

Policlínico



UNIVERSIDAD DE
CIENCIAS MÉDICAS
"Dr. Raúl Dorticós Torrado"

Universitario "Manuel Piti Fajardo"

Municipio Cruces.

Tesis para optar por el título de especialista en primer grado de Estomatología General Integral.

Título: "Hábitos bucales deformantes en escolares de 5 a 10 años. Cruces. 2020."

Autor: Dr. Félix Javier Carballosa Rodríguez.*

Tutora: Dra. Yurianela Barbosa Ramírez. **

* Residente de 2do año de Estomatología General Integral.

** Especialista de I grado en Estomatología General Integral.

Profesor Auxiliar.

Cruces, 2021

Pensamiento:

“Virtudes se necesitan más que talentos. La virtud es hada benéfica: ilumina los corazones por donde pasa, da a las mentes la fuerza del genio.”

José Martí.

Dedicatoria:

A mi padre.

Agradecimientos:

A la tutora de mi tesis que con su ayuda ha facilitado la realización de este trabajo.

A los niños y padres participantes por su atenta colaboración, sin lo cual no hubiera sido posible la realización de este trabajo.

A todas las personas que de buena voluntad han contribuido sin escatimar tiempo y esfuerzo al logro de este propósito.

A todos, gracias.

Resumen:

Se realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal para identificar la influencia de hábitos bucales deformantes en escolares de 5 a 10 años de edad que pertenecen a la escuela primaria Corina Rodríguez Morera, centro educacional atendido por la clínica estomatológica del policlínico Manuel “Piti” Fajardo del Municipio Cruces, en el período comprendido entre mayo 2020 a mayo 2021. El universo estuvo constituido por 191 niños, de ellos 96 presentaron hábitos bucales deletéreos. La recolección se efectuó a través de un formulario confeccionado previamente a la investigación para precisar el destino final de las variables que serán analizadas: edad, sexo, grado escolar, hábitos bucales deformantes, lactancia materna exclusiva y mixta. Luego de analizar los datos recopilados figuró el sexo femenino como más afectado, observándose con mayor frecuencia la presencia de hábitos en escolares con 9 años de edad. Los de más prevalencia fueron el uso de biberón y el empuje lingual; predominando en niños que practicaron en algún momento una lactancia materna exclusiva o mixta. El nivel de conocimiento de los niños sobre el tema es malo, por lo cual resulta imperante fomentar acciones de promoción y prevención con el fin de minimizar las afectaciones producidas por dichos hábitos en edades tempranas.

Palabras claves: escolares, hábitos bucales deformantes, prevalencia, lactancia materna exclusiva, nivel de conocimiento.

Índice:

Introducción.....	1
Objetivos.....	10
Material y Método.....	11
Análisis y Discusión de los resultados.....	15
Resultados	21
Conclusiones.....	22
Recomendaciones.....	23
Bibliografía.....	24
Anexos	

Introducción:

Los humanos como seres sociales se comunican a través del rostro y el principal sello de identidad personal es la cara, es decir, lo que define como individuos en los contactos interpersonales. ⁽¹⁾

El fomento de la salud consiste en el proceso social que se orienta hacia la calidad de vida y consecuentemente de la salud que conlleva mejorar el bienestar, la autosuficiencia de los individuos y comunidades, a reducir riesgos y tratar enfermedades. Para lograr este desarrollo y poder llevar adelante el fomento de la salud integral se hace necesario como premisa fundamental identificar el estado de las poblaciones y los factores que la condicionan y determinan para poder intervenir sobre ellos y obtener incrementos de sus niveles y grado de satisfacción. ^(2,3)

La cara en crecimiento es una estructura maravillosamente compleja, cuyo desarrollo, mucho más que un mero incremento de tamaño, deviene un proceso equilibrado, que gradualmente modela y da nueva forma al rostro del niño hasta convertirse en el del adulto. El área craneofacial, objeto principal del estudio, es una “encrucijada” anatómica expuesta a múltiples actores que pueden modificar su crecimiento y desarrollo. ⁽⁴⁾

Los hábitos son 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). Entre estos casos se destacan la succión digital y del tete, la interposición lingual en reposo y en deglución, así como la respiración bucal. ^(5,6)

En la actualidad la controversia continúa y la disparidad de criterios se refleja a partir de la interpretación de los hábitos como un mecanismo que se repite en los individuos normales entre 800 y 1 000 veces diarias; siendo suficientes para

provocar modificaciones dentarias o dentoalveolares, sin llegar a ser responsables de alteraciones esqueléticas. ⁽⁶⁾

Esta interferencia en el desarrollo normal estimula o modifica la dirección del crecimiento en ciertas estructuras. ⁽⁷⁾

Las maloclusiones son la causa más frecuente de la alteración o pérdida de la estética de una persona y constituye una de las razones por la cual los pacientes, fundamentalmente niños, adolescentes y jóvenes, acuden a las consulta de ortodoncia y estomatología. ⁽⁸⁾

Las maloclusiones dentales, según la OMS son consideradas como un problema de salud pública desde el punto de vista odontológico y son reportadas a nivel mundial como la tercera patología con mayor prevalencia, después de caries dental y enfermedad periodontal. Se menciona que las maloclusiones ocurren en todo el mundo y desde cierto punto de vista, presentan una solución más difícil que la propia caries dental y que es posible reducirla considerablemente con los métodos de prevención a temprana edad. ⁽⁹⁾

El comportamiento de las maloclusiones a escala mundial oscila en rangos de 35% a 75%, con diferencias en cuanto a sexo y edad. En el mundo numerosos estudios sobre prevalencia de maloclusiones han sido realizados, autores como Zhou en China en 2016 reportaron un 66,3% de prevalencia de maloclusiones. Kasparaviciene en 2014 en Lituania reportó un 71,4% de maloclusiones condicionado por la interposición lingual y otros hábitos. ^(10,11)

Latinoamérica tiene una situación preocupante al respecto, con altos niveles de incidencia y prevalencia de maloclusiones que superan el 85% de la población. Específicamente en Brasil, Sousa tuvo un 62,6% de prevalencia en maloclusiones debido fundamentalmente a la presencia de hábitos bucales deformantes lo que aumenta considerablemente los valores de las maloclusiones. ⁽¹¹⁾ Estudios epidemiológicos han mostrado que la maloclusión se presenta con tasas de prevalencia considerablemente altas: más del 60% de la población la desarrolla. ⁽¹²⁾

