South American Publishing

SAP Dentistry. 2023; 1:18
doi: 10.62486/dent202318

ORIGINAL

Behavior of deforming oral habits in children from 5 to 12 years of age in a primary school

Comportamiento de hábitos bucales deformantes en niños de 5 a 12 años de una escuela primaria

Jadier Wong Silva[1]

[1]Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Hospital Pediátrico Provincial Docente "Pepe Portilla". Pinar del Río, Cuba.

Cite as
Wong Silva J. Behavior of deforming oral habits in children from 5 to 12 years of age in a primary school. SAP Dentistry. 2023; 1:18. https://doi.org/10.62486/dent202318

Publication History
Submitted: 10-06-2023
Revised: 17-09-2023
Accepted: 19-12-2023
Published: 20-12-2023

Corresponding Author
Jadier Wong Silva

ABSTRACT

Introduction: oral habits are an undoubted primary or secondary cause of malocclusions or dentomaxillofacial deformations.
Objective: to determine the behavior of deforming oral habits in children from 5 to 12 years of age, from the "Isidro de Armas" primary school in the Pinar del Río municipality.
Method: an observational, descriptive, cross-sectional research was carried out. The universe was 85 children, the sample determined from a non-random sampling, stratified by age, was made up of 65 children from the "Isidro de Armas" primary school in Pinar del Río, in the period september-november 2022. The results obtained were recorded in a database of the STATISTIC statistical system. From the inferential statistical point of view, the Chi square test in its contingency table variant and the hypothesis test were used to compare proportions corresponding to mutually exclusive categories.
Results: the age group 9-10 years old predominated with 21 children (32,3 %) and the female sex 39 children (60 %). There were no highly significant differences in relation to age groups, but there were differences in relation to sex. Finger sucking predominated in 20 children for 60,6 %, followed by atypical swallowing in 18 (54,5 %), mouth breathing in 14 (42,4 %) and bottle sucking in 10 children. A significant predominance of children who have malocclusions due to practicing one or more deforming oral habits (55,4 %) was found compared to the percentage of those who have malocclusions despite not having deforming oral habits (13 %).
Conclusions: prevention plays a fundamental role in avoiding malocclusions, having a prophylactic objective.

Keywords: Oral habits; Malocclusions; Children; Prevention.

RESUMEN

Introducción: los hábitos bucales son una indudable causa primaria o secundaria de maloclusiones o deformaciones dentomaxilofaciales.
Objetivo: determinar el comportamiento de hábitos bucales deformantes en niños de 5 a 12 años de edad, de la escuela primaria "Isidro de Armas" del municipio Pinar del Río.
Método: se realizó una investigación observacional, descriptiva, de corte transversal. El universo 85 niños, la muestra determinada a partir de un muestreo no aleatorio, estratificado por edades, quedó compuesta por 65 niños de la escuela primaria "Isidro de Armas" de Pinar del Río, en el período septiembre-noviembre de 2022. Los resultados obtenidos fueron registrados en una base de datos del sistema estadístico STATISTIC. Desde el punto de vista estadístico inferencial se utilizaron la prueba de Chi cuadrado en su variante de tabla de contingencia y la prueba de hipótesis para la comparación de proporciones correspondientes a categoría mutuamente excluyentes.
Resultados: predominó el grupo de edades 9-10 años de edad con 21 niños (32,3 %) y el sexo femenino 39 niños (60 %). No existieron diferencias altamente significativas en relación a los grupos de edades, y sí con relación al sexo. Predominó la succión digital en 20 niños para un 60,6 %, seguida por la deglución atípica en 18 (54,5 %), respiración bucal en 14 (42,4 %) y la succión del biberón en 10 niños. Se comprobó un predominio significativo de niños que presentan maloclusiones por practicar uno o más hábitos bucales deformantes (55,4 %) con respecto al porciento de los que tienen maloclusiones a pesar de no tener hábitos bucales deformantes (13 %).
Conclusiones: la prevención desempeña un papel fundamental destinado a evitar las maloclusiones, teniendo un objetivo profiláctico.

