

Hábitos bucales deformantes y autoestima en escolares de nueve a 12 años

Deforming oral habits and self-esteem in school children aged nine to 12 years

Daniela de la Caridad González-Caballero ^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-1259-5473>

Katherine Aguilar-Guerrero ¹ <https://orcid.org/0000-0002-5676-286X>

Alejandro Raventos-Purón ² <https://orcid.org/0000-0002-3445-6925>

¹ Estudiante de 4^{to} año de la Carrera de Estomatología. Alumna ayudante de Ortodoncia. Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey. Facultad de Estomatología. Camagüey, Cuba.

² Estudiante de 4^{to} año de la Carrera de Estomatología. Alumna ayudante de Ortodoncia. Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey. Facultad de Estomatología. Camagüey, Cuba.

* Correspondencia. Correo electrónico: danielagonzalezcaballero@gmail.com

RESUMEN

Fundamento: la armonía del rostro es un factor importante en la salud y calidad de vida de las personas. Los hábitos bucales deformantes son considerados como problema de salud frecuente en la población infantil. Su origen multicausal, así como su mantenimiento o aparición en edades tempranas del niño, afecta todas las funciones asociadas con el sistema estomatognático, además de los efectos sobre autoimagen y autoestima.

Objetivo: analizar la relación entre los hábitos bucales deformantes y la autoestima de los escolares portadores de estos.

Métodos: se realizó un estudio descriptivo transversal en escolares de la escuela primaria Josué País García, en la provincia Camagüey, en el período de diciembre 2019 a febrero 2020. La población objeto de estudio estuvo constituida por 131 escolares comprendidas entre los nueve y 12 años de edad, durante el curso escolar 2019-2020 y que estuvieran dispuestos a participar.

Resultados: predominó la práctica de hábitos deformantes y una mayor afectación de autoestima en el sexo masculino. En casos de maloclusión la autoestima se ve afectada en un 91,6 %; los hábitos determinan en la autoestima, afectándola cuando están presentes con un 77,5 % de incidencia.

Conclusiones: existe una estrecha relación entre hábitos bucales deformante, las mal posiciones dentarias y la afectación de la autoestima en los niños de este rango de edad, el conocimiento de este

aspecto es una herramienta para poder brindar una atención eficaz, personalizada y holística al paciente.

DeCS: AUTOIMAGEN; ANOMALÍAS DENTARIAS; HÁBITOS; NIÑO; ATENCIÓN DENTAL PARA NIÑOS.

ABSTRACT

Background: the harmony of the face is an important factor in people's health and quality of life. Deforming oral habits are considered a frequent health problem in children. Its multi-causal origin, as well as its maintenance or appearance in the early ages of the child, affects all the functions associated with the stomatognathic system, in addition to the effects on self-image and self-esteem.

Objective: to analyze the relationship between deforming oral habits and the self-esteem of schoolchildren with these.

Methods: a cross-sectional descriptive study was carried out in schoolchildren from the Josué País García elementary school, in the period from December 2019 to February 2020. The study population consisted of 131 schoolchildren between 9 and 12 years of age, during the period from December 2019 to February 2020. 2019-2020 school year and that they were willing to participate.

Results: the practice of deforming habits and a greater affectation of self-esteem prevailed in males. In cases of malocclusion, self-esteem is affected in 91.6%; habits determine self-esteem, affecting it when they are present with a 77.5% incidence.

Conclusions: there is a close relationship between deforming oral habits, dental malpositions and impaired self-esteem in children of this age range; knowledge of this aspect is a tool to provide effective, personalized and holistic care to the patient.

DeCS: SELF CONCEPT; TOOTH ABNORMALITIES; HABITS; CHILD; DENTAL CARE FOR CHILDREN.

INTRODUCCIÓN

La estomatología debe ser cada vez más preventiva y educativa la atención debe ir dirigida en lo especial a la población infantil, donde esta es privilegiada con respecto a otros grupos de edades. Dada esta situación, surge un abanico de posibilidades para desarrollar no solo el trabajo clínico, sino también el trabajo educativo con el objetivo de mejorar las condiciones de salud individuales y comunitarias.¹

Basado en lo planteado, está implícito que al niño se le conduzca hasta la edad adulta

desprovisto de todo tipo de enfermedad dental como lo describe Barber¹ que en el trabajo de prevención se le debe adiestrar en técnicas de cepillado, higiene bucodental, educación nutricional y corrección de hábitos. Todos los que se preocupan por el niño en su desarrollo y salud dental desde el nacimiento hasta la adultez, con seguridad se preocuparán por la proyección de la oclusión normal.

