, por ser causa frecuente de maloclusiones. <sup>(5)</sup>

Las maloclusiones, por su prevalencia e incidencia, ocupan el tercer lugar entre las enfermedades bucales más frecuentes y son consideradas por la organización mundial de la salud como un problema de salud, pues más del 70 % de los niños y jóvenes mayores de seis años las padecen. <sup>(6)</sup>

En la literatura científica actual 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>(7)</sup> y Ecuador, <sup>(8)</sup> han reportado valores de 96,2 % y 95,7 % respectivamente. Moreno et al., <sup>(9)</sup> en su investigación alega que en Cuba se informan valores de 73,5 % y 60,7 % en Las Tunas y Santiago de Cuba respectivamente.

El modelo de atención de estomatología, tiene como objetivo alcanzar un mayor nivel de salud en el individuo y en la comunidad, con la óptima utilización de los recursos disponibles y con la participación activa de las comunidades organizadas en actividades orientadas hacia la promoción de salud y prevención de enfermedades. <sup>(10)</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 desempeñe funciones de educador para poder motivar y lograr cambios de comportamiento del paciente, así como crear hábitos saludables que mejoren su estado bucodental y eviten la aparición de posibles enfermedades. <sup>(11)</sup>

En la edad escolar, en la escuela o en el hogar, el trabajo educativo y de educación para la salud debe tener una estrecha interrelación de la institución, la familia y el medio social del entorno comunitario del niño; solo con el esfuerzo mancomunado de todos se lograrán los objetivos deseados. <sup>(12)</sup>

Por todo lo antes expuesto se hace necesario realizar un diagnóstico de este grupo poblacional para identificar tipos de hábitos, el estado de las prácticas y nivel de conocimientos de los escolares en relación con los hábitos bucales deformantes. En consecuencia, la presente investigación tiene como objetivo caracterizar los hábitos bucales deformantes en los niños de tercer grado de la escuela primaria Bernardo Arias Castillo, del municipio de Sancti Spiritus.

## II. MÉTODO

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal en una serie de niños de tercer grado de la escuela primaria Bernardo Árias Castillo del municipio Sancti Spíritus, en el período de enero de 2019 a enero de 2020.

El universo estuvo conformado por 61 escolares de tercer grado con hábitos bucales deformantes, que mostraron la disposición, en conjunto con sus tutores, de participar en el estudio. Se trabajó con la totalidad del universo.

Se confeccionó un formulario para la recolección de los datos, el cual fue llenado en cada caso a partir de la información brindada por los escolares y sus padres o tutores legales.

Dicho instrumento fue confeccionado por los autores de la investigación y aprobado por el Consejo Científico de la Clínica Estomatológica Docente Provincial “Justo Ortelio Pestana Lorenzo” a la que pertenece la institución educacional y se aplicó como una guía de entrevista estructurada.

En el instrumento se estudiaron las siguientes variables: edad, sexo, hábitos bucales deformantes (succión digital, protracción lingual, respiración bucal, uso de biberón, onicofagia, queilofagia, hábitos posturales), conocimientos sobre hábitos bucales deformantes (conceptualización de hábitos bucales deformantes, consecuencias de la práctica de hábitos bucales deformantes en dientes, cómo eliminar los hábitos, posibles causas de la aparición de los hábitos), prácticas sobre hábitos bucales deformantes (frecuencia con la que realizan el hábito). Además, se realizó el examen clínico mediante la observación de la cavidad bucal e interrogatorio exhaustivo guiado por el cuestionario sobre la encuesta de conocimientos del Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral a la Población<sup>(13)</sup> y la entrevista estructurada para la identificación de las prácticas.

Para el examen de la cavidad bucal se empleó el set de clasificación constituido por espejo bucal, explorador y pinza para algodón.

