

Caracterización de hábitos bucales deformantes en escolares de tercer grado

Jorge Luis de Castro-Yero¹*, Ileana Maria Yero-Mier², Rolando Torrecilla-Venegas¹, Irma Castro-Gutiérrez¹, Alexis Álvarez-Morgado², Ivis Eliany Gómez-Hernández³

¹ Universidad de Ciencias Médicas de Sancti Spíritus. Facultad de Ciencias Médicas "Dr. Faustino Pérez Hernández". Sancti Spíritus, Cuba.

² Universidad de Ciencias Médicas de Sancti Spíritus. Clínica Estomatológica Docente Provincial "Justo Ortelio Pestana Lorenzo". Sancti Spíritus, Cuba.

³ Universidad de Ciencias Médicas de Sancti Spíritus. Clínica Estomatológica Municipal de Sancti Spíritus. Sancti Spíritus, Cuba.

RESUMEN

Introducción: los hábitos bucales deformantes actúan como obstáculos en el proceso de crecimiento y desarrollo de las estructuras del aparato estomatognático y como consecuencia pueden ocasionar anomalías en la morfofisiología bucal. **Objetivo:** caracterizar los hábitos bucales deformantes en escolares de tercer grado de la Escuela Primaria "Bernardo Arias Castillo", del municipio de Sancti Spíritus, en el período de enero de 2019 a enero de 2020. **Método:** se realizó un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal en el período de enero de 2019 a enero de 2020, en la Escuela Primaria "Bernardo Arias Castillo" del municipio Sancti Spíritus. El universo estuvo constituido por 61 escolares de tercer grado con hábitos bucales deformantes, que mostraron la disposición, en conjunto con sus tutores, de participar en el estudio. Se trabajó con la totalidad del universo. Fueron estudiadas las variables: edad, sexo, hábitos bucales deformantes, conocimientos sobre hábitos bucales deformantes y frecuencia con la que realiza el hábito. Se empleó estadística descriptiva. **Resultados:** predominó la edad de ocho años (91,8 %) y el sexo femenino (65,6 %). Los hábitos más frecuentes fueron la succión digital y el uso del biberón (28,7 %). Los conocimientos sobre hábitos bucales deformantes fueron evaluados de mal y el 70,4 % de los educandos algunas veces practicaba el hábito. **Conclusiones:** predominaron los hábitos deformantes de succión digital y uso del biberón. Los conocimientos fueron evaluados de mal y la mayoría practicaba algunas veces los hábitos deformantes.

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

Los tipos de alimentación, hábitos bucales deformantes, caries proximales, obturaciones defectuosas, extracciones dentarias prematuras, así como enfermedades que repercuten durante el proceso evolutivo de las denticiones mixta y permanente pueden alterar la oclusión dentaria. Conocer las causas específicas de maloclusión dentaria es importante porque posibilitará prevenirlas, aunque solo representen una pequeña parte del conjunto¹.

Los hábitos son patrones neuromusculares de naturaleza muy compleja que se aprenden; son costumbres adquiridas por la repetición constante o frecuente de un mismo acto².

Existen hábitos beneficiosos o funcionales como la masticación, deglución y respiración normal, y los incorrectos o deformantes, como la respiración bucal, queilofagia, onicofagia, empuje lingual, masticación de objetos, la succión del pulgar u otro dedo (succión digital) y el uso de chupetes o biberones después de los tres años, pues antes de esta edad, estos últimos se consideran normales. Los mismos traen como consecuencia, alteraciones de la oclusión si se mantienen por largos períodos de tiempo. Otro efecto negativo pueden ser los trastornos en el lenguaje y en el desarrollo físico y emocional del niño³.