En Cuba, estas se presentan en el 36,3% y el sexo más afectado es el femenino, con 52,6% autores como Mas García y colaboradores encontraron resultados altos en las maloclusiones al igual que en el resto del mundo, planteando que la necesidad de tratamiento estimada es del 40 % en la población infantil y juvenil principalmente. Basándose en estas cifras es condicionada la necesidad de realizar trabajos diagnósticos, educativos y preventivos. ⁽¹³⁾

En la provincia de Matanza la Dra. Álvarez González en un estudio realizado en el 2014 plantea que la mayoría de los niños identificados con hábitos bucales deformantes, estuvieron relacionados con la presencia de maloclusiones dentarias. En ellos, las anomalías se incrementaron conjuntamente con la edad. Hecho que alerta sobre la necesidad de interceptar estas prácticas nocivas en edades tempranas y exigir el cumplimiento de los programas de prevención e intercepción de anomalías dentofaciales en el nivel primario de atención. ⁽¹⁴⁾

En Cienfuegos se realizó un estudio por Lima MV., donde se observaron resultados significativos en la presencia de los hábitos deformantes en el 76,1 % de los casos. ⁽¹⁵⁾

Considerando la importancia de los trastornos de la oclusión desde el punto de vista de la salud del aparato estomatognático porque participa en las funciones principales de este sistema, es necesario definir con claridad los aspectos que conduzcan al logro de una oclusión dentaria funcional y estable. ⁽⁶⁾

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. . ^(6,7)

En salud oral, los malos hábitos se definen como un comportamiento inconsciente y repetitivo que con el tiempo puede afectar el desarrollo de la boca, los labios, los dientes, entre otros. Dichos hábitos generan cambios, especialmente en los niños, pues sus estructuras óseas son más moldeables que las de un adulto, provocando alguna deformación o afectando algunas de las funciones específicas de la boca. ^(16,17)

Estos hábitos suelen considerarse reacciones automáticas que pueden manifestarse en momentos de stress, frustración, fatiga, aburrimiento, o también como medio de liberación de tensiones frente a las perturbaciones emocionales, y llega a convertirse en una clara defensa contra los sentimientos de inseguridad, falta de amor, de atención y angustias. ⁽¹⁸⁾

Cuando los hábitos bucales no son correctos se altera el normal desarrollo facial, se producen deformaciones óseas y musculares, y cuando se repiten desde edades tempranas provocan un crecimiento deficiente. Es por ello que se requiere de una adecuada atención para evitar en la adolescencia y adultez problemas orgánicos y de repercusión psicológica que tienen su origen en las primeras etapas de la vida. ⁽¹⁹⁾

Existen hábitos beneficiosos o funcionales como la masticación, la fonación, deglución y respiración normal, y perjudiciales o deformantes como succión del pulgar u otro dedo (succión digital), empuje lingual, la respiración bucal, onicofagia, queilofagia, , masticación de objetos y uso de chupetes y biberones después de los 3 años, pues antes de esta edad, se consideran normales. Estos hábitos deformantes traen como consecuencia alteraciones de la oclusión si se mantienen por largos períodos de tiempo. Otro efecto negativo de estos hábitos pueden ser los trastornos en el lenguaje y en el desarrollo físico y emocional del niño. ^(20,21)

La deformación provocada por el mal hábito dependerá fundamentalmente de tres factores: la edad en que este se inicia, lo que significa que entre más temprana sea la instauración del hábito deletéreo, mayor será el daño, fundamentado en que a edades tempranas el hueso está formándose y como consecuencia es más moldeable. El tiempo (minutos u horas) que dura el hábito y la frecuencia de éste, es decir el número de veces al día. ⁽²²⁾

De acuerdo con la presencia de hábitos bucales en relación a edad y sexo, se ha observado en niños mexicanos que la categoría de cuatro y cinco años presentó mayor frecuencia de hábitos bucales predominados en el sexo masculino. ⁽⁹⁾

Muchos factores de riesgo conocidos ejercen su influencia en la dentición durante el crecimiento del niño, estos pueden tener importancia en el crecimiento de los huesos faciales y ser la causa o al menos un cofactor en el desarrollo de las maloclusiones. Para todos es conocida la importancia para el logro de la salud bucal, el control de los hábitos deformantes bucales. Los hábitos bucales deformantes son considerados como problema de salud frecuente en la población infantil. ⁽¹⁰⁾

Su origen multicausal, así como su mantenimiento o aparición en edades tempranas del niño, condicionan la necesidad de realizar programas preventivos basados en diferentes medidas y procedimientos, con el objetivo de disminuir su incidencia. Los hábitos bucales son de indudable causa primaria o secundaria de maloclusiones o deformaciones dentomaxilofaciales, a pesar de las discusiones relacionadas con la edad en la que pueden ser consideradas como normales. ^(10,11)

La succión digital es uno de los hábitos que se presenta con mucha frecuencia. Con la aparición de los dientes temporales es remplazada gradualmente por la masticación, considerándose mal hábito cuando persiste estando presente la dentición temporal en boca. En varias investigaciones se ha comprobado que la succión de dedo, mamadera o chupete, puede ser la causante de malformaciones dento-esqueléticas. ^(11, 12,16)

La succión digital se ha descrito como un hábito común en la infancia que se considera como normal hasta la edad de los 3 o 4 años. Aunque la mayoría de los niños que succionan el pulgar interrumpen esta costumbre hacia los 2,5-3 años, en algunos casos este hábito permanece hasta edades entre los 6 y 12 años. La presencia del mismo después de los 4 años genera cambios en la tonicidad muscular de labios y bucinadores, dificulta la deglución normal y crea mecanismos nocivos que llevan a desarrollar una actividad muscular de compensación para lograr la deglución, lo cual también puede afectar otras funciones como la fonación y la respiración entre otras. ⁽¹⁷⁾

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. 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 dentaria.

