



I Jornada Virtual de Estomatología 2022 *Ciego de Ávila*

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE GRANMA
POLICLÍNICO DOCENTE “LUIS E. DE LA PAZ REYNA”

Hábitos bucales deformantes en escolares de tercer grado. Municipio Yara. 2021

Anisleydi Bertot Lastres¹ anisleydibertot@infomed.sld.cu

Roberto Macías Gil² maciasgil@infomed.sld.cu

Blanca Anisia Gainza González³ bgainza@infomed.sld.cu <https://orcid.org/0000-0002-0481-6838>

Diana Margarita Cepero Varona⁴ diadeni@infomed.sld.cu

Niurka Romero Castellanos⁵ csariolf@nauta.cu <https://orcid.org/0000-0002-2492-596X>

¹Especialista de Primer Grado en Estomatología General Integral. Profesora instructora. Policlínico Docente “Luis E. de la Paz”. Yara. Granma, Cuba.

²Máster en Salud Bucal Comunitaria. Especialista de Segundo Grado en Ortodoncia. Profesor Asistente. Policlínico Docente “Bartolomé Masó”. Granma, Cuba.

³Licenciada en Gestión de la Información en Salud. Profesora auxiliar. Policlínico Docente “Luis E. de la Paz Reina”. Yara. Granma, Cuba.

⁴Especialista de Primer Grado en Estomatología General Integral. Profesora asistente. Policlínico Docente “Luis E. de la Paz. Yara. Granma, Cuba.

⁵Especialista de Primer Grado en Periodontología. Profesora asistente. Clínica Estomatológica. Policlínico Docente “Luis E. de la Paz Reyna”. Yara. Granma, Cuba.

*Autor para la correspondencia. Correo electrónico: anisleydibertot@infomed.sld.cu



I Jornada Virtual de Estomatología 2022 *Ciego de Ávila*

RESUMEN

Introducción: Los hábitos deformantes bucales constituyen un problema de salud pública desde el punto de vista odontológico. **Objetivo:** Determinar los hábitos bucales deformantes en escolares del tercer grado de la escuela primaria “Camilo Cienfuegos”, en el municipio Yara, durante el período septiembre 2020 a febrero 2021. **Método:** Se realizó un estudio de observacional descriptivo transversal. El universo estuvo constituido por 84 escolares con hábitos bucales deformantes, de ambos sexos. Con una muestra de 33 escolares que cumplieron los criterios de inclusión. **Resultados:** Los hábitos bucales deformantes predominaron en el sexo femenino, con 51,5 %, y la edad de 9 años, con 63,6 %; respecto a los tipos de hábitos, la succión digital y la lengua protráctil resultaron más frecuentes, con 37,2 y 20,9 % en ambos sexos se muestra que, del total, 36,0 % presentaban los hábitos bucales deformantes asociados a otras prácticas, con primacía en los varones (36,6 %) y la edad de 9 años (15,1 %); se mostraron los diferentes tipos de hábitos, la succión digital 72,7 % y seguidamente la lengua protráctil 66,6 %. **Conclusiones:** Predominó el sexo femenino y la edad de 9 años; igualmente, los hábitos bucales deformantes más frecuentes fueron la succión digital y la lengua protráctil.

Palabras clave: SALUD BUCAL; PROMOCIÓN DE LA SALUD; PREVENCIÓN; PREESCOLAR; ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

INTRODUCCIÓN

La salud bucal es parte integrante de la salud general, pues un individuo no puede considerarse completamente sano si existe presencia activa de enfermedad bucal.⁽¹⁾

El comportamiento de las maloclusiones a escala mundial oscila en rangos de 35 % a 75 %, con diferencias en el sexo y la edad. El apiñamiento constituye la anomalía más frecuente, contribuyendo a la Maloclusión aproximadamente de 40 % a 85 %. Estudios realizados en Estados Unidos de Norteamérica, demostraron en niños escolares una prevalencia de caries dentales de 75 %. Investigadores señalan aproximadamente de 50 % de maloclusión en dentición temporal.⁽²⁾



I Jornada Virtual de Estomatología 2022 *Ciego de Ávila*

Cuba, como potencia médica,⁽³⁾ es uno de los principales centros de la medicina a escala internacional. En materia de salud, tiene sólidos antecedentes en lo realizado hasta hoy y se sustenta en la calidad humana, científica y revolucionaria de los trabajadores de este sector.⁽³⁾