Ha sido planteado en muchas oportunidades el efecto deletéreo de hábitos deformantes y la necesidad de eliminarlos desde edades tempranas, no obstante, para ello es indispensable la cooperación de pacientes y familiares; y respecto a la población infantil la atención adquiere un carácter especial. Los programas educativos encaminados a incrementar conocimientos sobre salud bucal y al fo-

OPEN ACCESS

*Correspondencia a: Jorge Luis de Castro-Yero
Correo electrónico: jorgeluisyero2021@gmail.com

Publicado: 05/01/2022

Recibido: 01/10/2021; **Aceptado:** 24/11/2021

Citar como:

De Castro-Yero JL, Yero-Mier IM, Torrecilla-Venegas R, Castro-Gutiérrez I, Álvarez-Morgado A, Gómez-Hernández IE. Caracterización de hábitos bucales deformantes en escolares de tercer grado. 16 de Abril [Internet]. 2022 [citado: fecha de acceso]; 61(283):e1531. Disponible en: http://www.rev16deabril.sld.cu/index.php/16_04/article/view/1531

Conflicto de intereses

Los autores no declaran ningún conflicto de intereses.

mento de hábitos bucales adecuados, posibilitan controlar o limitar la aparición de anomalías dentomaxilofaciales⁴.

Cuando los hábitos bucales deformantes persisten en niños de tres años de edad o más, requieren de atención profesional, ya sea de los estomatólogos generales integrales o de los especialistas en ortodoncia, por ser causa frecuente de maloclusiones⁵.

Las maloclusiones, por su prevalencia e incidencia, ocupan el tercer lugar entre las enfermedades bucales más frecuentes y son consideradas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un problema de salud, pues más del 70 % de los niños y jóvenes mayores de seis años las padecen⁶.

En la literatura científica actual se han reportado importantes valores de prevalencia a escala internacional y nacional, afianzando una vez más su implicación en la salud bucal. Estudios realizados en Chile⁷ y Ecuador⁸, han reportado valores de 96,2 % y 95,7 % respectivamente. Moreno-Barrial *et al.*⁹ en su investigación alegan que en Cuba se informan valores de 73,5 % y 60,7 % en Las Tunas y Santiago de Cuba respectivamente.

El modelo de atención de Estomatología, tiene como objetivo alcanzar un mayor nivel de salud en el individuo y en la comunidad, con la óptima utilización de los recursos disponibles y con la participación activa de las comunidades organizadas en actividades dirigidas hacia la promoción de salud y prevención de enfermedades^{10,11}.

Durante la edad escolar, en la escuela o en el hogar, el trabajo educativo y de educación para la salud debe tener una estrecha interrelación de la institución, la familia y el medio social del entorno comunitario del niño; solo con el esfuerzo mancomunado de todos se lograrán los objetivos deseados¹².

Por todo lo antes expuesto se hace necesario realizar un estudio de este grupo poblacional para identificar los tipos de hábitos, el estado de las prácticas y el nivel de conocimientos de los escolares en relación con los hábitos bucales deformantes. En consecuencia, la presente investigación tiene como objetivo caracterizar los hábitos bucales deformantes en los escolares de tercer grado de la Escuela Primaria "Bernardo Arias Castillo", del municipio de Sancti Spíritus en el período de enero de 2019 a enero de 2020.

MÉTODO

Tipo de estudio: se realizó un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal en una serie de escolares de tercer grado de la Escuela Primaria "Bernardo Arias Castillo" del municipio Sancti Spíritus, en el período de enero de 2019 a enero de 2020.

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

Variabes y recolección de datos: se estudiaron las variables: edad, sexo, hábitos bucales deformantes (succión digital, protracción lingual, respiración bucal, uso del biberón, onicofagia, queilofagia, hábitos posturales), conocimientos sobre hábitos bucales deformantes (conceptualización de hábitos bucales deformantes, consecuencias de la práctica de hábitos bucales deformantes en dientes, cómo eliminar los hábitos, posibles causas de la aparición de los hábitos), frecuencia con la que realizan el hábito (algunas veces, siempre, pocas veces).

Se confeccionó un formulario para la recolección de los datos, el cual fue llenado en cada caso a partir de la información brindada por los escolares y sus padres o tutores legales. Dicho instrumento fue confeccionado por los autores de la investigación y aprobado por el Consejo Científico de la Clínica Estomatológica Docente Provincial "Justo Ortelio Pestana Lorenzo" a la que pertenece la institución educacional y se aplicó como una guía de entrevista estructurada.

