

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE CIENFUEGOS

POLICLÍNICO FRANCISCO DEL SOL DÍAZ

CAMARONES, PALMIRA



Título: Caracterización de pacientes entre 8-10 años de edad con hábitos bucales deformantes en Camarones, Palmira.

Autora: Caissa Yissel Ruiz Manresa

Residente 1^{er} año de Estomatología General Integral.

Tutora: Dra. Arisbel Blanco

Especialista de Primer grado de Ortodoncia. Profesor auxiliar.

Tesis para optar por el título de Especialista de 1^{er} Grado en Estomatología General Integral.

2025

“Año 66 de la Revolución”

EXERGO



EXERGO

***“Nuestra recompensa se encuentra en el esfuerzo y no en el resultado. Un
esfuerzo total es una victoria completa”***

Mahatma Gandhi

AGRADECIMIENTOS



AGRADECIMIENTOS

Gratitud ante Dios por todo lo que me ofrece en el día a día, junto con el amor, sinceridad y comprensión de mis padres que jamás me han soltado de la mano y han dedicado su vida a construir la mía, les agradezco por sentirse orgullosos de mi como persona y ahora como profesional.

Gracias a mis amigos y profesores por cada ola de aliento que me dieron para llegar hasta aquí.

A todos muchas Gracias.

DEDICATORIA



DEDICATORIA

A nuestra familia, por su ayuda incondicional, durante mi formación profesional.

A mi tutora por sus consejos brindados durante la realización de esta investigación.

RESUMEN



RESUMEN

Introducción: el niño utiliza los hábitos orales perniciosos como un vehículo para calmar su necesidad emocional. Estos hábitos modifican la posición de los dientes y la relación y la forma que guardan las arcadas dentarias entre sí, a la vez que interfieren en el crecimiento normal y en la función de la musculatura orofacial.

Objetivo: caracterizar a los pacientes entre 8-10 años de edad con hábitos bucales deformantes en Camarones, Palmira. **Metodología:** se realizó un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal en el Policlínico Francisco del Sol Díaz de Camarones, Palmira comprendido en el período de Septiembre 2024 a Septiembre de 2025. Se utilizó Excel para organizar los datos adquiridos de forma que pudieran ser analizados posteriormente mediante una herramienta estadística. Se utilizó el S.P.S.S. versión 26.0 para elaborar tablas y gráficos. **Resultados**

fundamentales: predominó el sexo femenino, en la edad de 9 años y el masculino en la edad de 10 años. Resultaron con hábitos bucales deformantes 60 niños. El hábito que más sobresalió fue la respiración bucal. La edad donde mayor presencia de hábitos hubo fue 8 años. El hábito que más se repite en el sexo femenino es la onicofagia y en el masculino la respiración bucal. Presentaron maloclusiones el 66.67% de los pacientes.. El hábito menos asociado a maloclusiones fue la onicofagia. El nivel educacional que sobresalió en las madre fue el preuniversitario o técnico medio. La mayoría de los pacientes fueron parto eutócico, con normopeso al nacer, con una experiencia negativa en la lactancia materna y un funcionamiento familiar no armónico. **Conclusiones:** se puso en evidencia que los hábitos bucales deformantes siguen siendo un problema de salud bucodental en las edades pediátricas y se adquieren en los primeros años de vida. A pesar de los esfuerzos que se hacen por parte de las autoridades de salud sobre el tema, siguen estando presentes los hábitos orales perjudiciales como un factor de riesgo modificable.

Palabras clave: Hábitos deformantes; Maloclusiones; Niños.

Índice



Índice

Introducción-----	1
Marco Teórico-----	6
Objetivos-----	14
Diseño Metodológico-----	15
Análisis y Discusión-----	23
Resultados fundamentales-----	32
Conclusiones-----	33
Recomendaciones-----	34
Referencias bibliográficas-----	35
Anexos-----	47

Introducción



Introducción

Durante la niñez y la adolescencia ocurren cambios intelectuales, sociales y emocionales, así como un constante crecimiento y desarrollo de las estructuras en sentido general, influenciado por diversos estímulos externos, entre los que se destaca la presencia de hábitos que están asociados a las funciones del sistema estomatognático.¹

Un hábito se lo puede definir como la costumbre que se obtiene con la reproducción reiterada de cierta acción, que al inicio se hace en modo consciente pero luego se lo realiza de forma inconsciente, como por ejemplo la respiración nasal, masticación, fonación y deglución, que se consideran fisiológicos pero además también existen hábitos que son parafuncionales como la succión digital no nutritiva que puede ser digital, de chupete o labial, la interposición lingual en reposo, la respiración bucal, la deglución atípica, mismas que desencadenan las siguientes afecciones dentomaxilares: gingivitis, mordida abierta, paladar profundo, apiñamiento, labio hipertónico, vestibularización incisiva, estos pueden variar el desenvolvimiento normal del aparato masticador y provocar una alteración a nivel de hueso que tendrá una respectiva consecuencia dependiendo de la edad en la que inicie la práctica y la frecuencia.²

Se definen también como patrones de contracción muscular de naturaleza compleja que se aprenden y, al repetirse, llegan a convertirse en inconscientes, estos pueden ser beneficiosos cuando sirven como estímulo para el crecimiento normal de los maxilares, ejemplo de ello es la acción normal de los labios y la adecuada masticación o perjudiciales cuando interfieren con el patrón regular de crecimiento facial y pueden llegar a producir anomalías dentomaxilofaciales.^{3,4}

Para el logro de la salud bucal resulta de gran importancia la detección, la prevención y el control de hábitos bucales deformantes muy comunes en los niños y que pueden considerarse como normal hasta los 2 años y medio, después de esta edad deben eliminarse, por su repercusión en el desarrollo de anomalías dentomaxilofaciales que provocan deformaciones tanto en el orden biológico, psíquico, social y económico por lo costoso de estos tratamientos. Los hábitos

bucales son fenómenos psicodinámicos capaces de producir modificaciones conductuales en los niños.⁵

El niño utiliza los hábitos orales perniciosos como un vehículo para calmar su necesidad emocional. Estos hábitos modifican la posición de los dientes y la relación y la forma que guardan las arcadas dentarias entre sí, a la vez que interfieren en el crecimiento normal y en la función de la musculatura orofacial.⁶

Los efectos de los trastornos funcionales sobre el aparato estomatognático serán más graves cuanto más temprano aparezcan y cuanto más persistente y prolongado sea el período de acción de éstos, de aquí la importancia del examen funcional. El mismo debe ser detenido y minucioso ya que la desviación funcional reviste particular importancia en el niño, debido a la poca resistencia esquelética, la sutileza de los tejidos de soporte y la mineralización ósea que aún no se ha completado.⁷

Existen hábitos bucales beneficiosos o funcionales (masticación, deglución, respiración normal y fonación), así como incorrectos o parafuncionales, que se adquieren por la práctica repetida de un acto que no es funcional y necesario (respiración bucal, onicofagia, lengua protráctil, succión digital, uso de chupetes o biberones y queilofagia).^{1,8,9,10}

El hábito de succión digital, afecta tanto la estética como la función, provocando desplazamientos de los dientes superiores hacia delante, los inferiores hacia atrás y en muchos casos origina mordida abierta que, pueden llegar hasta colapso maxilar y en consecuencia mordida cruzada posterior.¹¹ Es importante eliminar el hábito de forma eficaz y temprana, de manera que las alteraciones que se hayan podido producir como consecuencia del mismo tiendan a desaparecer espontáneamente; pero además identificar la causa de ese hábito para prevenir una recidiva.¹¹

El hombre nace condicionado para respirar por la nariz y alimentarse por la boca. Al romperse ese mecanismo fisiológico se afecta el crecimiento y desarrollo, no sólo facial, sino general. La respiración bucal se considera normal sólo cuando se realiza bajo esfuerzos físicos muy grandes.¹² La respiración bucal no solo produce alteraciones en el sistema estomatognático sino también en otros sistemas del

organismo, considerándose como un síndrome porque produce manifestaciones en otros sistemas y deformaciones del niño en el crecimiento, por esto se le considera el más dañino de los hábitos bucales. La respiración bucal puede también producir problemas de aprendizaje donde la deficiente oxigenación le impide al niño prestar atención en clases durante mucho rato, adoptando incluso una cara típica de niño distraído. Esto afecta tanto al niño como a sus padres ya que no puede aprender con la rapidez deseada, debido fundamentalmente a falta de concentración durante las clases.¹²

Durante la vida existen dos patrones de deglución relacionados con el tipo de alimentación que determinan la posición lingual durante la misma, el patrón de deglución infantil, que se presenta desde el nacimiento hasta la erupción de los dientes temporales, período durante el cual la lengua se coloca entre ambas arcadas, de este modo durante el amamantamiento la lengua presiona el pezón contra la arcada dentaria superior, y un patrón de deglución adulta que aparece con la erupción de los primeros dientes temporales (aproximadamente a los 8 meses de edad), en que la lengua irá adoptando en forma paulatina una nueva posición en la boca, contenida en la cavidad oral, la cual se mantendrá durante el resto de la vida.^{13,14,15}

La interposición lingual consiste en la ubicación de la lengua entre las piezas dentarias, ya sea en la zona anterior (a nivel de incisivos) o entre los sectores laterales (a nivel de molares) observada en reposo o durante las funciones de deglución y fonoarticulación. En la interposición lingual en reposo, la lengua se ubica entre los dientes en forma inactiva, pudiendo interponerse también entre los labios (haciendo más fácil su detección). Esto podrá causar una deformación del hueso y malposición dentaria.^{16,17}

Es aconsejable que el Estomatólogo General Integral tenga en cuenta la importancia de la educación de los padres y dirija parte de sus esfuerzos hacia la detección oportuna de estos problemas que a edades tempranas se pueden eliminar fácilmente y evitar que se lleguen a producir maloclusiones dentarias.¹⁸

En el mundo los hábitos bucales deformantes se presentan entre el 56% y el 75% de la población y causan infinidad de anomalías en los músculos, maxilares y

dientes, donde el problema principal es la falta de conocimiento de los padres y sus hijos sobre los hábitos bucales deformantes y su repercusión.⁵

América Latina no escapa de esta frecuencia, y es igualmente un tema muy preocupante, con tasas de incidencia que superan el 85% de la población.¹⁹

Encuestas realizadas en Cuba revelaron que el 68,15% de los niños presentaron hábitos deformantes, en el 2001 en el centro escolar 26 de julio en Santiago de Cuba en niños de 6 años de edad aportó datos alarmantes de maloclusión (71,3%) y el 28,5% de estos escolares eran succionadores digitales.²⁰

En Cuba, examinaron las conductas parafuncionales y las maloclusiones en el Policlínico Máximo Gómez y descubrieron que la succión del biberón (69,69%) era la más prevalente, seguida de la interposición lingual (62,87%) y la succión digital (45,69%).²¹

No existen estudios precedentes a esta investigación sobre hábitos bucales deformantes en el Policlínico Francisco del Sol Díaz de Camarones, Palmira por lo que el objetivo principal de la investigación es la caracterización de los pacientes entre 8-10 años de edad con hábitos bucales deformantes en Camarones, Palmira.