En Granma, existen estudios realizados por la alta frecuencia de hábitos bucales deformantes en la población infantil. La prevención de estos hábitos deformantes ayuda a promover un ambiente neuromuscular normal, que contribuye a la función y el crecimiento y, no distorsiona la estructura esquelética en desarrollo. Con la realización de actividades educativas encaminadas a eliminar hábitos perniciosos se lograrán cambios de conducta que ayudarán a reducir las maloclusiones dentarias. Solo así se puede obtener en nuestros niños una sonrisa sana y perfecta para toda la vida.⁽⁴⁾

En Yara, según datos de la dispensarización, en el año 2016 se atendieron 3083 pacientes con hábitos bucales deformantes, donde se evidencia que aunque no existen datos estadísticos específicos de estas alteraciones se están presentando con frecuencia importantes a tener en cuenta para solucionar y prevenir las posibles anormalidades de la oclusión, además, resulta más preocupante porque se inician tempranamente.

Es la presencia de maloclusiones o deformaciones bucales en niños de 8-9 años de edad, producidas por los hábitos bucales deformantes, lo cual motiva a realizar este estudio. Los esfuerzos principales deben estar encaminados a prevenirlas, interceptarla y reducirla, mediante un incremento de las acciones de promoción y prevención de salud, por lo que se decide realizar esta investigación con el objetivo de determinar algunos hábitos bucales deformantes en escolares del tercer grado de la escuela primaria “Camilo Cienfuegos”.

MÉTODO

Se realizó un estudio observacional descriptivo transversal escolares de tercer grado, de la Escuela Primaria “Camilo Cienfuegos Gorriarán” que se encuentra ubicada geográficamente en el área de atención estomatológica correspondiente a la Clínica del policlínico “Luis E. de La Paz Reina”, del Municipio Yara, Provincia Granma, en el período septiembre 2020 a febrero del 2021.

La población estuvo constituida por 84 escolares con hábitos bucales deformantes de ambos sexos pertenecientes al tercer grado de la Escuela Primaria “Camilo Cienfuegos Gorriarán” que se



I Jornada Virtual de Estomatología 2022 *Ciego de Ávila*

encuentra ubicada geográficamente en el área de atención estomatológica correspondiente a la Clínica del policlínico “Luis E. de La Paz Reina”, del Municipio Yara, Provincia Granma, en el período septiembre 2020 a febrero del 2021.

Se seleccionó como muestra 33 escolares que cumplieron los siguientes criterios de inclusión por el método de muestreo aleatorio simple, las niñas y niños cuyos padres dieron su consentimiento a que participen en el estudio. Para el cálculo de la muestra se utilizó la siguiente fórmula tomada del libro Fundamentos de Estadística para Negocios y Economía de los autores Neter-Wasserman-Whitmore.

$$n = \frac{Z^2 \cdot P(1-P)}{E^2 + (1-P)}$$

Criterios de inclusión:

Niñas y niños que estén matriculados en el tercer grado y que presenten algún hábito bucal deformante.

Niñas y niños cuyos padres dieran su consentimiento para que participaran en la investigación.

Criterios de salida:

Niñas y niños que sus padres decidan que tienen que abandonar la investigación.

Niñas y niños que se trasladen de su escuela y área de salud, y decidan vivir en otro sitio.

Se agrupó a la población según variables socio demográficas: sexo, edad, tipos de hábitos.

En la fase organizativa se realizó una reunión con el Consejo Científico, Comité de Ética de la institución, y directivos para así dar a conocer los objetivos del estudio. A todos los padres, tutores o representantes de los escolares se les pidió su consentimiento para que estos participaran en la investigación, luego de explicarles en qué consistía y que no poseía riesgo ni daño alguno para la salud de los pacientes, los que debían estar aptos mentalmente.

La información se obtuvo de las planillas y de una amplia revisión bibliográfica, con una apreciada validez científica sobre el tema en cuestión. Luego fue procesada y analizada estadísticamente a través de números absolutos y porcentuales.



I Jornada Virtual de Estomatología 2022 *Ciego de Ávila*

RESULTADOS

Al analizar los resultados reflejados en la tabla 1, los hábitos bucales deformantes predominaron en el sexo femenino, con 51,5 %, y la edad de 9 años, con 63,6 %.