© 2023; The Authors. This Open access article is distributed under the Creative Commons Attribution 4.0 license (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Palabras clave: Hábitos bucales; Maloclusiones; Niños; Prevención.

INTRODUCCIÓN

La salud es el logro de lo más alto del bienestar físico, mental y social y de la capacidad funcional que permiten los factores sociales en los cuales vive inmerso el hombre y la colectividad. La salud bucal es parte integrante de la salud general, pues un individuo no puede considerarse completamente sano si existe presencia activa de enfermedades bucales.

En relación con la salud bucal se desarrollan dos vertientes de trabajo, la investigativa y la asistencial, dentro de ella se ha dado cobertura a las tres entidades bucales que más frecuentemente padece la población mundial: la caries dental, las periodontopatías y las maloclusiones; notándose grandes avances como resultado de la alta prioridad que el estado brinda a aquellos aspectos básicos y determinantes en la calidad de vida de los ciudadanos.[1]

En el mundo actual, las exigencias estéticas son motivo de preocupación de las personas; y entre estas, la sonrisa es la puerta de entrada a las relaciones humanas, razón por la cual se está confiriendo tanta importancia al cuidado de los dientes, sobre todo a su alineación en el arco dentario.[2]

El estudio de los hábitos y sus efectos asume una posición relevante puesto que estos se presentan entre el 56 % y el 75 % de la población y causan infinidad de anomalías en los músculos maxilares y dientes, siendo el problema principal la falta de conocimiento de los padres y sus hijos sobre los hábitos bucales deformantes y su repercusión. [3] Las afecciones bucales, en particular las caries, las periodontopatías y las maloclusiones, tradicionalmente han sido menospreciadas como problema médico porque no ocasionan mortalidad directa.[4]

Las causas de las anomalías dentomaxilofaciales son múltiples y complejas, pero sobresalen entre ellas los hábitos bucales incorrectos o deformantes, todos los cuales se generan en el sistema neuromuscular, puesto que devienen patrones reflejos de contracción muscular que se aprenden al tratarse de prácticas o costumbres adquiridas por la repetición frecuente de un mismo acto, en un principio consciente y luego inconsciente por la habituación, como son: respiración nasal, masticación, fonación y deglución, considerados fisiológicos o funcionales; aunque existen también algunos no fisiológicos, como la succión (que puede ser digital), el uso del chupete, la respiración bucal, la interposición lingual, la onicofagia, la queilofagia y otros.[2]

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. De acuerdo a la edad del paciente, su biotipo y duración e intensidad con que se realiza el hábito, serán las anomalías dentomaxilofaciales que se presenten. La aparición de diversas anomalías dentomaxilares es influenciada por factores que actúan desde edades muy tempranas y producen alteraciones manifiestas en los primeros años de vida.[6]

Son frecuentes en los niños y se producen en edades tempranas. Los problemas de espacio y en la relación maxilomandibular anteroposterior, transversal y vertical se agravan con la presencia de hábitos bucales anormales, por ejemplo: la lengua protráctil y la succión digital pueden modificar la posición de los dientes, así como la relación y forma de las arcadas dentarias.[4]

El origen multicausal de estas anomalías, así como su aparición desde edades tempranas en el desarrollo del niño, condicionan la necesidad de realizar programas preventivos, basados en diferentes medidas y procederes, con el objetivo de disminuir su incidencia. En los últimos años, la Estomatología ha venido experimentando una notable transformación al evolucionar de una fase mecánica a una científica, al aplicar una serie de medidas preventivas que persigue, como finalidad, la conservación anatómica y fisiológica de los tejidos, y como consecuencia, una mejor salud bucal y general.[10]

Determinar el comportamiento de los hábitos bucales deformantes en niños de 5 a 12 años de edad, de la escuela primaria "Isidro de Armas" del municipio Pinar del Río.

MÉTODO

Se realizó una investigación observacional, descriptiva, de corte transversal, en el período septiembre-noviembre de 2022. El universo 85 niños, la muestra determinada a partir de un muestreo aleatorio simple, criterios de inclusión, exclusión quedó compuesta por 65 niños de la escuela primaria "Isidro de Armas" de Pinar del Río.