Planteamiento del problema:

A la consulta acuden diariamente padres, niños, adolescentes, jóvenes y adultos preocupados por la presencia de diferentes anomalías dentomaxilofaciales, y la causa fundamental de muchas de estas es la presencia de hábitos bucales deformantes desde edades tempranas, los cuales, de ser eliminados a tiempo, no provocarían tales deformidades. La gran mayoría muestran un bajo nivel de conocimiento sobre el efecto dañino y la repercusión que estos producen a largo plazo. Esto, sumado a que no existan estudios precedentes a la investigación sobre hábitos bucales deformantes en el Policlínico Francisco del Sol Díaz de Camarones, Palmira.

Formulación del problema:

¿Cuáles serán las características de los pacientes entre 8-10 años de edad con hábitos bucales deformantes en el Policlínico Francisco del Sol Díaz de Camarones, Palmira?

Justificación

La maloclusión dental ocupa el tercer lugar a nivel mundial como un problema de salud del sistema estomatognático después de la caries y las enfermedades periodontales.²²

Las maloclusiones pueden ser causadas por diferentes hábitos deformantes presentes durante la etapa de desarrollo dentomaxilofacial de un individuo, es importante diferenciar correctamente la causa principal de una alteración antes de un diagnóstico y planificación de tratamiento; de esta forma, se evita la reincidencia de alteraciones ya manifestadas y de la misma forma identificar a tiempo la presencia de un hábito deformante nos da paso al tratamiento preventivo; evitando así la alteración de desarrollo del sistema estomatognático. Dicho esto, claramente es importante realizar éste estudio para tener presentes cada uno de los detalles y características de los hábitos deformantes enriqueciendo nuestros conocimientos y poder aplicarlos en el campo laboral, también puede ser beneficioso como aporte de aplicación de tratamientos preventivos a pacientes que acuden al Policlínico Francisco del Sol Díaz de Camarones, Palmira.

MARCO TEÓRICO



MARCO TEÓRICO

Antecedentes

Antecedentes Internacionales

Benítez (2022) tuvo como objetivo la *“Relación entre los malos hábitos bucales y pacientes con maloclusión Clase II Subdivisión I de 12 a 15 años de edad que asisten a la Especialidad de Ortodoncia de la UMSA”*. Realizaron un estudio analítico descriptivo transversal y relacional evaluando a 72 pacientes de 12 a 15 años de ambos sexos. Los instrumentos usados fueron: historias clínicas, radiografías, fotografías, modelo de estudio, diagnóstico cefalométrico. Los principales resultados muestran que, Se descubrió que el 50% tenían una clase esquelética correspondiente a la Clase II subdivisión I. Además, se descubrió que el 30,6% tenían comportamientos asociados a la maloclusión de Clase II división I. El 11,1% mordían objetos, El 4,2% onicofagia, la interposición lingual presente en el 2,8%, la succión digital, deglución atípica, respiración bucal, succión labial; hábitos combinados de deglución atípica e interposición lingual presentes en el 1.4%. El estudio concluye que una higiene bucal deficiente es un factor significativo en la presencia de maloclusiones esqueléticas de Clase II-1 en la población de 12 a 15 años.²³

Meza (2021) el propósito del estudio fue *“Relacionar las maloclusiones funcionales con hábitos orales en niños en dentición mixta”*. Se realizó un estudio descriptivo sobre una muestra de 61 pacientes, con una selección basada en un procedimiento de muestreo aleatorio sistemático. La muestra estuvo constituida por 61 pacientes que asistieron a la Facultad de Odontología de la UNNE entre los meses de abril y noviembre de 2018, seleccionados mediante un muestreo al Azar Sistemático. Se observaron maloclusiones funcionales en el 64% de los niños y apiñamiento dental en 39% de los jóvenes. Los hábitos orales prevalecían en un 66%, siendo la interposición labial la más frecuente en el 39%. Los pacientes con succión digital y la interposición lingual, mostraron una mayor prevalencia de

mordida abierta. La correlación entre maloclusión funcional y prácticas de higiene oral fue estadísticamente significativa. Descubrieron que había una frecuencia significativa de maloclusiones funcionales en niños con dentición mixta, lo que estaba relacionado con los hábitos orales. En conclusión, se identificó una alta prevalencia de maloclusiones funcionales en niños con dentición mixta, asociadas a hábitos orales.²⁴

Nina Sallo (2021) en su trabajo “Maloclusión dentaria vertical, transversal, sagital y hábitos orales no fisiológicos en niños de 6-12 años de la IE Nuestra Señora de Fátima50581 Cusco-2019”. Este estudio transversal se realizó a través de cuestionarios y exámenes clínicos, donde se tabularon y analizaron las anomalías sagitales dentro de 672 participantes. Se registró antecedente positivo de presencia de hábito parafuncional en todos los participantes con respiración nasal y bucal [46,6%], siendo predominante el morderse las uñas [39,6%]. El 36,4% presentó una prevalencia significativamente mayor de protrusión bimaxilar en los respiradores bucales, mientras que el 17,1 % presentó una sobremordida moderada en los participantes con hábito de morderse las uñas. Concluyó que los hallazgos respaldan la posible asociación de estos hábitos con el desarrollo de la maloclusión, enfatizando así la importancia del reconocimiento temprano, el manejo y la prevención de los mismos.²⁵

Vera (2023) en el estudio “Hábitos parafuncionales como factor etiológico en pacientes con discrepancias hueso-diente según la clasificación de Angle”: a partir de artículos sobre hábitos bucodentales deformantes, se realizó una evaluación bibliográfica cualitativa, descriptiva y documental. Se usa una técnica de revisión bibliográfica en la que se revisará las fuentes primarias, secundarias y clásicos en la ciencia odontológica en la que se obtiene información de los artículos científicos actualizados e información a base de libros comparando y analizando el factor etiológico, causas, características de los hábitos orales y su incidencia en la maloclusión dentaria y el desarrollo dentofacial. Los resultados ponen de relieve la importancia de investigar los comportamientos parafuncionales, que son la causa principal de las maloclusiones dentales. La respiración bucal, la onicofagia, la succión labial, la deglución digital y el uso del chupete se encuentran entre los

hábitos orales no fisiológicos más comunes, ya que existe una estrecha relación entre las maloclusiones y el tipo de hábito, que depende de la intensidad, duración y frecuencia del mismo. Se concluye que los hábitos no fisiológicos estudiados dan origen a anomalías dentomaxilofaciales, de manera que hay que formar de prevenir y eliminarlas utilizando tratamientos no invasivos y precoces en el paciente.²⁶

Guarnizo (2017) en el estudio “Prevalencia de hábitos para funcionales y maloclusiones en escolares de 5 a 13 años de una institución educativa de la ciudad de Cartagena”: preparó una investigación transversal evaluando una muestra de 198 preescolares, de 3 a 5 años que habían utilizado exclusivamente un chupete de ortodoncia para evaluar el nivel de malos hábitos orales y la ausencia/presencia de dientes dentales. Maloclusión. Se encontró que la mayoría de los niños (79,79%) habían iniciado el uso del chupete ortodóncico dentro de los primeros 3 meses de vida, y el 43,49% de ellos continuaron usándolo durante un período de 2 años. El porcentaje registrado para quienes lo habían utilizado durante el sueño fue del 89,39%. La respiración bucal durante la noche se informó para el 36,04% de los niños. La deglución por empuje lingual afectó al 16,16% de la muestra. El 5,56% de los datos indicó la presencia del hábito de chuparse el dedo/chuparse el dedo. Los porcentajes anotados para los niños con mordedura de labios, interposición lingual entre dientes en reposo y aquellos con mordedura de uñas, fueron 5,56, 12,63 y 15,15%, respectivamente. Concluyó que el uso de chupete ortodóncico parece no estar correlacionado con la maloclusión en dentición temporal, a diferencia de lo planteado en la literatura sobre el tipo de chupete convencional.²⁷

Mora y col. (2020) el propósito del estudio fue “Describir la presencia de hábitos orales no fisiológicos y evaluar su relación con los diferentes tipos de maloclusión”. Se realizó una investigación descriptiva de corte transversal en 200 niños de 5 a 13 años mediante un muestreo no probabilístico. Para explorar los parámetros relacionados con la existencia de los hábitos, la edad de inicio, la frecuencia, la duración y la edad de cesación, se administraron encuestas a los padres. Los pacientes de la investigación fueron sometidos a un examen clínico, que incluyó

una exploración estomatológica, un análisis facial y una evaluación funcional. El 57,5% de los 115 niños mayores de 12 meses que tomaban biberón lo hacían desde hacía más de un año. En cuanto al uso de chupete durante el sueño, el 13% de la muestra declaró utilizar biberón. Se observó deglución atípica en 87 individuos (43,5%), succión digital en 13 (6,5%), queilofagia en 12 (6%), onicofagia en 121 (60,5%) y respiración bucal en 73 (36,5%); en cuanto a las maloclusiones, el diez por ciento (10%) de los escolares presentaba mordida abierta y el catorce por ciento (14%) mordida cruzada. En conclusión, las conductas parafuncionales se asocian con la presencia de maloclusiones en los niños de un colegio de Cartagena.²⁸

Antecedentes Nacionales

Gutiérrez y col (2020) realizó un estudio para determinar tipo de maloclusiones y hábitos bucales deformantes. El universo estudiado estuvo constituido por 556 niños con maloclusión de 6 a 11 años, de ambos sexos. Se excluyeron de la investigación los escolares que tuvieran problemas de comunicación. del total de niños examinados 156 pertenecían al grupo etario de 6-9 años y 163 de 10-11 años. Se constató que el hábito bucal deformante que predominó fue el empuje lingual en ambos rangos de edades representando el 23,60 % del total. Según grupos de edad existió un predominio del resalte aumentado con un 56,90 % seguido de la vestibuloversión en los niños de 6 a 9 años de edad con un 55,70 %. En conclusión se evidencia una elevada prevalencia de maloclusiones, siendo la más frecuente la vestibuloversión.²⁹

León Ramírez (2021) realizó una investigación para caracterizar la presencia de hábitos bucales deformantes en niños de edad preescolar de la escuela primaria “Paquito González Cueto”, del municipio Jovellanos en Matanzas, en el período de octubre a diciembre del año 2020. El universo de estudio estuvo constituido por 48 pacientes. Se estudiaron las variables edad, sexo, presencia de hábitos bucales deformantes, tipos de hábitos bucales deformantes y nivel de Información. Predominaron los niños de 5 años de edad (93,7 %) y el sexo femenino (60,4 %); el hábito bucal más frecuente fue el uso del biberón (45,9 %). Existió un mayor número de niños con bajo nivel de información (58,3 %). Preponderó como hábito

bucal deformante el uso del biberón, con mayor representación en las niñas de 5 años y se observó un predominio de bajo nivel de información sobre el tema.³⁰

