



## *I Jornada Virtual de Estomatología 2022* *Ciego de Ávila*

**UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE CAMAGÜEY**

### **Eficacia de una intervención educativa en escolares entre 6 y 11 años portadores de hábitos bucales deformantes**

Laura Manresa Malpica<sup>1\*</sup> <https://orcid.org/0000-0003-4359-3830>

Soledad Yanedy García Peláez<sup>2</sup> <https://orcid.org/0000-0002-4906-3163>

Odalys Martín Reyes<sup>3</sup> <https://orcid.org/0000-0002-8043-9587>

Maura Alicia Varona Lazo<sup>4</sup> <https://orcid.org/0000-0002-0731-6214>

<sup>1</sup>Estomatóloga General. Residente de primer año en Estomatología General Integral. Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey. Filial Ciencias Médicas Nuevitas. Clínica Estomatológica “Reinaldo Aday López”. Camagüey, Cuba.

<sup>2</sup>Doctora en Ciencias Pedagógicas. Especialista de primer grado en Estomatología General Integral. Especialista de Segundo Grado en Ortodoncia. Profesora titular. Facultad de Estomatología. Universidad de Ciencias Médicas. Camagüey, Cuba.

<sup>3</sup>Máster en Medicina Natural y Tradicional y Urgencias Estomatológicas. Especialista de Segundo Grado en Estomatología General Integral. Profesor auxiliar. Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey. Facultad de Estomatología. Camagüey, Cuba.

<sup>4</sup>Máster en Medicina Natural y Tradicional. Especialista de Primer Grado en Estomatología General Integral. Profesor asistente. Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey. Filial Ciencias Médicas Nuevitas. Nuevitas, Camagüey, Cuba.

\*Autor para la correspondencia: [lauramm.cmw@infomed.sld.cu](mailto:lauramm.cmw@infomed.sld.cu)



## *Jornada Virtual de Estomatología 2022* *Ciego de Ávila*

### **RESUMEN**

**Introducción:** para el logro de la salud bucal es importante el control de los hábitos bucales deformantes, comunes en los niños por su repercusión en el desarrollo, como indudable causa primaria o secundaria, de maloclusiones que provocan deformaciones tanto en el orden biológico, psíquico, como social y económico. **Objetivo:** evaluar la eficacia de 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 en el período comprendido de octubre de 2018 a mayo de 2019. El universo estuvo constituido por 175 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 altamente 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.

**Palabras clave:** HÁBITOS BUCALES DEFORMANTES; ANOMALÍAS DENTOMAXILOFACIALES; INTERVENCIÓN EDUCATIVA; PREVENCIÓN



## *I Jornada Virtual de Estomatología 2022 Ciego de Ávila*

### **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. Las afecciones bucales constituyen un problema de salud por la alta prevalencia, demanda pública y fuerte impacto sobre las personas y la sociedad en términos de dolor, malestar, limitación, discapacidad social y funcional, así como también por su efecto sobre la calidad de vida de la población. La maloclusión a nivel mundial ocupa el tercer lugar dentro de las afecciones del aparato estomatognático, precedido por las caries y las periodontopatías, y es considerado por la Organización Mundial de la Salud como uno de los denominados problemas de salud.<sup>(1)</sup>

El apiñamiento constituye la anomalía más frecuente, contribuyendo a la maloclusión aproximadamente de 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 %, siendo el sexo femenino 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.<sup>(2,3)</sup>

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.<sup>(4)</sup>

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.<sup>(4)</sup>

Los hábitos pueden clasificarse en 2 grupos: beneficiosos y perjudiciales. Los hábitos beneficiosos o funcionales son aquellos cuya práctica, de una función normal realizada correctamente, beneficia y estimula el desarrollo normal. La masticación, la deglución y la respiración normal, constituyen ejemplos



## *I Jornada Virtual de Estomatología 2022* *Ciego de Ávila*

de hábitos beneficiosos o funcionales. Los hábitos perjudiciales o deletéreos son los que resultan de la perversión de una función normal, o los que se adquieren por la práctica repetida de un acto que no es funcional ni necesario.<sup>(4)</sup>

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.<sup>(5-7)</sup>

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.<sup>(7)</sup>

La prevención, es la piedra angular de la atención médica en el mundo actual, <sup>(7)</sup> 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 posteriormente 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, permitiendo el desarrollo de las arcadas dentarias.<sup>(8)</sup>

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.<sup>(9)</sup>

A la consulta de Estomatología acuden diariamente 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, no existan estudios



## *I Jornada Virtual de Estomatología 2022* *Ciego de Ávila*

precedentes de intervención educativa sobre hábitos bucales deformantes en la escuela primaria “Ciro Redondo”.

