



UNIVERSIDAD  
NACIONAL  
AUTÓNOMA DE  
NICARAGUA,  
MANAGUA  
UNAN-MANAGUA

**RECINTO UNIVERSITARIO RUBEN DARIO  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE ODONTOLOGIA**

**MONOGRAFIA PARA OPTAR AL TÍTULO DE CIRUJANO DENTISTA**

**“Factores de riesgo asociados a hábitos parafuncionales en niños de 6 a 9 años que asisten al colegio Guardabarranco en el período de febrero a junio 2021”.**

**Elaborado por:**

 Br. Cristhel del Socorro Meléndez Romero  
 Br. Lea Rebeca Muñiz Navarrete

**Tutor:**

 Dr. Roberto Vidaurre

**Managua, Nicaragua 2021**

# ÍNDICE

## CAPITULO I: GENERALIDADES

<b>1.1 DEDICATORIA.....</b>	<b>1</b>
<b>1.2 AGRADECIMIENTO .....</b>	<b>2</b>
<b>1.3 Opinión del Tutor .....</b>	<b>3</b>
<b>1.4 RESUMEN .....</b>	<b>4</b>
<b>1.5 INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>5</b>
<b>1.5 ANTECEDENTES.....</b>	<b>6</b>
<b>1.6 JUSTIFICACIÓN.....</b>	<b>9</b>
<b>1.7 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....</b>	<b>10</b>
<b>1.8 OBJETIVOS.....</b>	<b>11</b>
<b>1.9 MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>12</b>

## CAPITULO II

<b>DISEÑO METODOLÓGICO .....</b>	<b>24</b>
<b>2.1 Tipo de estudio.....</b>	<b>24</b>
<b>2.2 Área de Estudio .....</b>	<b>24</b>
<b>2.3 Universo, muestra y técnica de muestreo.....</b>	<b>24</b>
<b>2.4 Criterios de inclusión .....</b>	<b>24</b>
<b>2.5 Criterios de exclusión.....</b>	<b>24</b>
<b>2.6 Listado de variables .....</b>	<b>25</b>
<b>2.7 Matriz de Operacionalización de Variables (MOVI) .....</b>	<b>26</b>
<b>2.8 Procedimientos para la recolección de Datos e Información .....</b>	<b>29</b>
<b>2.9 Procesamiento de la información.....</b>	<b>30</b>
<b>2.10 Plan de tabulación y análisis estadístico.....</b>	<b>30</b>
<b>2.11 ASPECTOS ÉTICOS.....</b>	<b>32</b>

## **CAPITULO III DESARROLLO**

<b>3.1 RESULTADOS .....</b>	<b>33</b>
<b>3.2 DISCUSIÓN Y ANÁLISIS .....</b>	<b>35</b>
<b>3.3 CONCLUSIONES .....</b>	<b>37</b>
<b>3.4 RECOMENDACIONES .....</b>	<b>38</b>

## **CAPITULO IV**

<b>BIBLIOGRAFÍA .....</b>	<b>39</b>
---------------------------	-----------

## **CAPITULO V**

<b>ANEXOS .....</b>	<b>42</b>
---------------------	-----------

## **CAPITULO I: GENERALIDADES**

### **1.1 DEDICATORIA**

Dedicamos este estudio monográfico a:

Dios, forjador de nuestro camino y padre celestial quien nos prestó la vida y sabiduría para lograr culminar este estudio.

Nuestros padres, Leonel Muñoz Molina, Rachel Navarrete Navarro, Germán Meléndez Zapata y Karla Romero Mejía, ya que con mucho esfuerzo nos brindaron su apoyo incondicional y ánimo en este proceso.

Finalmente, aquellas personas que contribuyeron a través de sus conocimientos y disponibilidad como guía para que dicha investigación fuese posible de inicio a final.

## 1.2 AGRADECIMIENTO

Le agradecemos a Dios por permitirnos la vida, por ser nuestra luz, apoyo y camino, por habernos dado la fortaleza para seguir adelante en aquellos momentos de debilidad, ya que él nos ha guiado a lo largo de estos cinco años de formación universitaria y así poder llegar a la meta.

Le damos gracias a nuestros padres por apoyarnos de manera inimaginable, por los valores que nos han inculcado de siempre ser excelentes y superarnos cada día más, por habernos dado la oportunidad de tener una excelente educación y por sobre todo por ser ejemplos de vida.

Le agradecemos a nuestro tutor el Dr. Roberto Alejo Vidaurre, por tomar parte de su tiempo para aportar a dicha investigación y de igual forma a todos y cada uno de nuestros maestros en la facultad, quienes compartieron sus conocimientos, apoyo y amistad, estaremos eternamente agradecidos.

*Pon en manos del Señor todas tus obras,  
y tus proyectos se cumplirán.*

***Proverbios 16:3***

### 1.3 Opinión del Tutor

El Trabajo Monográfico titulado **Factores de Riesgo Asociado a Hábitos parafuncionales en niños de 6 a 9 años que asisten al colegio Guardabarranco en el periodo de febrero a junio 2021**. Bajo la autoría de las estudiantes Br. Cristhel del Socorro Meléndez Romero, Br. Lea Rebeca Muñiz Navarrete es una investigación importante en el ámbito preventivo y educativo para tomar en cuenta factores de riesgos que a futuro van a modificar la oclusión de las piezas permanentes. Nos brindará pautas a tomar en dentición temporal y nos dará un panorama de cuáles son los factores de riesgo más comunes que se presentan a temprana edad.

Br. Cristhel del Socorro Melendez Romero y Br. Lea Rebeca Muñiz Navarrete han estado siempre motivada por el trabajo monográfico, ambas han demostrado que, con dedicación, sacrificios, estudios pueden lograr sus objetivos.

Durante el desarrollo de su tema monográfico han demostrado tener dominio del tema, ser organizadas, creativas y con disposición de trabajo.

---

Dr. Roberto alejo Vidaurre

Maestría en odontología Restaurativa y estética.

## 1.4 RESUMEN

El hábito es un elemento básico del aprendizaje humano ya sean positivos o nocivos, se crean porque el cerebro siempre busca la forma de ahorrar esfuerzo intentando modificar cualquier rutina en un hábito para ahorrar tiempo y energía. Los hábitos se pueden presentar en cualquier edad, forman parte del proceso de adaptación del ser humano a su medio ambiente y se relacionan con la alimentación, comunicación y el placer (Navas, s.f). Se realizó un estudio observacional analítico, prospectivo contando con un universo de 206 niños de 6 a 9 años matriculados en el colegio público Guardabarranco ubicado en la ciudad de Managua en el año 2021, del cual se seleccionó una muestra de 134 estudiantes de ambos sexos escogidos de manera aleatorizada, se encontró que el 64% de estos niños son predispuestos a padecer algún hábito, debido a la presencia de un factor de riesgo que lo desencadena, el hábito que más prevaleció en el sexo femenino fue succión digital con un 7,81% y de igual manera, en el sexo masculino con una frecuencia de 10,93%. Los tipos de oclusión evaluados según la encuesta que se realizó fueron: Clase I con 57,81% indicándonos una correcta oclusión, Clase II con 39,06% y Clase III con 3,12%. Concluyendo así que, los hábitos parafuncionales están directamente asociados a ciertos factores de riesgo que suelen potencializar la aparición de los mismos y de igual forma, la calidad de vida de estos niños se ve afectada, tanto estéticamente como funcional a lo largo del tiempo.

**Palabras claves:** factor de riesgo, hábito parafuncional, colegio público.

## 1.5 INTRODUCCIÓN

Se denomina hábito a toda conducta que se repite en el tiempo de modo sistemático e inconsciente, (Duarte, 2008). El hábito es un elemento básico del aprendizaje humano y sean positivos o nocivos, se crean porque el cerebro siempre busca la forma de ahorrar esfuerzo intentando modificar cualquier rutina en un hábito para ahorrar tiempo y energía. Conociendo el concepto general de hábito englobaremos específicamente la definición de hábitos bucales, estas son prácticas adquiridas por la repetición frecuente de un mismo acto que en un principio se realiza de manera consciente y luego de manera inconsciente. Los hábitos se pueden presentar en cualquier edad, forman parte del proceso de adaptación del ser humano a su medio ambiente y se relacionan con la alimentación, comunicación y el placer (Navas, s.f).

Gómez Herrera, clasifica los hábitos en generales y orales, los generales se clasifican a su vez en: Fisiológicos, sociales, físicos, mentales y sexuales, De tal forma que, los orales se definen como vías de desfogue emocional y de equilibrios de estado de ansiedad. (Gamboa & Cruz, 2010). De esta manera cuando se habla de funciones de la cavidad oral se hace referencia a las competencias que poseen los órganos para trabajar de acuerdo con los parámetros normales. Las parafunciones son variaciones inútiles de las mismas, que pueden traer consecuencias indeseables en los que las practican (Ariza.E, Gonzales.M, Parada.C, & Vera.J). Cabe destacar que, estas prácticas lesivas en muchas ocasiones suelen ser potencializadas o provocadas por la aparición de factores de riesgo, los cuales no actúan de forma aislada sino en conjunto, interrelacionadamente, lo que con frecuencia fortalece en gran medida su nocivo efecto para la salud y que dichos factores pueden ser tanto indicadores de riesgo como causa de daño (Mendez.Y, Peña.Y, Lagoa.J, Batista.T, & Carracedo.Z, 2017).

## 1.5 ANTECEDENTES

### **A nivel Nacional:**

En la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua (UNAN-Managua) en el año 2014 la Dra. Helen Rugama y la Dra. Delia Montiel realizaron un estudio acerca de la Prevalencia de hábitos parafuncionales en niños de 3 a 5 años del centro Pre-escolar de aplicación Arlen Siu de la UNAN-Managua en el periodo de septiembre-octubre 2014, el hábito bucal parafuncional más frecuente en los niños fue la onicofagia, en los de 3 años fue la succión digital, en los niños de 4 años la onicofagia. Según el sexo en las niñas el hábito bucal parafuncional más frecuente fue la succión digital y en los niños la onicofagia, las características clínicas patológicas más frecuentes encontradas en los niños fueron para el hábito de la onicofagia mordeduras de uñas, en el de succión digital y deglución atípica paladar alto y ojival, en respiradores bucales cierre labial forzado. (Rugama.H & Montiel.D).

En la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua (UNAN-León) en el año 2010 Jorge Luis Cruz Corrales y Cinthya Regina Gamboa desarrollaron un estudio de prevalencia de hábitos orales más frecuentes en niños de 6 a 12 años obteniendo que, la onicofagia es el hábito más frecuente se presenta en todas las edades estudiadas en 36 casos que corresponde al 39.1%, siendo a los 12 años en donde se presenta con menos frecuencia, la Succión digital se presenta en un 22.8% de los casos, siendo a los 8 años en donde se presenta con más frecuencia, la Protracción lingual se presenta con más frecuencia a los 7 años siendo un total de 12 casos en todas las edades en general, obteniendo resultados diferentes en otro estudio en donde se presenta un total de 42 casos en todas las edades en general. La Respiración bucal se presenta en un 20.6% de los casos con un número de casos de 19 de todas las edades en general, el Bruxismo se presenta en un 1 caso representando 1% de frecuencia, presentándose solamente en un paciente de 6 años, contrario a otros estudios en donde se presenta en edades menores con porcentaje de 6.5%. (Gamboa & Cruz, 2010).