Massón (2023) caracterizó el comportamiento de AMDF provocadas por succión digital en niños de seis - ocho años con hábito de succión digital, pertenecientes a las escuelas primarias “Juventud de Acero” y “Mártires del Goicuría” del municipio de Caimito. Se realizó un estudio observacional, longitudinal, en una muestra tomada de forma aleatoria simple, universo de 1289 niños de seis, siete y ocho años de edad, Caimito. Los niños fueron encuestados, examinados, utilizándose variables: succión digital, edad, sexo, ADMF. El comportamiento de succión digital mostró elevados valores con 37,2 %; el sexo femenino presentó 54,8 %, hay tendencias a mostrar sobreprotección en niñas reflejando diferencias en educación de hijos según género. Un 94,3 % de niños con succión digital presentaron ADMF, interfiriendo en desarrollo transversal, sagital de estructura dentomaxilofacial, frenando potencial de desarrollo, crecimiento, fisiologismo. Las mayores ADMF fueron vestibuloversión de incisivos superiores con 94,6 %, mordida abierta anterior con 93,2 %. El 95,3 % que manifiestan frecuencia continua en el hábito presentan ADMF y la intensidad acentuada en 97,9 %. La succión digital se presentó en gran parte de niños estudiados, prevaleciendo el sexo femenino; la mayoría reflejaron ADMF principalmente vestibuloversión de incisivos superiores y mordida abierta anterior; a mayor frecuencia e intensidad en la succión digital mayores ADMF presentadas.³¹

Bases teóricas

Los hábitos pueden clasificarse en 2 grupos: beneficiosos y perjudiciales. Los hábitos beneficiosos o funcionales son aquellos cuya práctica, de una función normal realizada correctamente, beneficia y estimula el desarrollo normal. La masticación, la deglución y la respiración normal, constituyen ejemplos de hábitos beneficiosos o funcionales.

Los hábitos deletéreos o deformantes que son causantes de maloclusión dentaria y que más frecuentemente se observan son:

- Succión del pulgar u otros dedos.
- Empuje o protracción lingual.

- Respiración bucal.

Con menos frecuencia se observan:

- Succión o mordisqueo del labio (queilofagia).

- Mordisqueo de uñas (onicofagia).

- Bruxismo

- Hábitos posturales, entre otros.³²

Hábito de succión digital: algunos autores plantean que se observa en más del 25 % de los niños menores de 4 años, y consideran la práctica del mismo hasta esta edad como normal, sobrepasada la misma ya la considera clínicamente significativa, por las implicaciones que pueden tener.³³ Consiste en la introducción de uno o más dedos de una de las manos del niño dentro de la boca (generalmente el pulgar), y que se realiza usualmente con la yema o pulpejo del dedo apoyado sobre la bóveda palatina, el proceso alveolar incisivo y la cara lingual o palatina de los incisivos superiores. La colocación del dedo entre las arcadas las mantiene separadas y la lengua se mantiene en contacto presionando durante el acto de succión, reforzando la acción de este.^{34,35,36}

La succión digital no es un comportamiento mecánico, es más que la satisfacción de necesidades alimentarias y que tiene un profundo significado emocional que no debe ser omitido.³⁷

Empuje o protracción lingual: es la acción de empujar o proyectar la lengua hacia delante, que se produce en el momento de realizar la deglución. Se clasifica en simple, compleja y complicada (persistencia del patrón de deglución infantil), de acuerdo con sus características clínicas y etiológicas. En el segundo y tercer caso deberá ser tratada por el ortodoncista.

- Protracción lingual simple: se caracteriza por presentar una mordida abierta anterior muy bien definida. Hay buena adaptación oclusal de ambas arcadas.

- Protracción lingual compleja: presenta una mordida abierta anterior amplia y mal delimitada, no hay contacto entre las arcadas dentarias durante la deglución y la

adaptación oclusal de ambas arcadas presenta gran inestabilidad a nivel de incisivo, canino y premolares.

- Protracción lingual complicada: también conocida como deglución infantil conservada o persistencia de la deglución infantil. Solo hay contacto oclusal entre ambas arcadas en el estadio final de la deglución, entre los últimos molares de cada cuadrante.^{38,39}

Respiración bucal: se observa en los pacientes que tienen interferencias en la función respiratoria normal en las vías aéreas nasales, como consecuencia de enfermedad local general, ya sea obstrucción nasal por un proceso inflamatorio crónico, adenoiditis, asma u otros. Pueden ser de 3 tipos: temporaria, en el caso de un resfriado o catarro normal; estacional, asociado con alergias nasorespiratorias y crónicas, en pacientes con obstrucciones adenoideas, dando origen a un labio superior corto, con inadecuado cierre bilabial. La respiración bucal constituye un síndrome, cuyo diagnóstico definitivo deberá ser realizado por el otorrinolaringólogo, el estomatólogo solo puede hacer un diagnóstico presuntivo.^{40,41}

Deberá ser tratada por el médico en primera instancia, que solucionará el problema nasorespiratorio, y una vez suprimidas las causas de la etiología del mismo, podrá el estomatólogo general tratar la corrección de las anomalías producidas, si corresponde a la clase I con vestibuloversión de incisivos superiores. Si se tratara de una clase II división I de Angle, deberá remitirse al ortodoncista.^{42,43}

Succión o mordisqueo del labio (queilofagia): es la costumbre como su nombre lo indica, de mordisquear o chuparse el labio, generalmente el inferior. Produce retracción de la mandíbula durante el acto, linguoversión de incisivos inferiores y vestibuloversión de incisivos superiores. La queilofagia está definida por el Diccionario Terminológico de Ciencias Médicas como: hábito morboso o tic de morderse los labios.^{44,45}

Onicofagia: según el Diccionario Terminológico de Ciencias Médicas es el hábito morboso de roerse las uñas. Puede producir desviación de uno o más dientes, desgaste dentario localizado y afectación localizada del tejido periodontal.⁴⁶

Bruxismo

Una de las parafunciones caracterizada como una acción en la que el humano, en gran medida inconsciente, crea presiones compresivas o movimientos excursivos sobre los dientes, este hábito puede ocurrir durante el día o la noche, con grados variables de intensidad y duración, y se considera un comportamiento parafuncional. Los síntomas pueden incluir hipertrofia de los músculos maseteros, dolores de cabeza recurrentes, molestias en el cuello, dificultades para dormir y desgaste de las superficies incisal y oclusal.⁴⁷

Hábitos posturales: son aquellas posiciones que adopta el niño durante las actividades diurnas y al dormir, que pueden afectar la posición de la mandíbula en relación con el cráneo, y originar asimetrías faciales, lateromentonismo, así como trastornos de la ATM.⁴⁸

Por lo general estos hábitos comienzan en la niñez, lo que hace más difícil su eliminación por la poca capacidad de comprensión del niño, por lo que esta es la tarea más importante y en ocasiones compleja del ortodoncista al tratar de convencer al paciente del daño que ocasiona la práctica de cualquiera de estos hábitos antes mencionados. Es importante además la cooperación de los padres, pues la llave para la eliminación satisfactoria de un hábito es la motivación de padre e hijo, así como un tratamiento precoz para evitar las consecuencias indeseables de estos.⁴⁹

Con la realización de actividades educativas encaminadas a eliminar hábitos perniciosos se lograrán cambios de conducta que ayudarán a reducir las maloclusiones dentarias.⁵⁰

OBJETIVOS



OBJETIVOS

Objetivo General: Caracterizar a los pacientes entre 8-10 años de edad con hábitos bucales deformantes en Camarones, Palmira.

Objetivos Específicos:

1. Determinar la edad y sexo de pacientes entre 8-10 años de edad con hábitos bucales deformantes.
2. Establecer la presencia de maloclusiones por un hábito bucal deformante en pacientes entre 8-10 años de edad.
3. Calcular la incidencia de hábitos bucales deformantes en pacientes entre 8-10 años de edad.
4. Relacionar elementos como el tipo de parto, el peso al nacer, la experiencia con la lactancia materna y el funcionamiento familiar con la presencia de hábitos bucales deformantes en pacientes entre 8-10 años de edad.

DISEÑO METODOLÓGICO



DISEÑO METODOLÓGICO

Clasificación de la investigación: investigación de desarrollo.

Tipo de estudio: observacional, descriptivo, de corte transversal

Escenario: Policlínico Francisco del Sol Díaz de Camarones, Palmira.

Período que abarca el estudio: Septiembre del 2024 a Septiembre del 2025

Universo: pacientes entre 8-10 años de edad pertenecientes al Policlínico Francisco del Sol Díaz de Camarones, Palmira.

Muestra: pacientes entre 8-10 años de edad pertenecientes Policlínico Francisco del Sol Díaz de Camarones que presenten hábitos bucales deformantes.

Tipo de muestreo: intencional.

Criterios de inclusión:

- Pacientes entre 8-10 años de edad.
- Pacientes cuyos padres autoricen firmado el consentimiento informado.
- Pacientes que deseen formar parte de la investigación.

Criterios de exclusión:

- Pacientes cuyos padres no firmen ni coloquen el Carnet de Identidad en el consentimiento informado.
- Pacientes con tratamiento ortodóncico.
- Pacientes que no asistan el día de la recolección de los datos.

Variables y Operacionalización

Variable	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Escala de medición	Escala valorativa
Sexo	Conjunto de las peculiaridades que caracterizan los individuos de una especie	Según sexo	Distribución de frecuencia absoluta y relativa de cada sexo	Cualitativa Nominal Dicotómica	-Femenino - Masculino
Edad	Tiempo que ha vivido una persona o ciertos animales.	Según edad cronológica del paciente	Distribución de frecuencia absoluta y relativa de cada edad	Cuantitativa discreta	8, 9 y 10 años de edad
Hábitos bucales deformantes	Son los que resultan de una función normal o que se adquieren por prácticas	- Succión del pulgar u otros dedos. - Empuje o protracción lingual. -Respiración bucal. - Succión o	- Competencia labial. - Limpieza o la presencia de callosidades. - Desgaste o	Cualitativa Nominal Dicotómica	- Presenta - No presenta

	repetitivas de un acto que no es funcional ni necesario.	mordisqueo del labio (queilofagia). - Mordisqueo de uñas (onicofagia). - Bruxismo. - Hábitos posturales.	mordeduras de las uñas. - Verificación de la respiración bucal. - Lengua protráctil. - Facetas de desgaste de los dientes.		
Maloclusiones	Anomalías del desarrollo de las estructuras maxilomandibulares.	- Maloclusiones en plano transversales. - Maloclusiones en plano sagital. - Maloclusiones en plano vertical.	- Mordida cruzada anterior. - Mordida cruzada posterior. - Normoclusión. - Maloclusión Clase I. - Maloclusión	Cualitativa Nominal Dicotómica	- Presenta - No presenta

