

Intervención educativa sobre hábitos bucales deformantes en niños entre 6 y 11 años

Education Intervention about deforming oral habits in children between 6 and 11 years old

Laura Manresa Malpica; ^{I*} Gleymari Silva Roque; ^{II} Iliette Zabala Echemendia. ^{III}

^I Estudiante de 4^{to} año de Estomatología. Alumna ayudante de Periodoncia. Filial Nuevitas. Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey. Camagüey, Cuba.

^{II} Estudiante de 4^{to} año de Estomatología. Alumna ayudante de EGI. Filial Nuevitas. Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey. Camagüey, Cuba.

^{III} Especialista de Primer Grado en Estomatología General Integral. Profesor Instructor. Filial Nuevitas. Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey. Camagüey, Cuba.

* Correspondencia. Correo electrónico: lauramm.cmw@infomed.sld.cu

RESUMEN

Fundamento: los hábitos son patrones neuromusculares de naturaleza muy compleja. Los hábitos bucales deformantes obstaculizan el patrón regular de crecimiento facial y suelen provocar anomalías dentomaxilofaciales.

Objetivo: evaluar una intervención educativa sobre hábitos bucales deformantes en niños entre 6 y 11 años de la Escuela Primaria Ciro Redondo del municipio Nuevitas.

Métodos: se realizó un estudio cuasiexperimental de intervención educativa en niños portadores de hábitos bucales deformantes comprendidos entre las edades de 6-11 años desde octubre 2017 a mayo 2018. El universo estuvo constituido por 193 niños y se seleccionó una muestra intencional de 90 niños.

Resultados: los hábitos más frecuentes fueron la protracción lingual (63,3 %), la respiración bucal (53,3 %) y la succión digital (25,5 %), con predominio de todos ellos en el sexo femenino. Antes de aplicar la intervención educativa, el 83,2 % de los escolares tenían información inadecuada y moderadamente adecuada sobre los hábitos bucales deformantes. Se logró que el 85,5 % de los niños adquirieran un nivel de información adecuado. Las diferencias observadas antes y después fueron significativas.

Conclusiones: los hábitos bucales deformantes son una práctica muy arraigada en la población infantil. Se observó el predominio de la protracción lingual en relación con el resto de los hábitos estudiados. La intervención educativa fue efectiva al obtener con participación consciente, resultados satisfactorios en el nivel de información sobre hábitos bucales deformantes.

DeCS: ESTUDIOS CONTROLADOS ANTES Y DESPUÉS; HÁBITOS LINGUALES; SUCCIÓN DEL DEDO; RESPIRACIÓN POR LA BOCA; DEFORMIDADES DENTOFACIALES/etiología.

ABSTRACT

Background: habits are very complex neuromuscular patterns. Deforming oral habits interfere in the regular facial growth and usually cause dental and maxillofacial deformities.

Objective: to evaluate an educational intervention about deforming oral habits in children between 6 and 11 years old of "Ciro Redondo" Primary School in Nuevitas.

Methods: a quasi-experimental study of educational intervention was carried out in children with deforming oral habits between 6 and 11 years old from October 2017 to May 2018. The universe consisted of 193 children and a deliberate sample of 90 children was chosen.

Results: the most common habits were lingual protrusion (63.3 %), oral breathing (53.3 %) and sucking the thumb (25.5 %), all of them predominant in girls. Before to apply the educational intervention, 83.2 % of the children had inadequate information about deforming oral habits. 85.5 % of the children acquired an adequate information. The differences observed before and after were highly significant.

Conclusions: deforming oral habits are a strengthened practice in childhood. Lingual protrusion prevailed compared with the rest of the studied habits. The educational intervention was effective to obtain conscious, satisfactory level of information about deforming oral habits.

DeCS: CONTROLLED BEFORE-AFTER STUDIES; TONGUE HABITS; FINGERSUCKING; MOUTH BREATHING; DENTOFACIAL DEFORMITIES/etiology.