### **A nivel Internacional:**

En México en el 2009 José Francisco Murrieta-Pruneda, y otros engloban a niños de edad preescolar de 3 a 5, se incluyeron 211 preescolares. El 68.2% de la población estudiada presentó, al menos, un hábito bucal parafuncional. La onicofagia fue el hábito de mayor prevalencia. La relación entre la edad y la prevalencia de hábitos bucales parafuncionales resultó ser significativa, mientras que la relación entre el género y los hábitos bucales parafuncionales no estuvieron asociados, dicho estudio concluyo en que la prevalencia de hábitos bucales parafuncionales fue alta y estuvo asociada con la edad. (Murrieta.J, y otros, 2009)

En la ciudad de Caracas en el año 2004-2005, Daniel Enrique Reyes, Katiuska Rosales, Oglia Sacello y Dasha Garcia realizaron un estudio de 180 niños. De todas estas , hubo predominio de niños con hábitos bucales deformantes en el sexo femenino y en la edad de 10 años, predominó como hábito deformante la Onicofagia y se consideran condiciones de riesgo en la presencia de hábitos bucales deformantes variables socio biológicas de las madres y los niños como la edad de la madre al parir (la menor de edad y la añosa), el bajo nivel escolar de la madre, el parto distócico, el bajo y sobre peso del niño al nacer, la no experiencia de lactancia materna exclusiva y la no armonía familiar. Este trabajo se relaciona con la investigación en curso ya que proporciona un material de instrucción para el conocimiento de los diferentes hábitos para funcionales que causan con el paso del tiempo alteraciones o deformaciones en el paciente (Reyes.D, y otros, 2004-2005).

Siguiendo con el estudio de estos hábitos parafuncionales y su prevalencia en el siguiente estudio se destacó también la onicofagia, pero hubo otro habito destacado en este caso es la respiración normal (20,7% y 15,7%, respectivamente). y se tituló así “Frecuencia y distribución de hábitos parafuncionales en un grupo de escolares”, El presente estudio tuvo como objetivo evaluar la frecuencia de hábitos parafuncionales en un grupo de escolares del municipio de Nezahualcóyotl, Estado de México.

Seguidamente en la ciudad de Colombia en el año 2015, alumnos juntos con docentes de la Universidad del Valle realizaron un estudio titulado “Hábitos orales frecuentes en pacientes del área de Odontopediatría”. El propósito de este análisis fue determinar cuáles son los hábitos orales más frecuentes en niños de 5 a 12 años asistentes a la clínica de odontología pediátrica y ortopedia maxilar de la Universidad del Valle entre los años 2007 y 2012. Como resultado obtenido Del total de sujetos estudiados, 140 (67%) presentaban al menos un hábito oral, siendo más frecuente en el

género femenino. se determinó que el hábito oral que se presentó con mayor frecuencia fue el de respiración oral con un 36%, seguido de onicofagia con un 24%, y el hábito oral menos frecuente fue el de apretar los dientes con un 11%. (Murrieta.J, Hernandez.L, Morales.J, Linares.C, & Gonzales.M, 2014).

Un estudio dirigido por la Dra. Carmen Martin odontopediatra y especialista en pacientes con necesidades especiales, donde se revisaron niños con necesidades especiales después del tratamiento bucodental con anestesia general. Obteniendo como resultados, la respiración bucal fue el más frecuente (60,9%), apareció bruxismo en un 51,5% y onicofagia en un 24,9%. Fue significativo estadísticamente que las niñas presentaron con más frecuencia succión digital. En conclusión, se puede afirmar que los hábitos parafuncionales son muy frecuentes en los pacientes especiales. (Martín.C, Moreno.M, & Ríos.J, 2010).

## 1.6 JUSTIFICACIÓN

Los hábitos bucales es uno de los temas que en muchas ocasiones se les resta importancia, sin embargo, son muchos los casos de niños e incluso personas adultas que padecen de esto, por tal razón la comunidad infantil nos motivó. Todas las funciones que se realizan en la cavidad oral durante el período infantil (respiración, succión, deglución, masticación y fonación) estimulan el crecimiento y desarrollo de los maxilares. Todo lo que altere esta función puede deformar el hueso alveolar y alterar la posición de los dientes y, a largo plazo, las bases óseas. Estos tipos de hábitos suelen considerarse dañinos después de los 3 años de edad, puesto que reportar la presencia de hábitos orales parafuncionales en niños es de gran importancia ya que pueden desencadenar múltiples problemas en el Sistema Estomatognático, tales como alteración en el desarrollo y crecimiento craneofacial, cambios en el patrón de deglución y maloclusión dental (Díaz.K, Duarte.L, & Plata.C, 2016). Otro punto muy importante es la presencia de factores de riesgo que desencadenan el desarrollo progresivo de estos padecimientos o que aportan de manera significativa a su efecto nocivo, uno de estos suele ser la no experiencia de lactancia materna, ya que el amamantamiento promueve un adecuado crecimiento y desarrollo de las estructuras craneofaciales, ya que se produce una excitación de la musculatura orofacial y se estimula el desarrollo funcional y armonioso del sistema estomatognático (Morales & Chavez, 2014), factores socioeconómicos familiares, la armonía familiar entre otros. Este estudio tiene la finalidad de arrojar cifras de niños que posean estos hábitos y los factores de riesgo asociados, dichos valores también nos darán una noción de la problemática a nivel bucodental y esquelético que padecen y de igual forma cuáles de estos pueden llegar a ser corregidos a tiempo mediante los datos obtenidos.

Por tal razón consideramos que dicha investigación será de gran aportación para demostrar el alto índice que existe por la presencia de estos hábitos parafuncionales nuestro propósito es incentivar a la población sobre el conocimiento de estos y su influencia en la salud dental de sus hijos, ya que hábitos muy pequeños pueden convertirse en problemas demasiado severos o incapacitantes con el paso del tiempo.

## 1.7 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los hábitos parafuncionales suelen ser muy frecuentes en la población y aún más común, tienen lugar en la vida de los infantes. Es de suma importancia saber que este tipo de práctica causa un sin número de complicaciones que pueden llevarnos hasta lo patológico, lo que nos conduce a medidas para aminorar factores que puedan causar estragos más grandes que les impidan acercarse a una correcta oclusión y buena salud oral.

González M. y col; mencionan que “existe una relación estrecha entre los hábitos orales parafuncionales y las maloclusiones, ocasionando un desequilibrio en el sistema estomatognático, por las fuerzas nocivas adicionales a las ejercidas por las funciones normales de la cavidad oral. Entre los efectos perjudiciales ocasionados por los hábitos parafuncionales, podemos mencionar a nivel dentoalveolar: mordida abierta anterior, protrusión, mordida cruzada, entre otras. Asimismo, encontramos que el hábito de respiración oral puede generar alteraciones como: inadecuada postura de la lengua, alteraciones faciales como tercio inferior de la cara aumentado en sentido vertical, ángulo de la mandíbula obtuso, labio superior corto, incompetencia labial” (Ariza & Gonzalez, 2019). Al aumentar la frecuencia, duración e intensidad de estos hábitos puede ocasionar distintos problemas neuromusculares, por tal razón se emplean diferentes manejos de acuerdo a la necesidad de cada paciente y garantizar mejores condiciones.

Por tal razón que nosotros nos planteamos la siguiente interrogante:

**¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a hábitos parafuncionales en niños de 6 a 9 años que asisten al colegio Guardabarranco en el periodo de febrero a junio 2021 y cuál es su importancia en la calidad de vida de estos niños?**

## 1.8 OBJETIVOS

### **General:**

- Evaluar los factores de riesgo asociados a hábitos parafuncionales en niños de 6 a 9 años que asisten al colegio público Guardabarranco en el período de febrero a junio de 2021.

### **Específico:**

1. Identificar cuáles son los tipos de hábitos parafuncionales y clasificarlos según el sexo en los niños de 6 a 9 años que asisten al Colegio público Guardabarranco.
2. Determinar cuáles son los factores de riesgo que influyen en la aparición de estos hábitos parafuncionales.
3. Evaluar el tipo de oclusión y las consecuencias que conlleva el padecimiento de hábitos parafuncionales.

## **1.9 MARCO TEÓRICO**

### **DEFINICIONES**

#### **1.9.1 Hábitos**

Reacciones corporales automáticas que pueden manifestarse en momentos de estrés, frustración, fatiga o aburrimiento. Así como aparecer por falta de atención, tensiones en el entorno familiar e inmadurez emocional. Estos hábitos bucales son causas de presiones desequilibradas y dañinas ejercitadas sobre los bordes alveolares inmaduros y sumamente maleables, así como de cambios potenciales en el emplazamiento de las piezas y en oclusiones, que pueden volverse anormales si se continúan los hábitos a largo plazo. (Murrieta.J, y otros, 2009).

#### **1.9.2 Función**

Una función designa las capacidades propias de los seres vivos o de sus órganos, así como de máquinas, instrumentos o aparatos, para desempeñar una tarea.

#### **1.9.3 Parafunción**

Recursos involuntarios y/o compensadores realizados por el individuo en pos de salvar impedimentos que perturban en funciones de vital importancia como la respiración, masticación, deglución, habla, entre otros.

#### **1.9.4 Factor de Riesgo**

Implica la probabilidad que tiene un individuo (riesgo individual) de desarrollar una enfermedad determinada, un accidente o un cambio en su estado de salud en un período específico y en una comunidad dada.

### 1.9.5 Clasificación etiológica de los hábitos

- **Instintivos:** Succión
- **Placenteros:** Succión digital o del chupón.
- **Defensivos:** en pacientes con rinitis alérgica, asma etc. (respiración bucal)
- **Hereditarios:** algunas malformaciones congénitas (inserciones cortas del frenillo linguales, lengua bífida etc.)
- **Adquiridos:** la fonación nasal en los pacientes de paladar y labio hendido
- **Imitativos:** la forma de colocar los labios y la lengua entre grupos familiares al hablar, gestos, muecas etc.

Según el siguiente estudio los hábitos se denominan en funcionales o fisiológicos tales como: respiración nasal, masticación, fonoarticulación, y la deglución y por otro lado están los parafuncionales o perjudiciales estos son: succión digital, respiración bucal, onicofagia, interposición lingual, bruxismo, deglución atípica y queilofagia. (Murrieta.J, y otros, 2009).

### 1.9.6 TIPOS DE HÁBITOS BENEFICIOSOS O FUNCIONALES

#### **Respiración nasal**

La respiración nasal tiene la función de humidificar, calentar y purificar el aire inhalado. Por tanto, es la primera barrera de defensa natural.