Tabla 1. Escolares con hábitos bucales deformantes según edad y sexo

Edades (años)	Sexo					
	Femeninos		Mascullinos		Total	
	No	%	No.	%	No	%
8	5	15.2	7	21.2	12	36.4
9	12	36.3	9	27.2	21	63.6
Total	17	51.5	16	48.4	33	100

Respecto a los tipos de hábitos, la succión digital y la lengua protráctil resultaron más frecuentes, con 37,2 y 20,9 % en ambos sexos (tabla 2).

Tabla 2. Escolares con hábitos bucales deformantes según sexo

Hábitos	Femenino		Masculino		Total	
	No	%	No	%	No	%
Succión Digital	8	88.2	9	56.2	24	-
Onicofagia	2	11.7	1	6.25	3	-
Lengua Protráctil	6	70.5	10	62.5	22	-
Queilofagia	2	11.7			5	-
Uso de chupetes y	4	47.0	8	50	16	-



I Jornada Virtual de Estomatología 2022 *Ciego de Ávila*

biberones						
Total, de escolares	22	66.6	11	33.3	33	100,0

En la tabla 3 se muestra que, del total, 36,0 % presentaban los hábitos bucales deformantes asociados a otras prácticas, con primacía en los varones (36,6 %) y la edad de 9 años (15,1 %).

Tabla 3. Escolares con más de un hábito bucal deformante según edad y sexo

Edades (años)	Sexo					
	Femeninos		Masculinis		Total	
	No	%	No.	%	No	%
8	6		4	21.2	10	
9	10		3	27.2	13	63.6
Total	16	51.5	7	48.4	23	69.6

La tabla 4 muestra los diferentes tipos de hábitos, la succión digital 72,7 % y seguidamente la lengua protráctil 66,6 %

Tabla 4. Frecuencia de hábitos bucales deformantes según sexo

Hábitos Bucales Deformantes	Sexo					
	Femenino n _F =17		Masculino n _M =16		Total n=33	
	No	%	No	%	No	%
Succión Digital	15	88.2	9	56.2	24	72.7
Onicofagia	2	11.7	1	6.25	3	9.0
Lengua	12	70.5	10	62.5	22	66.6



I Jornada Virtual de Estomatología 2022 *Ciego de Ávila*

Protráctil						
Queilofagia	2	11.7	3	18.7	5	15.1
Uso de chupetes y biberones	8	47.0	8	50	16	48.4

Fuente: Encuesta

DISCUSIÓN

A pesar de los grandes esfuerzos que realiza el MINSAP en cuanto a la prevención y la reducción de los problemas estomatológicos y, dentro de ellos, la eliminación de los hábitos bucales deformantes como factor principal de riesgo de maloclusiones, resulta evidente que aún se observa un incremento marcado en la práctica de estos por nuestros niños, como lo demuestran los resultados (tabla 1), así como otros estudios realizados por diferentes autores, donde se puede apreciar la alta prevalencia de estos hábitos perjudiciales en grupos de escolares de primaria. Tal es el caso de un trabajo realizado en el municipio Habana Vieja en niños de igual escolaridad a la de nuestra investigación, el cual coincide también con trabajos similares efectuados en España y Chile, en los cuales predominan los hábitos bucales deformantes en los niños de estas edades.⁽⁴⁾

Según estudios revisados coincide con el estudio realizado por Reyes y cols.,⁽³⁾ dentro del grupo de edad de 9 años y la supremacía del sexo femenino por lo que coincidió con lo expuesto por otros investigadores quienes observaron que la alta incidencia de hábitos deformantes eran féminas, pero en la edad de 9 años, lo cual puede deberse a que los hábitos se arraigan y son difíciles de eliminar. Al respecto, Álvarez⁽⁵⁾ plantean que estas prácticas van en aumento, y a partir de los 8 años se incrementan.

La supremacía del sexo femenino en esta serie coincidió con lo expuesto por otros autores, quienes observan que 65 % de los examinados con hábitos bucales deformantes son niñas, pero en la edad de 10 años, lo cual puede deberse a que los hábitos se arraigan y son difíciles de eliminar. Al respecto en una investigación⁽⁶⁾ plantearon que estas prácticas van en aumento y, a partir de los 8 años se incrementan.