Criterios de inclusión

- Niños de 5 a 12 años de edad.
- Niños cuyos familiares hayan dado su consentimiento para participar en el estudio.

Criterios de exclusión

- Niños cuyos familiares no hayan dado el consentimiento para participar en la investigación.

Criterios de salida

- Niños que durante el desarrollo de la investigación se trasladen de escuela o de residencia.

Las variables utilizadas en la investigación fueron: edad, sexo, hábitos bucales deformantes, hábitos bucales deformantes, maloclusiones, anomalías dentomaxilofaciales.

Se realizó el examen clínico bucal a cada paciente y la información fue recogida en un modelo de recolección de datos creado al efecto de esta investigación además se les aplicó una encuesta a los niños y sus familiares para obtener información relacionada con la presencia de hábitos bucales deformantes.

Se confeccionó un acta de consentimiento informado la cual se le leyó y presentó a cada paciente explicándole que sería objeto de una investigación, así como los propósitos de la misma. La aceptación del paciente quedó ratificada en el documento de consentimiento informado, mediante su nombre y firma.

Métodos Empíricos

Encuesta a niños y sus familiares para obtener información relacionada con la presencia de hábitos bucales deformantes.

Métodos Estadísticos

Medidas de resumen para variables cualitativas (proporción X y porcentaje %). Análisis de correlación entre dos variables o también llamado análisis de asociación fijando una fuerte significación estadística a los valores más próximos a uno, tanto negativo como positivo. Test estadístico de Chi Cuadrado al 95 % de certeza para la comparación de frecuencias de las variables categóricas según cada combinación específica.

Los resultados obtenidos fueron registrados en una base de datos del sistema estadístico *STATISTIC* lo cual permitió aplicar estimaciones puntuales de frecuencias relativas para el análisis estadístico descriptivo de los resultados. Desde el punto de vista estadístico inferencial se utilizaron la prueba de Chi cuadrado en su variante de tabla de contingencia y la prueba de hipótesis para la comparación de proporciones correspondientes a categoría mutuamente excluyentes. En todos los casos se prefirió un nivel de significación del 5 %, todo ello contribuyó al cumplimiento de los objetivos propuestos y al logro de conclusiones y planteamiento de recomendaciones.

Recolección de la información

Los datos fueron obtenidos de las encuestas aplicadas a los niños y sus familiares y fueron registrados en un modelo creado al efecto y luego vaciado en una base de datos del sistema estadístico *STATISTIC*, lo cual permitió aplicar estimaciones puntuales de frecuencias relativas para el análisis estadístico descriptivo de los resultados. Se empleó una *PC Pentium V*, con ambiente de *Windows XP*. Los textos se procesaron con *Word XP* y las tablas y figuras se realizaron con *Excel XP*.

Aspectos Éticos

Esta investigación se desarrolló con niños que, una vez informados a sus padres sobre los objetivos y la metodología a seguir, estuvieron de acuerdo en participar en la misma. No se utilizaron técnicas invasivas ni terapéuticas que alteraran el equilibrio bio psicosocial de los niños que participaron en ella.

RESULTADOS

Predominó el grupo de edades 9-10 años de edad con 21 niños (32,3 %) y el sexo femenino 39 niños (60 %). No existieron diferencias altamente significativas en relación a los grupos de edades, y sí con relación al sexo, lo que se confirmó al aplicar la prueba de comparación para proporciones correspondientes a categorías mutuamente excluyentes (tabla 1).

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

Grupos de Edades (años)	Sexo					
	Femenino		Masculino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
5-6	9	13,8	6	9,2	15	23
7-8	10	15,3	7	10,7	17	26,1
9-10	13	20	8	12,3	21	32,3
11-12	7	10,7	5	7,6	12	18,4
Total	39	60	26	40	65	100

Nota: $c^2 = 18$; DF=2; prob= 8,149

Se puede observar que existió un predominio en el grupo 7-8 años de edad con 11 niños para un 33,3 %, seguido por los que tienen edades comprendidas entre 5 y 6 años con 9 para un 27,2 %, predominando en el sexo femenino con 18 niñas para un 54, 5 % (tabla 2).