Dentro de ellas las más comunes son: los apinamientos dentarios, las mordidas abiertas,

mordidas cruzadas, escaso o excesivo crecimiento de los maxilares entre otras. Cada una tiene características muy particulares y presentan diversos grados de complejidad al tratamiento, sin embargo, poseen un aspecto común, afectan por lo general la estética y la psiquis de los pacientes que la padecen. ²

Las anomalías dentomaxilofaciales pueden convertir a ciertas personas en tímidas, retraídas y temerosas, son capaces de producir malestar social, crear complejos en escolares y con posterioridad en su futura ocupación, sus ingresos y nivel social. ² La cara es el espejo del alma. Más allá de la estética, la armonía del rostro es un factor importante en la salud y calidad de vida de las personas. ²

Los hábitos bucales deformantes son considerados como problema de salud frecuente en la población infantil. Su origen multicausal, así como su mantenimiento o aparición en edades tempranas del niño, condicionan la necesidad de realizar programas preventivos basados en diferentes medidas y procedimientos con el objetivo de disminuir su incidencia. ¹

Los hábitos son patrones neuromusculares de naturaleza muy compleja que se aprenden. Pueden definirse como la costumbre o práctica que se adquiere de un acto, por la repetición frecuente del mismo. De manera inicial es un acto voluntario o consciente, que se convierte en involuntario o inconsciente cuando se arraiga. ⁴ Ciertos hábitos sirven de estímulo al crecimiento normal de los maxilares, pero otros interfieren el patrón regular del crecimiento facial. Los primeros son llamados beneficiosos o funcionales, por ejemplo: masticación, deglución y respiración normales. Y los

segundos perjudiciales o deletéreos, resultan de la perversión de una función normal, se adquieren por la práctica repetida de un acto que no es funcional ni necesario como la respiración bucal, succión digital, succión del biberón y del tete, deglución atípica, onicofagia, queilofagia. Estos últimos adquieren mayor importancia por las consecuencias que traen consigo. Pueden provocar alteraciones de la oclusión si se mantienen por largos períodos de tiempo, además pueden perturbar el lenguaje y el desarrollo físico y emocional del niño. ¹

En Cuba en estudios realizados, las maloclusiones oscilan entre 27 % y 66 %. Según una encuesta nacional realizada en 1998, de un total de 1 197 encuestados en las edades de cinco, 12 y 15 años, el porcentaje de afectados fue de 29 %, 45 % y 35 % para un total de 36,3 %, ⁵ el sexo más afectado fue el femenino, ⁶ en un estudio realizado por Gil-Rodríguez M, ⁷ en niños de cinco a 11 años observó que el 61,8 % eran portadores de esta enfermedad.

Por su causa los hábitos pueden ser clasificados en:

- Instintivos: como el hábito de succión el cual al principio es funcional, pero que puede tornarse perjudicial por su persistencia en el tiempo.
- Placenteros: como algunos casos de succión digital.
- Defensivos: en pacientes con rinitis alérgica, asma, etc, la respiración bucal se torna un hábito defensivo.
- Hereditarios: algunas malformaciones congénitas de tipo hereditario pueden acarrear hábitos concomitantes a dicha malformación,

frenillos linguales, lengua bífida, entre otros.

- Adquiridos: la fonación nasal en los fisurados, aún después de intervenidos por cirugía, de manera primordial las conocidas como golpe gótico para los fonemas K, G, J y para las fricativas faríngeas al emitir la S y la CH.

- Imitativos: la forma de colocar los labios y la lengua entre grupos familiares al hablar, gestos, muecas, etc, son claros ejemplos de actitudes imitativas. ¹

Hábito de succión digital: es uno de los hábitos orales deformantes más frecuentes en el niño, capaz de producir grandes anomalías dentomaxilofaciales, alteraciones en la función masticatoria, en la psiquis y del estado de salud general. La succión del pulgar es la forma más común, aunque se pueden encontrar casos de succión de otros dedos y en una variada gama de posiciones. ^{1,3,8}

Empuje o Protracción lingual: es la acción de empujar o proyectar la lengua hacia delante, que se produce en el momento de realizar la deglución. Se clasifica en simple, compleja y complicada (persistencia del patrón de deglución infantil), de acuerdo con sus características clínicas y etiológicas, el segundo y tercer caso deberá ser tratada por el ortodontista. ^{1,3,8}