(18)

Casi todos los niños normales tienen actividad succionadora sin intenciones alimenticias, el hábito mantenido de chuparse el dedo puede dar lugar a maloclusión. Como norma general, los hábitos de succión durante los años de la dentición primaria tienen a largo plazo efectos escasos o nulos. Sin embargo, si dichos hábitos persisten después de que los dientes permanentes hayan empezado a erupcionar, puede producirse maloclusión, lo que facilita, a su vez, la instauración del hábito de deglución infantil o lengua protráctil. ^(19,20)

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 dientes ya sea en la zona anterior a nivel de incisivos o entre los sectores laterales a nivel de molares. ^(21, 22, 23)

Se considera actualmente que la deglución con protrusión dental puede aparecer fundamentalmente en 2 situaciones: en niños pequeños con oclusión razonablemente normal, en quienes solo representa una etapa de transición en la maduración fisiológica normal, y en individuos de cualquier edad con incisivos desplazados, en quienes aparece como una adaptación al espacio que existe entre los dientes. La presencia de rasante, a menudo, y de mordida abierta anterior, casi siempre, obliga al niño o al adulto a colocar la lengua entre los dientes anteriores,

por consiguiente, hay que considerar a la deglución con protrusión dental como el resultado del desplazamiento de los incisivos, y no como su causa. Por supuesto, de ello se deduce que la corrección de la posición de los dientes debería inducir un cambio en el patrón de deglución, como suele ocurrir en realidad. No es necesario ni deseable tratar de enseñar al paciente a tragar de una forma diferente antes de iniciar el tratamiento ortodóncico. ^(24,25)

La respiración bucal se considera normal sólo cuando se realiza bajo esfuerzos físicos muy grandes. 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. ⁽²⁶⁾

Se ha reportado que el hábito bucal de onicofagia, es bastante común en niños y adultos jóvenes, sin embargo, se observa con baja frecuencia antes de los 4 años, puesto que la mayor parte de los casos ocurren entre los 4 a 6 años. Puede producir desviación de uno o más dientes, desgaste dentario localizado y afectación localizada del tejido periodontal. ^(7,8,18)

Rubio y Robledo, sugieren que existe una estrecha relación entre prevalencia de maloclusiones y algún tipo de hábito, y que mientras la duración e intensidad del hábito aumenta, también lo hace la probabilidad de desarrollar maloclusiones. Lo ideal sería lograr que el mayor número de niños llegase a la edad de cinco años con la práctica de hábitos perjudiciales ya erradicada. En ello juegan un importante papel todas las acciones de promoción y divulgación, desde las emitidas por los medios de difusión masiva, hasta las que desarrolla el estomatólogo de manera individual con cada paciente. ⁽²¹⁾ .Los factores de riesgo asociados a la pérdida de la longitud del arco dentario están dados fundamentalmente por caries proximales y

extracciones prematuras de dientes temporales, erupción demorada o prematura de dientes permanentes, transposición dental, estado no fisiológico de la musculatura bucal, traumas y enfermedades generales, entre otros. ⁽²²⁾

La deformación provocada por el mal hábito dependerá fundamentalmente de tres factores: la edad en que este se inicia, lo que significa que entre más temprana sea la instauración del hábito deletéreo mayor será el daño, fundamentado en que a edades tempranas el hueso está formándose y como consecuencia es más moldeable. El tiempo (minutos u horas) que dura el hábito y la frecuencia de éste, es decir el número de veces al día. ^(11,16)

La prevención de estos hábitos deformantes ayuda a promover un ambiente neuromuscular normal, que contribuye a la función y el crecimiento, y no distorsiona la estructura esquelética en desarrollo. ⁽¹⁹⁾

Fundamentación del problema:

El Sistema Nacional de Salud Cubano en su esfuerzo, trabaja en la implementación de los Lineamientos de la Política Económica y Social del Partido y la Revolución aprobados en el VII Congreso del Partido Comunista de Cuba (PCC), priorizando la consolidación y el avance de las transformaciones necesarias del sector, con el objetivo de mejorar el estado de salud de la población, incrementar la calidad y satisfacción del pueblo por los servicios que se le prestan, hacer eficiente y sostenible el sistema, garantizando su desarrollo, así como se plantea en los lineamientos No 126 al 132; y al mismo tiempo ratificar el compromiso con nuestro Comandante en Jefe, Fidel Castro Ruz, quien nos legó una concepción social de la medicina, la vocación internacionalista como un eje estratégico, la ética, la confianza en el ser humano, sus valores y el concepto de Revolución, verdadera síntesis de su pensamiento.

En nuestro país la atención estomatológica a los menores de 19 años constituye uno de los programas priorizados por el Programa Nacional de Atención Estomatológica, programas educativos y de promoción de salud, los cuales han sido

implementados para estos grupos con el objetivo de modificar conductas referente a la salud bucal.

Al tomar todos estos conocimientos como referentes y considerar la importancia que en nuestro país se le concede al programa del menor de 19 años surge el interés en diseñar este estudio para conocer cómo se comporta los hábitos deformantes en niños de 5 a 10 años. Los resultados sin dudas podrían ser elementos importantes a considerar en la atención preventiva – curativa y contribuir de esta forma a disminuir las maloclusiones por esta causa.

Teniendo como base la elevada prevalencia de los hábitos deformantes en niños de 5 a 10 años, se decidió investigar sobre los mismos, debido a que son un grupo priorizado, pues en este período ocurren alteraciones en el organismo repercutiendo en la cavidad bucal.

Con el estudio se procurará dar respuesta a la siguiente interrogante, la cual nos planteamos como Problema científico:

¿Cuáles serán los hábitos bucales deformantes que prevalecen en niños de 5 a 10 años de edad en la escuela Corina Rodríguez del municipio Cruces?

Objetivos:

General:

Identificar la influencia de los hábitos bucales deformantes en niños de 5 a 10 años en la escuela Corina Rodríguez del municipio Cruces en el período de mayo de 2020 a mayo de 2021.

Específicos:

1. Determinar la prevalencia de los hábitos bucales deformantes en niños de 5 a 10 años
2. Identificar los hábitos bucales deformantes según edad y sexo
3. Determinar el nivel de conocimiento sobre hábitos bucales deformantes.
4. Establecer relación entre la lactancia materna exclusiva y los hábitos bucales deformantes.

Material y Método:

Se realizó un estudio observacional, descriptivo de corte transversal para identificar los hábitos bucales deformantes presentes en escolares de 5 a 10 años pertenecientes a la escuela Corina Rodríguez, del municipio Cruces, provincia de Cienfuegos en el período comprendido entre mayo de 2020 y mayo de 2021.

El universo estuvo constituido por 191 niños matriculados en la escuela primaria Corina Rodríguez, que acudieron a consulta estomatológica como parte del Programa de Atención al menor de 19 años; y teniendo en cuenta que deben tener una edad comprendida entre 5 y 10 años. La muestra estuvo representada por todos los individuos que conformaban el universo.

Criterios de inclusión:

- Niños que presentan hábitos bucales deformantes.
- Niños que no estén recibiendo tratamiento ortodóncico.
- Escolares cuyos padres acepten la participación de sus hijos en el estudio.

Criterios de exclusión:

- Niños portadores de enfermedades nasofaríngeas.
- Escolares que se encuentren ausentes durante el período de investigación por enfermedad o razones de otra índole.