INTRODUCCIÓN

La aparición de diversas anomalías dentomaxilofaciales (ADMF) es influenciada por factores que actúan desde edades muy tempranas y producen alteraciones que se manifiestan en los primeros años de vida, donde predomina o es casi exclusiva la dentición temporal. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), las maloclusiones ocupan el tercer lugar de las enfermedades bucodental que afectan al ser hu-

mano. El comportamiento de las maloclusiones a escala mundial oscila en rangos de 35 a 75 %, con diferencias en el sexo y la edad.¹ El apiñamiento constituye la anomalía más frecuente, lo que contribuye a la maloclusión cerca del 40 a 85 %. Latinoamérica exhibe altos niveles de incidencia y prevalencia de maloclusiones, se presentan en el 85 % de la población infantil. En Cuba existe un predominio de

ellas entre el 43 y 89 % en los diferentes grupos de edades, y en Camagüey se aprecian entre el 59,4 y 85,6 %, donde el sexo femenino es el más afectado. Al realizar el análisis de la situación de salud bucal en el municipio de Nuevitas, se detectaron problemas muy frecuentes en la población menor de 19 años, como maloclusiones y los factores de riesgo de padecerla.^{2,3}

Se considera que muy pocas maloclusiones son prevenibles, pero 25 % de estas pueden ser evitadas al eliminar los factores de riesgo en edades tempranas para lograr la mejoría, como es el caso de los hábitos bucales deformantes.⁴

Estos hábitos son una de las causas ambientales de maloclusiones más importante que alteran la función y el equilibrio normal de los dientes y maxilares. Los hábitos bucales deformantes son patrones de contracción muscular de naturaleza compleja que se aprenden y que al repetirse llegan a convertirse en inconscientes, por ejemplo: la succión digital, protracción lingual, onicofagia, queilofagia, respiración bucal y la masticación de objetos.⁴

El estudio de los hábitos bucales deformantes y sus efectos asume una posición relevante puesto que estos se presentan entre el 56 y el 75 % de la población y causan infinidad de anomalías en los músculos, maxilares y dientes, ejemplo: alteraciones del balance neuromuscular, discrepancia hueso-diente, mordida cruzada posterior, mordida abierta anterior y pueden provocar desviaciones de la mandíbula cuando existen interferencias oclusales asociadas a hábitos posturales.⁵⁻⁷

Identificar la presencia de los hábitos bucales deformantes desde edades tempranas, permite realizar una adecuada prevención mediante

intervenciones educativas en niños que permitan modificarlos y con ello disminuir el riesgo de maloclusiones.⁷

La prevención, es la piedra angular de la atención médica en el mundo actual,⁷ lograr la armonía funcional desde antes o durante la dentición infantil, debe ser tarea fundamental en la Estomatología, con ello podrán ser prevenidas alteraciones que luego causarían serios problemas oclusales, ya que la dentición, además de permitir la fonación y la alimentación del niño, servirá de guía de la erupción de los dientes permanentes, al permitir el desarrollo de las arcadas dentarias.⁸

En las últimas décadas la población infantil ha sido diana de los programas preventivos comunitarios bucodentales, debido a su accesibilidad y control en las instituciones infantiles y a la importancia de intervenir antes que la enfermedad se presente; mediante la instauración de hábitos correctos de salud bucodental, el problema radica en que esta educación debe ser continua ya que cada día se suman nuevos infantes a las comunidades con padres jóvenes, por lo que la dificultad principal, es la falta de conocimiento de los padres y sus hijos sobre los hábitos bucales incorrectos y su repercusión.⁹

A la consulta de Estomatología acuden a diario niños, adolescentes, jóvenes y adultos preocupados por la presencia de diferentes anomalías dentomaxilofaciales, y la causa fundamental de muchas de estas es la presencia de hábitos bucales deformantes desde edades tempranas, los cuales, de ser eliminados a tiempo, no provocarían tales deformidades. La gran mayoría muestran un bajo nivel de conocimiento sobre el efecto dañino y la repercusión que estos producen a largo plazo. Además, que no exis-

tan estudios precedentes de intervención educativa sobre hábitos bucales deformantes en la escuela primaria Ciro Redondo.