Predominó la succión digital en 20 niños para un 60,6 %, seguida por la deglución atípica en 18 (54,5 %), respiración bucal en 14 (42,4 %) y la succión del biberón en 10 niños (30,3 %), resultando todos más frecuentes en el grupo de edades entre 7-8 años, excepto la succión del biberón que resultó más frecuente en los niños entre 5-6 años (18,1 %) (tabla 3).

Tabla 2. Distribución porcentual de hábitos bucales deformantes según edad y sexo

Grupos de Edades (años)	Sexo					
	Femenino		Masculino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
5-6	5	15,1	4	12,1	9	27,2
7-8	6	18,1	5	15,1	11	33,3
9-10	5	15,1	3	9,0	8	24,2
11-12	3	9,0	2	6,0	5	15,1
Total	18	54,5	15	45,5	33	100

Note: X_c^2=5,018; gl= 7; p= 0,658

Tabla 3. Distribución de los hábitos bucales deformantes presentes en los niños según grupos de edades

Hábitos Bucales Deformantes	Grupos de edades								Total	
	5-6		7-8		9-10		11-12			
	No	%	No	%	No		No	%	No	%
Succión digital	7	21,1	8	24,2	3	9	2	21,1	20	60,6
Succión biberón	6	18,1	2	6	1	3	1	3	10	30,3
Deglución atípica	2	6	7	21,2	5	15,1	4	3	18	54,5
Respiración bucal	2	6	5	15,1	4	12,1	3	9	14	42,4
Queilofagia	1	3	9	27,2	2	6	2	6	14	42,4

Note: c^2 = 18; DF= 2; prob.= 5,132

El porciento de anomalía dentomaxilofaciales en los niños que presentan hábitos bucales deformantes, según grupos de edades, se puede observar en la tabla 4, apreciándose que del total de niños con hábitos bucales deformantes (33), el total de anomalías dentomaxilofaciales fue de 79, con un promedio de 1,4 anomalías por niño, predominando la vestibuloversión en 23 niños para un 29,1 % de la muestra (tabla 4).

Tabla 4. Porciento de anomalías dentomaxilofaciales en los niños que presentan hábitos bucales deformantes, según grupos de edades

Anomalías Dentomaxilofaciales	Grupos de edades									
	5 a 6 años		7 a 8 años		9-10 años		11-12 años		Total	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
Vestibuloversión	3	3,7	10	30,3	6	18,1	4	5,2	23	29,1
Mordida abierta	2	2,5	8	10,1	5	15,1	2	2,5	17	21,5
Mordida cruzada anterior	2	2,5	1	3	2	2,5	3	3,7	8	10,1
Gresiones	1	3	6	18,1	7	8,8	5	15,1	19	24
Angostamiento de maxilar	3	3,7	4	5,2	4	5,2	1	3	12	15,1
Total	11	13,9	29	87,8	24	30,3	15	18,9	79	100

Note: X_c^2=10,757; gl=7 p= 0,150 X_t^2=14,1

Tabla 5. Distribución porcentual de niños según la presencia de hábitos bucales deformantes y maloclusiones

Hábitos bucales deformantes	Maloclusión					
	Ausente		Presente		Total	
	No	%	No	%	No	%
No practican	19	29,2	13	20	32	49,2
Practican	10	15,4	23	35,4	33	50,7
Total	29	44,6	36	55,4	65	100

Note: X_c^2=10,757; gl=7; p= 0,150; X_t^2=14,1

Se comprobó un predominio significativo de niños que presentan maloclusiones por practicar uno o más hábitos bucales deformantes (55,4 %) con respecto al porciento de los que tienen maloclusiones a pesar de no tener hábitos bucales deformantes (13 %) (tabla 5).

DISCUSIÓN

Autores como Estrada Guerra et al.[12] muestran iguales resultados en cuanto al predominio del sexo femenino. La supremacía del sexo femenino en esta serie coincidió con lo expuesto por otros autores como Reyes DE et al.[13] con 60,5 %, y la edad de 9 años, con 37,2 %.