Respiración oral: se observa en los pacientes que tienen interferencias en la función respiratoria normal de las vías aéreas nasales, como consecuencia de enfermedad local general, ya sea obstrucción nasal por un proceso inflamatorio crónico, adenoiditis, asma u otros. Pueden ser de tres tipos: temporaria en el caso de un resfriado o catarro normal, estacional asociado con alergias nasorespirato-

rias y crónicas en pacientes con obstrucciones adenoideas, da origen a un labio superior corto, con inadecuado cierre bilabial. ^{1,3,8}

Succión o mordisqueo del labio (queilofagia): hábito morboso que como su nombre lo indica, de mordisquear o chuparse el labio, por lo general el inferior. Produce retracción de la mandíbula durante el acto, linguoversión de incisivos inferiores y vestibuloversión de incisivos superiores. ^{1,3,8}

Onicofagia: se define como el hábito de comer o morder las uñas con los dientes, lo que afecta los tejidos blandos que las rodean, tales como la cutícula y piel de los dedos. Es bastante común en niños y adultos jóvenes, sin embargo, se observa con baja frecuencia antes de los cuatro años, puesto que la mayor parte de los casos ocurren entre los cuatro a seis años. Puede producir desviación de uno o más dientes, desgaste dentario localizado y afectación localizada del tejido periodontal. ^{1,3,8}

Mordedura de Objetos: acto repetido e inconsciente de llevar a la boca objetos que provocan alteraciones dentarias. Comerse las uñas, morder lápices u otros objetos produce desgaste o abrasión irregular y fracturas prematuras de los dientes. Además, aparecen heridas en las mucosas orales que favorecen lesiones como las aftas e infecciones con herpes. Se pueden observar otro tipo de alteraciones como vestibularización, linguoversión o palatoversión de los incisivos. ^{3,8}

Este tipo de hábito se puede presentar con frecuencia en los niños que tengan niveles de estrés alto, problemas familiares, escolares y sociales por tal motivo hay que verificar con exactitud el motivo inicial del hábito, ya que pueden originar alteraciones temporomandibulares secundarias debidas a la hipertonicidad

de los músculos masticatorios o a la reducción de la dimensión vertical por la atrición excesiva no compensada con la erupción dentaria pasiva o indirectamente por las modificaciones oclusales que producen, que afectan el funcionamiento del sistema, que por lo general provoca mordida abierta e impide la existencia de una guía anterior correcta con desoclusión posterior inmediata y eso justifica, hasta cierto punto, que la mayoría de sus portadores presentan disfunción temporomandibular (DTM).⁸

Sufrir de mal oclusión dental causa problemas en el desarrollo facial y craneal, altera no sólo la relación normal de los dientes entre sí y la de los maxilares; sino que afecta todas las funciones asociadas con el sistema estomatognático como son: la masticación, deglución, fonación, respiración, además de los efectos sobre autoimagen y autoestima en la apariencia física.³

La autoestima es la valoración positiva o negativa que se hace de nuestro autoconcepto y para ello se basa en las experiencias, sentimientos y pensamientos que se ha tenido a lo largo de nuestra vida. La autoestima empieza a formarse en primer lugar a través de las relaciones con las principales figuras de apego y luego el contexto irá ampliándose al resto de personas de la familia, la escuela y el grupo de iguales.^{9,10}

Resulta interesante reconocer que un niño expresa sus emociones mediante la sonrisa y el llanto, estas son unas de las primeras formas de expresión del ser humano. La sonrisa proporciona al bebé una herramienta perfecta para socializar y ser aceptado por los adultos, por ello, la recompensa que recibe por la

atención y el cariño le resulta útil para el desarrollo de su autoestima.

Por lo tanto, la risa juega un papel fundamental en el desarrollo de los niños al igual que el juego, además, fortalece el aprendizaje, la sociabilidad, e incluso permite la liberación de las tensiones acumuladas y da al niño más confianza en el contacto social.¹¹

Un contexto de especial relevancia en el desarrollo del auto-concepto y la auto-estima lo constituye el ámbito escolar. La imagen que de sí mismo ha comenzado a crear el niño en el seno familiar continuará desarrollándose en la escuela a través de la interacción con el profesor, el clima de las relaciones con los iguales y las experiencias de éxito y fracaso académico.^{9,10}

