



**COMPORTAMIENTO DE HÁBITOS BUCALES DEFORMANTES EN ESCOLARES.
CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA "JULIO ANTONIO MELLA". GUANTÁNAMO. 2018-
2020**

Autor Principal: Dra. Milena Martínez Garzón. Residente de 2do año en Estomatología General Integral. Clínica Estomatológica Julio Antonio Mella. Guantánamo, Cuba. Correos: milenamg@nauta.cu , milenamartinezgarzon@gmail.com

Coautores: Dra. Aylene Caldas Fernández, Dr. José Manuel Vidal Cobo, Dr. Manuel Alejandro Vidal Mojena

Resumen

Introducción: la salud bucal como parte de la salud general reviste vital importancia, pues un individuo no puede considerarse completamente sano si existe presencia activa de enfermedad bucal. **Objetivo:** determinar el comportamiento de hábitos bucales deformantes en escolares. **Material y métodos:** se realizó un estudio descriptivo transversal en escolares de 4 escuelas primarias con atención en la Clínica Estomatológica "Julio Antonio Mella", en el período de abril 2018-abril 2020, del Municipio Guantánamo. El universo estuvo conformado por los 1188 alumnos asistidos en dicho período, tomándose como muestra los 698 que mostraron hábitos deformantes. Los datos se obtuvieron utilizando el método clínico y de las historias clínicas. Las variables analizadas fueron: grupo de edades, sexo, hábitos deformantes, duración y tiempo de evolución de los hábitos deformantes y el funcionamiento familiar. Los resultados se mostraron en tablas, se resumieron en números enteros y porcentos. **Resultados:** la prevalencia de hábitos deformantes fue de 58,7 %, el 35,4 % entre los 5-7 años, la onicofagia se observó en el 28,7 %, la duración de más de una hora y tiempo de evolución de más de 6 meses con el 44,4 % y 41,7 %, respectivamente, el 34,4 % refirió disfuncionamiento familiar. **Conclusiones:** existió alta prevalencia de hábitos deformantes, la edad entre 5-7 años predominó, la onicofagia, la duración de



más de una hora y la evolución de más de 6 meses se registraron en mayoría. El disfuncionamiento familiar influyó en los malos hábitos bucales.

Palabras clave: salud bucal; maloclusiones; hábitos bucales deformantes

I. INTRODUCCIÓN

La salud bucal como parte de la salud general reviste vital importancia, pues un individuo no puede considerarse completamente sano si existe presencia activa de enfermedad bucal. Dentro de estas últimas, las más frecuentes son la caries dental, las periodontopatías y las maloclusiones, que solo varían en su gravedad, prevalencia, y también entre diversos grupos de edades y sexo.

En el caso particular de las maloclusiones a nivel internacional, mantienen una incidencia elevada, de hecho, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), estas ocupan el tercer lugar entre las enfermedades bucodentales más frecuentes que afectan al ser humano, y su comportamiento oscila en rangos de 35 a 75 %, afectando hasta al 60% de la población infantil. El 20% de dicha patología llega a estados severos, por lo que requieren de tratamientos de envergadura; aunque muchas pudieran ser prevenibles. ¹

Latinoamérica, según datos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), exhibe altos niveles de incidencia y prevalencia de maloclusiones, y se presentan en el 85 % de la población infantil. ²

En Cuba las maloclusiones se presentan con un 36,3 % de prevalencia, el sexo más afectado es el femenino (52,6 %) y la necesidad de tratamiento estimada es del 40 % en la población infantil y juvenil. ³

En la literatura se reconoce el origen multifactorial en el desencadenamiento de las maloclusiones dentarias, en el que intervienen factores hereditarios y estructurales como el tamaño de los huesos y los dientes, la dirección eruptiva de estos últimos, la dirección de crecimiento de los huesos, etc. así como otros factores ambientales. Dentro de estos, los más frecuentes son los hábitos bucales deformantes (HBD). ²

Los hábitos son patrones neuromusculares de naturaleza muy compleja que se aprenden y se definen como la costumbre o práctica que se adquiere de un acto, por la