I Jornada Virtual de Estomatología 2022 *Ciego de Ávila*

Núñez ⁽⁷⁾ describe que la práctica de hábitos bucales más frecuente en el sexo femenino es debido a que estas tratan de llamar más la atención con respecto a los varones, por ser las niñas el sexo más delicado. Investigación realizada a niños de preescolar y de primer grado respectivamente, demuestran que hubo un predominio del sexo femenino sobre el masculino en la práctica de hábitos bucales deformantes, coincidiendo con los resultados obtenidos en este estudio.⁽⁸⁾

Los hábitos son más arraigados, persistentes y generalizados en las niñas que en los niños y se hacen más notables después de los dos años de edad, valoración que coincide con estudios realizados en niños y adolescentes peruanos.⁽⁹⁾

La autora plantea que hay que considerar que la mayoría de los pacientes del actual estudio son mayores de 8 años; resultado que es alarmante para sus autores, quienes además consideran que ello debe al origen multifactorial de los hábitos bucales deformantes y al hecho de que las niñas realizan juegos más tranquilos que los varones y se dejan influenciar más fácilmente por el medio exterior y en la medida que se incrementa la edad, existe mayor riesgo del arraigo de tales costumbres, ya sea por el tiempo de exposición, que significa maloclusiones más graves o porque el hábito se presenta como expresión de un trastorno emocional.⁽¹⁰⁾

Según estudios revisados coincide con el estudio realizado por Fernández⁽¹¹⁾ donde plantean que la mayor prevalencia la tuvo la deglución atípica (28, 8 %), no ocurre de esta manera en el estudio de Maya⁽¹²⁾ donde demuestra que el hábito más frecuente es el uso de tetes y biberones.

La persistencia de hábitos como la succión (digital, biberón, lengua, labio, mejilla, objetos, deglución atípica) y la aparición de hábitos de morder (onicofagia, bruxismo, objetos, etc.), se han asociado con la fijación en la evolución de la etapa oral psicosocial según *Freíd*, que repercutirá a mediano plazo en un cambio problemático de procesos psicofisiológicos de la oralidad, los cuales dependiendo de la intensidad, duración y frecuencia, alterarán o dejarán indemnes las estructuras estomatognáticas.⁽¹³⁾

En un estudio realizado sobre intervención educativa, se evidenció la reducción de la lengua protráctil, aunque con valores inferiores a los alcanzados en esta investigación, lo que demuestra que si se combinan acciones educativas, preventivas y terapéuticas se logran resultados más satisfactorios.⁽¹⁴⁾ En algunos países, la incidencia de este hábito puede llegar al 90 % aun que lo normal en los países



I Jornada Virtual de Estomatología 2022 *Ciego de Ávila*

occidentales es que afecte al 15-45 % de los niños. En algunos casos este hábito permanece hasta edades entre los 6 y 12 años.⁽¹⁴⁾

Reyes⁽³⁾ planteo que en cuanto a cuáles hábitos fueron más frecuentes, la succión digital sobresalió entre todos, para diferir de lo obtenido por otros investigadores. Estos resultados son similares a los nuestros, donde hubo un predominio de este hábito en el grupo de edad estudiado; y Fernández⁽¹¹⁾ que planteó una primacía de la deglución atípica; sin embargo, ninguno de ellos estableció una correspondencia respecto al sexo, sino en relación con la edad. Así mismo, Maya y cols.⁽¹²⁾ observaron en su pesquisa un número superior de niños con lengua protráctil, seguidos de aquellos que presentaban succión digital.

Galeano⁽¹³⁾ plantea que se conoce sobradamente el lugar que ocupan los hábitos bucales deformantes en el origen de las maloclusiones, de ahí la importancia de precisar cuáles de los pacientes los practican, pues desde muy pequeños su eliminación redundaría en la menor o ninguna afectación de estos, aun cuando se aplica la ortodoncia preventiva e interceptiva para disminuir la prevalencia o incidencia de dichas alteraciones, toda vez que sus resultados se encuentran por debajo de las expectativas previstas para estos niños.

Los autores consideran que los hábitos bucales deformantes ocasionan maloclusiones, la mayor incidencia es del hábito de lengua protráctil, seguidos por los succionadores digital; de ahí la importancia de precisar cuáles de los pacientes los practican y permitiría realizar los tratamientos ortodóncicos tempranos, logrando la eliminación, se aplica la ortodoncia preventiva e interceptiva para disminuir la prevalencia o incidencia de dichas alteraciones, toda vez que sus resultados se encuentran por debajo de las expectativas previstas para estos niños.

A consideración de los autores esto se debe, a una labor educativa motivadora y orientadora por lo que esos nuevos conocimientos son adquiridos, pero en la modificación de los hábitos, pueden influir otros factores sociales, económicos, psicológicos, psico-afectivos, que de una forma u otra influyen negativamente en el comportamiento del niño y sobre los cuales es difícil actuar y que afectan su desarrollo bio-psico-social.