Se plantea como problema científico: ¿cómo contribuir a mejorar el nivel de información de los niños de la escuela primaria “Ciro Redondo” de Nuevitas sobre los hábitos bucales deformantes?

Por tanto, el objetivo de la investigación es evaluar una intervención educativa sobre hábitos bucales deformantes en niños entre 6 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 6-11 años de la escuela “Ciro Redondo” del municipio Nuevitas en el período comprendido de octubre del 2018 a mayo del 2019 con la finalidad de modificar nivel de información sobre hábitos bucales deformantes en niños, así contribuir a eliminar los mismas y desarrollar hábitos correctos que disminuya el riesgo a largo plazo de padecer de maloclusiones.

El universo se conformó por los 175 niños de 6 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:

1. Hábitos bucales deformantes: protracción lingual, respiración bucal, succión digital, onicofagia, queilofagia, otros hábitos (bruxismo, masticación de objetos)
2. Edad: según edad en el momento del estudio (6, 7, 8, 9, 10, 11 años)
3. Sexo: según sexo biológico (masculino, femenino).



## *I Jornada Virtual de Estomatología 2022* *Ciego de Ávila*

4. Nivel de información general de los escolares de primaria sobre hábitos bucales deformantes antes y después de aplicada la intervención educativa: protracción lingual, respiración bucal, succión digital, onicofagia, queilofagia, otros hábitos.

5. 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:

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

2) 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.

3) Etapa de intervención: se aplicó la intervención educativa propuesta teniendo 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). También se realizaron juegos didácticos para reafirmar los conocimientos impartidos.

4) 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



## *I Jornada Virtual de Estomatología 2022* *Ciego de Ávila*

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.

Se aplicó el método estadístico descriptivo mediante frecuencia absoluta (No.) y relativa (%); la estadística inferencial permitió hallar la relación entre dos variables cualitativas, se utilizó el cálculo de  $\chi^2$  con sus hipótesis nula  $H_0: \chi^2_t > \chi^2_c$  (variables independientes o no se relacionan) e hipótesis alternativa  $H_1: \chi^2_t \leq \chi^2_c$  (variables dependientes o se relacionan), se halló el grado de libertad correspondiendo a uno (gl), con un nivel de significación de error de  $\alpha = 0,05$  y un nivel de confianza de 0,95.

### **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 9 años, lo que representó un 15,5 % del total de escolares examinados (Tabla 1).

**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	%
<b>Protracción lingual</b>	5	5,5	9	10	7	7,7	14	15,5	13	14,4	9	10	57	63,3



## I Jornada Virtual de Estomatología 2022 Ciego de Ávila

<b>Respiración bucal</b>	3	3,3	7	7,7	5	5,5	11	12,2	9	10	13	14,4	48	53,3
<b>Succión digital</b>	9	10	5	5,5	3	3,3	3	3,3	2	2,2	1	1,1	23	25,5
<b>Onicofagia</b>	3	3,3	2	2,2	5	5,5	7	7,7	3	3,3	2	2,2	22	24,4
<b>Queilofagia</b>	1	1,1	2	2,2	3	3,3	2	2,2	3	3,3	4	4,4	15	16,6
<b>Otros hábitos</b>	3	3,3	2	2,2	5	5,5	2	2,2	1	1,1	1	1,1	14	15,5

Fuente: encuesta a escolares

Según el comportamiento de los hábitos bucales deformantes en los escolares según el sexo se observa 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).

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

Hábitos bucales	Sexo				Total	
	F		M			
	No	%	No	%	No	%
<b>Protracción lingual</b>	31	34,4	26	28,8	57	63,3
<b>Respiración bucal</b>	25	27,7	23	25,5	48	53,3
<b>Succión digital</b>	16	17,7	7	7,7	23	25,5
<b>Onicofagia</b>	10	11,1	12	13,3	22	24,4
<b>Queilofagia</b>	7	7,7	8	8,8	15	16,6
<b>Otros Hábitos</b>	9	10	5	5,5	14	15,5

Fuente: encuesta a escolares



## *I Jornada Virtual de Estomatología 2022* *Ciego de Ávila*

Al analizar el nivel de información de los niños sobre hábitos deformantes bucales antes de la intervención, se hicieron evidentes sus altas necesidades de aprendizaje cifras que oscilaban desde 1,1 % hasta 35,5 % Después de aplicadas las diferentes técnicas mediante la intervención, se observaron resultados desde 78,8 hasta el 97,7 % (Tabla 3).