La conceptualización de hábitos bucales deformantes se evaluó de bien cuando el niño explica que es una acción repetida que le provoca daños a su boca; de regular cuando el niño reconoce que tiene una afectación en su boca pero no que se debe a la repetición de una acción; de mal cuando el niño no reconoce la presencia de una afectación en su boca por realizar acciones repetidas.

Las consecuencias de la práctica de hábitos bucales deformantes en sus dientes se evaluó de bien cuando el niño menciona con sus palabras hasta tres posibles anomalías derivadas de la práctica del hábito deformante; de regular cuando menciona dos o una y de mal cuando no menciona ninguna.

Cómo eliminar los hábitos se evaluó de bien cuando el niño explica que conoce sobre la práctica de ejercicios o la utilización de aparatos de ortodoncia; de regular cuando el niño conoce que se puede eliminar el hábito pero no sabe cómo; de mal cuando el niño no conoce sobre la práctica de ejercicios o la utilización de aparatos de ortodoncia.

Las posibles causas de la aparición de los hábitos se evaluó de bien cuando el niño explica que conoce sobre las causas de la práctica del hábito y las menciona; de regular cuando el niño conoce las causas de la práctica del hábito pero no las menciona correctamente y de mal cuando el niño no conoce las causas.

La frecuencia de la práctica del hábito se evaluó de siempre: cuando practica el hábito más de cinco veces al día; algunas veces, cuando practica el hábito hasta tres veces; pocas veces, cuando practica menos de tres veces el hábito.

Para el procesamiento y análisis de la información se creó una base de datos en el paquete estadístico SPSS versión 23.0, que permitió la obtención de los indicadores descriptivos correspondientes: frecuencias absolutas y relativas porcentuales, utilizándose como fuente el formulario de recolección de datos.

La investigación fue aprobada por el Comité de Ética de la institución y el Consejo Científico de la Universidad. Se le indicó firmar un consentimiento informado a los padres o tutores legales de los escolares, a los cuales se les explicó el objetivo de estudio, su deseo voluntario de participar y la confidencialidad de la información.

### III. RESULTADOS

El sexo femenino estuvo representado por 65, 6 % en el grupo estudio y la edad de 8 años en el 91,8 % (tabla 1). Estos resultados son similares a los obtenidos por Moreno et al.,<sup>(9)</sup> quienes describieron una mayoría de féminas del 50,8 %; y por Gil et al.<sup>(14)</sup> en Colombia.

Tabla 1. Distribución de 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 cumplidos	3	4,9	2	3,3	5	8,2
8 años cumplidos	37	60,7	19	31,1	56	91,8
Total	40	65,6	21	34,4	61	100,0

Los hábitos más frecuentes fueron la succión digital y el uso del biberón (54,0 %), seguido de la protracción lingual (39,3 %). La edad de 8 años fue la de mayor cantidad de hábitos deformantes (tabla 2). Estos resultados no coinciden con lo reportado por Crespo<sup>(15)</sup>, en cuyo estudio predominó la edad de 11 a 12 años.

Tabla 2. Hábitos bucales deformantes según edad. Escuela primaria Bernardo Árias Castillo. Sancti Spíritus, 2019-2020

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	0,0	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	0,0	3	4,9	2	3,3
Hábitos Posturales	0	0,0	2	3,3	2	3,3

\*Varios escolares presentaron más de un hábito bucal deformante.

En relación al sexo, la succión digital se presentó en el 37,7 % del sexo femenino y la succión digital en el 16,4 % del sexo masculino (tabla 3). Los hábitos de succión digital y uso del biberón fueron los más representativos, resultado similar a la investigación realizada en Policlínico Máximo Gómez del municipio Holguín por Mesa et al.,<sup>(5)</sup> donde el hábito bucal deformante de mayor frecuencia fue el chupeteo de tete y biberón (69,7 %). El uso del biberón también predominó en el estudio de Arocha et al.,<sup>(1)</sup> con un 41,1 %. Difiere del estudio realizado en el Policlínico Docente Pedro Díaz Coello de Holguín por Méndez et al.<sup>2</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, donde se establecen más lazos afectivos, lo que propicia la enajenación de los mismos llevándolos a succionar el pulgar, además de la falta de actividades de promoción de salud dirigidas a los padres sobre el daño que ocasionan estas prácticas desde edades muy tempranas.