Algunos autores⁽¹³⁾ relacionaron el conocimiento general de los estudiantes con la práctica de hábitos bucales, concluye la existencia de escolares con conocimientos adecuados que practican hábitos



I Jornada Virtual de Estomatología 2022 *Ciego de Ávila*

deformantes, por lo que plantea que la presencia de hábitos ocurre con la independencia del conocimiento del escolar.

Al mismo tiempo, en similar estudio de Duque⁽¹⁵⁾ logró un 84,1 % de escolares con conocimientos adecuados, logrando erradicar el hábito en el 64,8 %.

El cambio en uno de los componentes básicos de la actitud no implica necesariamente modificación en los otros, de tal manera que la estructuración o reestructuración cognitiva, se produce más rápidamente que en los otros elementos de actitud.

Estos resultados son coincidentes con los de Núñez,⁽¹⁶⁾ en un programa educacional de Salud Bucal para escolares, donde se concluyó que el 94,3 % de los niños poseían un bajo nivel de conocimiento sobre Salud Bucal antes de recibir la labor educativa y luego resultó bueno en un 87,9 %.

A medida que el niño crece debe desprenderse de la práctica de estos hábitos perjudiciales.

Los autores consideran la educación en salud bucal como una excelente intervención para elevar el nivel de conocimiento de todos los que conforman el entorno del niño, utilizando actividades grupales que corrijan tanto el proceso como el producto del aprendizaje. De igual forma, el trabajo de prevención se fundamenta en conducir al niño hasta la edad adulta, sin ningún tipo de enfermedad dental, y con el adiestramiento necesario en técnicas de cepillado, higiene bucal, educación nutricional y corrección de hábitos.

CONCLUSIONES

En la actual investigación predominó el sexo femenino y la edad de 9 años, igualmente, los hábitos bucales deformantes más frecuentes fueron la succión digital y la lengua protráctil, la característica clínica sobresaliente fue la versión vestibular de los incisivos superiores y la mayoría de los pacientes con más de un hábito eran varones, fundamentalmente en la edad de 9 años.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- Macías R, Macías C, Quesada L, Paneque M. Características de la oclusión en niñas y niños malienses, cubanos y venezolanos de 5 a 9 años: estudio descriptivo. Medwave [Internet]. May 2014 [citado 3 Feb 2019];27;14(4):e5957. Disponible en: <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Estudios/Investigacion/5957>



I Jornada Virtual de Estomatología 2022 *Ciego de Ávila*

- 2- Aguilar-Moreno NA, Taboada-Aranza O. Frecuencia de maloclusiones y su asociación con problemas de postura corporal en una población escolar del Estado de México. Bol. Med. Hosp. Infant. Mex [Internet]. Oct 2013 [citado 16 Feb 2021];70(5):364-71. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462013000500005&lng=es
- 3-Reyes-Romagosa DE, Torres-Pérez I, Quesada-Oliva LM, Milá-Fernández M, Labrada Estrada HE. Hábitos bucales deformantes en niños de 5 a 11 años. Medisan [Internet]. Ene 2016 [citado 27 Ene 2016];18(5):606-12. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1029-30192014000500003&script=sci_arttext&tlng=en
- 4- Suárez V, Villalón M, Acanda L, Berlanga I. Tratamiento del hábito de succión digital mediante hipnosis. Rev cienc méd habana [Internet]. Abr 2011 [citado 3 Feb 2020];17(1):93-103. Disponible en: <http://web.b.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=7&sid=f377a1f4-5013-4e7e-bbdd->
- 5-Álvarez-Mora I, Lescaille-Castillo Y, Mora-Pérez C, Pieri-Silva K, González-Arocha B. Intervención de salud bucal en escolares con hábitos deformantes bucales. Medisur [Internet]. 2013 [citado 2016 May 3]; 11(4):[aprox. 11 p.]. Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/2543>
6. 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 19 Abr 2017];20(4):429-35. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192016000400002&lng=es
7. Núñez-Blanco M, González-Areu O, González-Núñez Y, Madam-Ofarrill M. Determinar los hábitos bucales deformantes en estudiantes de la Escuela Primaria "Raúl Gómez", municipio Güines. Rev Ciencias Méd de la Habana [Internet]. May 2015 [citado Feb 2016];21(2):408-18. Disponible en: <http://www.revcmhhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/784>
- 8- Corrales León AL, Duque Alberro Y, Serrano Fernández D, Crespo González JO. Tratamiento de hábitos bucales deformantes con técnica de auriculoterapia. Rev Ciencias Méd [Internet]. Dic 2014 [citado 3 May 2016]; 18(6):1027-35. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942014000600010&lng=es