*Congreso Internacional Estomatología 2020 (Virtual)
Facultad de Estomatología "Raúl González Sánchez"
Universidad de Ciencias Médicas de La Habana*



repetición frecuente del mismo; con la característica que inicialmente puede ser un acto voluntario o consciente, y posteriormente se convierte en involuntario e inconsciente cuando se arraiga. Los bucales deformantes son aquellos que pueden producir interferencias en el proceso de crecimiento y desarrollo del aparato estomatognático, y a consecuencia de ello anomalías en la morfología y fisiologismo bucal.⁴

El estudio de los hábitos bucales deformantes 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, ejemplos: alteraciones del balance neuromuscular, discrepancia hueso-diente, mordida cruzada posterior, mordida abierta anterior y pueden provocar desviaciones de la mandíbula cuando existen interferencias oclusales asociadas a hábitos posturales.⁵

En Cuba se han realizado diferentes investigaciones acerca de los hábitos deformantes bucales.³ En Guantánamo, la Dra. Yadeleine Lee Garcés aborda con detalle el tema en su artículo la Intervención educativa sobre hábitos bucales deformantes en escolares de 6 a 12 años del 2015 al estudiar la distribución de los diferentes hábitos deformantes bucales en los niños.⁶

La prevención, es la piedra angular de la atención médica en el mundo actual, lograr la armonía funcional desde antes o durante la dentición infantil, debe ser tarea fundamental en la Estomatología, con ello podrán ser prevenidas alteraciones que luego causarían serios problemas oclusales, ya que la dentición, además de permitir la fonación y la alimentación del niño, servirá de guía de la erupción de los dientes permanentes, al permitir el desarrollo de las arcadas dentarias.

Si bien se reconoce la importancia de ahondar en la investigación de los hábitos bucales hoy en día, aún son insuficientes los estudios al respecto de ahí que identificar esas prácticas devenga imprescindible para realizar una adecuada prevención que permitan modificarlos y con ello disminuir el riesgo de maloclusiones.

Todos estos elementos fundamentaron la necesidad de realizar la investigación, con el objetivo de determinar el comportamiento de los hábitos bucales deformantes en escolares de 4 escuelas primarias con atención en la Clínica Estomatológica "Julio Antonio Mella", en el período de Abril 2018 - Abril 2020, del Municipio Guantánamo.



II. MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo transversal con el objetivo de determinar el comportamiento de los hábitos bucales deformantes en escolares de primaria con atención en la Clínica Estomatológica "Julio Antonio Mella", en el período de abril 2018 - abril 2020, del Municipio Guantánamo.

Los datos se obtuvieron a través del método clínico, la revisión de las historias clínicas individuales y del cuestionario diseñado al efecto aplicado a los padres o tutores, previo consentimiento informado. Los mismos se vaciaron en una planilla. El universo estuvo conformado por los 1188 niños asistidos en la Clínica Estomatológica en dicho período, pertenecientes a las 4 instituciones escolares primarias que pertenecen a la institución. Se realizó un muestreo estratificado, pues la muestra no era homogénea, la cual se conformó por 698 pacientes. Las variables operacionalizadas fueron: grupo de edades, sexo, hábitos deformantes, duración y tiempo de evolución de los hábitos deformantes y el funcionamiento familiar.

Los datos fueron procesados en una computadora DELL utilizando el sistema operativo Windows Office 2016. Con la información recogida se creó una base de datos y se procesó utilizando el paquete estadístico SPSS versión 23.0. La información resumida se mostró a través de tablas de distribución de frecuencias y asociación de datos, los números enteros y porcentos se emplearon como medida de resumen.

III. RESULTADOS

En la tabla 1, se observó que el 50.7% pertenecían el sexo femenino y 35.4% a las edades entre los 5-7 años.



Tabla 1. Comportamiento de hábitos bucales deformantes en escolares de primaria según grupo de edades y sexo.. Clínica Estomatológica Julio Antonio Mella. Guantánamo. 2020.

Edad	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino		No.	%
	No.	%	No.	%		
5-7	126	18,0	121	17,3	247	35,4
8-10	124	17,8	119	17,1	243	34,8
11-12	104	14,9	104	14,9	208	29,8
Total	354	50,7	344	49,3	698	100

La prevalencia de hábitos bucales deformantes fue de 58.7 % (tabla 2).