Para la realización de esta investigación se tuvo en cuenta algunas consideraciones éticas relacionadas con los padres de los escolares objeto de estudio, a los cuales se les solicitó previamente su consentimiento informado para realizar el examen a sus hijos, necesario para la investigación; explicándole además en qué consistía el estudio y los fines de su aplicación, a fin de obtener su autorización. (Anexo 2) y se establecieron las coordinaciones pertinentes con la dirección del centro de estudio, donde se obtuvo la autorización para la ejecución del trabajo investigativo (Anexo1).

Se consideraron los siguientes hábitos bucales deformantes: succión digital, uso de chupetes y/o biberones, lengua protráctil, onicofagia. Se excluye la respiración bucal

por necesitarse el diagnóstico del nivel secundario de una especialidad no estomatológica.

Recolección de datos:

-Entrevista: se efectuó con el objetivo de conocer el modo y estilo de vida de los niños.

-Examen clínico bucal: El examen se efectuó por el autor de la investigación en la consulta estomatológica. Para la realización del mismo, el paciente estaba sentado de frente al examinador, el cual se auxilió de luz artificial, utilizando el espejo bucal No 5, y el explorador.

-Se confeccionó una encuesta que recoge la edad, sexo y hábitos bucales que presentan los niños comprendidos entre 5 y 10 años de edad (Anexo 3)

-Se realizó una encuesta con el objetivo de conocer el modo, estilo de vida del niño y el nivel de conocimiento. (Anexo 4)

Operacionalización de las variables:

Operacionalización de variables				
Variable	Definición Operacional	Escala	Clasificación	Técnica Estadística
Edad	Se tomaron las edades de 5 a 10 años, calculado a partir de fecha de nacimiento y dividido por edades.	1. 5 años 2. 6 años 3. 7 años 4. 8 años 5. 9 años 6. 10 años	Cuantitativa continua	Frecuencia expresada en por ciento.
Sexo	Condición orgánica que distingue al macho de la hembra en los seres humanos.	1. Masculino 2. Femenino	Cualitativa Nominal Dicotómica	Frecuencia expresada en por ciento.
Hábitos deformantes	Resultan de la perversión de una función normal, o los que se adquieren por práctica repetida de un acto que no es	1. Sí 1. No	Cualitativa Nominal Dicotómica	Frecuencia expresada en por ciento.

	funcional ni necesario.			
Tipos de hábitos deformantes.	Formas clínicas diversas de una entidad morbosa	1. Succión digital 2. Empuje lingual 3. Onicofagia 4. Uso de biberón	Cualitativa Nominal Dicotómica	Frecuencia expresada en porciento
Nivel de conocimiento sobre hábitos deformantes bucales	Conocimiento de los padres, niños y educadores sobre hábitos deformantes bucales basado en el resultado del instrumento aplicado	Bueno Regular Malo	Cualitativa Nominal Dicotómica	Frecuencia expresada en porciento

Análisis estadístico.

Una vez recogidos los datos se procesaron en una computadora personal. Los resultados se presentarán a continuación en tablas y gráficos con análisis porcentual y estadístico. Para la edición y procesamiento de los mismos, se utilizó el programa Microsoft Word 2013 y Microsoft Excel 2013.

Análisis y discusión de los resultados:

Tabla 1. Distribución de la muestra según edad y sexo.

Edad en años	Sexo					
	Masculino		Femenino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
5	19	22.1	27	25.7	46	24
6	18	20.9	22	21	40	21
7	9	10.5	7	6.7	16	8.2
8	12	14	11	10.5	23	12.4
9	20	23.3	30	28.6	50	26.2
10	8	9.2	8	7.5	16	8.2
Total	86	45.1	105	54.9	191	100

La tabla 1 refleja la muestra dividida en 6 grupos de edades; siendo el más representado el grupo de 9 años de edad con un 26,2 %, seguido del 24% que incluye a escolares de 5 años y los más bajos son de 8,2% que corresponden a los niños con 7 y 10 años respectivamente. Con respecto al sexo; el femenino fue el más sobresaliente con un 54.9%, resultados coincidentes con estudios realizados por Reyes Ramagosa D. E. ⁽⁸⁾ y Navarro Nápoles J, Duharte Escalante A. ⁽²⁰⁾

Estos resultados constituyen un reto para la Atención Primaria de Salud en la que el Estomatólogo General Integral tiene un papel decisivo, porque tiene que desarrollar acciones de promoción de salud, prevención de enfermedades y tratamientos para lograr la recuperación de la salud bucal en esta población infantil.

Tabla 2. *Distribución de hábitos bucales deformantes en los escolares según la edad.*

Edad	Hábitos				Total	
	Si		No			
	No.	%	No.	%	No.	%
5	24	25	22	23.2	46	24
6	19	19.8	21	22.1	40	21
7	9	9.4	7	7.4	16	8.2
8	10	10.4	13	13.6	23	12.4
9	27	28.1	23	24.2	50	26.2
10	7	7.3	9	9.5	16	8.2
Total	96	50.3	95	49.7	191	

La tabla 2 nos muestra la distribución de la población objeto de estudio teniendo en cuenta la presencia o no de hábitos bucales deformantes atendiendo al grupo de edad. Se observa que los hábitos deformantes predominan en escolares con 9 años, representados por un 28,1%, seguido por los niños con 5 y 6 años de edad que corresponden a un 25% y 19,8% respectivamente. El 50,3% de la muestra estudiada presenta al menos un hábito bucal deformante. Estos resultados son muy parecidos a los obtenidos por Aragundi A. ⁽²¹⁾ y Arias A. ⁽²²⁾ en estudios realizados anteriormente.

Tabla 3. *Distribución porcentual de asociación según el sexo y el hábito.*

Hábitos	Sexo					
	Masculino		Femenino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Empuje lingual	8	18.2	11	21.2	19	19.8
Succión digital	10	22.7	14	26.9	24	25
Uso de biberón	21	47.7	18	34.6	39	40.6
Onicofagia	5	11.4	9	17.3	14	14.6
Total	44	54.8	52	54.2	96	100

En la tabla 3 se presencia que el hábito más prevalente según el género es el uso del biberón con el 47,7% para el sexo masculino y el 34,6% para el femenino; seguido por la succión digital con un 22,7% masculino y 26,9% femenino y el empuje lingual con un 18,2% masculino y 21,2% femenino. El hábito menos prevalente fue la onicofagia con un 11,4% para el sexo masculino y 17,3% para el sexo femenino; resultados similares a los obtenidos por Reyes Ramagosa D. E. ⁽⁸⁾; Espinoza , I. ⁽²³⁾ y Ayora, A. ⁽²⁴⁾

No existe una diferencia muy significativa entre la prevalencia según el género, debido a que fue tomada aleatoriamente la muestra; y la población masculina y femenina es similar.