#### **Masticación**

Es el proceso mediante el cual trituramos la comida en la cavidad oral. Al introducir en la boca y masticar el alimento se produce una secreción salival debida a una acción refleja congénita.

#### **Fonoarticulación**

La voz es producto de la movilización del aire de los pulmones cuando pasa a través de las cuerdas vocales; se modula de tal manera que puede producir una serie de sonidos y fonemas (vocales y consonantes) que combinan las palabras.

## **Deglución**

Acto voluntario. La fase voluntaria se produce una vez que los alimentos se encuentran preparados para la deglución, la lengua comprime el bolo alimenticio contra el paladar y lo empuja voluntariamente hacia la faringe.

### **1.9.7 TIPOS DE HÁBITOS NO BENEFICIOSOS O PERJUDICIALES**

#### **Succión Digital**

Se conoce como succión digital al hábito que consiste en introducir un dedo (generalmente el pulgar) en la cavidad oral, según este estudio (Romero.M, 2004) este es el más frecuente de los hábitos orales patológicos que pueden presentar los niños y generalmente implica una contracción activa de la musculatura perioral.

**Diagnóstico:** Este hábito comienza en la vida fetal en la semana 29 de gestación, es normal al principio de la vida en recién nacidos y durante los primeros meses el agente etiológico de la succión digital es la lactancia artificial ya que no requiere esfuerzo físico.

**Causas:** “La etiopatogenia no está clara. Los principales factores parecen ser los trastornos afectivos emocionales y una insuficiente lactancia maternoinfantil, pudiendo estar asociados ambos factores” (Romero.M, 2004) así lo describe este artículo.

Existen dos tipos de hábitos de succión digital:

- Succión de pulgar: consiste en introducción el dedo pulgar dentro de la cavidad oral.
- Succión de otros dedos: Consiste de igual forma en introducir otros dedos diferentes al anterior ya mencionado.

**Consecuencias:** Las consecuencias de este hábito se deben a los siguientes factores:

- Posición baja de la lengua.
- Hiperactividad de los músculos buccinadores (tienden a comprimir el paladar)
- Presión pasiva del dedo sobre las arcadas.
- Fuerza que ejerce el dedo contra el paladar.

**Deformaciones que causa:**

Las maloclusiones que se asocian al hábito de succión digital son: mordida abierta anterior, protrusión de incisivos superiores, retroinclinación de incisivos inferiores, aumento del resalte, clase II, paladar ojival y mordida cruzada. Estas maloclusiones no se producen exclusivamente por la presión directa que sobre las arcadas ejerce el dedo, sino que su desarrollo también se ve favorecido por la modificación del funcionamiento de la musculatura perioral y lingual que provoca el hábito (Romero.M, 2004)

**Las posibilidades terapéuticas actualmente son:**

- Tratamientos conductuales para modificar la conducta: reforzamiento diferencial, técnicas aversivas (sustancias líquidas de sabor desagradable impregnadas en los dedos del niño), técnicas de prevención de respuesta (brazaletes que impiden doblar el codo, apósitos en los dedos, cosido de las mangas, uso de guantes,).
- Dispositivos ortodóncicos fijos/extraíbles con diferentes diseños. El más clásico es la reja lingual. Este dispositivo actúa de barrera mecánica contra la succión, de un modo pasivo.
- Terapia miofuncional. Incluye un conjunto de procedimientos y técnicas para reeducar el patrón muscular inadecuado existente en algunos pacientes con hábito de succión digital (incompetencia labial, deglución infantil, alteración del funcionamiento de la musculatura perioral). Presentamos dos casos clínicos, uno en dentición temporal y otro en dentición mixta, con sus respectivos tratamientos.

**Respiración Bucal**

Se define como respiración bucal al estado en el que los pulmones de un individuo en reposo no pueden recibir exclusivamente por respiración nasal la cantidad de aire suficiente para realizar la hematosis (Cuadra.M, Gomez.F, & delgado.C, 2004)

**Diagnóstico:** La respiración nasal consiste en el ingreso del aire por la nariz con un cierre simultáneo de la cavidad oral. La lengua se eleva y al apoyarse contra el paladar ejerce un estímulo positivo para su desarrollo.

**Causas:** la respiración oral está causada por trastornos respiratorios o por hábitos:

**Por obstrucción funcional o anatómica:** A nivel de fosas nasales existe la presencia de un obstáculo que impide el flujo normal del aire a través de ellas, produciendo resistencia a la inhalación de aire, el paciente debe completar las necesidades respiratorias de forma oral. Esto provoca complicaciones en las piezas dentales a largo plazo, ya que el acto de la respiración no se está ejerciendo de manera adecuada.

**Por Hábito:** El individuo respira por la boca como consecuencia de obstrucciones anatómicas o funcionales a pesar de haber sido eliminadas

### **Características Faciales o Esqueléticas**

- Depresión malar
- Tercio inferior aumentado
- Colapso del maxilar superior
- Elevación de la base de la nariz
- Maxilar superior protruido
- Retrusión mandibular
- Déficit de neumatización de los senos maxilares
- Modificación de la posición de la cabeza
- Resequedad o incompetencia labial.
- Paladar ojival ya sea en forma de V o U
- Ojeras

### **Características Dentarias**

- Incisivos inferiores lingualizados y apiñados.
- Vestibularización de los incisivos superiores.
- Mordida abierta anterior.

- Mordida cruzada posterior.
- Gingivitis

### **Cuadro Clínico**

el paciente llega a consulta por los siguientes síntomas: faringitis crónicas apnea del sueño, recrudecimiento del asma bronquial, sinusitis a repetición y menos usualmente por cor pulmonar (Cuadra.M, Gomez.F, & delgado.C, 2004)

### **Tratamiento**

El respirador bucal es físicamente incapaz de respirar por la nariz. El objetivo del tratamiento odontológico (y multidisciplinario) es modificar la estructura bucal para permitir la respiración correcta a través de aparatos fijos o móviles.

## **Onicofagia**

Se define como el hábito de comerse las uñas con los dientes se observa en el sector anterosuperior desgaste importante en los incisivos centrales superiores y mordida cruzada anterior unilateral. Clínicamente se observan cambios en la coloración de la piel que rodea la uña, inflamación y elevación de los bordes laterales de las mismas y callosidades en la zona

### **Causas**

Las causas de este hábito pueden ser las siguientes según (Turinetto & Quintero.A, 2011)

- **Imitación:** En la infancia se puede aprender este patrón de comportamiento por repetición, por aprendizaje de una persona de referencia, normalmente del entorno familiar que lo padezca.
- **Baja autoestima:** Los problemas de autoestima se pueden mostrar hacia el exterior de muchas maneras y una de ellas es mordiéndose las uñas de manera excesiva, la persona se sentirá inferior a los demás, constantemente se evaluará mentalmente e inconscientemente se morderá las uñas mientras se afianzan sus creencias irracionales.

- **Timidez:** Cuando una persona es muy introvertida, un mecanismo para poder liberar parte de la tensión que padece, será morderse las uñas, sentirá un alivio momentáneo tanto física como mentalmente, volviendo rápidamente a repetir la conducta.
- **Ansiedad:** Elevados niveles de estrés pueden conllevar a ansiedad y como acompañamiento de la sintomatología ansiosa, ante pensamientos y/o situaciones estresantes que tenga que afrontar la persona, recurrirá inconscientemente a este hábito.
- **Pensamientos obsesivos:** La necesidad de liberación de la tensión mental por pensamientos repetitivos provoca que esta conducta les ayude a paliar errónea y momentáneamente los pensamientos, porque provoca el efecto contrario en la mayoría de ocasiones, afianzándolos aún más.

**Consecuencias:** Puede producir desviación de uno o más dientes, desgaste dentario localizado, afección localizada del tejido periodontal, heridas en dedos y labios según (Chamorro.A, y otros, 2016)

**Tratamiento:** No existe un tratamiento estándar para la onicofagia, pero la solución más común, barata y ampliamente disponible es aplicar un esmalte transparente y de sabor amargo a las uñas (normalmente benzoato de denatonio).

## **Bruxismo**

Cabe destacar que en cada uno de los estudios que se han realizado se describe el bruxismo como una parafunción donde la mandíbula realiza movimientos no funcionales durante el día y/o la noche de forma voluntaria o involuntaria. (Chamorro.A, y otros, 2016).

**Causas:** Es común la creencia de que el estrés psicológico contribuye en la fisiopatología de este. Por otro lado, se ha encontrado asociación entre la presencia de problemas respiratorios como rinitis alérgica, asma e infecciones en las vías aéreas superiores con la presencia de bruxismo. Por otro lado, también se mencionan problemas de desórdenes del sueño y la administración de drogas así lo menciona (Frugone.Z & C, 2003)

**Los signos y síntomas del bruxismo pueden incluir:**

- Faceta de desgaste dental
- Dolor facial
- Dientes hipersensibles
- Músculos faciales y la mandíbula tensos
- Dolores de cabeza
- Dolor de oído
- Dislocación de la mandíbula
- Daño al esmalte de los dientes, exponiendo el interior del diente (dentina)
- Crujido o chasquido en la articulación temporomandibular (ATM)
- Hendiduras lengua
- Daños en el interior de la mejilla
- Sueño agitado

**Consecuencias:** puede ocasionar grandes problemas en el desarrollo de las piezas dentales, de los músculos y de los huesos de la cara. Esto provoca el progresivo desgaste del esmalte dental y de los dientes, posibles fracturas, inflamación de las encías, cansancio, además problemas graves en la articulación temporomandibular que son los responsables de muchos dolores de cabeza continuos, aunque también de oídos, cuello, molestias al abrir la boca, es más, en los casos más graves se producen problemas en el habla o en la masticación de alimentos.

**Tratamiento:** En muchos casos, no es necesario realizar un tratamiento. Muchos niños superan el bruxismo sin tratamiento alguno, y muchos adultos no rechinan ni aprietan los dientes de manera tan intensa como para necesitar un tratamiento. Sin embargo, si el problema es grave, las opciones comprenden ciertos medicamentos, enfoques y tratamientos odontológicos para evitar que se sigan dañando los dientes y aliviar el dolor o malestar mandibular.

El tratamiento del bruxismo en niños debe ser lo menos invasor posible, evitando acciones clínicas y farmacológicas. El tratamiento de primera elección para el bruxismo en niños debe comenzar por una información y educación a los padres y al niño y continuar con técnicas de relajación. Es de rigor que, en caso de utilizar aparatos intraorales, haya una perfecta comunicación entre el odontopediatra y el profesional tratante de trastornos temporomandibulares y dolor orofacial debido a que el manejo que hace el odontopediatra en el niño es de vital importancia para el éxito del tratamiento (Frugone.Z & C, 2003).

Así, el bruxismo se trata tradicionalmente con planos o férulas oclusales, los que han demostrado ser eficientes para evitar desgastes dentarios, bajar el dolor facial y la fatiga muscular, sin embargo, estudios han demostrado que una buena educación estomatognática y una autorregulación física por 16 semanas logra los mismos resultados que con el uso por un mes de plano oclusal (Frugone.Z & C, 2003).