Tabla 2. Prevalencia de hábitos bucales deformantes en los escolares. Clínica Estomatológica Julio Antonio Mella. Guantánamo. 2020.

Presencia de Hábitos	No.	%
Presente	698	58,7
Ausente	490	41,3
Total	1188	100



En la Tabla 3 se aprecia que la respiración bucal con menos de 30 minutos, la onicofagia con duración entre 30 y 60 minutos y la succión digital, con más de una hora, fueron los hábitos más detectados con 30.3 %,34.3% y 55.9 %, respectivamente. Aunque de forma general predominaron los de duración de más de una hora (44.4 %) y la onicofagia (28.7%).

Tabla 3. Hábitos bucales deformantes según duración. Julio Antonio Mella. Guantánamo. 2020

Hábitos bucales deformantes	Duración diaria							
	Menos de 30´		30´ a 60´		Más de una hora		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Succión digital	36	19,1	47	25,0	105	55,9	188	26,9
Empuje lingual	21	25,0	25	29,8	38	45,2	84	12,0
Respiración bucal	23	30,2	26	34,2	27	35,5	76	10,9
Queilofagia	23	25,6	28	31,1	39	43,3	90	12,9
Onicofagia	55	27,8	68	34,3	75	37,9	198	28,7
Hábitos posturales	15	24,2	21	33,9	26	41,9	62	8,9
Total	173	24,8	215	30,8	310	44,4	698	100

Se evidencia en la Tabla 4, que el 41.7% de la muestra realizaba por más de 6 años la práctica de los hábitos perniciosos, seguido del 36.2%, que solo lo ejecutaban en el rango de 3–6 años.



Tabla 4. Hábitos bucales deformantes según tiempo de evolución. Julio Antonio Mella.

Guantánamo. 2020

Hábitos Bucales Deformantes	Tiempo de Evolución							
	Menos de 3 años		3-6 años		Más de 6 años		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No	%
Succión Digital	37	19,7	71	37,8	80	42,5	188	26,9
Empuje Lingual	16	19,0	30	35,7	38	45,2	84	12,0
Respiración Bucal	15	19,7	26	34,2	35	46,1	76	10,9
Queilofagia	24	26,7	29	32,2	37	41,1	90	12,9
Onicofagia	49	24,7	73	36,9	76	38,4	198	28,7
Hábitos Posturales	13	21,0	24	38,7	25	40,3	62	8,9
Total	154	22,1	253	36,2	291	41,7	698	100

La presencia de hábitos no adecuados obtuvo una mayor distribución en las familias disfuncionales (34.4 %) y severamente disfuncionales (33.9 %), como se refleja en la Tabla 5.



Tabla 5. Funcionamiento familiar según la presencia de hábitos bucales deformantes.

Funcionamiento Familiar	Presencia de Hábitos				Total	
	Presente		Ausente			
	No	%	No	%	No	%
Familia funcional	113	16,2	245	50,0	358	30,1
Familia moderadamente funcional	108	15,5	216	44,1	324	27,3
Familia disfuncional	240	34,4	17	3,5	257	21,6
Familia severamente disfuncional	237	33,9	12	2,4	249	21,0
Total	698	100,0	490	100,0	1188	100,0

IV.DISCUSIÓN

Entre los 5 y los 7 años se abarca la etapa de vida escolar temprana, cuyo inicio señala un cambio radical en la vida del niño, por todas las características de la nueva situación social, en la cual tendrá lugar el desarrollo de su personalidad,⁷ ello explica la alta frecuencia de hábitos deformantes detectados en estas edades.

Discrepa con la presente investigación Díaz Morell y sus colaboradores, quienes encuentran mayoritario al grupo de edades entre 8-10 años.⁸

El estudio de los hábitos y sus efectos asume una posición relevante puesto que estos se presentan entre la infancia y la adolescencia, período marcado por continuos cambios en la dentición. Indagaciones realizadas en Latinoamérica han demostrado cifras divergentes a las descritas en esta serie. Esis-Villaroel,⁹ encontró que el 64,8% de los pacientes eran portadores de hábitos bucales deformantes. Sin embargo, Arocha¹⁰ demostró que el 60,7 % de la población examinada practicaba algún hábito.