			Clase II. - Clase III - Clase IV		
Nivel educacional	Cantidad de grados o años aprobados en el sistema educativo formal.	Según último nivel de enseñanza terminado.	Frecuencia absoluta y porcentaje.	Cualitativa Ordinal Politémica	- Primaria sin terminar. - Primaria terminada. - Secundaria Básica. - Preuniversitario o Técnico Medio. - Universitario.
Tipo de parto	Proceso para dar a luz a un bebé.	Según tipo de parto	Frecuencia absoluta y porcentaje.	Cualitativa Nominal Dicotómica	- Eutócico. - Distócico.
Peso al nacer	Es el primer peso del bebé, tomado justo	Según el peso atribuido al nacer	Frecuencia absoluta y porcentaje.	Cualitativa Nominal	- Bajo peso. - Normo peso. - Sobre peso.

	después de nacer.			Politómica	
Lactancia materna	Es un tipo de alimentación que consiste en que el bebé solo reciba leche materna y ningún otro alimento sólido o líquido a excepción de soluciones rehidratantes, vitaminas, minerales o medicamentos.	Según la experiencia del paciente con la lactancia materna	Frecuencia absoluta y porcentaje.	Cualitativa Nominal Dicotómica	- Positiva. - Negativa.
Funcionamiento familiar	Calidad de las interacciones y relaciones dentro de la	Según funcionamiento familiar	Frecuencia absoluta y porcentaje.	Cualitativa Nominal Dicotómica	- Armónico. - No Armónico.

	familia, fuera de esta y como pareja.			ca	
--	---	--	--	----	--

Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica

- Previa citación de los niños entre 8-10 años de edad pertenecientes al policlínico Francisco del Sol Díaz de Camarones, Palmira, provincia Cienfuegos se procede:
 - Primeramente, se realizará la entrega del consentimiento informado (impreso) donde se les explicará la metodología y objetivos de este estudio.
 - Luego se entregará una encuesta a los padres, para evaluar los hábitos bucales deformantes de sus menores hijos, el cual será llenado y entregado en el preciso momento.
 - Seguidamente se evaluará clínicamente al niño, se procederá a la observación directa registrando sobre la ficha odontológica de cada paciente; ya que esta permitirá una considerable cantidad de datos sobre los hábitos bucales deformantes y la presencia de maloclusiones. Durante dicha evaluación se tendrán en cuenta los siguientes factores: Se instalará un ambiente con la respectiva bioseguridad, donde se usarán los materiales esterilizados; espejos bucales, guantes y gasas, gorro, mascarilla y gafas protectoras para la asepsia y antisepsia para la revisión respectiva de cada paciente. El equipo de exploración oral incluirá sillas, abre bocas, espejos dentales, una regla milimetrada, hilo dental para medir la línea media y luz natural.
 - Durante el examen extrabucal se evaluarán los labios; competencia o incompetencia de los labios; cierre postural de los labios; labio superior e inferior normal o corto; y seco o húmedo, no muscular del buccinador, del orbicular de los ojos y de la borla del mentón. Examinar las uñas y cutículas en busca de signos de desgaste o mordedura, así como de inflamación o infección, la limpieza o existencia de callosidades en los dedos. Se observará también si presentan estrechamiento de narinas, cavidad bucal abierta, babeo, sonrisa gingival, mentón retraído y falta de tono muscular.

- El examen intraoral abarcará los siguientes aspectos: dientes, problemas de maloclusión dental anteroposterior, vertical y transversal, espaciado anterior y posterior de los dientes, apiñamiento, desviación de la línea media superior e inferior, forma del paladar, lengua, amígdalas, problemas periodontales y aspectos de desgaste de los dientes.
- Cuando la información de los padres y el diagnóstico clínico se correlacionaban favorablemente, se determinará la presencia de un hábito bucal deformante. En el caso de los niños que el cuadro clínico coincide con el hábito de respiración bucal se remitirán a la consulta mensual del especialista en Otorrinolaringología del Policlínico Francisco del Sol Díaz de Camarones, Palmira para confirmar el diagnóstico realizándoles Rx de cavum nasofaríngeo puesto que en los niños la respiración bucal más frecuente es por la hipertrofia adenoides.
- Para establecer si la familia es armónica o no armónica se realizará un cuestionario de funcionamiento familiar a los tutores de los niños, además se contará con la visita de las familias por parte de la Licenciada en Psicología Isabel Urquiza Pozo.
- Finalmente se calculará la incidencia dividiendo la cantidad de pacientes entre 8-10 años de edad que presentan hábitos bucales deformantes entre la cantidad de pacientes entre 8-10 años de edad pertenecientes al Policlínico Francisco del Sol Díaz de Camarones, Palmira.

Descripción de instrumentos

Se obtendrán los resultados mediante una ficha de recolección de datos estructurada de la siguiente manera:

- Recogerá datos demográficos
- Constará de una serie de preguntas donde se averiguará la presencia de los hábitos bucales deformantes y luego se constatará clínicamente.
- Verificará la presencia de maloclusiones.

Validación

Según comité de expertos.

Procesamiento y análisis de los datos

Se utilizará Excel para organizar los datos adquiridos de forma que pudieran ser analizados posteriormente mediante una herramienta estadística. Se utilizará el S.P.S.S. versión 26.0 para elaborar tablas y gráficos de la distribución de los datos sociodemográficos, la frecuencia de los hábitos bucales deformantes y sus dimensiones y de las maloclusiones, y el análisis bivalente de las variables.

Valoración de la investigación:

Pertinencia: esta investigación permitirá la caracterización de los pacientes entre 8-10 años de edad que presentan hábitos bucales deformantes pertenecientes al Policlínico Francisco del Sol Díaz en Camarones, Palmira, identificando los campos y factores de riesgo individual que más inciden en la población estudiada.

Significación práctica: aportara elementos tangibles para conocer características de los pacientes entre 8-10 años de edad que presentan hábitos bucales deformantes pertenecientes al Policlínico Francisco del Sol Díaz en Camarones, Palmira y que definen el adecuado conocimiento de los factores de riesgos asociados en aras de disminuir la incidencia de estos hábitos y evitar complicaciones hacia otras patologías más severas.

Novedad Científica:

- Servirá como referencia y enriquece el fondo bibliográfico de las investigaciones en el Policlínico Francisco del Sol Díaz en Camarones, Palmira.
- No existen estudios similares en el municipio.

Aspectos Éticos

Se considerarán los principios de la Declaración de Helsinki, y tomará los siguientes principios éticos:

Autonomía: respetando la capacidad de los sujetos de la investigación de deliberar acerca de sus acciones y actuar según sus decisiones.

Beneficencia: obligación moral por parte del investigador de actuar en beneficio de los participantes de la investigación promoviendo el bienestar.

No maleficencia: es un principio de ámbito público y su incumplimiento está penado por la ley el cual no debe provocar daño ni sufrimiento, no producir capacidades.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN



Análisis y Discusión

Tabla 1: Distribución de edad y sexo de los niños entre 8-10 años de edad pertenecientes al Policlínico Francisco del Sol Díaz en Camarones, Palmira.

Edad	Sexo					
	Femenino		Masculino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
8 años	13	34.21	10	29.41	23	31.94
9 años	17	44.74	8	23.53	25	34.72
10 años	8	21.05	16	47.06	24	33.34
Total	38	52.78	34	47.22	72	100

Fuente: Encuesta realizada a las madres de los niños de 8-10 años de edad pertenecientes al Policlínico Francisco del Sol Díaz de Camarones, Palmira, provincia Cienfuegos.

En relación con las variables sociodemográficas (Tabla 1) se puede apreciar un predominio del sexo femenino con 38 pacientes para un 52.78% con respecto al sexo masculino con 34 pacientes para un 47.22%, preponderó el sexo femenino en la edad de nueve años y el sexo masculino en la edad de 10 años.

Dichos resultados coinciden con un estudio realizado por Bicet Pozo⁵¹ en el Hospital Militar “Dr. Joaquín Castillo Duany” donde el sexo sobresaliente fue el femenino para un 56%.

Bertot Lastres⁵² realizó un estudio de hábitos bucales deformantes en escolares en el municipio de Yara, Ciego de Ávila constatando el predominio del sexo femenino y la edad de nueve años, coincidiendo con la presente investigación.

Los resultados no coinciden con Bossard Fresneda⁵³ quien obtuvo un predominio del sexo masculino en un estudio similar realizado en Santiago de Cuba.

La autora estima que los parámetros obtenidos se ajustan a los del municipio de Camarones y la provincia de Cienfuegos.

Tabla 2: Caracterización de los pacientes estudiados con hábitos bucales deformantes según la edad en el Policlínico Francisco del Sol Díaz en Camarones, Palmira.

Hábitos bucales deformantes	Edad							
	8 años		9 años		10 años		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Succión digital	4	17.39	3	15	5	29.41	12	20
Protracción lingual	2	8.70	1	5	1	5.88	4	6.67
Respiración bucal	8	34.78	5	25	3	17.65	16	26.67
Queilofagia	3	13.04	2	10	1	5.88	6	10
Onicofagia	3	13.04	7	35	5	29.41	15	25
Bruxismo	2	8.70	1	5	2	11.77	5	8.33
Otros	1	4.35	1	5	-	-	2	3.33
Total	23	38.33	20	33.33	17	28.34	60	100

Fuente: Historia clínica individual y encuesta realizada a las madre de los niños de 8-10 años de edad pertenecientes al Policlínico Francisco del Sol Díaz de Camarones, Palmira, provincia Cienfuegos.

Se estudiaron 72 niños entre 8-10 años de edad en el Policlínico Francisco del Sol Díaz de Camarones, Palmira, provincia Cienfuegos de los cuales 60 resultaron con la presencia de hábitos bucales deformantes. En estos, el hábito que más sobresalió fue la respiración bucal con 16 niños para un 26.67% siguiendo de la onicofagia con 15 niños para un 25% del total. Resultados similares fueron encontrados por Manresa Malpica y col.⁵⁴ con preponderación de la respiración bucal con un 53.3%.

La edad donde mayor presencia de hábitos bucales deformantes hubo fue 8 años con un total de 23 niños para un 38.33%, coincidiendo con un estudio realizado por Hurtado Cabrera⁵⁵ con primacía de esta edad en un 34.7%.

Los resultados no coinciden con una investigación realizada por González Caballero⁵⁶ donde el hábito que predominó fue la onicofagia representado por el 30.5%.

Se considera que la respiración bucal es uno de los hábitos más perjudiciales en los niños, dificultando la oxigenación y el descanso durante el sueño.

Tabla 3: Caracterización de los pacientes estudiados con hábitos bucales deformantes según la sexo en el Policlínico Francisco del Sol Díaz en Camarones, Palmira.

Hábitos bucales deformantes	Sexo					
	Femenino		Masculino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Succión digital	5	15.62	7	25	12	20
Protracción lingual	3	9.37	1	3.57	4	6.67
Respiración bucal	9	28.13	7	25	16	26.67
Queilofagia	2	6.25	4	14.29	6	10
Onicofagia	10	31.25	5	17.86	15	25
Bruxismo	2	6.25	3	10.71	5	8.33
Otros	1	3.13	1	3.57	2	3.33
Total	32	53.33	28	46.67	60	100

Fuente: Historia clínica individual y encuesta realizada a las madre de los niños de 8-10 años de edad pertenecientes al Policlínico Francisco del Sol Díaz de Camarones, Palmira, provincia Cienfuegos.