**Tabla 3.** Hábitos bucales deformantes según sexo. Escuela primaria Bernardo Árias Castillo. Sancti Spíritus, 2019-2020

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	0,0	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

La prevalencia de los hábitos de succión digital y protracción lingual en el sexo femenino fue similar al estudio realizado por Méndez et al.,<sup>(2)</sup> donde las féminas predominaron con un 9,6 % y 33 %, respectivamente. Los resultados difieren con los expuestos por Crespo,<sup>(15)</sup> en cuyo estudio el sexo masculino obtuvo supremacía en todos los hábitos estudiados.

El 85,2 % de los escolares fueron evaluados de mal en cuanto a la conceptualización de hábitos bucales deformantes, al igual que el 50,8 % y 54 % en cómo eliminarlos y sus posibles causas de aparición respectivamente (tabla 4).

**Tabla 4.** Conocimientos sobre hábitos bucales deformantes. Escuela primaria Bernardo Árias Castillo. Sancti Spíritus, 2019-2020

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

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 aparición de los hábitos fueron evaluados de mal. Similar a los resultados obtenidos en un estudio realizado en Guantánamo por Lee et al. <sup>(16)</sup> y Gálvez et al. <sup>(6)</sup>

Los autores opinan que estos resultados se deben a la falta de promoción de salud dirigida a los niños, padres y personal docente, relacionado con prácticas saludables para prevenir las prácticas inadecuadas de hábitos y reforzar el conocimiento.

En cuanto a la frecuencia, el 70,4 % de los pacientes estudiados los realizan algunas veces (tabla 5).

Los resultados de las prácticas sobre hábitos bucales deformantes, la frecuencia de los hábitos fueron evaluados de que la mayoría lo practicaban algunas veces al día. Estos resultados son similares a los obtenidos por Mora Pérez et al. <sup>(17)</sup> Vinardell et al. <sup>(12)</sup> y Lee et al. <sup>(16)</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 menor de 19 años un programa priorizado en el país, aun son insuficientes las acciones de promoción y educación para la salud.

**Tabla 5.** Prácticas sobre hábitos bucales deformantes. Escuela primaria Bernardo Árias Castillo. Sancti Spíritus, 2019-2020

Aspectos a observar	Escala de valoración					
	Siempre		Algunas veces		Pocas veces	
Frecuencia con la que realizan el hábito	No.	%	No.	%	No.	%
	7	11,4	43	70,4	11	18

#### IV. CONCLUSIONES

Predominaron los hábitos deformantes de succión digital y uso del biberón. Los conocimientos fueron evaluados de mal, la mayoría practicaba algunas veces el hábito deformante.