Un niño pequeño se sorprende cuando ve su imagen reflejada en un espejo; se mira, gira, gesticula y observa cómo la imagen del reflejo hace lo mismo. Se está conociendo a sí mismo físicamente. De la misma manera, a medida que van creciendo, van forjando una personalidad propia y una imagen de ellos mismos que puede ser positiva o negativa.¹²

La autoestima esa visión que se tiene de uno mismos se empieza a forjar desde los primeros meses de vida y a pesar de que los caracteres a veces vienen muy marcados por los genes, el ambiente en el que crece un niño y el amor o rechazo que recibe de sus padres y seres queridos influirá de un modo u otro en hacer de ellos niños con alta o baja autoestima.¹²

La autoestima tiene mucho que ver con la autopercepción y si se mejora la segunda, la primera resultará mucho más satisfactoria, pero para ello es preciso mejorar la percepción que se tiene de nosotros mismos y ahí radica

el quid de la cuestión.¹²

Si una maloclusión es muy visible la aversión que puede provocar es mayor, al afectar e interferir en su interés por corregir la alteración y no solo reducen el atractivo facial sino que también suponen un mayor riesgo de desventajas psicológicas y reacciones sociales adversas que pudieran afectar al bienestar de los individuos. Debido a esto las anomalías dentomaxilofaciales pueden influir de manera significativa sobre las percepciones de los demás, en su comportamiento y en sus intenciones para interactuar, al provocar en ocasiones episodios de burla.^{13,14}

Todo lo anterior evidencia que existen consecuencias psicológicas en la autoestima de niños. El impacto de los defectos o alteraciones físicas en infantes es innegable, causa emociones negativas como la vergüenza y la culpa. Cuando se es pequeño tanto los padres, profesores y otras figuras de autoridad influyen en la idea sobre sí mismo. Si se sufren más críticas que elogios, es menos probable que se desarrolle una autoestima sana.

No obstante, las críticas no siempre vienen de otros. También pueden venir del mismo individuo que actúa de crítico interior. Las consideraciones resaltadas conllevan a plantear como interrogante ¿Cuál será la relación entre los hábitos bucales deformantes y la autoestima en niños de nueve a 12? Por tal motivo se decidió hacer un estudio con el objetivo de analizar la relación entre los hábitos bucales deformantes y la autoestima en niños de nueve a 12.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo transversal en escolares de la escuela primaria Josué País García, en la provincia Camagüey, en el período de diciembre 2019 a febrero 2020. La investigación se llevó a cabo por tres estudiantes del tercer año de la carrera de Estomatología.

La población objeto de estudio estuvo constituida por 131 escolares comprendidas entre los nueve y 12 años de edad, durante el curso escolar 2019-2020 y que estuvieran dispuestos a participar.

En la investigación se asumió la concepción dialéctico-materialista como principal criterio metodológico y se emplearon de manera interrelacionada los siguientes métodos:

- Teóricos: se utilizaron el análisis documental e histórico lógico para profundizar en los conceptos esenciales desde enfoques y contextos diferentes, desde un plano teórico llegar a la esencia y proporcionar explicaciones del objeto de estudio y el problema científico.

- Empíricos: encuesta para la recolección de datos generales y de interés para la investigación.

Para la mejor comprensión del estudio este se realizó en tres etapas:

I. Etapa organizativa.

II. Etapa diagnóstica.

III. Etapa de procesamiento de la información.

Etapa organizativa:

Se establecieron vínculos con la dirección de la escuela, los profesores y los escolares para informarles sobre la investigación y solicitar su consentimiento.

Etapa diagnóstica:

Se confeccionó una encuesta para la recogida

de los datos generales y otros datos de interés para la investigación basado en el Test de autoestima de Coopersmith.

A partir del interrogatorio y la observación clínica se pudo precisar la práctica de hábitos bucales deformantes y la posible afectación de la autoestima de los escolares, en relación con estos.

Etapa de procesamiento de la información:

Los datos fueron procesados de forma computarizada utilizándose el paquete estadístico SPSS versión 25.0 para *Windows* se utilizó la estadística descriptiva en la confección de tablas de distribución de frecuencias. Los re-

sultados se mostraron en tablas y gráficos para su mejor comprensión.

RESULTADOS

Se pudo apreciar un predominio de la práctica de hábitos nocivos en el sexo masculino en relación con el femenino para un 54,9 %. De igual modo, se observó que el hábito predominante fue la onicofagia, representado por el 30,5 % donde a su vez fue el más practicado por las hembras pero no así en los varones donde el hábito de mayor incidencia fue la respiración bucal (Tabla 1).