## **Deglución atípica**

Llamada también interposición lingual se origina por la interposición de la lengua entre los dientes al momento de deglutir si persiste en el tiempo la interferencia luego de la erupción de los dientes anteriores se origina una mordida abierta (Chamorro.A, y otros, 2016)

**Causas:** Las principales causas asociadas a este hábito son:

- Uso de biberón y chupete.
- Desequilibrio del control nervioso.
- Macroglosia.
- Pérdida temprana de los dientes anteriores y presencia de un diastema interincisal grande.
- Hábitos como la respiración bucal, succión digital, etc.

**Consecuencias:** En ciertas ocasiones, la lengua se ubica entre los dientes en forma inactiva, se interpone entre los labios, haciendo más fácil su detección. La falta de presión lingual sobre el paladar y la presión de los buccinadores contribuyen a la falta de desarrollo transversal del maxilar, acompañada de una mordida abierta anterior y una vestibuloversión

de los incisivos a causa de interposición lingual; Interponer la lengua a nivel de molares da lugar a mordida abierta posterior y sobremordida vertical a nivel de incisivos; desarrollando una maloclusión clase III esquelética

**Tratamiento:** Estas dependen del tipo de interposición lingual o deglución atípica

**Tipo I:** no causa deformación

**Tipo II con presión lingual anterior:** la lengua durante la deglución ejerce presión sobre los dientes anteriores por lingual o entre ellos, formando así la presencia de la típica clase II, donde se produce una alteración de mordida en la que los dientes anteriores se encuentran significativamente adelantados con respecto a la arcada inferior.

**Las deformaciones son:**

**Mordida abierta anterior:** la presión se realiza en la región anterior y la deglución se efectúa con los dientes desocuidos y la lengua se queda en una posición que parece que va a ser mordida. En consecuencia, hay una mordida abierta anterior.

**Mordida abierta y vestibuloversión:** la lengua además de interponerse entre los dientes en la región anterior, ejerce también una presión anterior, y hace que los incisivos anteriores y/o inferiores exhiban una severa inclinación vestibular (vestibuloversión)

**Mordida abierta anterior, vestibuloversión y mordida cruzada posterior.** El mismo cuadro anterior, asociado a una mordida cruzada posterior uni o bilateral a la altura de los molares, debido a la ruptura del equilibrio muscular entre la lengua y los músculos del carrillo.

**Tratamiento de la deglución con presión atípica tipo II:** cuando tenemos una deglución atípica con interposición dental anterior, el procedimiento inicial es la colocación de un aparato removible impedor.

Este aparato es una placa de Hawley superior con una rejilla anterior o perla de tucat que impedirá que la lengua siga interponiéndose entre los dientes. La muralla acrílica es otro impedor de lengua comúnmente utilizado y tiene detrás de los incisivos superiores una barrera de acrílico en lugar de una rejilla impeditora, su altura lleva todo el espacio de la mordida abierta anterior y se prolonga hasta la incisal de los incisivos inferiores. En casos

especiales, la rejilla impeditora puede ser fija, soldada a las bandas o coronas metálicas. Los aparatos citados actúan solamente como impeditores, porque no corrigen el hábito. Además de impedir la interposición de la lengua, la aparatología removible puede servir también como aparato reeducador del posicionamiento lingual mediante un orificio o anillo metálico a la altura de la papila palatina. El paciente debe recibir orientación del profesional para que en cada deglución coloque la punta de la lengua en el lugar demarcado. Además de impedir y reeducar la musculatura lingual, este aparato puede tener un tornillo expansor mediano ó un Resorte de Coffin, con la finalidad de descruzar la mordida posterior. El ajuste del tornillo expansor se hace una vez por semana (2/4 de vuelta si se activa en la boca ó ¼ de vuelta si se activa fuera de la boca). La mordida posterior también se descruza por medio de un cuadihélice ó bihélice que se suelda a las bandas de los molares superiores por palatino. Se activa con el alicate tridente.

## **Queilofagia**

Es el acto inconsciente y automatizado de morderse, lamerse o succionarse los labios en forma excesiva y continua; dicha manipulación puede causar huellas dentarias en los tejidos, lesiones y patologías friccionales en las estructuras peribucales. (Amaiz.A, 2018).

**Causas:** pueden estar relacionadas con ansiedad, estrés, miedo, e incluso imitación. Los síntomas: enrojecimiento, inflamación, resequedad de los labios y tejidos cercanos, grietas, úlceras.

**Consecuencias:** puede producir maloclusiones, sobre todo en etapas de crecimiento, con posiciones extra funcionales de la mandíbula, gran resalte incisivo y la deflexión de los dientes antero inferiores. Además, su influencia en la dentición es variable, pudiendo afectar restauraciones o prótesis en el sector anterior. (Amaiz.A, 2018)

**Tratamiento:** el abordaje de estos pacientes debe ser interdisciplinario, con énfasis en un enfoque psicológico particular y específico, involucrando la participación de otros profesionales, como el psicólogo clínico, para incidir en el agente etiológico del hábito. El tratamiento generalmente suele ser paliativo, debido a que resulta difícil erradicarlo o suspenderlo con eficiencia. No obstante, clínicamente el odontólogo y su equipo pueden

emplear aparatos removibles de ortodoncia funcional, como el Lip Bumper o pantallas bucales. (Amaiz.A, 2018).

## **Factores de riesgo**

### **Ambientales:**

- Dieta pobre en nutrientes
- Café alcohol y tabaco
- Vida estresante desordenada
- Falta de ejercicio físico
- Uso inadecuado y abuso de fármacos
- Tiempo atmosférico
- Ruidos altos, iluminación inadecuada

### **Por mala lactancia materna:**

La lactancia materna se considera la opción ideal de nutrición y alimentación infantil para los recién nacidos. En diversos estudios se señala su importancia como única alimentación durante los primeros 6 meses de vida (Morales.M & Stabilel.R., 2014)

## CAPITULO II

### DISEÑO METODOLÓGICO

#### 2.1 Tipo de estudio

Según el método de investigación el presente estudio es observacional, de acuerdo al propósito del diseño metodológico el tipo de investigación es analítico (Piura, 2006). Con respecto a la clasificación de Hernández, Fernández y Baptista 2006, el tipo de estudio es correlacional. En cuanto al tiempo de ocurrencia de los hechos y registro de la información, el estudio es prospectivo y según el período y secuencia de la aplicación es transversal. (Canales, Alvarado y Pineda, 2008).

#### 2.2 Área de Estudio

El Área de estudio es Colegio público Guardabarranco. Gráficamente el área de estudio se encuentra situada en el distrito 1 de la ciudad de Managua, departamento de Mangua. Se ubica en la colonia Miguel Bonilla. Específicamente se estudiará a los pacientes de 6 a 9 años que asisten a dicha institución.

#### 2.3 Universo, muestra y técnica de muestreo

El universo es de 206 estudiantes los cuales tienen entre la edad de 6 a 9 años, es decir que abarcaremos los estudiantes de 1er grado a 4to grado de primaria. Nuestra muestra es de 134

estudiantes, aplicando la fórmula  $n = \frac{z^2 p \cdot q N}{e^2(N-1) + z^2 p \cdot q}$

con un intervalo de confianza del 95% y un rango de error del 5% y el tipo de muestreo utilizado es, muestro simple aleatorio.

#### 2.4 Criterios de inclusión

- Estudiantes que se encuentren matriculados en el colegio público Guardabarranco, en el año lectivo 2021.
- Infantes entre las edades de 6 a 9 años.
- Estudiantes que tengan el permiso de sus padres para la investigación.

#### 2.5 Criterios de exclusión

- Estudiantes que falten a clase el día que se aplique la encuesta.

-Estudiantes que estén fuera del rango de edad.

-Aquellos estudiantes que no cuenten con la autorización de los padres.

## **2.6 Listado de variables**

### **1. Variables dependientes**

Factores de riesgo

Hábitos parafuncionales

Tipos de oclusión

### **2. Variables independientes**

Sexo

## 2.7 Matriz de Operacionalización de Variables (MOVI)

4. <b>Objetivo general:</b> Evaluar los factores de riesgo asociados a hábitos parafuncionales en niños de 6 a 9 años que asisten al Colegio público Guardabarranco en el período de febrero a junio de 2021.				
Variable	Definición operacional	Indicador	Valor	Escala
Factores de riesgos	Cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de adquirir un hábito parafuncional.	Probabilidad de la aparición del hábito.	0-100%	0-100%
Chupeta	Pezón de goma o plástico que se les da a los bebés de pequeños para que chupen.	Causa de aparición del hábito	0 1	No Si
Lactancia materna	Forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludables.	Causa de aparición del hábito	0 1	No Si
Funcionamiento familiar	Conjunto de relaciones interpersonales que se generan en el interior de cada familia y que le confieren identidad propia.	Causa de aparición del hábito	0 1	No Si

Sexo	condición orgánica que distingue al hombre de la mujer.	Género al que pertenece	0 1	Femenino Masculino
Tipos de hábitos parafuncionales	Tipo de actividad involuntaria oral parafuncional, que no cumple alguna función para el desarrollo del ser humano y puede llegar a ser nocivo.	Variedad de aparición o practica de hábitos parafuncionales	1 2 3 4 5	Succión digital Respiración bucal Onicofagia Bruxismo Queilofagia
Succión digital	Hábito de introducir un dedo en la cavidad bucal y chupárselo.	Praxis del hábito parafuncional	0 1	No Si
Respiración bucal	Hace referencia al hábito de respirar por la boca.	Praxis del hábito parafuncional	0 1	No Si
Onicofagia	Hábito de comerse las uñas de los dedos de las manos.	Praxis del hábito parafuncional	0 1	No Si
Bruxismo	Es un hábito nocivo, en el cual una persona rechina los dientes de forma involuntaria.	Praxis del hábito parafuncional	0 1	No Si
Queilofagia	Acto de morderse o succionarse los labios en forma excesiva y continua.	Praxis del hábito parafuncional	0 1	No Si

Tipos de oclusión	contactos que se producen entre los dientes.	Variedad del cierre oral	1 2 3	Clase I Clase II Clase III
Clase I	Primer molar inferior se encuentra en relación normal, ocluyendo la cúspide mesiovestibular de los primeros molares superiores con el surco mesiovestibular de los molares inferiores.	Condición normal	0 1	No Si
Clase II	Primer molar inferior se encuentra en relación distal respecto al superior	Manifestación del hábito parafuncional	0 1	No Si
Clase III	Primer molar inferior se encuentra en relación mesial respecto del superior.	Condición esquelética	0 1	No Si

## 2.8 Procedimientos para la recolección de Datos e Información

Para dar inicio al estudio se elaboró una carta por parte de las investigadoras la cual fue dirigida al decano de la Facultad de Ciencias Médicas Dr. Freddy Meynard con el propósito de extender una solicitud de permiso por parte de la UNAN-Managua, para así permitirnos el ingreso al Centro Educativo (*Ver en anexo N°1*). Una vez obtenida dicha respuesta se extendió la carta de aprobación sellada y firmada por el decano de la Facultad de Ciencias Médicas (*véase en anexo N°2*) la cual fue llevada hacia el centro educativo y en dicha visita se tomó a bien, entregar la carta a los tutores de cada niño que eran parte de nuestra muestra para explicar el estudio que llevaremos a cabo y su debida autorización para que su hijo sea parte del mismo. (*véase en anexo N°3*)

Una vez obtenido el consentimiento, se procedió al inicio del llenado de la encuesta con respuestas cerradas, esta encuesta fue elaborada tomando como referencia el trabajo monográfico titulado *Prevalencia de hábitos bucales parafuncionales en niños de 3 y 4 años* realizado en el Centro Pre-escolar de Aplicación Arlen Siu de la UNAN-Managua y ejecutando modificaciones a dichas encuesta, con el fin de que permitiera la recolección de la información fácilmente.