Tabla 4. *Distribución de niños con hábitos bucales deformantes y sin ellos según el tipo de lactancia.*

Tipo de Lactancia	Con Hábitos		Sin Hábitos		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Exclusiva	36	37.5	38	40	74	38.7
Mixta	60	62.5	57	60	117	61.3
Total	96	50.3	95	49.7	191	100

La tabla 4 expresa la distribución de niños con hábitos bucales deformantes y sin ellos; atendiendo al tipo de lactancia. El 37,5% de la población que practica la lactancia materna exclusiva presenta al menos un hábito bucal deformante mientras que el 40% está exento de dicha patología. Sin embargo el 60,5% de los escolares que tuvieron una lactancia materna de tipo mixta presentan hábitos deformantes mientras que solo el 60% no tiene esta enfermedad. Se puede afirmar entonces que más del 50% de la muestra estudiada que practicó en algún momento una lactancia materna exclusiva o mixta, es portadora de los hábitos.

Los datos expuestos anteriormente coinciden con estudios efectuados por Rodríguez González A. ⁽²⁵⁾ y el predominio de la lactancia mixta con la presencia de hábitos bucales deformantes coincide con los resultados obtenidos por Benítez ⁽²⁶⁾ y Jiménez ⁽²⁷⁾ quienes plantean que existe una relación significativa entre el hábito de succión digital y la experiencia negativa de lactancia materna, y que este hábito fue el más frecuente en los niños que no tuvieron lactancia materna exclusiva los primeros 4 meses.

Tabla 5. *Distribución de hábitos bucales deformantes según el tiempo de lactancia materna.*

Hábitos bucales	Tiempo de lactancia materna									
	Menos de 3 meses		De 3 a 4 meses		De 4 a 6 meses		Más de 6 meses		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Empuje lingual	8	18.2	5	20.8	4	23.5	2	18.2	19	19.8
Succión digital	11	25	6	25	4	23.5	3	27.3	24	25
Uso de biberón	18	40.9	9	37.5	7	41.2	5	45.5	39	40.6
Onicofagia	7	15.9	4	16.7	2	11.8	1	9	14	14.6
Total	44	45.8	24	25	17	17.7	11	11.5	96	100

La tabla 5 refleja la distribución de los hábitos bucales deformantes según el tiempo de lactancia materna. Se observa un predominio del uso del biberón en niños que practicaron una lactancia materna en un período inferior a 6 meses y luego del semestre continuó sobresaliendo dicho hábito, representado por un 45,5%. El hábito menos presente fue la onicofagia representado por 14 escolares que corresponden a un 14,6% de la muestra estudiada. Estos datos son muy similares a los reflejados en estudios efectuados por Vergara Terrado RO. ⁽²⁸⁾

Existe alto riesgo de contraer hábitos bucales deformantes en niños amamantados por un periodo menor de 6 meses o que reciben el tipo de lactancia mixta o artificial con el empleo de aditamentos como el chupete.

Se llega a la conclusión que la lactancia mixta y el tiempo de lactancia materna exclusiva menor de 3 meses favorecen la práctica de hábitos bucales deformantes.

Tabla 6. *Nivel de conocimiento sobre hábitos bucales deformantes*

Nivel de conocimiento	Niños encuestados		Padres encuestados		Maestros encuestados		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Bien	42	22	72	37.7	10	52.6	124	30.9
Regular	67	35.1	66	34.6	6	31.6	139	34.7
Mal	82	42.9	53	27.7	3	15.8	138	34.4
Total	191	47.6	191	47.6	19	4.8	401	100

La tabla 6 refleja el nivel de conocimientos de escolares, padres y maestros sobre los hábitos bucales deformantes. El 22% de los niños tienen buenos conocimientos sobre el tema mientras que un 42,9% de ellos no conocen qué es un hábito y los defectos que produce en los tejidos bucales. El 37,7% de los padres conocen la importancia de la lactancia materna para el correcto desarrollo del aparato estomatognático y solo un 27,7% ignoran la temática. Más del 50% de los maestros encuestados conocen la importancia de la prevención de dichos hábitos para evitar defectos futuros en los dientes. Resultados similares se expresan en estudios realizados por Mena, D. ⁽²⁹⁾ y Rodrigues, E. ⁽³⁰⁾

Es necesario elevar el nivel de conocimientos en los escolares para prevenir de forma directa la aparición en edades tempranas de los hábitos bucales deformantes.

Resultados fundamentales:

1. En la muestra estudiada predominaron los escolares del sexo femenino, representados por un 54,9% y el grupo de edad más sobresaliente fue el de 9 años con un total de 50 niños.
2. Los hábitos bucales deformantes fueron encontrados con mayor frecuencia en escolares con 9 años de edad, representados por un 28,1% y más del 50% de la muestra estudiada presenta al menos uno de estos hábitos.
3. El hábito más prevalente según el género es el uso del biberón con el 47,7% para el sexo masculino y el 34,6% para el femenino mientras que el que menos predomina es la onicofagia con un 11,4% para el masculino y 17,3% para el femenino.
4. El 37,5% de la población que practica la lactancia materna exclusiva presenta al menos un hábito bucal deformante mientras que el 40% está exento de dicha patología. Sin embargo el 60,5% de los escolares que tuvieron una lactancia materna de tipo mixta presentan hábitos deformantes mientras que solo el 60% no tiene esta enfermedad. Más del 50% de la muestra estudiada que practicó en algún momento una lactancia materna exclusiva o mixta, es portadora de los hábitos.
5. Predominó el uso del biberón en niños que practicaron una lactancia materna en un período inferior a 6 meses y luego del semestre continuó sobresaliendo dicho hábito, representado por un 45,5%. El hábito menos presente fue la onicofagia representado por 14 escolares que corresponden a un 14,6% de la muestra estudiada.
6. El 22% de los niños tienen buenos conocimientos sobre el tema; solo un 27,7% de los padres ignoran la temática y más del 50% de los maestros encuestados conocen la importancia de la prevención de dichos hábitos para evitar defectos futuros en los dientes.

Conclusiones:

Al terminar la presente investigación, interesante en su pleno desarrollo, surgen nuevas incógnitas que apasionan a cualquier investigador para proseguir en la puesta en práctica de los resultados. Se puede concluir afirmando que:

- Los hábitos bucales son más frecuentes en niños de 9 años de edad, prevaleciendo el uso del biberón, la succión digital y el empuje lingual.
- Los hábitos bucales deformantes predominan en escolares del sexo femenino y el menos representado es la onicofagia.
- Existe una prevalencia del uso del biberón en niños que practicaron una lactancia materna en un período inferior a 6 meses y luego del semestre continuó sobresaliendo dicho hábito.
- El nivel de conocimiento de los escolares sobre el tema es malo, por lo cual resulta imperante fomentar acciones de promoción y prevención con el fin de minimizar las afectaciones producidas por dichos hábitos en edades tempranas.