Tabla 1. Pacientes según hábitos deformantes y sexo

Hábitos	Femenino	Masculino	Total
Succión digital	4	5	9
Respiración bucal	12	26	38
Queilofagia	17	16	33
Onicofagia	24	16	40
Morder objetos	2	9	11
Total	59	72	131

Fuente: encuesta.

Existió un predominio de niños con la autoestima afectada con un 52,5 % donde el sexo masculino fue más susceptible a trastornos de

la autoestima que en el sexo femenino con un 55,5 % (Tabla 2).

Tabla 2. Pacientes según afectación de autoestima y sexo

Autoestima	Femenino	Masculino	Total
Afectada	27	35	62
No afectada	28	28	56
Total	55	63	118

Fuente: encuesta.

Según la relación directa entre la presencia de malposiciones dentarias y trastornos de la autoestima donde en casos de maloclusión la autoestima se ve afectada en un 91,6 % (Tabla 3).

Tabla 3. Pacientes según afectación de autoestima y presencia de maloclusiones

Autoestima	Presente	No presente	Total
Autoestima afectada	22	40	62
Autoestima no afectada	12	44	56
Total	24	84	118

Fuente: encuesta.

Tabla 4. Pacientes según afectación de autoestima y presencia de hábitos

Autoestima	Presentes	No presentes	Total
Afectada	62	0	62
No afectada	18	38	56
Total	80	38	118

Fuente: encuesta.

DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos en la tabla uno están en contraposición con Aguilar et al.¹⁵ los cuales plantean que el sexo femenino es el más afectado ya que en los varones aparenta debilidad y por ello reciben mayor vigilancia por parte de los familiares, donde hacen alusión a un concepto sexista. Mientras que el hábito predominante coincide con Aguilar et al.¹⁵ que encontraron que la onicofagia (44 %) es el hábito más frecuente y en segundo lugar estuvo la respiración bucal (37,2 %), así mismo, Murrieta-Pruneda et al.¹⁶ encontraron que la onicofagia es el hábito más frecuente en escolares (35 %) y la respiración bucal (9,5 %) datos que coinciden con el estudio.

Los datos arrojados por la tabla dos están en contraposición con la mayoría de los resultados

Se pudo constatar como los hábitos determinan en la autoestima, afectándola cuando están presentes con un 77,5 % de incidencia (Tabla 4).

obtenidos en estudios anteriores, los cuales plantean que el sexo más afectado es el femenino avalado tal vez por la importancia que las hembras atribuyen a la estética en relación a los varones,¹⁷ este estudio evidencia mayor afectación en los varones.

Este resultado es similar al de Dos Santos-Junior VE et al.¹⁸ ofrecidos en 2016 con su investigación Necesidades de tratamiento ortodóncico en niños y su relación con el género, los ingresos familiares y los grupos étnicos, donde se aprecia que el 56 % de la muestra presentó una estética muy afectada correspondiéndose con el sexo masculino.

La estética facial es identificada como un factor determinante y relevante para la evaluación de la personalidad, el comportamiento social,

la expresión intelectual y obtener la popularidad interpersonal.¹⁹

Algunos autores argumentan que la apariencia dentofacial puede tener un impacto de prejuicio sobre la inteligencia y las potencialidades académicas de los estudiantes por los profesores.²⁰

Los hallazgos de la tabla tres responden a lo publicado por Duque de Estrada Riverón Y et al.²¹ donde hace referencia a que ciertos tipos de maloclusiones producen profundos impactos psicológicos en el niño; en algunos afectan el habla y su manera de comportarse de manera social, ya que su aspecto físico los hace manifestarse tímidos, retraídos, apartados o hasta agresivos. Se clasifican estas maloclusiones como deformidades dentofaciales incapacitantes o estados que interfieren con el bienestar general del niño, ya que pueden afectar su estética dentofacial, las funciones masticatorias o respiratorias, el habla o el equilibrio físico o psicológico.²¹

El proceso de control de los estados emocionales comienza desde épocas muy tempranas de la vida y es influido por la familia, la escuela y la sociedad. Dichos estados se relacionan con las necesidades biológicas y son complejos, dependen en gran medida del equilibrio de la vida social y psíquica del individuo.²²

Un incorrecto manejo de los mismos puede afectar la salud física y mental, por lo que se hacen imprescindibles herramientas psicológicas que se forman de manera paulatina con la personalidad. La niñez y la adolescencia señalan las pautas de este proceso, que se hace más difícil en la medida que el contexto social se torna desfavorecedor.²²