El hábito deformante que más se repite en el sexo femenino es la onicofagia con 10 niñas para un 31.25% del total de féminas coincidiendo con Gutiérrez Arrobo y col.⁵⁷ y en el sexo masculino el hábito que más sobresale es la respiración bucal y la succión digital con 7 varones para un 25%, similar a lo encontrado por Salazar

Chacón⁵⁸ donde prevalece la respiración bucal en el sexo masculino con un 16.03%

En el sexo femenino fue donde más preponderó la presencia de hábitos bucales deformantes con 32 pacientes para un 53.33% coincidiendo con la investigación de Yero Mier⁵⁹ donde predominó este mismo sexo en un 65.6%.

La autora estima que la onicofagia prevalece más en niñas ya que estas son las que tienden a dejárselas crecer y ante situaciones que generan tensión realizan este acto como método de regulación emocional.

Tabla 4: Pacientes estudiados con hábitos bucales deformantes y la presencia o no de maloclusiones. Policlínico Francisco del Sol Díaz en Camarones, Palmira.

Hábitos bucales deformantes	Maloclusiones					
	Presenta		No presenta		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Succión digital	12	30	-	-	12	20
Protracción lingual	4	10	-	-	4	6.67
Respiración bucal	16	40	-	-	16	26.67
Queilofagia	-	-	6	30	6	10
Onicofagia	5	12.50	10	50	15	25
Bruxismo	3	7.50	2	10	5	8.33
Otros	-	-	2	10	2	3.33
Total	40	66.67	20	33.33	60	100

Fuente: Historia clínica individual y encuesta realizada a las madre de los niños de 8-10 años de edad pertenecientes al Policlínico Francisco del Sol Díaz de Camarones, Palmira, provincia Cienfuegos.

Presentaron maloclusiones el 66.67% de los pacientes detectados con hábitos bucales deformantes, asociándose la respiración bucal en su mayoría con las maloclusiones con 16 niños para un 40%, este dato coincide con Zamora Giler⁶⁰ quien encontró que la respiración bucal como principal hábito promotor de las maloclusiones.

El hábito menos asociado a maloclusiones fue la onicofagia con 10 pacientes para un 50%, resultado que coincide con Labrada Fonseca y col.⁶¹ que constató q la onicofagia es el factor menos influyente en las maloclusiones.

Se considera que la onicofagia al ser un hábito que no se practica de manera constante causa maloclusiones en menor frecuencia a diferencia de la respiración bucal que persiste en el tiempo, si no se detectan las causas y se corrige, el daño a la oclusión es inminente.

Tabla 5: Pacientes estudiados con hábitos bucales deformantes según su relación con el nivel de escolaridad de la madre. Policlínico Francisco del Sol Díaz en Camarones, Palmira.

Nivel de escolaridad	No.	%
Primaria sin terminar	2	3.33
Primaria terminada	3	5
Secundaria básica	12	20
Preuniversitario o Técnico Medio	32	53.34
Universitario	11	18.33
Total	60	100

Fuente: Encuesta realizada a las madre de los niños de 8-10 años de edad pertenecientes al Policlínico Francisco del Sol Díaz de Camarones, Palmira, provincia Cienfuegos.

El nivel educacional que sobresalió fue el Preuniversitario o Técnico Medio en el 53.34% de las madres de los pacientes estudiados seguido por la Secundaria Básica para un 20%.

Haro Bueno⁶² concluyó en un estudio donde relaciona el nivel de conocimiento de las madres con la presencia de hábitos en niños que el conocimiento sobre salud oral de las madres resultó ser dependiente de su nivel educacional.

En las madres que desconocen de la existencia de estos hábitos en sus hijos se encuentra directamente relacionado el nivel educacional que presentan.

Existen varios estudios que evalúan el nivel de conocimientos sobre hábitos orales perjudiciales pero sin embargo escasos estudios hablan de la relación directa entre el nivel educacional de la madre y la presencia de estos hábitos en los hijos.

Tabla 6: Pacientes estudiados con hábitos bucales deformantes según su relación con el tipo de parto. Policlínico Francisco del Sol Díaz en Camarones, Palmira.

Tipo de parto	No.	%
Eutócico	36	60
Distócico	24	40
Total	60	100

Fuente: Encuesta realizada a las madre de los niños de 8-10 años de edad pertenecientes al Policlínico Francisco del Sol Díaz de Camarones, Palmira, provincia Cienfuegos.

De los niños que se detectaron con hábitos deformantes orales, el 60% nació por parto eutócico por lo que se considera que no existe relación directa entre el tipo de parto y la aparición de estos hábitos. Sin embargo en un estudio realizado por Reyes Romagosa y col⁶³ define el parton distócico como factor de riesgo de asociación biológica en estos niños.

La autora considera que un parto distócico si influye en el proceso de crecimiento y desarrollo pero no se vincula de forma directa con la aparición de hábitos orales perjudiciales.

Tabla 7: Pacientes estudiados con hábitos bucales deformantes según su relación con el peso al nacer. Policlínico Francisco del Sol Díaz en Camarones, Palmira.

Peso al nacer	No.	%
Bajo peso	21	35
Normo peso	31	51.67
Sobre peso	8	13.33
Total	60	100

Fuente: Encuesta realizada a las madre de los niños de 8-10 años de edad pertenecientes al Policlínico Francisco del Sol Díaz de Camarones, Palmira, provincia Cienfuegos.

El 51.67% de los niños que se detectaron con hábitos deformantes presentaron normo peso al nacer por lo que se estima que el mismo no influye en la presencia o no de hábitos bucales deformantes y así tambien lo refleja un a investigación realizada por Nápoles Carmenates⁶⁴ en la que concluye que si bien un bajo peso influye en el crecimiento y desarrollo craneofacial no necesariamente se traduce en la presencia de maloclusiones por la aparición de hábitos bucales nocivos.

Se destaca que no hay investigaciones en los últimos 5 años dedicadas a estudiar la relación entre el peso del recién nacido y el desarrollo de estos hábitos.

Tabla 8: Pacientes estudiados con hábitos bucales deformantes según su experiencia con la lactancia materna. Policlínico Francisco del Sol Díaz en Camarones, Palmira.

Experiencia con Lactancia Materna	No.	%
Positiva	27	45
Negativa	33	55
Total	60	100

Fuente: Encuesta realizada a las madre de los niños de 8-10 años de edad pertenecientes al Policlínico Francisco del Sol Díaz de Camarones, Palmira, provincia Cienfuegos.

Se constató que el 55% de los niños, 33 del total que presentan hábitos bucales perjudiciales tuvieron una experiencia negativa durante la lactancia materna.

Zambrano Delgado⁶⁵ en su investigación concluyó lactancia materna durante los seis primeros meses de vida tiene beneficios para el desarrollo oral y facial, si existe un tiempo inferior durante la infancia y sumando factores externos el niño puede originar hábitos orales parafuncionales, y por consiguiente llegar a originar maloclusiones. La lactancia materna favorece el desarrollo de los músculos faciales y masticatorios, y estimula una actividad funcional adecuada en la articulación temporomandibular, todo esto van a constituir los principios para una salud bucal a largo plazo, además se crea un mecanismo que involucra movimientos fisiológicos como la succión, que contribuye al desarrollo oral saludable.

Quesada Quiñones⁶⁶ determinó en su estudio que la lactancia mixta y el tiempo de lactancia materna exclusiva menor de 3 meses inducen a la práctica de hábitos bucales deformantes.

Se corrobora que una experiencia negativa en la lactancia materna desencadena en la mayoría de los casos el inminente desarrollo de h'abitos perjudiciales sobre

todo el cupeteo del tete y la succión digital para satisfacer el deseo de succión del bebé.

Tabla 9: Pacientes estudiados con hábitos bucales deformantes según su relación con el funcionamiento familiar. Policlínico Francisco del Sol Díaz en Camarones, Palmira.

Funcionamiento familiar	No.	%
Armónico	18	30
No armónico	42	70
Total	60	100

Fuente: Cuestionario de funcionamiento familiar.

El 70% de los pacientes que presentan hábitos orales nocivos contaron con un funcionamiento familiar no armónico lo que representan 42 niños del total.

Frías Pérez y col.⁶⁷ en un estudio donde relacionó el hábito de succión digital y el funcionamiento familiar en niños encontró que el 50.88% de los niños que tenían el hábito en cuestión provenían de familias disfuncionales.

Datos similares a los anteriores constató Mursuli Sosa y col.⁶⁸ evidenciando niños con más de un hábito oral deformante que formaban parte de familias disfuncionales.

Se considera que la familia influye en el desarrollo de la inteligencia, las competencias y el bienestar emocional de todos sus miembros, en especial en los niños y niñas, una familia con un desempeño no armónico puede llevar a los menores a adoptar hábitos bucales perjudiciales en su afán de equilibrar el aspecto emocional.

RESULTADOS
FUNDAMENTALES



RESULTADOS FUNDAMENTALES

1. Predominó el sexo femenino con 38 pacientes para un 52.78% con respecto al masculino con 34 pacientes para un 47.22%.
2. Preponderó el sexo femenino en la edad de 9 años el masculino en la edad de 10 años.
3. Se estudiaron 72 niños entre 8-10 años de los cuales 60 resultaron con la presencia de hábitos bucales deformantes.
4. El hábito que más sobresalió fue la respiración bucal con 16 niños para un 26.67% siguiendo la onicofagia con 15 niños para un 25% del total.
5. La edad donde mayor presencia de hábitos bucales deformantes hubo fue 8 años con un total de 23 niños para un 38.33%.
6. El hábito que más se repite en el sexo femenino es la onicofagia con 10 niñas para un 31.25% del total de féminas y en el sexo masculino el hábito que más sobresale es la respiración bucal y la succión digital con 7 varones para un 25%.
7. El sexo femenino fue donde más preponderaron los hábitos con 32 pacientes para un 53.33%.
8. Presentaron maloclusiones el 66.67% de los pacientes detectados con hábitos bucales deformantes, asociándose la respiración bucal en su mayoría con 16 niños para un 40%.
9. El hábito menos asociado a maloclusiones fue la onicofagia con 10 pacientes para un 50%.
10. El nivel educacional que sobresalió fue el preuniversitario o técnico medio en el 53.34% de las madres.
11. De los niños detectados con hábitos bucales deformantes el 60% nació por parto eutócico.
12. El 51.67% de los niños con hábitos bucales perjudiciales presentaron normo peso al nacer.
13. El 55% de los niños con hábitos orales deformantes tuvieron una experiencia negativa durante la lactancia materna.
14. El 70% de los pacientes con hábitos orales deformantes contaron con un funcionamiento familiar no armónico.

CONCLUSIONES



CONCLUSIONES

Se puso en evidencia que los hábitos bucales deformantes siguen siendo un problema de salud bucodental en las edades pediátricas y se adquieren en los primeros años de vida influyendo la experiencia con la lactancia materna, el peso al nacer, el funcionamiento familiar y el nivel educacional de sus padres o tutores. A pesar de los esfuerzos que se hacen por parte de las autoridades de salud sobre el tema, siguen estando presentes los hábitos orales perjudiciales como un factor de riesgo modificable.