Recomendaciones:

Luego de establecer las conclusiones se debe recomendar lo siguiente:

- Es imperioso que los estomatólogos del municipio realicen charlas motivacionales a los padres de familia de las instituciones escolares, con el objetivo de concientizar sobre los daños que pueden producir los hábitos bucales y las alteraciones dentales.
- Es fundamental explicar los factores que producen alteraciones dentales, con el fin de fomentar una cultura odontológica en los padres de familia y de esta forma brindar un diagnóstico y tratamiento temprano.
- Es trascendental, antes de tratar al paciente pediátrico, tener la autorización de los padres de familia, mediante el consentimiento informado para evitar problemas legales.
- Es necesario realizar más estudios en poblaciones más grandes acerca de la prevalencia de los hábitos bucales y su relación con la lactancia materna, debido a que no existen muchos estudios en nuestro país.

Referencias bibliográficas:

1. Duque de Estrada Raberón J, Rodríguez Calzadilla A, Cautín Marie G, Raberón Herrera F. Factores de riesgos asociados con la enfermedad caries dental en niños. Rev. Cubana Estomatol [revista en la Internet]. 2003 Año [citado 2020 Ene 10]; 40(2): Disponible:http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034z75072003000200001&lng=es.
2. Ortodoncia/ Rigoberto Otaño Lugo, et al.----La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2014. 222p.: IL; tab.
3. Guías prácticas clínicas. Oclusión. Capítulo 5. Dirección Nacional de Estomatología. MINSAP. Ciudad de la habana. Cuba, 2004.
4. Graber, T. M. Moyers, R. E. Manual de Ortodoncia para el estudiante y el Odontólogo General. Editorial Mundi. 3ra. Edición, 1976.
5. Méndez de Varona Yuliet Bárbara, Peña Marrero Yamilet, Lagoa Madeley Julián G, Batista Sánchez Tamara, Carracedo Rabassa Zoraida. Factores de riesgo asociados a hábitos bucales deformantes en niños. ccm [Internet]. 2017 Sep [citado 2021 Jun 15] ; 21(3): 668-677. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-438120170003000006&lng=es.
6. Arocha Arzuaga Alina, Aranda Godínez María Silvia, Pérez Pérez Yisel, Granados Hormigó Ana Elena. Maloclusiones y hábitos bucales deformantes en escolares con dentición mixta temprana. MEDISAN [Internet]. 2016 Abr [citado 2021 Jun 15] ; 20(4): 429-435. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-301920160004000002&lng=es.
7. Rodríguez GNM, Horta MDM, Vences RN. Tratamiento de hábitos deformantes bucales en niños de 4 a 13 años con auriculoterapia. AMC. 2017;21(6):740-752.
8. Reyes Romagosa Daniel Enrique, Saborit Quesada Ada Delia, Paneque Gamboa María Rosa, Diz Suárez Gisela del Carmen, Morgado Lastres Yohana. Influencia del tipo y tiempo de lactancia materna en la aparición de

los hábitos deformantes. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2017 Dic [citado 2021 Jun 15] ; 54(4): 1-1. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072017000400007&lng=es

9. Mesa RNY, Medrano MJ. Hábitos bucales deformantes y maloclusiones en niños del Policlínico 'Máximo Gómez'. Correo Científico Médico. 2017;21(2):456-467.
10. Mercado S, Mamani L, Mercado J, Tapia R. Maloclusiones y calidad de vida en adolescentes. Kiru. 2018;15(2):94–8.
11. Valarezo Bravo TL, Castillo Jadán AK. Hábitos bucales deformantes en niños de tres escuelas del Barrio Motupe de la ciudad de Loja. Periodo marzo-julio 2016. Repositorio Digital Universidad Nacional de Loja. [Internet]. 2016 [citado 28 de mar 2020];24(5):[aprox. 9 p.].Disponible en: <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/16803>
12. Bencomo Alonso M , Camargo Luaces E, Sarrías Cue D. Prevalencia de maloclusiones en pacientes del Policlínico Elena Fernández Castro del municipio Los Palacios .Revista Universidad Médica Pinareña [Internet].2017 Feb [citado 21 Feb 2019];12(2):[aprox.11p.].Disponible en: <http://galeno.pri.sld.cu/index.php/galeno/article/view/361>
13. Conde Suárez Heberto F, de León de la Fe I , Riviera Lacorra D. Eliminación de factores de riesgo de maloclusión dentaria en niños de primaria, Municipio de Cárdenas, 2018. Rev. Cubana Estomatol[Internet]. 2018[citado 15 Ene 2019]; 16(2):[aprox.18p.]. Disponible en: <http://www.cpimtz.sld.cu/revista%20medica/ano%202018/vol6%202004/tema02.htm>.
14. Mendoza L, Meléndez A, Ortiz R, Fernández A. Prevalencia de las maloclusiones asociada con hábitos bucales nocivos en una muestra de mexicanos. Rev Salud Oral. 2016;2(4):220–7.
15. Lima MV, Rodríguez Soto A, García Gonzáles B. Maloclusiones dentarias y su relación con los hábitos bucales lesivos. Rev Cuba Estomatol. 2019;56(2):187–97.