Previamente se recogió el listado oficial por secciones y de esa manera se obtuvo un control y orden al momento de realizar la entrega de la primera parte de la encuesta y consigo el análisis clínico, dividiéndose así, a los alumnos por años, iniciando por los niños de 1er grado, siguiendo con 2do grado, luego 3er grado y finalizando con 4to grado. Dicha encuesta constaba de cuatro puntos, los cuales nos ayudarían a identificar las diferentes afectaciones en cada paciente en estudio y su respectiva evolución. Cabe destacar que dicha encuesta se dividió de la siguiente manera:

- El punto 1 y 2 fue llenado por los tutores, según la experiencia notoria a lo largo de los años del niño/a. Ambos acápite fueron mandados en forma de encuesta por medio de los niños y regresándolos así, al día siguiente para continuar con la parte clínica.
- Los puntos 3 y 4 son datos clínicos que corresponden a una revisión clínica a realizarse en el colegio público Guardabarranco durante la presencia a clase, específicamente afuera de las secciones. Cabe destacar, que en la exploración clínica se realizó un análisis de las partes extraorales examinándose así: dedos, manos, labios, uñas. Asimismo, se realizó un

examen intraoral en el cual se hizo una revisión de piezas dentales, paladar, carillos, lengua. Empezando por cuadrantes de arcadas, partiendo por el cuadrante superior derecho, luego el cuadrante superior izquierdo, posterior el cuadrante inferior izquierdo y finalizando en el cuadrante inferior derecho, para encontrar los hallazgos clínicos o hábitos parafuncionales que pueda tener el paciente.

- Las investigadoras portaron todas las medidas de higiene oral y seguridad. Por cada estudiante se garantizó el uso de equipo básico esterilizado, cambio de guantes y separador de carillos, dicha revisión se realizó con gabacha, alcohol líquido para desinfectar el área luego de la atención de cada estudiantes y alcohol gel para las manos tanto de los estudiantes como de las investigadoras.

Hay que mencionar que a los estudiantes que participaron en el estudio se les aplicó la encuesta de manera discreta, manteniendo bajo seguridad la información brindada. Para mayor eficacia, realizamos una prueba piloto a 10 estudiantes del Colegio en estudio y que formaban parte del universo.

## **2.9 Procesamiento de la información**

Una vez obtenidos todos los datos de las encuestas, procedimos a ingresar la información, creando así la base de datos en programa SPSS Sev. 25, la cual se dividió en dos partes. La primera consta de datos acerca de factores de riesgo y la segunda de datos obtenidos en la encuesta clínica, acerca de hábitos parafuncionales y tipo de oclusión. Una vez procesado los datos, se obtuvieron tablas de análisis, las cuales se modificaron en el programa Excel 2010 y dicho programa nos arrojó las gráficas.

## **2.10 Plan de tabulación y análisis estadístico**

Los datos obtenidos serán ingresados en la base de datos utilizando el software estadístico SPSS Sev.25 para Windows creando una base de datos de forma ordenada y lógica para la evaluación correcta de cada variable, en la cual se tomaron las siguientes técnicas estadísticas:

- Ordenamos de manera cronológica las variables de la primera parte de la encuesta que contenía la evaluación de los factores de riesgo los cuales eran: lactancia materna, chupetes o biberones, frecuencia de visita, armonía familiar y escolaridad del tutor, una vez obtenidas dichas variables se procedieron a ingresar los datos de la población en estudio

de 1er grado a 4to grado hasta extraer de ellos tablas de contingencia a partir de la definición de conjuntos de variables para respuestas múltiples clasificadas por sexo obteniendo así las tablas de frecuencia finales.

- Posteriormente, se ingresaron los datos de las fichas clínicas cada una según la variable correspondiente a los hábitos evaluados en el estudio, esta fue dividida por acápites y cada uno consta de opciones de selección múltiple, los cuales fueron ingresados en orden según el hábito. Finalmente, de dichos datos se extrajeron tablas de contingencia a partir de la definición de conjuntos de variables para respuestas múltiples según cada característica clínica correspondiente de cada hábito, teniendo así un total de 7 tablas específicas.
- Una vez listas las tablas específicas se procedió a realizar la tabla de frecuencia general de todos los hábitos en conjunto dividida por sexo obteniendo así el hábito más prevalente y de la misma forma se extrajo la tabla de frecuencia de los tipos de oclusión, dichas tablas fueron calculadas y editadas a través de Excel 2010 obteniendo así los gráficos correspondientes.

## 2.11 ASPECTOS ÉTICOS

Teniendo en cuenta la naturaleza del estudio y de acuerdo al artículo 8 de la “Ley general de la educación”, esta investigación no fue de riesgo, ya que se basó en la toma de información de los estudiantes que forman parte del Colegio público Guardabarranco, específicamente de los grados 1ero, 2do, 3ero y 4to respectivamente, sin intervención alguna de las condiciones de salud. Ya que dicho estudio se centró en el uso de métodos de investigación documental prospectiva.

Una vez teniendo en cuenta los últimos cambios en el tema de protección de datos de investigación, se aclaró que este estudio se centró en la toma de datos con fines de investigación, se solicitó autorización al tutor del estudiante y además se aclaró que se anonimizaría su identificación y nombres de los datos obtenidos, ya que por el tipo de estudio no fue necesario mantener la identidad de los mismos por tratarse de una observación.

Con el fin de garantizar el anonimato de la información aportada por los acudientes y el correcto desarrollo de la investigación desde sus aspectos éticos la base de datos del presente estudio fue estudiada por las investigadoras, quienes procedimos a su administración durante un periodo no mayor a cuatro meses, tiempo en el cual fue destruida.

Igualmente se garantizó que la base de datos obtenida en esta investigación no se comercializara o migrara por ningún motivo.

## CAPITULO III: DESARROLLO

### 3.1 RESULTADOS

La muestra inicial era de 134 estudiantes, pero durante la recolección de datos, 71 niños entre la edad 6 a 9 años no participaron en el estudio, debido a que la autorización por parte del tutor no fue aprobada, quedando así una muestra de 63 estudiantes, por lo tanto, obtuvimos 71 datos perdidos.

#### **Tipos de hábitos parafuncionales según el sexo.**

En cuanto al hábito que más prevaleció según el sexo de los pacientes en estudio, obtuvimos que, en el sexo femenino fue Succión digital con un 7,81%(5) y de igual manera, en el sexo masculino con un 10,93%(7) (*véase en anexo N°5 tabla N°1*)

Posterior, la onicofagia en el sexo masculino 7,81%(5), sexo femenino 6,25%(4). Respiración bucal sexo masculino 6,25%(4), sexo femenino 3,12%(2). Bruxismo en el sexo masculino 4,68%(3), sexo femenino 3%(2). Deglución atípica en el sexo masculino 4,68%(3), en el sexo femenino 3%(2). Queilofagia en el sexo masculino 3,12%(2), en el sexo femenino 3,12%(2). (*véase en anexo N°5 tabla N°1*)

#### **Factores de riesgo que influyen en la aparición de estos hábitos parafuncionales.**

Con respecto a los datos obtenidos en las tablas de factores de riesgo, podemos afirmar que el 64% de estos niños son predispuestos a padecer algún hábito, debido a la presencia de un factor de riesgo que lo desencadene. (*Véase en anexo N°5 tabla N°2*)

Lactancia materna 75%(48), Armonía familiar 75%(48), Uso de chupetas 62,5%(40), Visita al dentista 9,4%(6), Escolaridad del tutor: universitario 32,8%(21), secundaria 26,6%(17), primaria sin terminar 15,6%(10), carrera técnica 14,1%(9), primaria terminada 10,9%(7). (*Véase en anexo N°5 tabla N°2*)

#### **Tipo de oclusión**

Los tipos de oclusión encontrados según el examen clínico que se realizó fueron:

- a. Clase I con 57,81% indicándonos una correcta oclusión

b. Clase II con 39,06%

c. Clase III con 3,12%

*(véase en Anexo N°5 tabla N°3)*

### 3.2 DISCUSIÓN Y ANÁLISIS

Los hábitos orales parafuncionales, han sido ampliamente estudiados, ya que intervienen en el desarrollo del sistema estomatognático. Son considerados como toda actividad que se caracteriza por una serie de movimientos sin un objetivo funcional, por lo que constituyen una fuente de fuerzas traumáticas que en ocasiones se presentan con intensidad excesiva, frecuencia y duración. (Díaz y col, 2016, p. 31). Entre los hábitos más común que estudiamos y analizamos en el Colegio Público Guardabarranco fueron succión digital, respiración bucal, onicofagia, bruxismo, deglución atípica, interposición lingual y queilofagia.

En este estudio se reflejó que el 64% de estos niños fueron predispuestos a padecer uno de los hábitos debido a la presencia de un factor de riesgo que lo desencadenó, el cual corresponde con el estudio realizado en el área de salud del Policlínico Docente Pedro Díaz Coello por Méndez y cols; teniendo un 57.2% la no experiencia de lactancia materna exclusiva, el mal funcionamiento familiar 61,1%, nivel de escolaridad de la madre que predominó fue el preuniversitario o técnico medio 60,6%.

En relación al hábito parafuncional más común fue la succión digital, haciendo contraste con los estudios realizados en la Universidad Nacional Autónoma de México, ya que en este prevaleció la onicofagia, este último se correlacionó con el de Rugama y Montiel (2015), realizado en una guardería y atención de preescolar quedando así, la onicofagia como el prevalente. En el caso de la succión digital, Freud expone que suele ser frecuente debido a que se asocia a la necesidad de seguridad, afecto y de satisfacción en la boca, una zona erógena que necesita constante estimulación. Cuando se reduce la etapa de lactancia el niño se siente inseguro y tiende a substituirlo con el chupón o el dedo.