Por tanto, el objetivo de la investigación es evaluar una intervención educativa sobre hábitos bucales deformantes en niños entre seis a 11 años de la escuela primaria Ciro Redondo del municipio Nuevitas.

MÉTODOS

Se realizó un estudio cuasiexperimental de intervención educativa en escolares portadores de hábitos deformantes bucales comprendidos entre las edades de seis a 11 años de la escuela Ciro Redondo del municipio Nuevitas en el período comprendido de octubre de 2017 a mayo de 2018 con la finalidad de modificar nivel de información sobre hábitos bucales deformantes en niños, así contribuir a eliminar los mismos y desarrollar hábitos correctos que disminuya el riesgo a largo plazo de padecer de maloclusiones.

El universo lo conformaron los 193 niños de seis a 11 años, la selección de la muestra fue no probabilística intencional y quedó constituida por 90 niños. Fueron incluidos los escolares que presentaron hábitos bucales deformantes, residentes dentro del Área de Salud enmarcado en el estudio, previo consentimiento informado de padres o tutores y maestros. Se excluyeron aquellos que por alguna razón cambiaron de escuela durante el tiempo de realizada la investigación, que estuvieran recibiendo tratamiento ortodóncico y los niños que presentaran enfermedades psíquicas/motoras y nasofaríngeas.

Las variables analizadas fueron:

Hábitos bucales deformantes: protracción lin-

gual, respiración bucal, succión digital, onicofagia, queilofagia, otros hábitos (bruxismo, masticación de objetos).

Edad: según edad en el momento del estudio (6, 7, 8, 9, 10, 11 años).

Sexo: según sexo biológico (masculino, femenino).

Nivel de información de los escolares sobre hábitos bucales deformantes antes y después de aplicada la intervención educativa: adecuado, moderadamente adecuado e inadecuado.

El estudio se realizó en cuatro etapas:

Etapa descriptiva: permitió identificar los niños con hábitos deformantes bucales mediante exámenes bucales, así como agruparlos según edad y sexo.

Etapa diagnóstica: se realizó un examen funcional para detectar alteraciones en la deglución, respiración, fonación y masticación, además la encuesta permitió determinar el nivel de información que poseen los niños sobre hábitos bucales deformantes.

Etapa de intervención: se aplicó la intervención educativa propuesta, se tuvo en cuenta las fortalezas y oportunidades del Programa de Atención Estomatológica Integral en Cuba, en particular en los municipios. En la intervención educativa se desarrollaron los temas en sesiones de trabajo y se utilizó como elemento fundamental la aplicación de técnicas educativas. Cada sesión de trabajo se realizó en el aula de clases, con una duración de 15 minutos, una vez a la semana por un período de dos meses; luego se realizaron algunas preguntas que permitieron reafirmar la información recibida. Se emplearon técnicas vivenciales (animación, análisis y reflexión grupal, de evaluación de conocimientos) y visuales (fotografías, láminas y modelos). Tam-

bién se realizaron juegos didácticos para reafirmar los conocimientos impartidos.

Etapa de evaluación: se aplicó una encuesta que permitió comparar el nivel de información antes y después de la intervención.

Durante el desarrollo de la investigación se emplearon métodos teóricos: histórico-lógico, inductivo-deductivo y análisis-síntesis para abordar la temática de hábitos bucales deformantes, de manera general y particular y establecer relaciones entre sus componentes.

Para la recogida de los datos se utilizó el método empírico, se identificó la presencia de hábitos deformantes bucales, edad y sexo de los escolares mediante la revisión de las historias clínicas individuales de los niños, que a su vez permitieron seleccionar la muestra. Se aplicó una encuesta a los escolares que permitió evaluar el nivel de información antes y después de la intervención educativa.

Fue utilizado también el método estadístico-matemático que permite el análisis de los resultados mediante tablas y el cálculo porcentual para realizar el estudio cuantitativo de los datos.

Se confeccionó una base de datos en SPSS 21 que permitió el procesamiento de los mismos.