Además, se realizó el examen clínico mediante la observación de la cavidad bucal e interrogatorio exhaustivo guiado por el cuestionario sobre la encuesta de conocimientos del Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral a la Población¹³. Para el examen de la cavidad bucal se empleó el set de clasificación constituido por espejo bucal, explorador y pinza para algodón.

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

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

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

Respecto a las posibles causas de la aparición

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

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

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

Normas éticas: la investigación fue aprobada por el Comité de Ética de la institución y el Consejo Científico de la Universidad. Se le indicó firmar un consentimiento informado a los padres o tutores legales de los escolares, a los cuales se les explicó el objetivo de estudio, su deseo voluntario de participar y la confidencialidad de la información. Se respetaron los principios éticos establecidos en la II Declaración de Helsinki.

RESULTADOS

Predominó el sexo femenino (65,6 %) y la edad de ocho años para un 91,8 %.

Los hábitos más frecuentes fueron la succión digital y el uso del biberón los cuales representaron el 28,7 % (Tabla 1).

Tabla 1. Distribución de los hábitos bucales deformantes según edad de los escolares. Escuela primaria “Bernardo Arias Castillo”. Sancti Spiritus, 2019-2020

| Hábitos bucales deformantes * | Edad | | | | Total | |
|-------------------------------|--------|-----|--------|------|-------|------|
| | 7 años | | 8 años | | No. | % |
| | No. | % | No. | % | | |
| Succión digital | 2 | 1,9 | 31 | 28,7 | 33 | 30,6 |
| Protracción lingual | 3 | 2,8 | 21 | 19,4 | 24 | 22,2 |
| Respiración bucal | 1 | 0,9 | 0 | 0 | 1 | 0,9 |
| Uso del biberón | 2 | 1,9 | 31 | 28,7 | 33 | 30,6 |
| Onicofagia | 1 | 0,9 | 11 | 10,2 | 12 | 11,1 |
| Queilofagia | 0 | 0 | 3 | 2,8 | 3 | 2,8 |
| Hábitos posturales | 0 | 0 | 2 | 1,9 | 2 | 1,9 |
| Total | 9 | 8,3 | 99 | 91,7 | 108 | 100 |

*Varios escolares presentaron más de un hábito bucal deformante (n=108).
Fuente: entrevista estructurada; examen clínico.

En relación al sexo, la succión digital y el uso del biberón se presentaron con similar frecuencia (21,3 % y 23,1 %) en el sexo femenino (Tabla 2).

Tabla 2. Distribución de los hábitos bucales deformantes según sexo de los escolares

| Hábitos bucales deformantes * | Sexo | | | | Total | |
|-------------------------------|----------|------|-----------|------|-------|------|
| | Femenino | | Masculino | | No. | % |
| | No. | % | No. | % | | |
| Succión digital | 23 | 21,3 | 10 | 9,3 | 33 | 30,6 |
| Protracción lingual | 17 | 15,7 | 7 | 6,5 | 24 | 22,2 |
| Respiración bucal | 1 | 0,9 | 0 | 0 | 1 | 0,9 |
| Uso del biberón | 25 | 23,1 | 8 | 7,4 | 33 | 30,6 |
| Onicofagia | 6 | 5,6 | 6 | 5,6 | 12 | 11,1 |
| Queilofagia | 2 | 1,9 | 1 | 0,9 | 3 | 2,8 |
| Hábitos posturales | 1 | 0,9 | 1 | 0,9 | 2 | 1,9 |
| Total | 75 | 69,4 | 33 | 30,6 | 108 | 100 |

*Varios escolares presentaron más de un hábito bucal deformante (n=108).

El 85,2 % de los escolares fue evaluado de mal, en cuanto a la conceptualización de hábitos bucales deformantes, al igual que el 50,8 % y 54,1 % en cuanto a cómo eliminarlos y sus posibles causas de aparición respectivamente (Tabla 3).