En el estudio de Fernández Martínez et al.[5] exponen que el total de niños examinados, perteneció al sexo femenino con 51,9 % y el 48,1 % al masculino. Las edades más representadas de forma general fueron: 6 y 8 años con el 18,0 % y 19,5 % respectivamente lo que coincidió con nuestro estudio en cuanto al sexo ya que en cuanto a la edad el grupo más representativo fue de 9 y 10 años de edad.

En investigación realizada por Buitrago López et al.[14] se constató un mayor número de pacientes del sexo femenino (60,4 %), mientras el sexo masculino estuvo representado en sólo el 39,6 %. Al realizar la prueba de comparación de proporciones para grupos independientes resultó, un predominio del sexo femenino, obteniendo valor de probabilidad p= 0,658 al compararlo con el sexo masculino.

Nuestra investigación coincide con Silva Contreras et al.[3] en cuanto a la distribución de los hábitos bucales deformantes según edades y sexo se presentan en mayor porciento en las edades de 7 a 8 años donde se observó un predominio en el sexo femenino que en el masculino. Igualmente, Murrieta Pruneda y col. [15] en su estudio plantean, referente al género, que las niñas mostraron una frecuencia mayor que los niños.

Estudios realizados por Estrada Guerra et al.[12] coinciden con esta investigación planteando que el sexo más afectado es el femenino, por lo que tienen más posibilidades de presentar riesgos de maloclusión. En cambio, en el estudio de Reyes et al.[13] no ocurre lo mismo en el caso del sexo masculino, donde presentaron con mayor frecuencia más de un hábito bucal deformante, fundamentalmente en la edad de 9 años, y la característica clínica preponderante en ambos sexos fue la versión vestibular de los incisivos superiores.

En el estudio realizado por León et al.[16] resultó que en la distribución de los niños con hábitos bucales deformantes según sexo se encontró que la mayor frecuencia de los hábitos se correspondió con el sexo femenino en el 13,4 %, con poca diferencia del masculino que ocupó el 11,2 %. Los resultados obtenidos en cuanto al sexo coinciden con los citados por Díaz et al.[17] en su estudio que fue de 44,7 % siendo el sexo femenino el más afectado (55,3 %).

Según género, Narváez et al.[18] expresan en su estudio que el 43 % de las niñas presentaron hábitos y el 57 % de los niños los tenían. En cuanto a edad, se observa la presencia de hábitos orales en mayores de 8 años. García C et al.[19] sin embargo, observaron en su estudio un predominio de las anomalías dentarias en ambos sexos, siendo más significativas a nivel muestral en el sexo masculino (60,62 %) en relación al femenino, resultado totalmente inverso al nuestro.

Es necesario considerar la presencia de hábitos bucales deformantes en los niños por la relación de estos con la aparición de anomalías dentomaxilofaciales, así como de los factores que pueden desencadenar la práctica frecuente de ellos pues las perturbaciones provocadas son en muchos casos difíciles de tratar y altamente recidivantes por su persistencia.

Según León et al.[16] en la distribución realizada con niños que presentaban hábitos bucales deformantes según tipo de hábito, como resultado se observó que el hábito de succión digital fue el más frecuente con el 11,5 %.

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 entre los 2 años y 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 buccinadores, 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. [20]

Riesgo et al.[4] observaron en su pesquisa un número superior de niños con lengua protráctil, seguidos de aquellos que presentaban succión digital lo que discrepa con esta investigación. Al respecto, determinadas maloclusiones producidas por la succión digital pueden ser autocorregidas si se elimina tempranamente la dañina costumbre.

Contrastando con este estudio Álvarez et al.[20] plantearon que el 58,7 % de los niños fueron identificados con hábitos bucales deformantes según edad. La mayor prevalencia detectada estuvo en la deglución atípica (25,3 %) y la succión digital (14,0 %). El mayor número de afectados se observó a los 7 años de edad, de ellos el 17,8 % presentaba succión digital y el 37,6 % mostraba deglución atípica.

En la investigación de González RM et al.[10] prevaleció la respiración bucal como hábito más representativo con 19 %, luego la lengua protráctil 18,2 %, y la succión digital con 14 % lo cual no coincide con los resultados obtenidos por la investigadora.