El predominio de los hábitos bucales deformantes en los niños en estas edades, se debe a que el paciente es más susceptible a realizarlos, debido a que estos



Congreso Internacional Estomatología 2020 (Virtual)
Facultad de Estomatología "Raúl González Sánchez"
Universidad de Ciencias Médicas de La Habana



desconocen las consecuencias que le traen en su función y estética. Además de ser más consentidos por los padres ya que tratan de llamar la atención realizando este acto con mayor repetición.

Al referirse a la duración de los hábitos bucales deformantes, Proffit ¹¹ plantea que si el hábito deformante ejerce una presión sobre los dientes por encima del umbral correspondiente (6 horas o más diarias) podría llegar a desplazarlo, pero si el hábito durase menos tiempo cabría esperar un efecto escaso o casi nulo, cualquiera que fuera la intensidad de la presión. Con independencia de que una pauta de conducta sea esencial o no, innata o adquirida, su efecto sobre la posición de los dientes no dependerá de la fuerza que se ejerce sobre ellos, sino del tiempo de su actuación.

En relación a la succión digital los efectos están en relación con la repetición y la fuerza con que se practica y hasta los tres o cuatro años es considerada por Carrillo Valencia ¹² y Álvarez Utria ¹³ como normal, pero su persistencia acompañada de un patrón esquelético desfavorable ocasiona diversas anomalías.

El otro hábito predominante, la onicofagia, es un hábito adquirido generalmente en la infancia donde actúan nervios y músculos, principalmente en niños con problemas emocionales. ¹⁴ Estudios ^{13, 15} la describieron entre un 14 % y 47,1 %. Reyes ¹⁷ han dado a conocer el hallazgo de interferencias oclusales y maloclusiones dentarias en las niñas y niños matanceros con más de 6 años de evolución del hábito, a la par del corolario en esta investigación.

La familia es el primer agente intermediario entre el individuo y la sociedad, y la primera unidad de intervención preventiva y terapéutica. El buen funcionamiento de la familia resulta un factor favorecedor de la salud de sus integrantes; por otra parte, la salud de la familia está sujeta a variaciones, debido a las influencias de cambio de los factores que la conforman, entre ellos, las vivencias y conflictos familiares relacionados con el tránsito por las etapas del ciclo de vida familiar, así como, por la exposición a acontecimientos de la vida cotidiana, y por la propia característica de las relaciones interpersonales familiares. ¹⁶ Estudios previos ¹⁷ demuestran que la disfunción familiar no solo ocasiona la aparición de hábitos bucales deformantes que pueden llegar a influir



de forma negativa en la salud del niño, sino que pueden en un futuro exponer su propia vida.

IV. CONCLUSIONES

Existió alta prevalencia de hábitos bucales deformantes y en la edad entre 5-7 años. La onicofagia como hábito deformante, la duración de más de una hora y la evolución de más de 6 meses se registraron en mayoría. El funcionamiento familiar desfavorable influyó en la prevalencia de malos hábitos bucales.