Tabla 3. Conocimientos sobre los hábitos bucales deformantes

| Temáticas | Escala de valoración | | | | | |
|--|----------------------|------|---------|------|-----|------|
| | Bien | | Regular | | Mal | |
| | No. | % | No. | % | No. | % |
| Conceptualización de hábitos bucales deformantes | 2 | 3,3 | 7 | 11,5 | 52 | 85,2 |
| Consecuencias de la práctica de hábitos bucales deformantes en sus dientes | 7 | 11,5 | 27 | 44,3 | 27 | 44,3 |
| Cómo eliminar los hábitos | 5 | 8,2 | 25 | 41 | 31 | 50,8 |
| Posibles causas | 3 | 4,9 | 25 | 41 | 33 | 54,1 |

El 70,4 % de los educandos realiza estos hábitos algunas veces, mientras que el 11,4 % y el 18 % lo practican siempre y pocas veces respectivamente.

DISCUSIÓN

Debido a que las anomalías dentomaxilofaciales

constituyen un problema de salud en la población y por la estrecha relación que existe entre estas y la persistencia de hábitos bucales deformantes, se hace necesario que el estomatólogo desempeñe funciones de educador para poder motivar y lograr cambios de comportamiento del paciente, así como crear hábitos saludables que mejoren su estado bucodental y eviten la aparición de posibles enfermedades¹¹.

En la presente investigación predominó el sexo femenino, resultado similar a los obtenidos por Moreno-Barrial *et al.*⁹, quienes describieron una mayoría de féminas del 50,8 % al igual que Gil *et al.*¹⁴ en Colombia.

La mayor cantidad de niños con hábitos deformantes se concentra en los ocho años, lo que no coincide con lo que reportado por Crespo¹⁵, en cuyo estudio predominó la edad de 11 a 12 años. Sin embargo esta diferencia puede estar dada por el hecho de que la población estudiada en el presente estudio estuvo limitada a estudiantes de tercer grado y por tanto solo incluyó los grupos etarios de 7 y 8 años.

Los hábitos de succión digital y uso del biberón fueron los predominantes, en concordancia con la investigación realizada en el Policlínico "Máximo Gómez" del municipio Holguín por Mesa-Rodríguez *et al.*⁵, donde el hábito bucal deformante de mayor frecuencia fue el chupeteo de tete y biberón (69,7 %). El uso del biberón también predominó en el estudio de Arocha-Arzuaga *et al.*¹ con un 41,1 %. A criterio de los autores, el predominio de estos hábitos puede estar relacionado con el creciente uso de la tecnología por parte de los niños y el abandono del juego tradicional, lo que propicia la enajenación de los mismos y los lleva a succionar el pulgar.

La frecuencia de los hábitos de succión digital y protracción lingual en el sexo femenino fue similar a la encontrada en el estudio realizado por Méndez-de-Varona *et al.*² donde las féminas predominaron con un 9,6 % y 33 % respectivamente. Los resultados difieren con los expuestos por Crespo¹⁵, en cuyo estudio el sexo masculino obtuvo supremacía en todos los hábitos estudiados.

Los conocimientos de los escolares sobre hábitos bucales deformantes acerca de su conceptualización, consecuencia de la práctica, cómo eliminarlos y sus posibles causas de aparición fueron evaluados de mal; resultado equivalente a

los alcanzados por Lee-Garcés *et al.*¹⁶ y Gálvez *et al.*⁶ Los autores opinan que estos resultados se deben a la falta de promoción de salud dirigida a los niños, padres y personal docente, relacionado con prácticas saludables para prevenir los hábitos inadecuados y reforzar el conocimiento.

La frecuencia de los hábitos fue calificada de algunas veces en casi la totalidad de los escolares, lo cual coincidió con lo obtenido por Mora-Pérez *et al.*¹⁷, Vinardell *et al.*¹² y Lee-Garcés *et al.*¹⁶ en sus investigaciones. La mayoría de los educandos los practican con gran periodicidad y es precisamente esto lo preocupante de estos hábitos la frecuencia y repetición con que se realizan, lo cual trae consigo las alteraciones en el desarrollo del aparato estomatognático.

A criterio de los autores estos resultados son atribuibles al reducido trabajo educativo que se realiza en las escuelas, pues a pesar de ser la atención al menor de 19 años un programa priorizado en el país, aun son insuficientes las acciones de promoción y educación para la salud.

CONCLUSIONES

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

AUTORÍA

Jorge Luis de Castro-Yero: conceptualización, análisis formal, investigación, metodología, validación - verificación, redacción - borrador original, redacción - revisión y edición.