Ahora bien, al analizar los hábitos bucales parafuncionales evaluados en la población, según el estudio realizado por Murrieta JF et al.[15] el hábito que se presentó con mayor frecuencia fue la onicofagia, Por lo general, el hábito de succión digital es el que se reporta como el de mayor frecuencia; sin embargo, en este estudio se observó esta diferencia importante.

Buitrago López AM et al.[14] muestran una prevalencia de hábitos orales en la población de 86,1 % (n=87), con mayor frecuencia en el empuje lingual y deglución atípica 78,2 % (n=79), el hábito que menos se presentó fue succión digital 4 % (n=4). En nuestro estudio los resultados fueron diferentes, prevaleciendo la succión digital (60,6 %).

Zapata M et al.[21] obtuvieron resultados discrepantes con este estudio pues encontró que la onicofagia es el hábito de mayor

frecuencia (25,3 %), seguido de la succión digital (18,2 %). Otros autores como Carvajal J et al.[22] al analizar los hábitos bucales, reportan en primer lugar la deglución atípica y respiración bucal, seguida de succión digital en mayor prevalencia en estos pacientes, lo cual se diferencia significativamente con los resultados obtenidos en esta investigación.

Ayala Y y Carmona E [23] plantean en su investigación que los hábitos bucales deformantes más frecuentes fueron la succión del tete o biberón, la respiración bucal y el empuje lingual con 52 %, 31 % y 21,5 %, respectivamente. Estos datos no tienen puntos en común con nuestro estudio.

Alay Baque PJ [24] encontró que el hábito de onicofagia tuvo mayor prevalencia en niñas de 7 años, el hábito de succión digital se presentó con mayor frecuencia en niños de 8 y 9 años, el hábito de succión labial tuvo mayor prevalencia en niños de 7 años, la deglución atípica se presentó con mayor frecuencia en niños de 9 años y por último el hábito de respiración bucal se presentó con mayor frecuencia en niños de 7 años y niñas de 11 años respectivamente.

En relación con el comportamiento de las anomalías dentofaciales según el sexo, se observa un predominio del sexo femenino sobre el masculino, resultados que concuerdan con González Ramos RM y col. [10] En estudio realizado por Díaz Méndez H et al.[17] los resultados coinciden en la frecuencia de las maloclusiones donde la vestibuloversión de incisivos fue la más frecuente con un 73,4 %, no coincidiendo este resultado con las mordidas abiertas (6,3 %) respecto a los que se muestran en este estudio donde las gresiones fueron las segundas más frecuentes.

CONCLUSIONES

La prevención desempeña un papel fundamental destinada a evitar las maloclusiones, teniendo un objetivo profiláctico; comprende el control de hábitos nocivos para el normal desarrollo del aparato estomatognático, el empleo de mantenedores de espacio en casos de extracción prematura de dientes temporales; la extracción de supernumerarios o cualquier otro factor que altere el patrón eruptivo de las piezas permanentes y de otra medida de carácter mecánico o quirúrgico que prevenga la maloclusión.

CONFLICTO DE INTERESES

No existen

FINANCIACIÓN

Sin financiación

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Conceptualización: Jadier Wong-Silva.
Investigación: Jadier Wong-Silva.
Metodología: Jadier Wong-Silva.
Visualización: Jadier Wong-Silva.
Redacción-borrador original: Jadier Wong-Silva.
Redacción-revisión y edición: Jadier Wong-Silva.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rosete Mazón MC, Machín Hernández AC, Domínguez Guerra SL, Paredes Suárez MC, González Rodríguez A. Afecciones bucales más frecuentes en preescolares de Consolación del Sur. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2011 Dic [citado 2022 Sep 14]; 15(4): [Aprox. 19 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942011000400006&lng=es.

2. Ricardo Reyes Manuela. Comportamiento de escolares de primaria con hábito de succión digital luego de una intervención educativa. MEDISAN [Internet]. 2011 Feb [citado 2022 Abr 01]; 15(2): [Aprox. 10 p.]. Disponible en: http://s^`cielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192011000200012&lng=es

3. Silva Contreras AM, Díaz Díaz A, Trujillo Pérez B, Trujillo Otero P, Hernández Izquierdo A. Educación para la Salud en niños con hábitos bucales deformantes. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2009 Jun [citado 2022 Abr 01]; 13(2): [Aprox. 12 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942009000200004&lng=es.