Con respecto al género, predominó la succión digital en el sexo masculino con un 10.93%, no existiendo correlación con el estudio realizado en Nicaragua por Helen Rugama y Delia Montiel en las instalaciones del Arlen Siu, ya que hubo diferencia en cuanto al sexo y al hábito, siendo en este el femenino y la onicofagia con un 29% respectivamente. Cabe destacar que Canut Brusola JA en su libro de Ortodoncia clínica y terapéutica nos expresa que la persistencia del hábito en el niño puede deberse a condiciones de fatiga, sueño o aburrimiento, por lo que se convierte en una manera de adaptarse a su ambiente.

El hábito de la onicofagia fue el segundo más frecuente; que resultó ser dos veces mayor a la observada por Shetty y Munshi en niños de la India. Aunque por lo general, el hábito de succión digital es el que se reporta como el de mayor frecuencia. De acuerdo con el género fue más prevalente en hombres, lo cual coincide con lo reportado por Kharbanda y cols. Sin embargo, no hubo diferencias significativas por sexo por lo que, los niños mostraron la misma probabilidad para desarrollarlo.

Ahora bien, al analizar el tipo de oclusión influyente en los hábitos obtuvimos como resultado una prevalencia de la clase I con un 57,81%. En contraste con el estudio realizado en la ciudad de México por Salamanca et al. (2015) y publicado por la Revista científica Odontológica, el 22,9% de los niños presentó alguna alteración en la oclusión, siendo más frecuente la mordida abierta y el 42,4% presentó por lo menos algún hábito bucal.

### 3.3 CONCLUSIONES

En el transcurso de esta investigación hemos concluido que:

- En el Colegio Guardabarranco se encontraron los siguientes hábitos parafuncionales: succión digital, respiración bucal, onicofagia, queilofagia, bruxismo y deglución atípica.
- Los factores de riesgo asociados a dichos hábitos parafuncionales fueron: Uso de chupetas y biberones, lactancia materna, frecuencia de visita al dentista, armonía familiar y escolaridad del tutor, de esta forma afirmamos que, el 64% de los niños pertenecientes al Colegio Guardabarranco están predispuestos a padecer algún hábito debido a la presencia de un factor de riesgo que lo desencadena, cifra que pone en evidencia la aparición progresiva de deformaciones orofaciales.
- Al evaluar el tipo de oclusión notamos que la cifra estadística fue:  
Clase I con 57,81% indicándonos una correcta oclusión  
Clase II con 39,06%  
Clase III con 3,12%

Es de relevancia mencionar que, la calidad de vida de estos niños se ve afectada, tanto estéticamente como funcional (armonía orofacial), es por tal razón que debemos reflexionar acerca de la prevención y revisión temprana con el especialista dental.

### **3.4 RECOMENDACIONES**

#### **1. Al centro educativo**

- Presencia de un psicólogo de base en el Centro Educativo para aminorar los factores influyentes en la aparición de hábitos y demás consecuencias.
- Se sugiere evaluar el conocimiento de los estudiantes en el manejo de los hábitos parafuncionales y demás problemas orales.

#### **2. A la Unan Managua**

- Crear estrategias para remitir a los niños hacia las clínicas multidisciplinarias y de esta manera sean evaluados y atendidos.

#### **3. A los padres**

- Estar más pendientes de la salud oral del niño y llevar al dentista periódicamente, de esta manera prevenir problemas orales y secuelas mayores que haya dejado el hábito parafuncional y de esta manera corregir la conducta bucal atípica.

## CAPITULO IV

### BIBLIOGRAFÍA

- Amaiz.A. (2018). ¿Qué Hacer Ante Un Caso De Queilofagia? Obtenido de <https://www.psicoodontologia.com/que-hacer-en-casos-de-queilofagia/>
- Andres Felipe Chamorro, C. G. (2017). HÁBITOS ORALES FRECUENTES EN PACIENTES DEL ÁREA DE ODONTOPEDIATRÍA DE LA UNIVERSIDAD DEL VALLE. *ResearchGate*, 10.
- Arguello.G. (2018). Hábitos parafuncionales en niños que afectan la salud dental.
- Ariza, E., & Gonzalez, M. (2019). Evidencia del seguimiento de los hábitos parafuncionales en los pacientes de la clínica integral del niño de la Universidad Santo Tomas Bucaramanga, durante 2016 y 2017. (*Trabajo de grado para optar por el título de Odontólogo*). Universidad Santo Tomás, Bucaramanga, Colombia.
- Ariza.E, Gonzales.M, Parada.C, & Vera.J. (s.f.). *Evidencia del seguimiento a los hábitos parafuncionales en los pacientes de la clinica integral del niño durante 2016 y 2017*. Universidad Santo Tomas, Bucaramanga.
- Carmen Martín, M. C.-E. (Noviembre de 2010). *gaceta dental*. Obtenido de [https://gacetadental.com/wp-content/uploads/OLD/pdf/219\\_CIENCIA\\_Habitos\\_parafuncionales\\_orales.pdf](https://gacetadental.com/wp-content/uploads/OLD/pdf/219_CIENCIA_Habitos_parafuncionales_orales.pdf)
- Chamorro.A, García.C, Mejía, E., Viveros.E, Soto.L, Triana.E, & C, V. (2016). Hábitos orales frecuentes en pacientes del área de Odontopediatría de la Universidad del Valle. Obtenido de <file:///C:/Users/Leonel/Downloads/Dialnet-HabitosOralesFrecuentesEnPacientesDelAreaDeOdontop-5759180.pdf>
- Cuadra.M, Gomez.F, & delgado.C. (2004). Síndrome del respirador bucal.
- Díaz.K, Duarte.L, & Plata.C. (2016). DESCRIPCIÓN DE HÁBITOS ORALES PARAFUNCIONALES. Obtenido de <https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/9357/DiazFuentesKarelDjohanaDuarteBallenLizethPaolaPlataRodriguezCristian2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=Los%20h%C3%A1bitos%20bucales%20se%20clasifican,masticaci%C3%B3n%20de%20fonoarticulaci%C3%B>
- Duarte. (2008). Definición de Hábito. *Definición ABC*.
- Frugone.Z, & C, R. (2003). Bruxismo. Obtenido de <http://scielo.isciii.es/pdf/odonto/v19n3/original2.pdf>

- Gamboa, & Cruz. (2010). HABITOS BUCALES MAS FRECUENTES DE NIÑOS Y NIÑAS DE 6 A 12 AÑOS ATENDIDOS EN LAS CLINICAS DE ODONTOPEDIATRIA DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGIA DE LA UNAN LEON. Leon.
- Iñaki.K. (s.f.). *Que es el habito*. Psicoadapta centro de psicologia, Madrid.
- José Francisco Murrieta-Pruneda, 1. R.-L. (2009). *Prevalencia de hábitos bucales parafuncionales en niños de edad preescolar*. Obtenido de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-11462011000100004](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462011000100004)
- Marcillo, A. S. (Marzo de 2015). Obtenido de <http://repositorio.sangregorio.edu.ec/bitstream/123456789/324/1/OD-T1508.pdf>
- Martín.C, Moreno.M, & Ríos.J. (2010). Hábitos parafuncionales orales en una población de pacientes especiales. *Gaceta dental*, 71.
- Mendez.Y, Peña.Y, Lagoa.J, Batista.T, & Carracedo.Z. (2017). Factores de Riesgo asociados a habitos bucales deformantes en niños. *Scielo*.
- Morales, & Chavez. (2014). Influencia de la lactancia materna en la aparicion de habitos parafuncionales y maloclusiones. Obtenido de file:///C:/Users/Leonel/Downloads/14240-Texto%20del%20art%C3%ADculo-51478-1-10-20151104.pdf
- Morales.M, & Stabiledel.R. (2014).
- Murrieta.J, Allendelagua.R, Perez.L, Juarez.L, Linares.C, Melendez.Arcelia, . . . Solleiro.M. (2009). Prevalencia de hábitos bucales parafuncionales en niños de edad preescolar en Ciudad Nezahualcóyotl. *Scielo*.
- Murrieta.J, Hernandez.L, M., Morales.J, Linares.C, & Gonzales.M. (2014). Frecuencia y distribución de hábitos parafuncionales en un grupo de escolares mexicanos. *Revista nacional de odontologia* .
- Navas. (s.f). Habitos orales. *carta de la salud*. fundacion valle de Lili, Santiago de Cali.
- Reyes.D, Rosales.R, Katuska, Salcedo.R, Garcia.O, & Dasha.M. (2004-2005). Factores de riesgo asociados a hábitos bucales deformantes en niños de 5 a 11 años. *Scielo*, 394-401.
- Reyes.D, Torres.I, Quesada.L, Mila.M, & Labrada.H. (2013). Hábitos bucales deformantes en niños de 5 a 11 años. *Scielo*, 18.
- Romero.M. (Enero/febrero de 2004). Tratamiento de la succión digital. Obtenido de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1138-123X2004000100006](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1138-123X2004000100006)
- Rugama.H, & Montiel.D. (s.f.). *Prevalencia de hábitos bucales parafuncionales en niños de 3 y 4 años del centro preescolar de aplicacion Arlen Siu de la UNAN-MANAGUA*. Universidad Nacional Autonoma UNAN-MANAGUA Nicaragua , Managua .

Turinetto, & Quintero.A. (2011). TRATAMIENTO PARA LA ONICOFAGIA. DEJAR DE COMERSE LAS UÑAS. Obtenido de <https://www.psicologiamadrid.es/onicofagia-tratamiento-dejar-comerse-las-unas-madrid.html#:~:text=Reducir%20la%20activaci%C3%B3n%20emocional%3A%20Dependiendo,onicofagia%20para%20que%20esta%20desaparezca.>

## **CAPITULO V**

### **ANEXOS N°1**

#### **Carta de solicitud**

**Managua 01 marzo, 2021**

**A:** Dr. Freddy Meynard (Decano de la Facultad de Ciencias Médicas, UNAN-Managua)

Reciba fraternos saludos

Por medio de la presente carta los estudiantes Lea Rebeca Muñiz Navarrete con número de carnet 16033154 y Cristhel del Socorro Meléndez Romero con número de carnet 16033726, exponemos ante usted la necesidad de solicitar un permiso para acceder el paso al Colegio Guardabarranco ubicado en la ciudad de Managua distrito N°1, el cual es director Lic. William Antonio Aragón para lograr así el desarrollo de nuestro tema Monográfico para optar al título de cirujano dentista, el cual es llamado “Factores de riesgo asociados a hábitos parafuncionales en niños de 6 a 9 años que asisten al colegio Guardabarranco en el periodo de febrero a junio 2021”, en dicho estudio se llevaran a cabo únicamente encuestas y examinación clínica a los estudiantes en el rango de edad de 6 a 9 años, refiriéndole cartas a los padres de familias correspondientes para conceder el permiso de cada uno de ellos, abarcando así de 1er grado a 4to grado en el periodo de febrero a junio del 2021 (los datos proporcionados serán de ámbito únicamente para fines de investigación).