16. Chamorro AF, García C, Mejía E, Viveros E, Soto L. Hábitos orales frecuentes en pacientes del área de Odontopediatría de la Universidad del Valle. *Rev Gastrohnp*. 2017;19(2):1–11.
17. Arias A, Espinal G, Ponce M, Posada A, Nava J, Salcedo B. Frecuencia de hábitos orales relacionados con la maloclusión en pacientes de 4 a 12 años: estudio comparativo entre San Luis de Potosí-México y Medellín –Colombia, 2016. *Rev Nac Odontol*. 2018;14(26):1–16.
18. Iza J. “Prevalencia de maloclusiones dentarias en relación con hábitos orales no fisiológicos en escolares de 5 a 9 años de la Unidad Educativa Pastocalle de la parroquia Pastocalle del cantón Latacunga, en el periodo de junio a julio del 2017” .[Tesis para opt. Universidad Central del Ecuador; 2017.
19. Española RAdL. Diccionario de la lengua española. [Online]. [cited 2020 Julio 30. Available from: <https://dle.rae.es/contenido/cita>.
20. Navarro Nápoles J, Duharte Escalante A. La lactancia materna y su relación con los hábitos bucales incorrectos. *Medisan*. [revista en la Internet] 2003 Abr-Jun [citado 3 Jun 2020];7(2):17-21. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol7_2_03/san03203.htm
21. Aragundi , A. 2017. *Prevalencia de maloclusiones como consecuencia de la respiración bucal en niños entre 4 a 10 años mediante examen clínico en centros infantiles en la ciudad de Quito*. <http://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/7580/1/UDLA-EC-TOD-2017-133.pdf>
22. Arias, A., Espinal, G., Ponce, M., Posada, A., Nava, J., & Salcedo, B. (29 de Mayo de 2020). Frecuencia de hábitos orales relacionados con la maloclusión en pacientes de 4 a 12 años estudio comparativo entre San Luis Potosí México y Medellín-Colombia, 2016. *Revista Nacional de Odontología*, 13(26), 1-6. Revista Nacional de Odontología. [doi:http://dx.doi.org/10.16925/od.v13i26.1814](http://dx.doi.org/10.16925/od.v13i26.1814)
23. Espinoza , I., Casas , L., & Campos , K. J. 2016. Prevalencia de habitos orales y alteraciones dentoalveolares en niños de 6 y 12 años. *Odontol Pediatr*, 15(2), 129-135.

24. Ayora, A., & Padilla, I. 2018. *PERFIL EPIDEMIOLÓGICO ODONTOLÓGICO ASOCIADO A HÁBITOS DEFORMANTES EN NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS, AÑO 2018*. Obtenido de Universidad de Guayaquil.
25. Rodríguez González A, Martínez Brito I. Influencia de la lactancia materna en el micrognatismo transversal y los hábitos bucales deformantes. *Rev. Méd Electrón* [Internet]. 2016 [citado 16 Oct 2020]; 33(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242011000100007
26. Benítez L, Calvo L, Quirós O, Maza P, D'Jurisic A, Alcedo C, Fuenmayor D. Estudio de la lactancia materna como un factor determinante para prevenir las anomalías dentomaxilofaciales. *Rev Latinoam Ortod Odontoped* [serie en Internet]. 2009 [citado 10 Jun 2020]; [aprox. 7 p.]. Disponible en: <https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2009/art20.asp>
27. Jiménez Ariosa AY, Torres García M, Lores Torrell E. Relación entre lactancia materna exclusiva, hábitos bucales deformantes y anomalías dentomaxilofaciales. Policlínico "Rafael Valdés. 2011. *Rev Latinoam Ortod Odontoped* "Ortodoncia. 2012 Junio [citado 12 Mar 2021]. Disponible en: <https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2012/art-20/>
28. Vergara Terrado RO, Barrueco Botiel LB, Díaz del Mazo L, Pérez Aguirre E, Sánchez Ochoa T. Influencia de la lactancia materna sobre la aparición de maloclusiones en escolares de 5 a 6 años. *MEDISAN*. 2014 [citado 18 nov 2020]; 18 (8): 1091-1098. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol18_8_14/san05188.pdf
29. Mena, D., & Sánchez, J. 2019. Uso del chupete y efectos sobre la salud : una revisión de la literatura. *Revista Rol Enfermería*, 42(2), 114-122.
30. Rodrigues, E., & Lopes, D. C. 2016. Mordida cruzada posterior em denticao mista. *Rev. Odontol. Univ. Cid. São Paulo*, 29(1), 66-74.
31. Llor , A., Bergara, E., Ubilla , W., & Moreira , T. 2018. Anomalías dentomaxilofaciales asociadas a la respiración bucal con prevalencia en los niños con edad pre escolar. (D. F. Lapaix, Ed.) *Rev. Cient. Univ. Odontol. Dominic*, 6(2), 1-87.

32. García, C., Infante, R., Valdés, D., & Soto, P. 2018. Adaquia anterior, características clínico-epidemiológicas y tratamiento en infantes. *Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 22, 987-97. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v22n5/rpr18518.pdf>
33. Bautista, A. M. 2019. *Prevalencia de maloclusiones en escolares de 8-12 años del cantón Cevallos en la provincia de Tungurahua de septiembre a diciembre del 2019*. Obtenido de Repositorio USFQ:
34. Halteh, P., & Schaer, R. 2016. Onicofagia: un enigma de morderse las uñas para los médicos. *Journal of Dermatological Treatment.*, 166-172.
35. Gutiérrez D, Díaz R, Villalba E. Asociación de apiñamiento anteroinferior con la presencia de los terceros molares. *Rev. Méx. Odontol Clín* [Internet]. 2017 [citado 10 Mar 2020]; 2(XI): [aprox. 8 p]. Disponible en: www.intramed.net/
36. Franco Varas V, Gorritos Gil B. Hábito de succión del chupete y alteraciones dentarias asociadas. Importancia del diagnóstico precoz. *Anales de Pediatría* [Internet]. 2016 [citado 10 Ene 2020]; 77(6):374-80. Disponible en: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1695403312001518?via=sd&cc=y>
37. Suque Rea Elizabeth. "Maloclusiones sagitales y transversales (mordida cruzada anterior y posterior) en preescolares de 4 y 5 años: Análisis comparativo de los niños que han lactado de forma natural y artificial, en las Escuelas Fiscales del Comité del Pueblo-Quito, en el año 2016" [Internet]. 2016 Feb [citado 21 feb 2020]; 12 (2):[aprox. 11p.]. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/10114/1/T-UCE-0015-626.pdf>
38. López Gallegos E Prevalencia de hábitos deletéreos y maloclusiones en dentición mixta en niños de la ciudad de Quito, Ecuador. *Rev. Latinoam Ortod Odontopediatrc* [Internet]. 2016 [citado 10 Nov 2019]; [aprox. 8 p.]. Disponible en <http://ri.ues.edu.sv/id/eprint/17441/1/Prevalencia%20de%20maloclusi%C3%B3n%20y%20necesidad%20de%20tratamiento%20ortod%C3%B3ntico%20en%20ni%C3%B1os%20con%20dentici%C3%B3n%20mixta.pdf>