RECOMENDACIONES



RECOMENDACIONES

Extender el estudio a otros municipios, estudiando y caracterizando a los pacientes desde edades tempranas lo que permite un mejor dominio sobre el tema y la intercepción por parte del personal de salud de forma oportuna y evitar, interrumpir o actuar precozmente ante la aparición de maloclusiones en los pacientes con hábitos bucales deformantes.

*REFERENCIAS
BIBLIOGRÁFICAS*



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Balleuxs Pereira M, Nuñez Peña LC, Trupman Hernández Y, Carballo Villalón LB. Prevalencia de hábitos bucales parafuncionales en adolescentes. Rev MEDISAN [Internet]. 2023 [citado 1 Jun 2024];27(3): [aprox. 14 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1029-30192023000300005&script=sci_arttext
2. Bernal Narváez ME, Villa Segovia KM. Prevalencia de la succión digital y sus afecciones dentomaxilares en niños de los CNH del Cantón Cañar. [Tesis previo a la obtención del título de odontóloga] Azogues, Ecuador: Universidad Católica de Cuenca; 2023.
3. Monteagudo Díaz E, Collazo Betancourt L, Abreu Pereira LM, Tarife Romero IE. Maloclusiones y hábitos bucales deformantes en escolares de la escuela primaria Clodomira Acosta. Güines, Mayabeque, Cuba. Rev Sociedad Cubana de Ciencias Estomatológicas [Internet]. 2023 [citado 1 Jun 2024]; 13(1): [aprox. 10 p.]. Disponible en: <https://odontosantiago2023.sld.cu/index.php/odontosantiago/2023/paper/viewPaper/41>
4. Méndez de Varona YB, Peña Marrero Y, Lagoa Madeley JG, Batista Sánchez T, Carracedo Rabassa Z. Factores de riesgo asociados a los hábitos bucales deformantes en niños. Rev Correo Científico Médico de Holguín [Internet]. 2017 [citado 2 Jun 2024];17(3): [aprox. 10 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1560-43812017000300006&script=sci_arttext
5. 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. Rev Mediciego [Internet]. 2020 [citado 2 Jun 2024];26(4): [aprox. 13 p.]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=104636>
6. Hernández Gutiérrez S, Ceballos Rojas MA, Valdés Massó D, Abad Sastre AM. Hábitos bucales deformantes y disfunciones neuromusculares en

escolares de la escuela primaria Gonzalo Quesada. Rev Jorcienciapdcl2023 [Internet]. 2023 [citado 3 Jun 2024]. Disponible en: <https://jorcienciapdcl.sld.cu/index.php/jorcienciapdcl23/2023/paper/view/399>

7. Herrero Solano Y, Arias Molina Y. Hábitos bucales deformantes y su relación etiológica con las maloclusiones. Rev Multimed [Internet]. 2019 Jun [citado 3 Jun 2024]; 23(3): [aprox. 11 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102848182019000300580&lng=es
8. Parra Iraola SS, Zambrano Mendoza AG. Hábitos deformantes orales en preescolares y escolares: Revisión sistemática. International journal of odontostomatology [Internet]. 2018 [citado 3 Jun 2024];12(2): [aprox. 5 p.]. Disponible en: <https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-381X2018000200188>
9. Cepero Sánchez ZJ, Hidalgo Gato-Fuentes IH, Estrada Riverón JD, Pérez Quiñones JA. Intervención educativa en escolares de 5 y 6 años con hábitos bucales deformantes. Rev Cubana de Estomatología [Internet]. 2007 [citado 4 Jun 2024];44(4): [aprox. 13 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75072007000400007&script=sci_arttext&lng=pt
10. Reyes Romagosa DE, Saborit Quesada AD, Paneque Gamboa MR, Suárez GC, Morgado Lastres Y. Influencia del tipo y tiempo de lactancia materna en la aparición de los hábitos deformantes. Rev Cubana de Estomatología [Internet]. 2017 [citado 4 Jun 2024]; 54(4): [aprox. 11 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75072017000400007&script=sci_arttext
11. Sales Lins de Albuquerque S, Duarte RC, Cavalcanti AL, De Moraes Beltrão Ede M. A influência do padrão de aleitamento no desenvolvimento de hábitos de sucção não nutritivos na primeira infância. Ciênc Saúde Coletiva [Internet]. 2010 [citado 4 Jun 2024];15(2): [aprox. 8 p.]. Disponible en:

https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/csc/v15n2/v15n2a12.pdf

12. Farronato M, Lanteri V, Fama A, Maspero C. Correlation between malocclusion and allergic rinitis in pediatric patients. A systematic review. Rev Children [Internet]. 2020 [citado 4 Jun 2024];7(12): [aprox. 3 p.]. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2227-9067/7/12/260>
13. Moral A, Bolibar I, Seguranyes G, Ustrell JM, Sebasti   G, Martínez Barba C, et al. Mechanics of sucking: comparison between bottle feeding and breastfeeding. Madrid. Rev BMC Pediatr [Internet]. 2010 [citado 5 Jun 2024];10(6): [aprox. 3 p.]. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1186/1471-2431-10-6>
14. Mata Robles E. Lactancia materna; su importancia en la prevención de las maloclusiones. Gaceta Dental: Industria y Profesiones [Internet]. 2011 [citado 5 Jun 2024];XXII (221): [aprox. 13 p.]. Disponible en: <http://europa.sim.ucm.es/compludoc/AA?articuloid=772253>
15. Oliveira AC, Pordeus IA, Torres CS, Martins MT, Paiva SM. Feeding and Non nutritive sucking habits and prevalence of open bite and crossbite in children/adolescents with Down syndrome. Angle Orthodontist [Internet]. 2010 [citado 5 Jun 2024];80(4): [aprox. 5 p.]. Disponible en: <https://meridian.allenpress.com/angle-orthodontist/article-abstract/80/4/748/59138>
16. Polanco Miniet Y, Pérez Cabrera DL, Alcolea Rodríguez JR. Cultura sanitaria sobre los hábitos bucales deformantes relacionados con el micrognatismo transversal superior. Escuela "Ciro Redondo". Rev Multimed [Internet]. 2019 [citado 6 Jun 2024];23(2): [aprox. 11 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1028-48182019000200231&script=sci_arttext
17. Ortiz DA. Relación entre hábitos bucales disfuncionales y maloclusiones dentoalveolares en dentición mixta y permanente [Tesis de Licenciatura] Córdoba: Universidad Nacional de Córdoba; 2019.

18. Álvarez González MC, Pérez Lauzurique A, Martínez Brito I, García Nodar M, Suarez Ojeda R. Hábitos bucales deformantes y maloclusiones dentarias en niños de 5-11 años, Matanzas, 2006. Rev Medica Electrónica [Internet]. 2014 [citado 6 Jun 2024];36(4): [aprox. 11 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1684-18242014000400002&script=sci_arttext&lng=en
19. García Bazalar GE. Hábitos parafuncionales y su influencia con las maloclusiones en escolares de una institución educativa de Lima, 2023 [Tesis doctoral] Lima, Perú: Universidad Norbert Wiener. Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela Académico Profesional de Odontología; 2023.
20. Ruiz Fera N, Díaz Morell JE, Rodríguez Carracedo EM, Álvarez Infante E, Vargas Morales Y, Soberats Zaldívar M. Programa educativo sobre hábitos bucales deformantes en escolares del seminternado Juan José Fornet Piña. Rev Correo Científico Médico de Holguín [Internet]. 2014 [citado 6 Jun 2024];18(4): [aprox. 14 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1560-43812014000400006&script=sci_arttext&lng=en
21. Borrego Méndez D, Díaz Ortega L, Delgado Díaz Y, González Valdés D, Alemán Sánchez PC. Intervención educativa sobre succión digital en escolares. San Antonio de los Baños. Revista Habanera de Ciencias Médicas [Internet]. 2021 [citado 6 Jun 2024];20(2): [aprox. 12 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1729-519X2021000200015&script=sci_arttext&lng=pt
22. Ortiz Angulo SX. Estudio entre los hábitos bucales deformantes; succión digital y proyección lingual [Tesis doctoral] Manabí, Ecuador: Universidad Laica “Eloy Alfaro de Manabí”. Facultad de Odontología; 2022.
23. Benítez Escobar GB. Relación y características de los malos hábitos y la maloclusión clase II división I en pacientes de 12 a 15 años que asisten a la Clínica de la Facultad de Odontología de la Universidad Mayor de San

Andrés de la Gestión [Tesis doctoral] Ciudad de la Paz, Bolivia: Universidad Mayor de San Andrés; 2022.

24. Meza EY, Oliveira PB, Rosende MN, Peláez AN. Maloclusiones funcionales y su relación con hábitos orales en niños con dentición mixta. Revista de la Asociación Odontológica Argentina [Internet]. 2021 [citado 7 Jun 2024];109(3): [aprox. 5 p.]. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S2683-72262021000300171&script=sci_abstract&tlng=en

25. Nina Sallo W. Maloclusión dentaria vertical, transversal, sagital y hábitos orales no fisiológicos en niños de 6-12 años de la IE Nuestra Señora de Fátima 50581 Cusco-2019 [Tesis doctoral] Abancay, Perú: Universidad tecnológica de los Andes; 2021.

26. Vera Veloz AF, Gavilánez Villamarín SM. Hábitos parafuncionales como factor etiológico en pacientes con discrepancias hueso-diente según la clasificación de Angle. Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río [Internet]. 2023 [citado 7 Jun 2024];27(1): [aprox. 8 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1561-31942023000800006&script=sci_arttext

27. Guarnizo Méndez S. Prevalencia de hábitos para funcionales y maloclusiones en escolares de 5 a 13 años de una institución educativa de la ciudad de Cartagena [Tesis doctoral] Cartagena: Universidad de Cartagena. Facultad de Odontología; 2017

28. Mora Zuluaga N, Torres trujillo K, Aragón N, Soto Llanos L. Presencia de hábitos orales en pacientes con maloclusiones de 4 a 14 años, Cali, Colombia. Revista Nacional de Odontología [Internet]. 2020 [citado 7 Jun 2024];16(2): [aprox. 12 p.]. Disponible en: <https://doi.org/10.16925/2357-4607.2020.02.04>

29. Gutiérrez Arrobo MI, Gruexo Montesdeoca KL, Palacios Pérez MP. Prevalencia de los hábitos bucales deformantes y anomalías dentarias de posición. Revista Científica Especialidades Odontológicas UG [Internet]. 2024 [citado 7 Jun 2024];7(1): [aprox. 10 p.]. Disponible en:

https://scholar.google.es/scholar?cluster=6815809952013385142&hl=es&as_sdt=2005&sciodt=0,5&scioq=%E2%80%9CEvaluar+los+malos+h%C3%A1bitos+orales+y+maloclusiones,+despu%C3%A9s+del+uso+de+chupetes+de+ortodoncia+en+ni%C3%B1os+con+dentici%C3%B3n+temporal%E2%80%9D.