#### REFERENCIAS

1. Arocha Arzuaga A, Aranda Godínez MS, Pérez Pérez Y, Granados Hormigó AE. Maloclusiones y hábitos bucales deformantes en escolares con dentición mixta temprana. MEDISAN [Internet]. 2016 [citado 09/04/2021]; 20(4): [aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/700>
2. Méndez de Varona YB, Peña Marrero Y, Lagoa Madeley JG, Batista Sánchez T, Carracedo Rabassa Z. Factores de riesgo asociados a hábitos bucales deformantes en niños. CCM [Internet]. 2017 [citado 09/04/2021]; 21(3): [aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.revcoemed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/2565>
3. Vega Oliva TD, Velázquez Vega A, Arias Varona M, Reyes Romagosa DE. Hábitos bucales deformantes. Características clínicas y tratamiento. Revdosdic [Internet]. 2018 [citado 09/04/2021]; 1(1): [aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://www.revdosdic.sld.cu/index.php/revdosdic/article/view/11>
4. 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 [citado 09/04/2021]; 14(2): [aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/3000>
5. Mesa Rodríguez NY, Medrano Montero J. Hábitos bucales deformantes y maloclusiones en niños del Policlínico Máximo Gómez. CCM [Internet]. 2017 [citado 09/04/ 2021]; 21(2): [aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.revcoocmed.sld.cu/index.php/coocmed/article/view/2331>
  6. Gálvez Moya M, Ramos Hurtado I, Jiménez Mesa LM. Acciones educativas sobre hábitos bucales deformantes en escolares de primaria. Medicentro Electrónica [Internet]. 2018 [citado 09/04/2021]; 22(3): 277-280. Disponible en: <http://medicentro.sld.cu/index.php/medicentro/article/view/2441>
  7. 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 Med Surg Sci. [Internet]. 2016 [citado 09/04/2021]; 3(2):829-37. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-790611?lang=es>
  8. Salinas Abarca LM, Uргуiles-Uргуiles CD, Jiménez-Romero MN. Maloclusiones dentales en escolares de 12 años en la parroquia el Sagrario-Cuenca. Salud & Vida Sipanense [Internet]. 2017 [citado 09/04/2021]; 4(2): 58-66. Disponible en: <http://revistas.uss.edu.pe/index.php/SVS/article/download/703/615/>
  9. Moreno Barrial Y, Rodríguez Paterson Md, Rodríguez 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. cuban. tecn. salud [Internet]. 2019 [citado 09/04/2021]; 10(2): [aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://www.revtecnologia.sld.cu/index.php/tec/article/view/1390>
  10. Herrero Solano Y, Arias Molina Y. Hábitos bucales deformantes y su relación etiológica con las maloclusiones. MULTIMED [Internet]. 2019 [citado 09/04/2021];23(3): [aprox. 11 p.]. Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/1223>
  11. Manresa Malpica L, Silva Roque G, Zabala Echemendía I. Intervención educativa sobre hábitos bucales deformantes en niños entre 6 y 11 años. Progaleno [Internet]. 2019 [citado 09/04/2021];2(3): [aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://www.revprogaleno.sld.cu/index.php/progaleno/article/view/128>
  12. Vinardell Almira LM, Pérez García LA, Leal Rodríguez MI, Patterson Serrano E, Serrano González E. Intervención Educativa sobre hábitos bucales deformantes en niños de preescolar. EdumedHolguín 2019 [Internet]. 2019 [citado 09/04/2021]. Disponible en: <http://edumedholguin2019.sld.cu/index.php/2019/2019/paper/view/43>
  13. Colectivo de autores. Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral a la Población. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2017.
  14. Gil Lemus JK, Moreno Escarpeta LK, Vargas Montenegro KJ. Hábitos orales y maloclusión en un grupo de niños de 7 a 12 años del colegio Alberto Lleras Camargo –Villavicencio 2018. [Tesis en Internet]. Colombia: Universidad Cooperativa de Colombia, Villavicencio; 2019 [citado 09/04/2021]. Disponible en: <https://repository.ucc.edu.co/handle/20.500.12494/8504>
  15. Crespo Barriga MJ. Prevalencia de hábitos bucales y alteraciones dentarias en escolares de la unidad educativa Gladys Cedeño de Olivo. [Tesis en Internet]. Guayaquil, Ecuador: Universidad de Guayaquil, Facultad Piloto de Odontología; 2020 [citado 09/04/2021]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/48483>
  16. 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. Rev Inf Cient. 2015 [citado 09/04/2021]; 93(5): 1121-1131. Disponible en: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/182>

17. Mora-Pérez CC, 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. Rev Nac Odontol. [Internet]. 2017 [citado 09/04/2021];13(25):77-87. Disponible en: <https://revistas.ucc.edu.co/index.php/od/article/view/1884>