39. Morera Pérez Amarelys, Sexto Delgado Nora, Yanes Tarancón Boris, Casanova Lezcano Anabel. Intervención educativa sobre factores de riesgo asociados a maloclusiones en niños de cinco años. Medisur [Internet]. 2016 Abr [citado 2020 Feb 15] ; 14(2): 143-153. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2016000200008&lng=es.
40. IGLESIAS CAMARGO S, Bencomo Alonso M, Camargo Luaces E, Sarrías Cue D. Prevalencia de maloclusiones en pacientes del Policlínico Elena Fernández Castro del municipio Los Palacios. **Revista Universidad Médica Pinareña**[Internet].2017Feb[citado 21 feb 2020];12(2):[aprox. 11p.]. Disponible en: <http://galeno.pri.sld.cu/index.php/galeno/article/view/361>
41. Pipa Vallejo A, Cuerpo García de los Reyes P, López-Arranz Monje E, González García M, Pipa Muñiz I, Acevedo Prado A. Prevalencia de maloclusión en relación con hábitos de succión no nutritivos en niños de 9 años. Avances en Odontología [Internet]. 2016 [citado 1 Feb 2020]; 27(3):137-45. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/odonto/v27n3/original3.pdf>
42. Aguilar M, Villaizá C, Nieto I. Frecuencia de hábitos orales, factor etiológico de maloclusiones en población escolar. Rev. Latinoam Ortod Odontopediatr [Internet]. 2016 [citado 10 Feb 2020]; [aprox. 8 p.].Disponible en:<http://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2016art22.asp>
43. Méndez de Varona Y. B., Peña Marrero Y., Lagoa Madeley J. G. Factores de riesgo asociados a hábitos bucales deformantes en niños. ccm [Internet]. 2017 Sep [citado 2021 Jun 15] ; 21(3): 668-677. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812017000300006&lng=es.
44. Pérez Samartín A. Acupuntura, láser y De Qi. Rev Int Acupuntura [Internet]. 2016 [citado 1 Ene 2021];49(2):[aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.acu.2015.12.002>
45. BressianiGilML, Rasea Zotelli VL, Rosário de Sousa ML. Acupuntura como alternativa para el tratamiento de la disfunción temporomandi-bular. Rev Int. Acup [Internet]. 2017 [citado 15 Ene 2021];11(1):[aprox. 4 p.]. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1887836917300042>

46. Pita Laborí LY, Tabera García ME, Matos Can-tillo D, Thomas Ferrer F, Thomas Ferrer A. Beneficios, contraindicaciones y precauciones de la Medicina Natural y Tradicional como respuesta a los problemas de salud estomatológicos. Rev Inf Cient [Internet]. 2017 [citado 15 Abr 2021];96(2):[aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/17/1034>
47. Rodríguez Chala H. Tratamientos farmacológicos y no farmacológicos para la ansiedad al tratamiento estomatológico. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2016 [citado 21 Abr 2021];53(4):[aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/1093/322>
48. González García X, Cardentey García J, Porras Mitjans O. Absceso dentoalveolar agudo en pacientes de la Clínica Estomatológica "Ormani Arenado". Rev Electr Dr. Zoilo E. Marinello [Internet]. 2016 [citado 21 Abr 2021];41(10):[aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/931>
49. Álvarez Utria Y, González Rodríguez Y, Ureña Espinosa M, Rodríguez González Y. Prevalencia de hábitos deformantes bucales en escolares de seis a nueve años. Rev Electr Dr. Zoilo E. Marinello [Internet]. 2016 [citado 4 May 2021];17(5):[aprox. 12 p.]. Disponible en: <http://revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/843>

Anexos:

Anexo I

AVAL DEL DIRECTOR DE LA INSTITUCIÓN UNIDAD EJECUTORA PRINCIPAL.

El _____ que _____ suscribe:
_____, hago constar
que estoy de acuerdo que nuestra institución participe en condición de institución
ejecutora en el proyecto de investigación titulado:
_____, de
los _____ autores:

_____.

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 _____ del 20____

Director de la Entidad Ejecutora

Anexo II

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por este medio estamos solicitando a usted su cooperación voluntaria para incluir a su hijo (a) dentro de la muestra que se seleccionará para una investigación que se desarrollará en el centro de estudios de su niño (a) cuyo propósito es Por este medio estamos solicitando a usted su cooperación voluntaria para incluir a su hijo (a) dentro de la muestra que se seleccionará para una investigación que se desarrollará en el centro de estudios de su niño (a) cuyo propósito es Identificar los hábitos bucales deformantes que inciden en niños de 5 a 10 años.

El examen no es nocivo para su salud y deberá ser cumplido como lo indique el estomatólogo. El estudio tendrá una duración de aproximadamente un año. Si considera necesario podrá retirar a su niño si presión alguna y será atendido debidamente. Los datos personales no serán publicados. En caso de dudas puede realizar las preguntas que necesite y estas serán debidamente respondidas.

Si ha comprendido lo anterior y está de acuerdo en autorizar la participación de su hijo (a) pedimos que lo indique.

Declaración voluntaria:

He comprendido el propósito de este estudio y acepto voluntariamente que mi hijo (a) participe como una de las personas de la muestra. Y para constancia de mi aprobación firmo la presente:

Yo: -----

Padre de: -----

Firma del padre

Firma del investigador

Fecha: -----

Fecha: -----

Anexo III

Formulario de datos

Nombre de la institución: -----

Nombre y apellidos del paciente: -----

1. Edad: -----

2. Sexo:

Masculino -----

Femenino -----

3- Grado que cursa

4-Antecedentes Generales:

Herencia _____ Gestación _____

Enfermedades Respiratorias _____

Alergia _____

Lactancia Materna: Sí _____ No _____ Tiempo _____

5-Hábitos Deformantes:

Anteriores

Actuales

Succión Digital

Biberón

Empuje Lingual

Tete

Otros

6-Función Deglutoria: Interposición Sí: _____ No: _____

7-Fonación: Función Afectada Sí _____ No _____

8- Cierre Labial: Competente Sí _____ No _____ Invertido _____

9- Período de Dentición: Temporal _____ Mixta _____ Permanente

10-C-----O-----P-----

Anexo IV

Encuesta de conocimiento

Encuestador _____ Fecha:

Calificación _____

Datos generales:

Nombre: _____

Edad _____

Sexo _____ Masculino (1) Femenino (2)

1. ¿Qué hábitos cree usted que afectan a los dientes y los tejidos bucales?

(No lea la lista de opciones, marque con una X la respuesta que del encuestado.)

Onicofagia. _____

Queilofagia. _____

Succión digital. _____

Respiración bucal. _____

Comer alimentos blandos y batidos. _____

Chupeteo de las tetetas. _____

Biberón. _____

Otro. ¿Cuál? _____

2. ¿En qué cree usted que beneficie a un niño el que su madre lo lacte?

(No lea la lista de opciones, marque con una X la respuesta que dé el encuestado.)

Nada. _____

Mejor desarrollo de su organismo. _____

Mejor desarrollo de su boca y dientes. _____

Dientes más sanos. _____

Más sano el niño. _____

Otra. ¿Cuál? _____

(11) No sabe _____

No responde _____