Referencias bibliográficas

1. Hidalgo Torres Y, Pavón Cruz M, Paz Quiñones L, Almaguer Brito L. Epidemiología de las maloclusiones en niños de un área de salud de Puerto Padre. Rev Electrón [Internet]. 2015 [citado 18 Jun 2019]; 40(7): [aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/38>
2. Alemán Sánchez PC, González Valdés D, Concepción Acosta RB. Dentomaxilofacial anomalies and its risk factors. Rev Haban Cienc Méd [Internet]. Mar-Abr 2015 [citado 18 Jun 2019]; 14(2): [aprox. 5 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2015000200007&lng=es
3. Mesa Rodríguez NY, Jacqueline Medrano Montero J. Hábitos bucales deformantes y maloclusiones en niños del Policlínico Máximo Gómez. CCM [Internet]. 2017 [citado 15 Jun 2019]; 21(2): [aprox. 9 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812017000200011
4. Moyers, RE. Manual de Ortodoncia. 4ta. ed. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana; 2002.
5. Téllez Peña TM, García Jiménez AM, Menéndez Cabrera R, Ojea Rodríguez VM, Basalo Ramos D. Hábitos bucales deformantes más comunes en pacientes de la clínica docente provincial 3 de octubre, año 2012. Rev Electrón [Internet]. 2014 [citado 4 Jun 2019]; 39(10): [aprox. 7 p.].
6. Lee Y, Ballart A, Simón J, Guerrero I. Intervención educativa sobre hábitos bucal deformantes en escolares de 6 a 12 años. Rev Inf Cient. 2015;93(5):1121-1131. Disponible en: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/182>
7. González-Pérez U, Núñez de Villavicencio F. Modo de vida, psiquis y salud. En: Núñez de Villavicencio F. Psicología y Salud. La Habana: Ciencias Médicas; 2001.
8. Díaz Morell JE, Segura Martínez N, Rodríguez Carracedo E, Carmona Vidal E, Álvarez Infante E, Bello Jerez J. Disfunciones neuromusculares bucales en niños pertenecientes a la Clínica Estomatológica Docente "Manuel Angulo Farrán". Holguín. CCM. 2008 [citado 7 dic 2009]; 12(2). Disponible en: <http://www.cocmed.sld.cu/no122/pdf/n122ori3.pdf>
9. Esis-Villarroel I, Rondón R, Carmona A, Quirós O, Acevedo AM. Prevalencia de hábitos bucales parafuncionales como factor etiológico de maloclusiones en niños, niñas y adolescentes en tres comunidades indígenas Panare en Maniapure, Edo. Bolívar.



Congreso Internacional Estomatología 2020 (Virtual)
Facultad de Estomatología "Raúl González Sánchez"
Universidad de Ciencias Médicas de La Habana



- Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría [internet]. 2015 [citado 2018, feb 11]. Disponible en: <https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2015/art-24/>
10. Arocha AA, Aranda GMS, Pérez PY, et al. Maloclusiones y hábitos bucales deformantes en escolares con dentición mixta temprana. *MediSan*. 2016; 20(4):426-432. Disponible en: <http://medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/700>
 11. Proffit WR, Fields HW, Sarver DM. Ortodoncia contemporánea [Internet]. Barcelona: Editorial Elsevier; 2008. [cited 23 Ene 2009] Available from: <http://www.buscalibre.com/ortodoncia-contemporanea-cuarta-edicion-william-r-proffit-elsevier-science-health-science-div/p/n4cmhyd>
 12. Carrillo Valencia MI, Tello G, Navarrete Angulo NE. Relación de la succión no nutritiva con la maloclusión en niños ecuatorianos. *Odontología* [Internet]. 2016 [citado 24 Jun 2019];18(1):[aprox. 6 p.]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5597618.pdf>
 13. 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* [Internet]. 2016 [citado 24 Jun 2019]; 17(5): [aprox. 12 p.]. Disponible en: <http://revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/843>
 14. López Pérez-Díaz ÁG. Un caso de onicofagia grave y queratosis artefacta secundario a trastorno del control de los impulsos. *Actual. Med*. 2017; 102: (801): 105-106. DOI:10.15568/am.2017. 801.cc03
 15. Lima Illescas MV, Soto Cantero LA. Hábitos bucales lesivos en estudiantes de 4 a 15 años, en Cuenca, Ecuador. *Investigaciones Médicoquirúrgicas* [revista en Internet]. [citado 2020 Sep 15]; 12(2):[aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.revciameq.sld.cu/index.php/imq/article/view/602>
 16. Alemán Sánchez PC, González Valdés D, Concepción Acosta RB. Dentomaxilofacial anomalies and its risk factors. *Rev Haban Cienc Méd* [Internet]. Mar-Abr 2015 [citado 18 Jun 2017]". Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729519X2015000200007&lng=es
 17. Argüello Vélez P, Bedoya Rodríguez NA, Torres Arango M, Sánchez Rodríguez I, Téllez Méndez C, Tamayo Cardona J. Implementación de la terapia miofuncional orofacial en una clínica de posgrado de Ortodoncia. *Rev Cubana Estomatol* [Internet]. 2018 [citado 15 Jun 2019]; 55(1):[aprox. 10 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003475072018000100003