Todo esto condiciona la aparición de válvulas

de escape, cuando la regulación de la actividad emocional no se encuentra desarrollada y aparecen distintos tipos de desórdenes o desequilibrios, ya sea en el plano emocional, psicológico o conductual, los cuales se interrelacionan estrechamente.^{22,23}

Los hábitos como formas de actividad pueden ser una de estas válvulas para calmar una determinada necesidad emocional; estos se definen como acciones y movimientos que responden a un fin determinado, proporcionar placer o sentimientos de seguridad o estabilidad, entre otros. Estos actos son la automatización parcial de la ejecución y regulación de los movimientos dirigidos a un fin y tienen un componente motor, sensorial y central. Dentro de esta categoría se emplazan los hábitos deformantes de la oclusión dentaria.^{24,25,26}

De manera general estos hábitos producen interferencias, al actuar como obstáculos en el proceso de crecimiento y desarrollo de las estructuras del aparato estomatognático (los componentes dentario, muscular y esquelético) y a consecuencia de ello, pueden ocasionar anomalías en la morfofisiología bucal. A su vez estos hábitos al producir afectaciones a las posiciones dentarias óptimamente funcionales (oclusión), se consideran como uno de los factores etiológicos más comunes de las maloclusiones desde el siglo XIX. En fin la presencia de los mismos suele considerarse como un factor de riesgo que confiere al individuo un grado variable de susceptibilidad a desarrollar maloclusiones en dependencia de la duración, intensidad y frecuencia de su práctica, al ser considerados incluso como fenómenos de naturaleza física, biológica y psicosocial.^{23,25,26,27}

Se ha clasificado a las maloclusiones como estados que interfieren con el bienestar general del niño, ya que pueden afectar su estética, las funciones masticatorias o respiratorias, el habla, el equilibrio físico o psicológico. El aspecto físico puede afectar hasta su manera de comportarse en la sociedad y lo hace tímido, retraído y hasta agresivo.^{22,25,28}

Por todos estos elementos es de suponer que los desórdenes emocionales tienen amplia relación con los hábitos deformantes de la oclusión dentaria, tanto en la aparición como en la permanencia de estos y a su vez, la práctica de estos mismos hábitos y la aparición de maloclusiones trae aparejada la afectación psicológica del individuo.

CONCLUSIONES

Basada en la evidencia científica planteada se podría establecer una relación entre los hábitos bucales deformantes y la autoestima. El sexo masculino resultó ser el de mayor interés puesto que es el que más hábitos práctica y con mayores consecuencias psicológicas.

El hábito practicado con más frecuencia fue la onicofagia, al coincidir con el más frecuente en hembras y el más practicado por los varones fue la respiración bucal. Aunque la práctica de hábitos no fisiológicos es un determinante del origen de las maloclusiones no es su única causa. Más de la mitad parte de los niños indicaron que las anomalías dentomaxilofaciales tienen un impacto significativo (mucho) en su vida, desde la perspectiva psicosocial, en especial los varones.

Existe una estrecha relación entre hábitos bucales deformante, las malposiciones dentarias y

la afectación de la autoestima en los niños de este rango de edad. Los hábitos bucales deformantes de la oclusión dentaria tienen un componente psicosomático que les proporciona una amplia relación con el campo de las emociones humanas. El conocimiento de este último aspecto tanto en sus generalidades como en sus particularidades, es una herramienta clave al estomatólogo para poder brindar una atención eficaz, personalizada y holística al paciente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fernández-Martínez J. Evaluación de la intervención de salud bucal en escolares portadores de hábitos deformantes bucales [Tesis]. Matanzas: Clínica Estomatológica del Policlínico Dr. Mario Muñoz Monroy, Facultad de Ciencias Médicas Dr. Raúl Dorticós Torrado; 2008.
2. Peláez-García SY, Herrera-Soler M, Santos-Colunga S, Zaldívar-Martín L, Peláez García S. Afectaciones psicológicas en niños y adolescentes con anomalías dentomaxilofaciales y tratamiento de ortodoncia. Humanid méd [Internet]. 2016 [citado 08 Dic 2019];16(2):246-257. Disponible en: <https://scielo.sld.cu/pdf/hmc/v16n2/hmc05216.pdf>
3. Lozada-López RY. Prevalencia de maloclusión dental relacionada con hábitos bucales deformantes en niños de 5 a 14 años que acuden a la consulta odontológica del Sub Centro de Salud (SCS) Hualcanga Santa Anita en el período de Julio 2013 a Julio 2014 [Tesis]. Ecuador: UNIANDÉS; 2015. Disponible en: <http://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/825>
4. Quirós O. Ortodoncia: Nueva Generación.