4. Riesgo Cosme YC, Costa Montané DM, Rodríguez Fernández SC, Crespo Mafrán MI, Laffita Lobaina Y. Principales hábitos deformantes en escolares de primer grado del Seminternado "30 de Noviembre". MEDISAN. [Internet]. 2010 Feb [citado 2022 Abr 01]; 14(1): [Aprox. 8 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192010000100001&lng=es.

5. Fernández Martínez J, Mora Pérez C, López Fernández R. Intervención educativa y terapéutica en niño portadores de hábitos bucales deformantes. MediSur. [Internet]. 2009 [citado 2022 Abr 01]; 7(1): [Aprox. 20 p.]. Disponible en: http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/506

6. Rodríguez González A, Martínez Brito I. Influencia de la lactancia materna en el micrognatismo transversal y los hábitos bucales deformantes. Rev. Med. Electrón. [Internet]. 2011 Feb [citado 2022 Abr 01]; 33(1): [Aprox. 12 p.]. Disponible en: http://

scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242011000100007&lng=es.-

7. González Gómez YA. Factores de riesgo asociados con anomalías de oclusión en dentición temporal. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2015 Feb [citado 2022 Sep 28]; 19(1): [Aprox. 20 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942015000100010&lng=es

8. Acevedo Sierra O, Mora Pérez C, Capote Fernández J, Rosa Rosel C. Efectividad de una intervención educativa en escolares de 8 a 11 años portadores de hábitos bucales deformantes. Rev cienc méd cienf [Internet]. 2011. [citado 2022 Ene 23]; 9(2): [Aprox. 12 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2012000400006&lng=es.

9. Duque Alberro Y, Corrales León A, Pulido Valladares Y, Rezk Díaz A. Comportamiento de las anomalías dentomaxilofaciales en niños de 9 a 14 años. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2012 Enero [citado 2022 may 17]; 15(3): [Aprox. 14 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1561-31942011000300011&script=sci_arttext&tlng=pt

10. González Ramos RM, Ochoa González DA, Silva Fors C, Cruz Ledesma I. Anomalías dentofaciales y hábitos deformantes en alumnos de una escuela primaria. Rev haban cienc méd [Internet]. 2012 Dic [citado 2022 Abr 01]; 11(4): [Aprox. 18 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2012000400006&lng=es.

11. Santiso Cepero A, Mursulí Pereira M, Santiso Legón Y. Efecto de algunos factores de riesgo sobre la oclusión dentaria en escolares de 5 años de edad. MEDICIEGO [Internet] 2011 [citado 2022 abril 20]; 17(supl1) [Aprox. 12 p.]. Disponible en http://www.bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol17_supl1_%202011/articulos/t-4.html.

12. Estrada Guerra Y, Estrada Guerra YE, Cubero González R, López Martín D. Factores de riesgo de maloclusiones en niños de 5 años con dentición temporal. MEDICIEGO. [Internet]. 2015 [citado 2022 Sep 17]; 21(1): [Aprox. 11 p.]. Disponible en: http://www.medigraphic.com/pdfs/mediciego/mdc-2015/mdc151m.pdf

13. Reyes Romagosa DE, Torres Pérez I, Quesada Oliva LM, Milá Fernández M, Labrada Estrada HE. Hábitos bucales deformantes en niños de 5 a 11 años. MEDISAN [Internet]. 2014 [citado 2022 Sep 17]; 18(5): [Aprox. 11 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014000500003&lng=es.

14. Buitrago López AM, Gómez Mancilla JR, Salazar Sandoval JR, Morón Cotes L, Perilla Reyes JC, Barrera Chaparro JP. Asociación entre maloclusiones y hábitos orales en niños de 4 a 11 años. Revista Colombiana de Investigación en Odontología. [Internet]. 2013 [citado 2022 Mar 26]; 4(10): [Aprox. 22 p.]: Disponible en: http://www.rcio.org/index.php/rcio/article/view/120/236.