I Jornada Virtual de Estomatología 2022 *Ciego de Ávila*

- 9- Corrales-León AL, Duque-Alberro Y, Serrano-Fernández D, González-Hernández M, Alonso-Herrera A. La sugestión en una etapa del sueño para el tratamiento de hábitos bucales deformantes. Rev Ciencias Méd [Internet]. Dic 2014 [citado 3 May 2016];18(6):997-1007. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942014000600007&lng=es
- 10-Podadera-Valdés ZR, Rezk-Díaz A, Flores-Podadera L, Ramírez-Carballo MM. Caracterización de las anomalías dentomaxilofaciales en niños de 6 a 12 años. Rev Ciencias Med [Internet]. Oct 2013 [citado 3 May 2016];17(5):97-108. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942013000500010&lng=es
- 11- Fernández-Acosta CM. Resultados del control de factores de riesgos de anomalías dentomaxilofaciales. Rev Cubana Ortod [Internet]. 2011 [citado 22 Jul 2016];15(1):33-8. Disponible en: <http://www.bvs.sld.cu/revistas/ord/vol15-1-00/ord03100.pdf>
- 12- Maya-Hernández B. Efectividad de la persuasión como terapia para la eliminación de hábitos bucales incorrectos. Rev Cubana Ortod [Internet]. 2000 [citado:18 mayo 2014] .15 (2):66-70. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol7_2_03/san03203.htm
- 13- Galeano-Berna G, Mocha-Rigchag S, Osorio-López S, López-Herrera D, Tobón-Arango F, Agudelo-Suárez A. Oclusión y hábitos bucales en niños de 5 a 12 años de una institución educativa de Medellín; 2012. Rev Nacional Odontol [Internet]. Jul 2013 [citedo 1 Mar 2017]; 9(17):17-25. Disponible en: <https://revistas.ucc.edu.co/index.php/od/article/view/563/538>
- 14-Cepero-Sánchez ZJ, Hidalgo-Gato FI, Duque-de-Estrada-Riverón J, Pérez-Quiñones JA. Intervención educativa en escolares de 5 y 6 años con hábitos bucales deformantes. Rev Cubana Estomatol [Internet]. Dic 2007 [citado 3 May 2016];44(4):1-13. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/est/v44n4/est07407.pdf>
- 15- Duque-de-Estrada-Riverón Y, Rodríguez-Calzadilla A, Coutin-Marie G, González-García N. Factores de riesgo asociados con la maloclusión. Rev. Cubana Estomatol [Internet]. Abr 2004 [citado 5 Jul 2014];41(1):[aprox. 9 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75072004000100002&script=sci_arttext&tlng=en
- 16- Núñez-Blanco M, González-Areu O, González-Núñez Y, Madam-Ofarrill M. Determinar los hábitos bucales deformantes en estudiantes de la Escuela Primaria "Raúl Gómez", municipio



I Jornada Virtual de Estomatología 2022 *Ciego de Ávila*

Güines. Rev Ciencias Med Habana [Internet]. May 2015 [citado 1 Mar 2017];21(2):408-18.

Disponible en: http://www.revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/784/pdf_58

17-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 20 de Oct 2014];9(2):[aprox. 6 p.]. Disponible en:

<http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/1574>

Conflictos de Intereses

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

Contribuciones de los autores:

Anisleydi Bertot Lastres: Concepción y diseño del trabajo, revisión documental y bibliográfica, análisis e interpretación de la información, redacción del manuscrito, revisión crítica del manuscrito y aprobación de la versión final.

Roberto Macías Gil: Concepción y diseño del trabajo, revisión documental y bibliográfica, análisis e interpretación de la información, revisión crítica del manuscrito y aprobación de la versión final.

Blanca Anisia Gainza González: Revisión documental y bibliográfica, análisis e interpretación de la información, revisión crítica del manuscrito, aprobación de la versión final.

Diana Margarita Cepero Varona: Revisión documental y bibliográfica, análisis e interpretación de la información, revisión crítica del manuscrito, aprobación de la versión final.

Niurka Romero Castellanos: Revisión documental y bibliográfica, análisis e interpretación de la información, revisión crítica del manuscrito, aprobación de la versión final.