Se emplearon técnicas consistentes en distribución de frecuencias absolutas y relativas, lo que permitió agrupar los datos en forma de tablas.

RESULTADOS

La protracción lingual (63,3 %), la respiración bucal (53,3 %) y la succión digital (25,5 %), fueron los hábitos que predominaron. La protracción lingual afectó más a los niños de nueve años, lo que representó un 15,5 % del total de escolares examinados (tabla 1).

El comportamiento de los hábitos bucales deformantes en los escolares según el sexo, se observó un ligero predominio en las féminas en relación con los varones, sobre todo en el hábito de protracción lingual con una diferencia de un 5,6 % entre ambos sexos (tabla 2).

Antes de aplicar la intervención educativa sobre hábitos bucales deformantes, tenían un nivel de información inadecuado y moderadamente adecuado 75 escolares (83,2 %). Luego de la intervención, el 85,5 % pasaron a tener un nivel de información adecuado y el 5,5 % se mantuvo inadecuado (tabla 3).

Tabla 1. Caracterización de los escolares examinados con hábitos bucales deformantes según la edad

Hábitos bucales deformantes	Edad													
	6 años		7 años		8 años		9 años		10 años		11 años		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Protracción lingual	5	5,5	9	10	7	7,7	14	15,5	13	14,4	9	10	57	63,3
Respiración bucal	3	3,3	7	7,7	5	5,5	11	12,2	9	10	13	14,4	48	53,3
Succión digital	9	10	5	5,5	3	3,3	3	3,3	2	2,2	1	1,1	23	25,5
Onicofagia	3	3,3	2	2,2	5	5,5	7	7,7	3	3,3	2	2,2	22	24,4
Queilofagia	1	1,1	2	2,2	3	3,3	2	2,2	3	3,3	4	4,4	15	16,6
Otros hábitos	3	3,3	2	2,2	5	5,5	2	2,2	1	1,1	1	1,1	14	15,5

Tabla 2. Caracterización de los escolares examinados con hábitos bucales deformantes según el sexo

Hábitos bucales	Sexo				Total	
	F		M		No	%
	No	%	No	%		
Protracción lingual	31	34,4	26	28,8	57	63,3
Respiración bucal	25	27,7	23	25,5	48	53,3
Succión digital	12	13,3	11	12,2	23	25,5
Onicofagia	10	13,3	12	11,1	22	24,4
Queilofagia	7	7,7	8	8,8	15	16,6
Otros Hábitos	9	10	5	5,5	14	15,5

Tabla 3. Evaluación del nivel de información de los escolares sobre hábitos bucales deformantes antes y después de aplicada la intervención educativa

Evaluación	Antes		Después	
	No	%	No	%
Adecuado	9	16,6	77	85,5
Moderadamente adecuado	23	25,5	8	8,8
Inadecuado	52	57,7	5	5,5
Total	90	100	90	100

RESULTADOS

Los hábitos bucales son para Buitrago López AM et al.¹⁰ patrones de contracción muscular de naturaleza compleja, que se aprenden por repetición y llegan a convertirse en inconsciente, explica que existen hábitos beneficiosos o funcionales como la masticación, deglución y respiración normal, los cuales sirven de estímulo para el crecimiento de los maxilares, pero los hábitos conocidos como perjudiciales o perniciosos, actúan como causantes de las maloclusiones, debido a que estos pueden alterar la posición de los dientes y la relación y forma de las arcadas dentales, interferir en el crecimiento normal y la función de la muscula-

tura orofacial, lo que da lugar a diferentes maloclusiones dentales o esqueléticas.

En la actual investigación se detectó una elevada presencia de hábitos bucales deformantes que predominó en el sexo femenino, resultados que coinciden con los obtenidos por Buitrago López AM et al.,¹⁰ Acevedo Sierra O et al.¹¹ y Álvarez Mora I et al.¹² pero no muestran similitud con los de Arocha Arzuaga A et al.¹³ al encontrar en su artículo científico predominio del sexo masculino.