Ileana Maria Yero-Mier, Rolando Torrecilla-Venegas, Irma Castro-Gutiérrez: análisis formal, administración de proyecto, investigación, recursos, redacción - borrador original, redacción - revisión y edición.

Alexis Álvarez-Morgado, Ivis Eliany Gómez-Hernández: supervisión, visualización, investigación, redacción - borrador original, redacción - revisión y edición.

FINANCIACIÓN

Los autores no recibieron financiación para la realización de la investigación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Arocha-Arzuaga A, Aranda-Godínez MS, Pérez-Pérez Y, Granados-Hormigó A. Maloclusiones y hábitos bucales deformantes en escolares con dentición mixta temprana. MEDISAN [Internet]. 2016 [citado 09/04/2021]; 20(4):[aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/700>
2. Méndez-de-Varona Y, Peña-Marrero Y, Lagoa-Madeley J, Bata-Sánchez T, Carracedo-Rabassa Z. Factores de riesgo asociados a hábitos bucales deformantes en niños. CCM [Internet]. 2017 [citado 09/04/2021]; 21(3):[aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.revccoc->

med.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/2565

Vega-Oliva T, Velázquez-Vega A, Arias-Varona M, Reyes-Romagosa D. Hábitos bucales deformantes. Características clínicas y tratamiento. *Revdosdic* [Internet]. 2018 [citado 09/04/2021]; 1(1):[aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://www.rev-dosdic.sld.cu/index.php/revdosdic/article/view/11>

4. Morera-Pérez A, Sexto-Delgado N, Yanes-Tarancón B, Casanova-Lezcano A. Intervención educativa sobre factores de riesgo asociados a maloclusiones en niños de cinco años. *Medisur* [Internet]. 2016 [citado 09/04/2021]; 14(2):[aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/3000>

5. Mesa-Rodríguez N, Medrano-Montero J. Hábitos bucales deformantes y maloclusiones en niños del Policlínico Máximo Gómez. *CCM* [Internet]. 2017 [citado 09/04/2021]; 21(2): [aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.rev-coc-med.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/2331>

6. Gálvez Moya M, Ramos Hurtado I, Jiménez Mesa LM. Acciones educativas sobre hábitos bucales deformantes en escolares de primaria. *Medicentro Electrónica* [Internet]. 2018 [citado 09/04/2021]; 22(3): 277-280. Disponible en: <http://medicentro.sld.cu/index.php/medicentro/article/view/2441>

7. Pincheira Garcés CJ, Thiers Leal SA, Bravo Sepúlveda EA, Olave Castillo HE. Prevalencia de maloclusiones en escolares de 6 y 12 años de Choshuenco-Neltume, Chile. *Int J Med Surg Sci*. [Internet]. 2016 [citado 09/04/2021]; 3(2):829-37. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-790611?lang=es>

8. Salinas Abarca LM, Urguiles-Urguiles CD, Jiménez-Romero MN. Maloclusiones dentales en escolares de 12 años en la parroquia el Sagrario-Cuenca 2016. *Salud & Vida Sipanense* [Internet]. 2017 [citado 09/04/2021]; 4(2): 58-66. Disponible en: <http://revistas.uss.edu.pe/index.php/SVS/article/download/703/615/>

9. Moreno-Barral Y, Rodríguez-Paterson Md, Rodríguez-Chala HE, Marrero-Hernández M, González-Viera R, Cruz-Sánchez L. Comportamiento de maloclusiones en niños de 6 a 12 años, municipio Arroyo Naranjo. 2018. *Rev. cuban. tecn. salud* [Internet]. 2019 [citado 09/04/2021]; 10(2): [aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://www.re- vtecnologia.sld.cu/index.php/tec/article/view/1390>

10. Herrero-Solano Y, Arias-Molina Y. Hábitos bucales deformantes y su relación etiológica con las maloclusiones. *MULTIMED* [Internet]. 2019 [citado 09/04/2021]; 23(3):[aprox. 11 p.]. Disponible en: <http://www.rev-multimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/1223>