15. Murrieta Pruneda JF, Allendelagua Bello RI, Pérez Silva LE, Juárez López LA, Linares Vieyra C, Meléndez Ocampo AF, et al. Prevalencia de hábitos bucales parafuncionales en niños de edad preescolar en Ciudad Nezahualcóyotl, Estado de México, 2009. Bol. Med. Hosp. Infant. Mex. [Internet]. 2011 Feb [citado 2022 Mar 26]; 68(1): [Aprox. 22 p.]: Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462011000100004&lng=es

16. León Alfonso J, Carvajal Roque Y, Pérez Hermida N, Rodríguez Martín O. Hábitos bucales deformantes y su posible influencia sobre el plano poslácteo en niños con dentición temporal. MEDICIEGO [Internet]. 2014 Ago [citado 2022 Sep 17]; 20(Supl. 1): [Aprox. 18 p.]. Disponible en: http://www.medigraphic.com/pdfs/mediciego/mdc-2014/mdcs141h.pdf

17. Díaz Méndez H, Ochoa Fernández B, Paz Quiñones L, Casanova Sales K, Coca García Y. Prevalencia de maloclusiones en niños de la escuela Carlos Cuquejo del municipio Puerto Padre, Las Tunas. Medisur [Internet]. 2015 [citado 2022 Sep 17]; 13(4): [Aprox. 5 p.]. Disponible en: http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/2848

18. Narváez Sierra MF, Muñoz Eraso YA, Villota Bravo CD, Mafla Chamorro AC. Hábitos orales en niños de 6-10 años de la Escuela Itsin de San Juan de Pasto. Rev Univ. Salud. [Internet]. 2010 [citado 2022 Sep 15]; 12(1): [Aprox. 12 p.]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072010000100004&lng=en.

19. García Díaz C, Duque Alberro Y, Llanes Serantes M, Vinent González R. Prevalencia de nomalías dentomaxilofaciales en los niños menores de 14 años. Rev Ciencias Médicas. [Internet]. 2011 Jun [citado 2022 Sep 28]; 15(2): [Aprox. 20 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942011000200007&lng=es.

20. Álvarez González MC, Pérez Lauzurique A, Martínez Brito I, García Nodar M, Suárez Ojeda R. Hábitos bucales deformantes y maloclusiones dentarias en niños de 5-11 años. Matanzas, 2006. Rev. Med. Electrón. [Internet]. 2014 Ago [citado 2022 Sep 17]; 36(4): [Aprox. 11 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000400002&lng=es.

21. Zapata Dávalos M, Lavado Torres A, Anchelia Ramírez S. Hábitos bucales y su relación con maloclusiones dentarias en niños de 6 a 12 años Lima, Perú. KIRU. [Internet].2014; [citado 2022 Mar 26]; 11(1): [Aprox. 20 p.]. Disponible en: http://www.usmp.edu.pe/odonto/servicio/2014/kiru_v11/Kiru_v.11_Art.3.pdf

22. Carvajal J, Carvajal C, Escudero E, Romero M. Prevalencia de hábitos bucales y su relación con las mal oclusiones en niños de edad preescolar pertenecientes a la Red 1 de la ciudad de Sucre, 2012. ECORFAN. Bolivia: Universidad Mayor, Real y Pontificia de San Francisco Xavier de Chuquisaca, Facultad de Medicina. ©ECORFAN-Bolivia – Sucre; 2014.

23. Ayala Pérez Y, Carmona Vidal E. Maloclusiones y características clínicas de trastornos temporomandibulares en pacientes de la Clínica Manuel Angulo. Correo Científico Médico de Holguín. [Internet]. 2010 [citado 2022 Sep 28]; 14(2): [Aprox. 18 p.]. Disponible en: http://www.ciencias.holguin.cu/index.php/cienciasholguin/article/view/509/381

24. Alay Baque PJ. Estudio de las maloclusiones asociadas a hábitos deformantes en niños de 5 a 11 años. [Tesis en Internet]. Ecuador: Universidad de Guayaquil. Facultad Piloto de Odontología; © 2014 [citado 17 Sep 2022]. [Aprox. 95 p.]. Disponible en: http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/5389/1/ALAYpedro.pdf