Sin más que agregar esperando su pronta respuesta deseándole éxito en todas sus labores

Br. Lea Muñiz

Br. Cristhel Romero

## ANEXO N°2 CARTA DE PERMISO DEL DR MEYNARD



UNIVERSIDAD  
NACIONAL  
AUTÓNOMA DE  
NICARAGUA,  
MANAGUA  
UNAN - MANAGUA

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
DECANATO

2021: "AÑO DEL BICENTENARIO DE LA INDEPENDENCIA DE CENTROAMERICA"

Managua, 01 de marzo de 2021  
Ref. FCM#131-MMXX

Licenciado  
William Antonio Aragón O.  
Director  
Colegio Guardabarranco  
Su Despacho.

Estimado Licenciado Aragón:

Por medio de la presente, tengo a bien solicitarle su apoyo y autorización a fin de que 02 estudiantes de la Carrera de Odontología de la Facultad de Ciencias Médicas, realicen investigación en el Colegio que usted dirige, para realizar investigación de Tesis Monográfica para optar al título de Cirujano Dentista que lleva por título:

**"Factores de Riesgo Asociados a Hábitos Parafuncionales en niños de 6 a 9 años que Asisten al Colegio Guardabarranco en el Periodo de Febrero a junio 2021."**

Las integrantes son:

- Bra. Lea Rebeca Muñiz Navarrete, carnet no. 16033154
- Bra. Cristhel del Socorro Meléndez Romero, carnet no. 16033726

La investigación consiste en la obtención de información a través de encuestas y examinación clínica a los estudiantes en el rango de edad de 6 a 9 años en el periodo de marzo a junio del 2021, cabe destacar que dichos datos serán utilizados únicamente para la elaboración de la tesis.

Agradeciendo siempre su incondicional aporte al fortalecimiento de nuestra Alma Mater sin más que agregar me despido de usted.

Atentamente,

Dr. Freddy Alberto Meynard Mejias  
Decano



Archivo.

**"¡A la libertad por la Universidad!"**

Teléfono 22796782- 22777850 ext 5516 \*Apartado Postal # 900  
Roberto Universitaria Rigoberto López Pérez, 150 metros al este, Managua, Nicaragua  
[may@2022@2021.9000](mailto:may@2022@2021.9000) / <http://www.unan.edu.ni>

## ANEXO N°3

### CARTA DE CONSENTIMIENTO A LOS TUTORES

8 de marzo, 2021

Managua

A Tutor del niño/a:

Sus manos.

Por este medio le enviamos saludos fraternos, esperando se encuentre bien.

La presente, es para pedir su autorización para que el niño/a pueda participar de nuestra investigación monográfica titulada **Factores de riesgo asociados a hábitos parafuncionales en niños de 6 a 9 años que asisten al Colegio público Guardabarranco**. Somos dos estudiantes, Lea Muñiz Navarrete con numero de carnet 16033154 y Cristhel Meléndez Romero con número de carnet 16033726, ambas estudiantes de la carrera de odontología en UNAN-Managua. Nuestro propósito es realizar una revisión clínica al estudiante con las respectivas medidas de seguridad en las instalaciones del instituto.

De igual manera, los datos recopilados pueden ser utilizados para desarrollar diferentes estrategias de prevención y tratamiento de estos hábitos y lograr así, una condición normal tanto neurológica como muscular para el correcto crecimiento y función del desarrollo del niño o niña.

Sin más que agregar, esperamos su pronta y positiva respuesta firmando la carta al final, gracias y buen día.

---

Cristhel Meléndez

---

Lea Muñiz

---

Tutor del niño/a

## ANEXOS N°4

**Recinto Universitario Rubén Darío.**

**UNAN-Managua**

**Facultad de Ciencias Médicas / Odontología**



UNIVERSIDAD  
NACIONAL  
AUTÓNOMA DE  
NICARAGUA,  
MANAGUA  
UNAN - MANAGUA

### *Encuesta clínica*

Buen día estimado usuario le informamos que los datos que serán proporcionados en dicha encuesta serán sumamente para uso investigativo, ninguna información será usada con otro fin, proporcionando así el adecuado manejo con suma discreción y ética, De igual manera, le agradecemos de antemano por participar de manera cooperativa y ayudándonos a recolectar la información necesaria para la realización de nuestro estudio, pidiéndole su colaboración en los acápites I y II, ya que las siguientes dos son características clínicas que serán evaluadas por ambas investigadoras.

**No. de encuesta:** \_\_\_\_\_ **Fecha:** \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ **Nombre de encuestador:**

#### **I. DATOS GENERALES.**

**(dg1).** Edad \_\_\_\_ (años); **(dg2).** Sexo: 1) F \_\_\_\_ 2) M \_\_\_\_ **Año académico:**

#### **II. INFORMACION SOBRE LAS PRÁCTICAS ORALES CONTINUAS Y LAS MEDIDAS QUE EMPLEAN LOS INFANTES / PADRES PARA LOGRAR EVITARLAS.**

**MARQUE CON UNA X LAS RESPUESTAS QUE CONSIDERE CONVENIENTES**

2.1 ¿El niño recibió lactancia materna?

1) Si \_\_\_\_\_ 2) No \_\_\_\_\_

2.2 ¿Usó chupetes o biberones?

1) Si \_\_\_\_\_ 2) No \_\_\_\_\_

2.2.1 ¿A qué edad lo dejó? \_\_\_\_\_

2.3 ¿Ha notado en su hija/o alguna práctica habitual (hábito parafuncional)?

1) Si \_\_\_\_\_ 2) No \_\_\_\_\_ 3) No lo he notado \_\_\_\_\_

2.4 ¿Cuál de los siguientes hábitos parafuncionales ha notado?:

1. Succión Digital (chuparse el dedo) \_\_\_\_\_
2. Respiración Bucal (respirar por la boca) \_\_\_\_\_
3. Onicofagia (comerse las uñas) \_\_\_\_\_
4. Bruxismo (rechinar los dientes) \_\_\_\_\_
5. Deglución Atípica (movimientos extraños al tragar) \_\_\_\_\_
6. Interposición Lingual (ubicación de la lengua entre las piezas dentales cuando se está en reposo) \_\_\_\_\_
7. Queilofagia (morderse los labios inconsciente y repetitivamente) \_\_\_\_\_
8. Otro (Especifique) \_\_\_\_\_
9. Ninguno \_\_\_\_\_

2.4.1 ¿Consideras que es algo normal lo que hace?

1) Si \_\_\_\_\_ 2) No \_\_\_\_\_

2.5 ¿El niño visita el dentista con frecuencia?

1) Si \_\_\_\_\_ 2) No \_\_\_\_\_

2.6 ¿El niño/a vive con mamá y papá?

1) Si \_\_\_\_\_ 2) No \_\_\_\_\_

2.7 ¿Cuál es el nivel de escolaridad del tutor?

1) Primaria sin terminar \_\_\_\_\_ 2) Primaria terminada \_\_\_\_\_ 3) Secundaria \_\_\_\_\_

4) Carrera técnica \_\_\_\_\_ 5) Universitaria \_\_\_\_\_

### III. INFORMACIÓN SOBRE LAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

#### 1. Succión digital

- Forma de la arcada
  - a. En forma de U o elíptica \_\_\_\_\_
  - b. En forma de V o triangular \_\_\_\_\_
  - c. En forma cuadrangular \_\_\_\_\_
- Paladar
  - a. Ojival \_\_\_\_\_
- Arcadas
  - a. Proinclinación de anteriores superiores \_\_\_\_\_
  - b. Retroinclinación de anteriores inferiores \_\_\_\_\_
- Dedos
  - a. Deformación \_\_\_\_\_
  - b. Callosidad \_\_\_\_\_

#### 2. Respiración bucal

- Labios
  - a. Labio superior hipertónico \_\_\_\_\_

- b. Labio inferior hipotónico \_\_\_\_\_
- c. Cierre labial forzado \_\_\_\_\_
- d. Resequedad \_\_\_\_\_
- Facial
  - a. Dolicocefálico \_\_\_\_\_

### 3. Onicofagia

- Uñas
  - a. Desgastadas \_\_\_\_\_
  - b. Inflamación \_\_\_\_\_
  - c. Mordeduras \_\_\_\_\_
- Incisivos superiores
  - a. Desgaste \_\_\_\_\_
  - b. Erosiones \_\_\_\_\_
  - c. Fisuras \_\_\_\_\_
- Incisivos inferiores
  - a. Desgaste \_\_\_\_\_
  - b. Erosiones \_\_\_\_\_

c. Fisuras \_\_\_\_\_

#### **4. Bruxismo**

- Estructuras dentarias

- a. Desgaste en piezas anteriores \_\_\_\_\_

- b. Desgaste en piezas posteriores \_\_\_\_\_

- c. Fracturas en anteriores \_\_\_\_\_

- d. Fracturas en posteriores \_\_\_\_\_

- e. Restauraciones en anteriores \_\_\_\_\_

- f. Restauraciones en posteriores \_\_\_\_\_

- Muscular

- a. Dolor \_\_\_\_\_

- Articular

- a. Limitación de apertura bucal \_\_\_\_\_

- b. Chasquidos a la apertura bucal \_\_\_\_\_

- c. Crepitación a la apertura bucal \_\_\_\_\_

- d. Dolor en articulación temporomandibular \_\_\_\_\_

#### **5. Deglución atípica**

- Labios
  - a. Inexistencia del sellado labial \_\_\_\_\_
  - b. Cierre labia forzado \_\_\_\_
  - c. Labio superior hipertónico \_\_\_\_\_
  - d. Labio inferior hipotónico \_\_\_\_\_
- Lengua
  - a. Proyección anterior de la lengua \_\_\_\_\_
  - b. Cicatrices o erosiones \_\_\_\_\_
- Paladar
  - a. Alto u ojival \_\_\_\_\_
- Hipersalivación \_\_\_\_\_

## **6. Interposición lingual**

- Lengua
  - a. Cicatrices o marcas \_\_\_\_\_

## **7. Queilofagia**

- Labios
  - a. Enrojecimiento \_\_\_\_\_

b. Inflamación \_\_\_\_\_

c. Resequedad \_\_\_\_\_

d. Grietas o úlceras \_\_\_\_\_

#### **IV. INFORMACIÓN SOBRE EL TIPO DE OCLUSIÓN**

**1. CLASE I \_\_\_\_\_**

**2. CLASE II \_\_\_\_\_**

**3. CLASE III \_\_\_\_\_**

## ANEXO N°5

**Tabla 1**

**Tipos de hábitos parafuncionales según sexo en los niños de 6 a 9 años que asisten al colegio público Guardabarranco en período de febrero-junio 2021.**