11. Manresa-Malpica L, Silva-Roque G, Zabala-Echemendía I. Intervención educativa sobre hábitos bucales deformantes en niños entre 6 y 11 años. *Progaleño* [Internet]. 2019 [citado 09/04/2021]; 2(3):[aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://www.revprogaleño.sld.cu/index.php/progaleño/article/view/128>

12. Vinardell Almira LM, Pérez García LA, Leal Rodríguez MI, Paterson Serrano E, Serrano González E. Intervención Educativa sobre hábitos bucales deformantes en niños de preescolar. *Edumed-Holguín2019* [Internet]. 2019 [citado 09/04/2021]. Disponible en: <http://edumedholguin2019.sld.cu/index.php/2019/2019/paper/view/43>

edumedholguin2019.sld.cu/index.php/2019/2019/paper/view/43

13. Colectivo de autores. Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral a la Población. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2017.

14. Gil Lemus JK, Moreno Escarpeta LK, Vargas Montenegro KJ. Hábitos orales y maloclusión en un grupo de niños de 7 a 12 años del colegio Alberto Lleras Camargo –Villavicencio 2018. [Tesis]. Colombia: Universidad Cooperativa de Colombia, Villavicencio; 2019 [citado 09/04/2021]. Disponible en: <https://repository.ucc.edu.co/handle/20.500.12494/8504>

15. Crespo Barriga MJ. Prevalencia de hábitos bucales y alteraciones dentarias en escolares de la unidad educativa Gladys Cedeño de Olivo. [Tesis]. Guayaquil, Ecuador: Universidad de Guayaquil, Facultad Piloto de Odontología; 2020 [citado 09/04/2021]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/48483>

16. Lee-Garcés Y, Ballart-Ramos A, Simón-Rodríguez J, Guerrero-Silva I. Intervención educativa sobre hábitos bucales deformantes en escolares de 6 a 12 años. *Rev Inf Cient*. 2015 [citado 09/04/2021]; 93(5): [aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/182>

17. Mora-Pérez CC, Álvarez-Mora I, Blanco-Hernández A, Espino-Sosa Y, Morera-Pérez A, Macías-Macías A. Efectividad de la intervención en niños de 5 a 11 años portadores de hábitos bucales deformantes. *Rev Nac Odontol*. [Internet]. 2017 [citado 09/04/2021]; 13(25):77-87. Disponible en: <https://revistas.ucc.edu.co/index.php/od/article/view/1884>

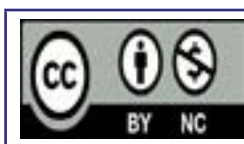
Characterization of deforming oral habits in third grade students

ABSTRACT

Introduction: deforming oral habits act as obstacles in the growth and development process of the structures of the stomatognathic apparatus and as a consequence can cause abnormalities in oral morphophysiology. **Objective:** to characterize the

deforming oral habits in third grade schoolchildren of the "Bernardo Arias Castillo" Primary School, in the municipality of Sancti Spíritus, in the period from January 2019 to January 2020. **Method:** an observational, descriptive study was carried out. cross-sectional in the period from January 2019 to January 2020, at the "Bernardo Arias Castillo" Primary School in the Sancti Spíritus municipality. The universe was made up of 61 third-grade schoolchildren with deforming oral habits, who showed the willingness, together with their tutors, to participate in the study. It worked with the entire universe. The variables were studied: age, sex, deforming oral habits, knowledge about deforming oral habits and frequency with which they do the habit. Descriptive statistics were used. **Results:** the age of eight years (91.8%) and the female sex (65.6%) predominated. The most frequent habits were finger sucking and bottle use (28.7%). Knowledge about deforming oral habits was evaluated as bad and 70.4% sometimes practiced the habit. **Conclusions:** deforming habits of finger sucking and bottle use predominated. Knowledge was badly evaluated and the majority sometimes practiced deforming habits.

Keywords: Health Knowledge, Attitudes, Practice; Risk factor's; Habits; Malocclusion.



Este artículo de *Revista 16 de Abril* está bajo una licencia Creative Commons Atribución-No Comercial 4.0. Esta licencia permite el uso, distribución y reproducción del artículo en cualquier medio, siempre y cuando se otorgue el crédito correspondiente al autor del artículo y al medio en que se publica, en este caso, *Revista 16 de Abril*.