Caracas: Amolca; 2003. p. 150-70.

5. Pérez-Díaz JC, Benavides-Sosa Y, Broche-Pombo A. Nivel de información sobre la importancia de la erupción dentaria en dentición temporal y permanente. Acta Médica del Centro [Internet]. 2013 [citado 14 Ene 2020]; 7 (4):[aprox 2 p.]. Disponible en: <http://www.revactamedicacentro.sls.cu/index.php/amc/article/view/31>

6. Vela-Hernández VA. Diagnóstico precoz de las maloclusiones esqueléticas y dentales en la infancia [Internet]. España: Sociedad Vasco-Navarro de Pediatría; 29 Nov 2002 [citado 05 Ene 2020]. Disponible en: <http://www.svnp.es/web/es/pediatras/documentos-de-pediatria/diagnostico-precoz-de-las-maloclusiones-esqueleticas-y-dentales>

7. Gil-Rodríguez M. Maloclusiones en niños de 5 a 11 años en el Consejo Popular Pastorita. Área VII. 2006.

8. Alzamora de la Rosa L. Impacto de estrategias educativas en escolares con hábitos orales parafuncionales del instituto nueva luz [Tesis]. Colombia: Corporación Universitaria Rafael Núñez, Facultad de Ciencias de la Salud; Feb 2013. [citado 05 Ene 2020]. Disponible en: <https://sba.minciencias.gov.co/Buscador/Productos/0000321508-41>

9. Zamora-Lorente MJ. El desarrollo de la autoestima en Educación Infantil [Tesis]. Murcia: Universidad Internacional de La Rioja, Facultad de Educación; 2012. [citado 05 Ene 2020]. Disponible en: https://reunir.unir.net/bitstream/handle/123456789/972/2012_11_15_TFG_ESTUDIO_DEL_TRABAJO.pdf?sequence=1

10. Miño C, Cobo Robayo VL. Influencia del arteterapia en el autoconcepto de niños de 6-

12 años [Tesis] Ecuador: Universidad San Francisco de Quito, Colegio de Ciencias Sociales y Humanidades; 2018. Disponible en: <https://repositorio.usfq.edu.ec/handle/23000/7365>

11. Koenig R, Lavado A, Aguado J, Altamirano M, Gallardo G, Ramos E. Percepción estética de los perfiles faciales en adultos en los diferentes estratos socio económicos de la ciudad de Lima. Rev Peru Med Exp Salud Pública [Internet]. 2011 [citado 08 Dic 2019];8(1):37-44. Disponible en: https://www.uap.edu.pe/Investigaciones/Esp/Revista_11_Esp_09.pdf

12. Oliveira-del Río JA, Sandoval-Pedauga S, Carrasco-Sierra M. Índice de estética dental en niños en la consulta de Odontopediatría. Pol Con [Internet]. 2018 [citado 12 Feb 2020];3 (5):[aprox. 10 p.]. Disponible en: <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es>

13. Calderón G. Influencia de seis maloclusiones en la percepción de inteligencia, atractivo físico y habilidades interpersonales. Universidad San Francisco de Quito. Odontoinvestigación [Internet]. 2015[citado 07 Ene 2019];13(42):884-887. Disponible en: https://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=87384&id_seccion=2030&idejemplar=86

14. Solís B, Catril R, Parra F, Quemener J. Impacto psicosocial asociado a presencia de maloclusiones en estudiantes de primero a cuarto medio de los colegios Marina de Chile y Santa Luisa, Concepción 2014. Odontoinvestigación [Internet]. 2014 [citado 07 Ene 2019];3(12):684-889. Disponible en: http://www.usfq.edu.ec/publicaciones/odontoinvestigacion/...n002/oi_002_001.pdf