30. De León Ramírez LL, Barroso de la Cruz AM, Francés Rodríguez Y, Garay Crespo MI, Medina Campaña CE, de León Ramírez LR. Hábitos orales deformantes en niños de cuatro y cinco años de edad. Rev 16 de Abril [Internet]. 2021 [citado 8 Jun 2024];60(Supl): [aprox. 10 p.]. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Carlos-Enrique-Medina-2/publication/354365607_Habitos_orales_deformantes_en_ninos_de_cuatro_y_cinco_anos_de_edad/links/6133d92e38818c2eaf81d7b7/Habitos-orales-deformantes-en-ninos-de-cuatro-y-cinco-anos-de-edad.pdf

31. Massón Amarán EC, Rodríguez Travieso JA, Hernández González M, Milián Mas E, Tuero Sánchez A. Repercusiones del hábito bucal deformante succión digital. Rev Ciencias Médicas de Pinar del Río [Internet]. 2023 [citado 8 Jun 2024];27(4): [aprox. 4 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1561-31942023000500027&script=sci_arttext

32. Cervantes S, Sucari W, Padilla T. Programa educativo sobre prevención en salud bucal en niños menores de cinco años. Rev Innova Educación [Internet]. 2020 [citado 9 Jun 2024];2(2): [aprox. 11 p.]. Disponible en: <https://revistainnovaeducacion.com/index.php/rie/article/view/81>

33. Acosta Andrade A, González Pazmiño LJ, Cevallos Delgado IV, Cobeña Zambrano K, Zebillos Espinel VM. Malformaciones dentales y su relación con la succión no nutritiva en niños: Artículo de revisión bibliográfica. Rev Científica Arbitraria en Investigaciones de la Salud GESTAR [Internet]. 2021 [citado 9 Jun 2024];4(7): [aprox. 21 p.]. Disponible en: <http://journalgestar.org/index.php/gestar/article/view/23>

34. Galvéz Moya M, Rammos Hurtado I, Jiménez Mesa LM. Acciones educativas sobre hábitos bucales deformantes en escolares de primaria. Rev Mediceletrónica [Internet]. 2018 [citado 9 Jun 2024];22(3): [aprox. 3 p.].

Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1029-30432018000300012&script=sci_arttext

35. Moscardi G. Características respiratorias y deglutorias en niños de 5 años de edad en un jardín del partido Bolívar durante el año 2021 [Trabajo Final de Licenciatura] Argentina: Universidad FASTA. Facultad de Ciencias Médicas; 2024.

36. Caraballo Villalón LB, Borges Toirac MA, Villalón Artires P, Balleux Pereira M. Rev Medisan [Internet]. 2023 [citado 9 Jun 2024];27(3): [aprox. 8 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1029-30192023000300008&script=sci_arttext

37. Pinzón narváez MJ. Manejo clínico y psicológico de la succión digital infantil [Tesis de Licenciatura] Riobamba, Ecuador: Universidad Nacional de Chimborazo; 2023.

38. Pérez Coronel JC. Maloclusiones y hábitos orales en niños de cinco a doce años de edad de la institución educativa particular Manuel Antonio Rivas [Tesis de Segunda Especialidad] Chiclayo, Perú: Universidad Católica de Santo Toribio de Mogrovejo; 2021.

39. Chalan Medina AF. Pérdida prematura de dientes temporales y su influencia en la instalación de hábitos: Una revisión de la literatura [Tesis Doctoral] Azogues, Ecuador: Universidad católica de Cuenca; 2022.

40. Boreiro M. Respiración Bucal [Tesis Doctoral] Cuyo, Colombia: Universidad Nacional de Cuyo. Facultad de Odontología; 2021.

41. Mesa Vivancio RW. Características esqueléticas y dentales y su relación con respiración bucal en niños de 6 a 12 años [Tesis Doctoral] Ambato, Ecuador: Universidad Regional Autónoma de los Andes. Facultad de Ciencias Médicas; 2023.

42. Casarán AM, Gallardo ME, Nejamkin L, Ricciardi N, Rodríguez YD, Perdomo Sturniolo IL. Evaluación clínica de la respiración bucal. Repositorio Institucional de la UNLP [Internet]. 2020 [citado 10 Jun 2024];36(1): [aprox. 6 p.]. Disponible en: <https://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/100666c>

43. Gacitúa cartes PJ, Zárate Piffardi MJ, Rojas Donaire JA, Reveco Padilla CC. Características principales del síndrome del respirador bucal. RECIAMUC [Internet]. 2020 [citado 10 Jun 2024];4(1): [aprox. 8 p.]. Disponible en: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/458>

44. Pilanguano Vélez R, Macas Tapia LG, Armijos Moreta JF, Villamarín Gavilánez SM. Consecuencias causadas en la cavidad bucal por la queilofagia. Rev Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores [Internet]. 2022 [citado 10 Jun 2024];7(2): [aprox. 9 p.]. Disponible en: <https://dilemascontemporaneoseduccionpoliticayvalores.com/index.php/dilemas/article/view/3439>

45. Muñoz D, Molina V, Mondragon T. Hábito de succión labial. XXI Congreso Latinoamericano de Odontopediatría [Internet]. 2022 [citado 10 Jun 2024];12(Supl): [aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://congreso.revistaodontopediatria.org/index.php/alop/article/view/141>

46. Rodríguez massón J, Massón Amarán EC, Portal Macías LG, Ameneiros Narciandi O. Intervención en hábito bucal deformante onicofagia mediante aplicación de aloe vera L. Rev Estomatología 2020 [Internet]. 2020 [citado 10 Jun 2024];27(1):): [aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://www.estomatologia2020.sld.cu/index.php/estomatologia/2020/paper/viewPaper/480>

47. Pinos Robalino PJ, Gonzabay Bravo EM, Cedeño Delgado MJ. El bruxismo conocimientos actuales. Una revisión de literatura. [Internet]. 2020 [citado 11 Jun 2024];4(1): [aprox. 9 p.]. Disponible en: <https://www.reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/430>

48. Ferrer Rosabal LC, Ortiz Zequeira MA, Rosabal Fernández AM, Ramírez Rodríguez MI, Villegas Maestre JD. Relación entre oclusión dental y actitudes porturales en la población de 12 a 25 años de un área de salud. CIBAMANZ 2023 [Internet]. 2023 [citado 11 Jun 2024];10(5): [aprox. 17 p.]. Disponible en: <https://cibamanz.sld.cu/index.php/cibamanz/2023/paper/viewPaper/67>

49. Ponce Quiroz MI. Identificación de los hábitos orales no fisiológicos según el desarrollo de maloclusiones en niños menores de 12 años [Tesis de especialidad] Ciudad de La Paz, Bolivia: Universidad Mayor de San Andrés; 2022.

50. Dos Santos Barraza RA, Carminatti M, Carneiro A, Pinto ABL, Gomes E. Influencia de los hábitos orales en el perfil miofuncional orofacial de niños de tres a cinco años. Rev Odontopediátrica Latinoamericana [Internet]. 2020 [citado 11 Jun 2024];10(1): [aprox. 17 p.]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=91404>

51. Bicet Pozo Y. Hábitos bucales deformantes y maloclusiones en escolares del

52. Seminternado Rubén Martínez Villena. Rev Mefavila [Internet]. 2023 [citado 1 Ago 2025]; 23(5): [aprox. 14 p.]. Disponible en: <https://mefavila.sld.cu/index.php/MefAvila2023/2023/paper/download/701/518>

53. Bertot Lastres A. Hábitos bucales deformantes en escolares de tercer grado. Municipio Yara. Estocavila [Internet]. 2021 [citado 1 Ago 2025]; 18(1): [aprox. 8 p.]. Disponible en: <https://estocavila2021.sld.cu/index.php/estocavila/2022/paper/view/394>

54. Bossard Fresneda L. Prevalencia de maloclusiones y hábitos bucales deformantes en escolares de 6 a 12 años. I Convención internacional de Odontología [Internet]. 2023 [citado 3 Ago 2025]; 3(1): [aprox. 8 p.]. Disponible en: <https://odontologiagranma.sld.cu/index.php/odontogran/2023/paper/viewFile/29/32>

55. Manresa Malpica L, García Peláez SY, Martín Reyes O, Varona Lazo MA. Eficacia de una intervención educativa en escolares entre 6 y 11 años portadores de hábitos bucales deformantes. Estocavila [Internet]. 2022 [citado 3 Ago 2025]; 21(3): [aprox. 9 p.]. Disponible en: <https://estocavila2021.sld.cu/index.php/estocavila/2022/paper/view/85/0>

56. Hurtado Cabrera C. maloclusiones asociadas a hábitos bucales deformantes en niños de 8-11 años. Horquita, Abreus. [Tesis para optar por el

título de Especialista de Primer Grado en Estomatología General Integral] Cienfuegos, Cuba. Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos; 2021.

57. González Caballero DC, Aguilar Guerrero K, Raventos Purón A. Hábitos bucales deformantes y autoestima en escolares de 12 años. Progaleno [Internet]. 2021 [citado 5 Ago 2025]; 4(1): [aprox. 12 p.]. Disponible en: <http://www.revprogaleno.sld.cu/index.php/progaleno/article/download/266/92>

58. Gutiérrez Arrobo MI, Gruezo Montesdeoca KL, Pía Palacios M. prevalencia de hábitos bucales deformantes y anomalías dentarias de posición. Revista Científica de Especialidades Odontológicas UG [Internet]. 2024 [citado 5 Ago 2025]; 7(1): [aprox. 10 p.]. Disponible en: <https://revistas.ug.edu.ec/index.php/eoug/article/view/12>

59. Salazar Chacón YR. Relación entre maloclusiones dentales y respiración bucal en escolares de la IE San Martín de Porres, Trujillo. [Tesis previo a la obtención del título de odontología] Trujillo, Perú. Universidad Nacional de Trujillo, Facultad de Medicina; 2023.

60. Yero Mier IM, et al. Efecto de acciones educativas sobre el conocimiento de hábitos bucales deformantes en niños. InfoCiencia [Internet]. 2023 [citado 7 Ago 2025]; 27(3): [aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://www.infocienciass.cu/index.php/infociencia/article/view/1276>

61. Zamora Giler MA. La respiración bucal como hábito que promueve la maloclusión en pacientes pediátricos. [Tesis de Pregrado]. Manta, Ecuador Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí; 2022.

62. Labrada Fonseca MA, Boduet Vargas D, Aguilar Martínez Y. Maloclusión dental: asociación con lengua protráctil, succión digital, respiración bucal y onicofagia. Revista científica estudiantil 2 de Diciembre [Internet]. 2023 [citado 5 Sep 2025]; 6(2): [aprox. 10 p.]. Disponible en: https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://revdosdic.sld.cu/index.php/revdosdic/article/view/371&ved=2ahUKEwj_1ZjgkcOQAxUzTDABHfkfEsEQFnoECBsQAQ&usq=AOvVaw0-leS0zhjxs5jp8V1JqmbE

63. Haro Bueno JM. Relación entre el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal en madres de familia asociado a hábitos de higiene en niños de 3 a 5 años en la IE “María Auxiliadora” [Tesis de Pregrado]. Marañón, Brasil. Escuela de postgraduado Asociación Brasileira de Odontología; 2020.