Álvarez Mora I et al.¹² fundamentan que la mayor susceptibilidad de hábitos bucales deformantes puede plantearse alrededor de las

diferentes educaciones sexistas que se dan como norma y necesidad, donde a las mujeres se les somete a mayor presión y supresión social, además de que existen factores etiológicos que provocan malos hábitos tales como conflictos familiares, celos, ansiedad y presión escolar.

Entre el sexto y séptimo año, y hasta los 11 años de edad, se extiende la etapa de vida escolar temprana, cuyo inicio señala un cambio radical en la vida del niño, por todas las características de la nueva situación social, en la cual tendrá lugar el desarrollo de su personalidad; ello explica la alta frecuencia de maloclusiones en estas edades.¹²

Telles Peña TM et al.⁴ en su investigación evidencia que los hábitos bucales deformantes predominan en el grupo de edad de seis a 11 años, donde la protracción lingual es el hábito más frecuente en los pacientes, seguido de la respiración bucal y la succión digital, resultados que concuerdan con los reportados en el estudio actual, y explican que el hábito de succión digital disminuye con la edad y la respiración bucal aumenta de manera discreta.

Valarezo Bravo TL y Castillo Jadán AK,⁸ reportan la succión digital y la onicofagia como los principales hábitos deformantes encontrados, resultados que difieren de los encontrados en la investigación, además explica que en la medida en que la edad aumenta y el desarrollo psicológico y la personalidad del niño se desarrollan los hábitos disminuyen.

Alemán Sánchez PC et al.² reportan la respiración bucal como hábito frecuente y argumenta puede manifestarse en cualquier edad y sus repercusiones son más evidentes en el niño durante su desarrollo, lo que está en dependencia de su continuidad, pero no solo trae consecuencias perniciosas en el complejo den-

tomaxilofacial, idea que comparten los autores implicados razón a que en la investigación predominó la respiración bucal como segundo hábito bucal deformante. Por su parte Argüello Vélez P et al.¹⁴ encuentran que más de la mitad de los niños examinados presentaba succión digital y empuje lingual como hábito deformante, resultados que concuerdan en parte con los obtenidos en la investigación.

Los hábitos bucales y los problemas relacionados con estos son temas de gran controversia. Los hábitos anormales que pueden interferir con el patrón normal de crecimiento facial, deben diferenciarse de los hábitos normales deseados, los que deben preocupar son aquellos que pueden estar implicados en la causa de las maloclusiones.¹⁵

Los autores comparten los criterios e ideas reflejadas en IV Estudio Nacional de Salud Bucal desarrollado en Bogotá, donde se aclara sin lugar a dudas, que los hábitos bucales deformantes son los factores de riesgo donde recae la mayor responsabilidad en la aparición de las alteraciones de la oclusión en la dentición temporal y en el posterior desarrollo de alteraciones de la oclusión en la dentición permanente, por lo que eliminarlos o restringir su influencia para promover el desarrollo de una oclusión posterior estable, es tarea de todos.¹⁶

En la literatura revisada Rodríguez Olivos LHG,¹⁷ y Aguayo Gómez CV et al.¹⁸ encuentran como principales hábitos deletéreos el empuje lingual, respiración bucal, succión digital y onicofagia y aclaran que su práctica puede producir interferencias en el crecimiento y desarrollo normal del aparato estomatognático, como consecuencia anomalías tanto morfológicas como funcionales.

Torres González GC et al.¹⁹ plantean que las

fuerzas que se generan durante la protracción lingual, son suficientes para provocar modificaciones dentarias o dentoalveolares, sin llegar a ser responsables de alteraciones esqueléticas. Esta interferencia en el desarrollo normal estimula o modifica la dirección del crecimiento en ciertas estructuras, lo que puede incidir en las génesis de mordidas abiertas y cruzadas anteriores o laterales, inhibición de la erupción de uno o varios dientes, vestibulo o linguoversiones y protrusión dentoalveolar.