<b>Habito parafuncional según sexo</b>									
<b>Características clínicas</b>	<b>Femenino</b>				<b>Masculino</b>				<b>Total</b>
	<b>Si</b>		<b>No</b>		<b>Si</b>		<b>No</b>		
	<b>F</b>	<b>%</b>	<b>F</b>	<b>%</b>	<b>F</b>	<b>%</b>	<b>F</b>	<b>%</b>	<b>%</b>
Succión digital	5	7,81 %	30	46,87 %	7	10,93 %	22	34,37 %	100%
Respiración bucal	2	3,12 %	33	51,56 %	4	6,25%	25	39,06 %	100%
Onicofagia	4	6,25 %	31	48,43 %	5	7,81%	24	37,50 %	100%
Bruxismo	2	3%	32	50%	3	4,68%	27	42,18 %	100%
Deglución atípica	2	3,00 %	32	50,00 %	3	4,68%	27	42,18 %	100%
Interposición lingual	0	0%	34	53%	0	0%	29	47%	100%
Queilofagia	2	3,12 %	33	51,56 %	2	3,12%	27	42,18 %	100%

**Fuente:** Exploración clínica

**Tabla 2**

**Factores de riesgo asociados a hábitos parafuncionales en niños de 6 a 9 años que asisten al colegio público Guardabarranco en el periodo de febrero-junio 2021.**

Presencia de algún factor de riesgo								
Variable		Frecuencia			Porcentaje %			
		Si	No	Total	Si	No	Total	
¿Recibió lactancia materna?		48	16	64	75%	25%	100%	
Uso de chupetes		40	24	64	62.5%	37.5%	100%	
¿Visita al dentista con frecuencia?		6	58	64	9.4%	90.6%	100%	
¿Vive con mama y papa?		48	16	64	75%	25%	100%	
Escolaridad del tutor	Primaria sin terminar	10			64	15.6%		100%
	Primaria terminada	7				10.9%		
	Secundaria	17				26.6%		
	Carrera técnica	9				14.1%		
	Universitaria	21				32.8%		

**Fuente:** Encuesta llenada por los padres y exploración clínica

**Tabla 3.**

**Tipos de oclusión en niños de 6 a 9 años que asisten al colegio público Guardabarranco en período de febrero-junio 2021.**

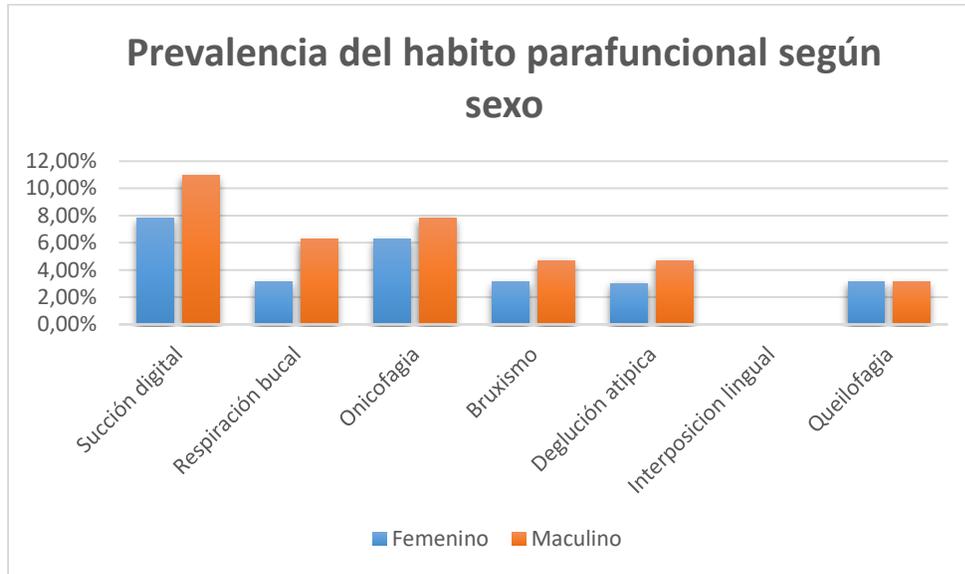
Variable		Tipo de clase			Total
		Clase I	Clase II	Clase III	
Sexo	Femenino	17	16	1	34
	Masculino	20	9	1	30
Total		37	25	2	64
Porcentaje		57,81%	39,06%	3,12%	100%

**Fuente:** Encuesta clínica

## ANEXO N°6

### GRÁFICO DE TIPOS DE HÁBITOS PARAFUNCIONALES

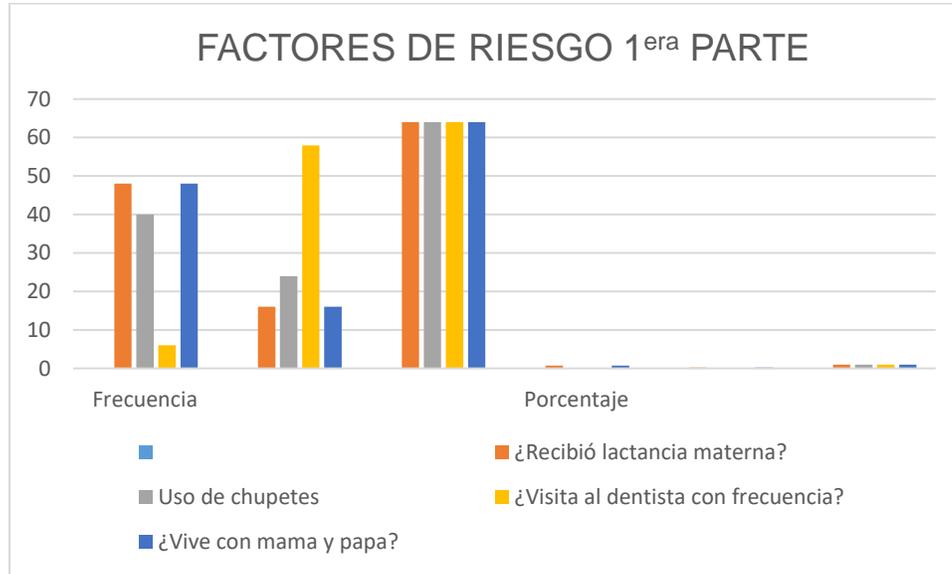
Gráfico N°1



Fuente: Tabla N°1

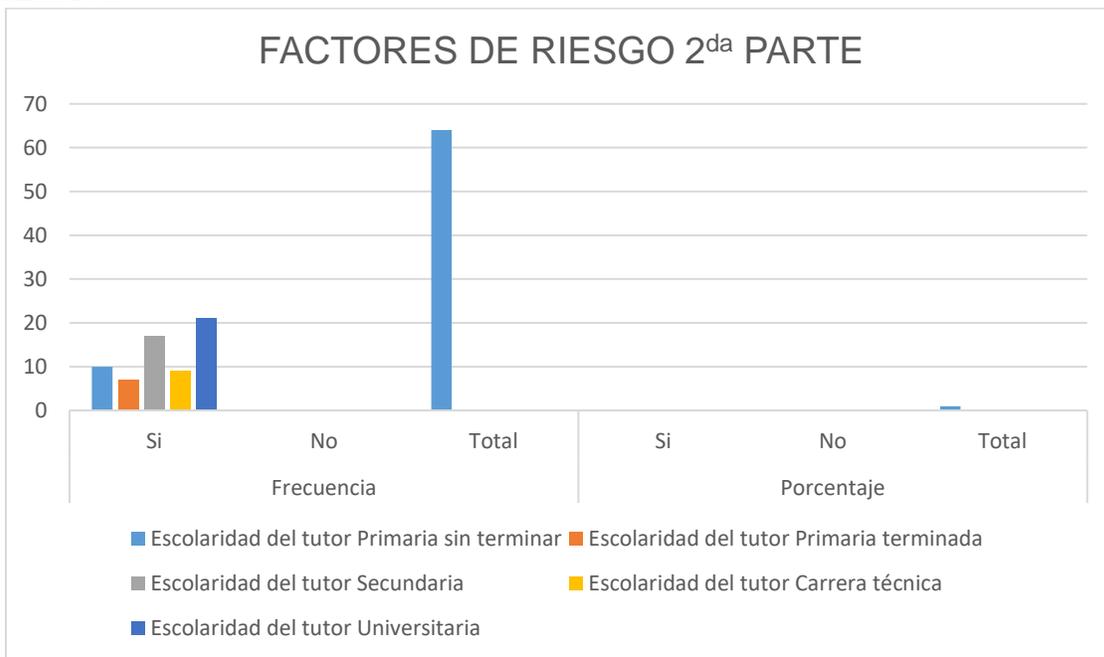
## GRÁFICOS DE FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A HÁBITOS PARAFUNCIONALES

**Gráfico N°2**



**Fuente:** Tabla N°2

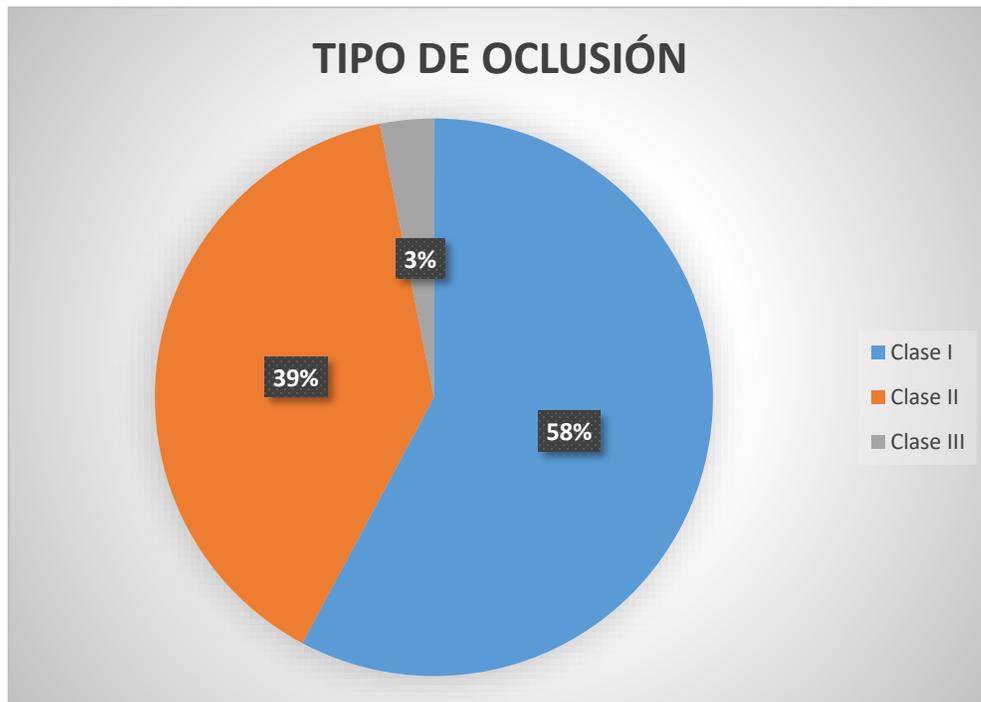
**Gráfico N°3**



**Fuente:** Tabla N°2

## GRÁFICO DE TIPO DE OCLUSIÓN

Gráfico N°4



Fuente: Tabla N°3

## ANEXO N°7

### Fotografías del lugar en estudio