15. Aguilar M, Villaizán C, Nieto I. Frecuencia

- de Hábitos Orales Factor Etiológico de Maloclusión en Población Escolar. Rev Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría [Internet]. 2009 [citado 07 Ene 2019]. Disponible en: <https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2009/art22.asp>
16. Murrieta-Pruneda JF, Allendelagua RI, Pérez LE, Juárez-López LA, Linares C, Meléndez AF et al. Prevalencia de hábitos bucales parafuncionales en niños de edad preescolar en Ciudad Nezahualcóyotl, Estado de México, 2009. Bol Med Hosp Infant Mex. 2011;68(1):26-33.
17. Guerrero-Luzuriaga J, Villavicencio-Caparó E, González-Campoverde L. Autopercepción de necesidad de tratamiento ortodóntico en escolares de 12 años en la Parroquia El Sagrario del Cantón Cuenca-Ecuador. Rev Estomatol Herediana [Internet]. Abr 2017 [citado 12 Feb 2019];27(2):[aprox. 7 p.]. Disponible en: https://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S10194355201700020002
18. Dos Santos-Junior VE, Lima de Luna-Freire P, Vasconcelos de Alencar I, Filho A, Vilela Heimer M, Rosenblatt A. Necesidades de tratamiento ortodóntico en niños y su relación con el género, los ingresos familiares y los grupos étnicos. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2016 [citado 01 Feb 2018];53(1):[aprox. 11 p.]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubest/esc-2016/esc161d.pdf>
19. Fagundes-Silveira M, Silveira-Freire R, Oliveira-Nepomuceno M, Barros-Lima Martins AME de, Marcopito LF. Severity of malocclusion in adolescents: populational-based study in the north of Minas Gerais, Brazil. Rev Saude Publica [Internet]. 2016 [citado 15 Dic 2020]; 50(11). Disponible en: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102016000100208&lng=en&nrm=iso&tlng=en DOI: 10.1590/S1518-8787.2016050005861
20. Díaz-Reissner CV, Morel-Barrios MI, Quintana-Molinas ME. Impacto psicosocial de la maloclusión en adolescentes que acuden a escuelas de Asunción y Pirayú, Paraguay. Rev nac odontol [Internet]. 22 Abr 2019 [citado 15 Dic 2020];15(28). Disponible en: <https://revistas.ucc.edu.co/index.php/od/article/view/2601>
21. Duque de Estrada Riverón Y, Rodríguez-Calzadilla A, Coutin-Marie G, González-García N. Factores de riesgos relacionados a la maloclusión Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2004 Abr [citado 20 Ene 2019];41(1). Disponible en: https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072004000100002&lng=es
22. Pacheco-Morffi PM, Hernández-Milián AB. Relación entre hábitos bucales deformantes y desórdenes en el plano emocional y psicológico. Oral. 2019;20(62):1698-1704.
23. Núñez ME, González O, González Y, Madam M. Determinar los hábitos bucales deformantes en estudiantes de la Escuela Primaria Raúl Gómez, municipio Güines. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2015 [citado 03 Mar 2019];21(2). Disponible en: <http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/784/1226>
24. Morales NE. Prevalencia de mordida abierta anterior en pacientes con succión digital; Escuela Apóstol Santiago, Guayaquil 2015 [Tesis]. Guayaquil: Universidad católica de Santiago de Guayaquil; 2016.

25. Díaz H, Ochoa B, Paz L, Casanova K, Coca Y. Prevalencia de maloclusiones en niños de la escuela Carlos Cuquejo del municipio Puerto Padre, Las Tunas. Medisur [Internet]. 2015 [citado 12 Abr 2018];13(4). Disponible en: <https://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/2848>
26. Hernández E, Rodríguez MI, Silva A, García E. Las mordidas abiertas anteriores en pacientes de 9 a 14 años de edad. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2015 [citado 12 Abr 12];19(5). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S156131942015000500007&script=sci_arttext&tlng=pt
27. Ramírez L. Posiciones e inclinaciones de estructuras dentoalveolares en pacientes con mordida abierta y profunda según el biotipo facial [Tesis]. Lima: Universidad nacional mayor de San Marcos; 2015.
28. Morera A, Sexto N, Yanes B, Casanova A. Intervención educativa sobre factores de riesgo asociados a maloclusiones en niños de cinco años. Medisur [Internet]. 2016 [citado 15 Abr 2018];14(2). Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/3000>

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no tener conflictos de intereses.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

I. Daniela de la Caridad González Caballero (Conceptualización. Curación de datos. Investigación. Metodología. Administración del proyecto. Redacción-revisión y edición).

II. Katherine Aguilar Guerrero (Supervisión. Validación. Visualización. Redacción-borrador original).

III. Alejandro Raventos Purón (Curación de datos. Análisis formal. Investigación).

Recibido: 19/04/2021

Aprobado: 02/09/2021