En relación a la succión digital los efectos están en relación con la repetición y la fuerza con que se practica y hasta los tres o cuatro años es considerada por Carrillo Valencia MI et al.²⁰ y Álvarez Utria Y et al.²¹ como normal, pero su persistencia acompañada de un patrón esquelético desfavorable ocasiona diversas anomalías, entre las cuales se encuentra la vestibuloversión de incisivos superiores con diastemas, linguoversión de incisivos inferiores, retrognatismo mandibular, bóveda palatina profunda, mordida abierta, que dependerá de los dedos succionados, micrognatismo transversal, labio superior hipotónico e inferior hipertónico y deformidades en dedos succionados.

Educación para promover y proteger la salud será la meta a alcanzar mediante un nuevo modelo de atención estomatológica que responderá al concepto de la Estomatología General Integral (EGI), colocando al hombre como un ser biopsicosocial sobre el que influyen diferentes factores de riesgo, que pueden actuar de forma negativa en la aparición y desarrollo de la enfermedad.⁸

En término de Educación para la Salud, consideran los autores, que el trabajo continuo y sistemático constituye un reto para la Atención Primaria de Salud (APS) en la que el estomató-

logo tiene un papel decisivo, en el desarrollo de acciones de promoción de salud, prevención de enfermedades y tratamientos para lograr la recuperación de la salud bucal en esta población infantil. La detección ha de efectuarse de forma precoz para evitar o limitar el desequilibrio entre los diferentes componentes del aparato estomatognático.

Desarrollar de forma variada técnicas creativas en la práctica de actividades educativas como las empleadas en esta intervención, donde se destacan la dramatización, juegos, demostración de láminas, objetos, y todo tipo de creatividad didáctica, le confiere a las actividades una connotación especial en lo dinámico y ameno, que permite transmitir la motivación al cambio de actitudes, reflexión, modificar conocimientos o que se refuercen, para mejorar la calidad de vida y el estado de salud.

Resultados similares al de la intervención educativa son reportados por Acevedo Sierra O et al.¹¹ y Álvarez Mora I et al.¹² al demostrar la efectividad de una intervención educativa mediante técnicas afectivas participativas, en las que se promueven nivel de información sobre hábitos deformantes bucales, y logra un incremento en los escolares involucrados en el programa de intervención.

Algunos investigadores,^{22,23} consideran que debe valorarse como prioridad, brindar no solo a los niños, sino también a los padres y a los educadores elementos esenciales desde la psicología y la psicopedagogía con el aporte de conocimientos básicos en materia de salud bucal que pudieran incorporar a sus alumnos y complementar en tal sentido la actividad educativa, para consolidar y redoblar esfuerzos por la acertada promoción y a su vez prevención de enfermedades bucales.

Esto demuestra que los programas educativos aplicados en las escuelas son más eficaces y menos costosos, pues el niño es un individuo en período de formación física, mental y social, con gran capacidad de aprendizaje y asimilación de hábitos, lo cual lo hace el más receptivo de los educandos.

CONCLUSIONES

Los hábitos bucales deformantes fueron una práctica muy arraigada en la población infantil y constituyen un problema de salud que afecta el sistema estomatognático, lo que debe ser tratado por el Estomatólogo General Integral de forma directa y sistemática.

Predominó la protracción lingual como hábito bucal deformante en los escolares entre seis y 11 años, el sexo femenino fue el más afectado. Existió un incremento del nivel de información sobre hábitos bucales deformantes en más de las tres cuartas partes de los escolares, lo que demostró la efectividad de la intervención educativa.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hidalgo Torres Y, Pavón Cruz M, Paz Quiñones L, Almaguer Brito L. Epidemiología de las maloclusiones en niños de un área de salud de Puerto Padre. Rev Electron [Internet]. 2015 [citado 18 Jun 2019];40(7):[aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/38>
2. Alemán Sánchez PC, González Valdés D, Concepción Acosta RB. Dentomaxilofacial anomalies and its risk factors. Rev haban cienc méd [Internet]. Mar-Abr 2015 [citado 18 Jun 2019];14(2):[aprox. 5 p.]. Disponible en:

<http://www.revprogaleno.sld.cu/>

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2015000200007&lng=es

3. Mesa Rodríguez NY, Jacqueline Medrano Montero J. Hábitos bucales deformantes y maloclusiones en niños del Policlínico Máximo Gómez. CCM [Internet]. 2017 [citado 15 Jun 2019];21(2):[aprox. 9 p.]. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812017000200011

4. Téllez Peña TM, García Jiménez AM, Menéndez Cabrera R, Ojea Rodríguez VM, Basalo Ramos D. Hábitos bucales deformantes más comunes en pacientes de la clínica docente provincial 3 de octubre, año 2012. Rev Electrón [Internet]. 2014 [citado 4 Jun 2019];39(10):

[aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/147>

5. Hidalgo Torres Y, Pérez Alfonso D. Disfunción labial en niños de seis a nueve años de edad. Rev Electr [Internet]. 2016 [citado 15 Jun 2019];41(7):[aprox. 10 p.]. Disponible en:

<http://www.revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/815>

6. Contreras López GJ. El lip bumper como tratamiento interceptivo del hábito de interposición labial [Tesis]. Guayaquil, Ecuador: Universidad de Guayaquil; 2017. [citado 08 Nov 2019]. Disponible en:

<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/21608/1/CONTRERASgeorlenny.pdf>

7. Dickmar Lozada B, de las Nieves Hernández M, Guerra ME. Relación entre periodo de amamantamiento y la presencia de hábitos nocivos en niños Venezolanos. Rev de Odontoped Latinoam [Internet]. 2015 [citado 15 Jun 2019];5(1):[aprox. 8 p.].

Disponible en: <http://>

www.revistaodontopediatria.org/

[ediciones/2015/1/art-4/](http://www.revistaodontopediatria.org/ediciones/2015/1/art-4/).

8. Castillo Jadán AK. Hábitos bucales deformantes en niños de tres escuelas del Barrio Motupe de la ciudad de Loja. Periodo marzo-julio 2016 [Tesis]. Ecuador: Universidad Nacional de Loja; 2016 [citado 28 Jun 2019].

Disponible en: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/16803/1/TESIS-HABITOS-BUCALES-FINAL.pdf>

9. Andrade Roman ME, Barzallo Viteri CS. Prevalencia de la maloclusión dental en Clínica de Odontopediatria de la Universidad de las Américas en niños entre 6-13 años. Repositorio Digital Universidad De Las Américas [Internet]. 2016 [citado 13 Jun 2019];18(3): [aprox. 6 p.]. Disponible en:

<http://200.24.220.94/handle/33000/5525>

10. Buitrago López AM, Gómez Mancilla JR, Salazar Sandoval S, Morón Cotes L, Perilla Reyes JC, Barrera Chaparro JP. Asociación entre maloclusiones y hábitos orales en niños de 4 a 11 años. Rev Colomb investig odontol [Internet]. 2017 [citado 10 Jun 2019];4(10): [aprox. 10 p.]. Disponible en: [https://](https://www.rcio.org/index.php/rcio/article/view/120/236)

www.rcio.org/index.php/rcio/article/view/120/236

11. Acevedo Sierra O, Mora Pérez C, Capote Femenías J, Rosell Silva C, Hernández Núñez Y. Efectividad de una intervención educativa en escolares de 8 a 11 años portadores de hábitos bucales deformantes. Medisur [Internet]. 2011 [citado 19 Jun 2019];9(2):[aprox. 9 p.].

Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/1574/619>

12. Álvarez Mora I, Lescaille Castillo Y, Mora Pérez C, Pieri Silva K, González Arocha B. In-

tervención de salud bucal en escolares con hábitos deformantes bucales. Medisur [Internet]. Ago 2013 [citado 14 Jun 2019];11(4):[aprox. 11 p.]. Disponible en: [http://](http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2013000400005&lng=es)

scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2013000400005&lng=es

13. Arocha Arzuaga A, Aranda Godínez MS, Pérez Pérez Y, Granados Hormigó AE. Maloclusiones y hábitos bucales deformantes en escolares con dentición mixta temprana. Medisan [Internet]. Abr 2016 [citado 14 Jun 2019];20(4):[aprox. 9 p.]. Disponible en: [http://](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192016000400002)

scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192016000400002

14. Argüello Vélez P, Bedoya Rodríguez NA, Torres Arango M, Sánchez Rodríguez I, Téllez Méndez C, Tamayo Cardona J. Implementación de la terapia miofuncional orofacial en una clínica de posgrado de Ortodoncia. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2018 [citado 15 Jun 2019];55(1):[aprox. 10 p.]. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072018000100003