64. Reyes Romagosa DE, Rosales Rosales K, Roselló Salcedo O, García Arias DM. Factores de riesgo asociados a hábitos bucales deformantes en niños de 5-11 años. Acta odontol. Venez [Internet]. 2007 [citado 10 Sep 2025]; 45(3): [aprox. 7 p.]. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652007000300013&lng=es.

65. Nápoles Carmenates I et al. Influencia de la malnutrición fetal en el crecimiento y desarrollo craneofacial. Revista Archivo médico de Camagüey [Internet]. 2023 [citado 13 Sep 2025]; 27(1): [aprox. 12 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1025-02552023000100031&script=sci_arttext&lng=en

66. Zambrano Delgado AM. Lactancia materna y el desarrollo de los hábitos orales y parafuncionales en niños [Tesis de Pregrado]. Manta, Ecuador. Universidad laica Eloy Alfaro; 2023.

67. Quesada Quiñones AK, Suárez Andrade NC, Rojas Rojas SN. Beneficios de la lactancia materna para el correcto desarrollo del maxilar superior. Revisión sistemática. Revista Información Científica [Internet]. 2023 [citado 17 Sep 2025]; 102(2): [aprox. 17 p.]. Disponible en: <https://revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/4382>

68. Frías Pérez AE, Rodríguez Valdés LA, Pérez Suárez MC, Palacio Figueredo IA. Relación del hábito de succión digital y el funcionamiento familiar en niños de 5 a 12 años. Convención Internacional de Salud [Internet]. 2022 [citado 18 Sep 2025]; 3(1): [aprox. 11 p.]. Disponible en: <https://convencionsalud.sld.cu/index.php/convencionsalud22/2022/paper/download/2852/1710>

69. Mursuli Sosa MS et al. Familia, salud bucal y sus determinantes. Área Norte. Sancti Spíritus. X Simposio Visión Salud Bucal y IX Taller sobre Cáncer Bucal [Internet]. 2021 [citado 20 Sep 2025]; 9(1): [aprox. 12 p.]. Disponible en: <https://gramgi2021.sld.cuPDFFamilia,salud,bucalysusdeterminantes.ÁreaNorte.SanctiSpíritus>

ANEXOS



ANEXOS

Anexo 1: Consentimiento informado a las madres de los menores.

Mediante este documento doy mi consentimiento para participar yo y mi hij@ en la investigación educativa que se estará realizando en el Policlínico Francisco del Sol Díaz de Camarones, Palmira. Provincia de Cienfuegos.

Se me informa que los datos de la entrevista y los resultados sólo serán conocidos por los investigadores y no serán revelados a ninguna otra persona sin mi autorización, ni serán usados en otras investigaciones no relacionadas con esta. Además de poder retirarme y retirar a mi hij@ del estudio cuando lo considere necesario, sin tener que dar explicación ni recibir represalia por ello.

Conforme con todo lo expuesto anteriormente y para que así conste firmo el presente documento el día _____ del mes _____ del año _____. .

Nombres y Apellidos:

Firma:

Anexo 2: Dictamen del Comité de la Investigación.

Nombre de la Institución:

Los miembros del CEIC debajo firmantes, nombrado por la Resolución _____, hemos revisado el proyecto de investigación:

_____del
autor _____ y

encontrado que el mismo cumple con:

1. Los elementos esenciales que sustentan el problema científico. S ☐ N ☐ NP ☐
2. Los objetivos claramente enunciados. S ☐ N ☐ NP ☐
3. La sustentabilidad económica, social y ambiental. S ☐ N ☐ NP ☐
4. La descripción de las características del producto, equipo o materiales y métodos. S ☐ N ☐ NP ☐
5. Los anexos, encuestas, cuestionarios y modelos necesarios. S ☐ N ☐ NP ☐
6. El procedimiento para el consentimiento informado. S ☐ N ☐ NP ☐
7. La evaluación del procedimiento de selección de los sujetos. S ☐ N ☐ NP ☐
8. La información sobre el manejo ético de los animales de laboratorio. S ☐ N ☐ NP ☐
9. La información sobre las pruebas farmacológicas. S ☐ N ☐ NP ☐
10. La información sobre la toxicidad preclínica y clínica y reacciones adversas. S ☐ N ☐ NP ☐
11. El correcto diseño experimental y análisis estadístico. S ☐ N ☐ NP ☐
12. Los criterios de diagnóstico, inclusión, exclusión, interrupción del tto. y salida. S ☐ N ☐ NP ☐
13. La definición y evaluación objetiva de las variables. S ☐ N ☐ NP ☐
14. La información sobre el balance los beneficios esperados y los riesgos. S ☐ N ☐ NP ☐
15. La información sobre los recursos necesarios. S ☐ N ☐ NP ☐
16. La competencia científica de los investigadores. S ☐ N ☐ NP ☐

17. La bibliografía adecuada. S ☐ N ☐ NP ☐
18. Las normas de buena práctica clínica S ☐ N ☐ NP ☐
19. El diseño del proyecto en formato CITMA. S ☐ N ☐ NP ☐
20. La información sobre el cálculo económico. S ☐ N ☐ NP ☐
21. La conducta a seguir ante los eventos adversos u otros daños. S ☐ N ☐ NP ☐
- Leyenda: S = Sí, N = No, NP = No procede.

Por lo que se recomienda:

_____ Aprobarlo sin modificaciones

_____ Aprobarlo luego de hacer las modificaciones propuestas por el CEI

_____ Que se reelabore y se vuelva a presentar al CEI

_____ No aprobarlo

Dado en _____, a los ____ días del mes de _____ de 2021.

Nombre del Evaluador	Cargo en el CEI	Firma

Anexo 3: Aval del Director del Policlínico Francisco del Sol Díaz de Camarones, palmira, provincia Cienfuegos. Unidad Ejecutora Principal de la Investigación

El que suscribe: _____,
Hago constar que estoy de acuerdo que nuestra institución participe en condición de institución ejecutora en el proyecto de investigación titulada: Caracterización de pacientes entre 8-10 años de edad con hábitos bucales deformantes en Camarones, Palmira, 2024-2025, de la autora: Dr. Caissa Yisel Ruiz Manresa.

Se trata de una investigación cuyos objetivos responden al Banco de problemas del centro, y principales problemas de salud del territorio, que tiene como propósito obtener resultados científicos, económicos y/o sociales:

Científicos:

Social:

Económico:

Y para que así conste firmo el presente documento conjuntamente con el jefe del proyecto a los ____ días del mes de _____ de 2024

Director de la Entidad Ejecutora

Jefe del Proyecto

Anexo 4: Historia Clínica Individual.

MCO: 4702-4		HISTORIA CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA		FECHA
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA ESTOMATOLOGÍA				Nº DE H. CLÍNICA
UNIDAD:	CONSULTORIO No			
PACIENTE 1er. APELLIDO	2da. APELLIDO		NOMBRE	
DIRECCIÓN				
EDAD:	SEXO: MAS () FEM ()	ESCOLARIDAD:		
HISTORIA DE LA ENFERMEDAD ACTUAL				
ANTECEDENTES				
PATOLÓGICOS				
(Personal Familiar)				
Hemorrágicos reacciones a Medicamentos.				
HÁBITOS				
Succión Lengua				
Prostak, Cepillado				
Brujería, Tabaquismo				
Cafe, Alcohol y otras.				
EXAMEN BUCAL				
(Señalar Afectaciones)				
EXAMEN FÍSICO				
General				
(Piel y Mucosas, Hábito Externo)				

DENTIGRAMA

SUPERIORES

LABIAL

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
			55	54	53	52	51	61	62	63	64	65			

INFERIORES

LINGUAL

DQUERD

85	84	83	82	81	71	72	73	74	75						
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38

LABIAL

INFERIORES

DIAGNOSTICO:

PLAN DE TRATAMIENTO

DIAGNOSTICO:

PLAN DE TRATAMIENTO

Anexo 5: Encuesta a las madres de los pacientes.

1. Edad de su hij@:

2. Sexo de su hij@:

3. ¿Su hij@ se succiona el pulgar u otros dedos?

Sí___ No___

4. ¿Ha notado si su hij@ respira con la boca abierta?

Sí___ No___

5. ¿Ha notado si su hij@ se succiona o muerde los labios?

Sí___ No___

6. ¿Ha notado si su hij@ se muerde las uñas?

Sí___ No___

7. ¿Ha notado si su hij@ rechina los dientes mientras duerme o durante el día de manera inconsciente?

Sí___ No___

8. ¿Le ha referido su hij@ que cuando despierta siente dolor en los músculos de la cara?

Sí___ No___

9. ¿Qué nivel educacional presenta usted?

___ Primaria sin terminar.

___ Primaria terminada.

___ Secundaria básica.

___ Preuniversitario o Técnico Medio.

___ Universitario.

10. ¿Qué tipo de parto tuvo?

___ Normal ___ Cesárea

11. ¿Cuánto pesó su hij@ al nacer? _____

12. ¿Su hij@ recibió lactancia materna sin dificultades?

Sí___ No___

Anexo 6: Cuestionario de funcionamiento familiar.

Ítems	INDICACIONES A continuación les presentamos una serie de situaciones que pueden ocurrir o no en su familia. Necesitamos que usted clasifique según la frecuencia en que ocurre la situación, marque con una X donde corresponda.	Casi nunca	Pocas veces	A veces	Muchas veces	Casi siempre
1	Se toman decisiones entre todos para cosas importantes de la familia.	1	2	3	4	5
2	En mi casa predomina la armonía.	1	2	3	4	5
3	En mi familia cada uno cumple sus responsabilidades.	1	2	3	4	5
4	Las manifestaciones e cariño forman parte de nuestra vida cotidiana.	1	2	3	4	5
5	Nos expresamos sin insinuaciones, de forma clara y directa.	1	2	3	4	5
6	Podemos aceptar los defectos de los demás y sobrellevarlos.	1	2	3	4	5
7	Tomamos en consideración las experiencias de otras familias ante situaciones diferentes.	1	2	3	4	5

8	Cuando alguien de la familia tiene un problema los demás ayudan.	1	2	3	4	5
9	Se distribuyen las tareas de forma que nadie esté sobrecargado.	1	2	3	4	5
10	Las costumbres familiares pueden modificarse ante determinadas situaciones.	1	2	3	4	5
11	Podemos conversar diversos temas sin temor.	1	2	3	4	5
12	Ante una situación familiar difícil somos capaces de buscar ayuda en otras personas.	1	2	3	4	5
13	Los intereses y necesidades de cada cual son respetados por el núcleo familiar.	1	2	3	4	5
14	Nos demostramos el cariño que nos tenemos.	1	2	3	4	5
	Suma las columnas					

Suma los subtotales de las columnas y obtenga la **SUMA TOTAL**

Calificación:

De 43 a 70: Familia funcional (Armónica)

Hasta 42: Familia no funcional (No armónica)