15. Meneses Gómez EJ, Vivares Builes AM, Rodríguez MJ. Perfil epidemiológico de la oclusión estática y hábitos orales en un grupo de escolares de la ciudad de Medellín. Rev Nac Odontol [Internet]. 2016 [citado 14 Jun 2019];12(22):[aprox. 9 p.]. Disponible en: [http://](http://revistas.ucc.edu.co/index.php/od/article/view/1207/1176)

revistas.ucc.edu.co/index.php/od/article/view/1207/1176

16. Ministerio de Salud y Protección Social. IV Estudio Nacional de Salud Bucal -ENSAB IV. Para saber cómo estamos y saber qué hacemos: Situación en Salud Bucal. Bogotá,

Colombia: El Ministerio; 2015.

17. Rodríguez Olivos LHG. Prevalencia de maloclusión dentaria vertical, transversal, sagital y hábitos deletéreos en pacientes pediátricos atendidos en la Facultad de Odontología de la UNMSM en el 2017 [Tesis]. Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2018.

[citado 15 Jun 2019]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/7908/Rodriguez_ol.pdf?sequence=1&isAllowed=y

18. Aguayo Gómez CV, Galdames Almonacid MP, Hidalgo Pérez MF. Prevalencia del desorden miofuncional orofacial en escolares de 5 a 7 años 11 meses asistentes a la escuela Oscar Castro Zúñiga, Liceo Técnico Jorge Sánchez Ugarte y Colegio de los Sagrados Corazones de las comunas de Concepción y Hualpén, año 2017 [Tesis]. Chile: Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad del Desarrollo; 2017 [citado 15 Jun 2019]. Disponible en: <https://repositorio.udd.cl/bitstream/handle/11447/2094/Documento.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

<https://repositorio.udd.cl/bitstream/handle/11447/2094/Documento.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

19. Torres González GC, León Manco RA. Nivel de satisfacción de los pacientes atendidos en el Servicio de Ortodoncia de una clínica dental docente peruana. Rev Estomatol Herediana [Internet]. 2015 [citado 18 Jun 2019];25(2): [aprox. 12 p.]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019

www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019

20. Carrillo Valencia MI, Tello G, Navarrete Angulo NE. Relación de la succión no nutritiva con la maloclusión en niños ecuatorianos.

Odontología [Internet]. 2016 [citado 24 Jun 2019];18(1):[aprox. 6 p.]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5597618.pdf>

21. Álvarez Utria Y, González Rodríguez Y, Ureña Espinosa M, Rodríguez González Y. Prevalencia de hábitos deformantes bucales en escolares de seis a nueve años. Rev Electr [Internet]. 2016 [citado 24 Jun 2019];17(5): [aprox. 12 p.]. Disponible en: <http://revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/843>

22. García Peláez S, Soler Herrera M, Colunga Santos S. Afectaciones psicológicas en niños y adolescentes con anomalías dentomaxilofaciales y tratamiento de ortodoncia. Rev Hum Med [Internet]. 2016 [citado 20 Jun 2019];31(1): [aprox. 9 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1727-81202016000200005&script=sci_arttext&tlng=en

23. Bressiani Gil ML, Rasera Zotelli VL, Rosário de Sousa ML. Acupuntura como alternativa para el tratamiento de la disfunción temporomandibular. Rev Int Acup [Internet]. 2017 [citado 25 Jun 2019];11(1):[aprox. 4 p.]. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1887836917300042>

Recibido: 22 de julio de 2019

Aprobado: 7 de octubre de 2019