**Tabla 3.** Nivel de información general de los escolares de primaria sobre hábitos bucales deformantes antes y después de aplicada la intervención educativa

Nivel de Información	Antes		Después	
	No	%	No	%
<b>Protracción lingual</b>	32	35,5	88	97,7
<b>Respiración bucal</b>	26	28,8	84	93,3
<b>Succión digital</b>	19	21,1	81	90
<b>Onicofagia</b>	17	18,8	77	85,5
<b>Queilofagia</b>	4	4,4	74	82,2
<b>Otros hábitos</b>	1	1,1	71	78,8

Fuente: encuesta a escolares

$p=0,0001$

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 4).



## *I Jornada Virtual de Estomatología 2022* *Ciego de Ávila*

**Tabla 4.** 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	%
<b>Adecuado</b>	9	16,6	77	85,5
<b>Moderadamente adecuado</b>	23	25,5	8	8,8
<b>Inadecuado</b>	52	57,7	5	5,5
<b>Total</b>	90	100	90	100

Fuente: encuesta a escolares

p=0,0001

### **DISCUSIÓN**

Los hábitos bucales son para Buitrago y cols.<sup>(10)</sup> patrones de contracción muscular de naturaleza compleja que se aprenden por repetición y llegan a convertirse en inconsciente y explica 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 éstos 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 musculatura orofacial, lo que da lugar a diferentes maloclusiones dentales y/o esqueléticas.

En la actual investigación se detectó una elevada presencia de hábitos bucales deformantes que predominó el sexo femenino, resultados que coinciden con los obtenidos por Acevedo y cols.<sup>(11)</sup> Álvarez y cols.<sup>(12)</sup> y Buitrago y cols.<sup>(10)</sup> pero no muestran similitud con los de Arocha y cols.<sup>(13)</sup> al encontrar en su artículo científico predominio del sexo masculino.

Álvarez y cols.<sup>(12)</sup> fundamenta 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.



## *I Jornada Virtual de Estomatología 2022* *Ciego de Ávila*

Entre el sexto y séptimo año y hasta aproximadamente 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.<sup>(12)</sup>

Herrero y Arias<sup>(4)</sup> en su investigación evidencia que los hábitos bucales deformantes predominan en el grupo de edad de 6 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 discretamente.

Gálvez y cols<sup>(8)</sup> reportan la succión digital y la onicofagia como los principales hábitos deformantes encontrados, resultados que difieren de los encontrados en la actual 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.

Moreno y cols<sup>(2)</sup> reporta 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 estando en dependencia de su continuidad, pero no solo trae consecuencias perniciosas en el complejo dentomaxilofacial, 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 y cols.<sup>(14)</sup> encuentra 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 etiología de las maloclusiones.<sup>(15)</sup>

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



## *I Jornada Virtual de Estomatología 2022* *Ciego de Ávila*

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 los que actuamos en esta área de la salud. <sup>(16)</sup>

En la literatura revisada <sup>(17, 18)</sup> se plantea que los principales hábitos deletéreos son 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 y cols. <sup>(19)</sup> 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 y cols. <sup>(20)</sup> y Álvarez y cols. <sup>(21)</sup> 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 negativamente en la aparición y desarrollo de la enfermedad. <sup>(8)</sup>

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 estomatólogo tiene un papel decisivo, en el desarrollo de acciones de promoción de salud, prevención de enfermedades y tratamientos



## *I Jornada Virtual de Estomatología 2022 Ciego de Ávila*

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 acertadamente mejorar la calidad de vida y el estado de salud.

Resultados similares a la presente intervención educativa son reportados por Acevedo y cols.<sup>(11)</sup> y Álvarez y cols.<sup>(12)</sup> 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<sup>(22,23)</sup> 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. Predominó la protracción lingual como hábito bucal deformante en los escolares entre 6 y 11 años, siendo el sexo femenino 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.



## *I Jornada Virtual de Estomatología 2022 Ciego de Ávila*

### **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

- 1- Polanco-Miniet Y, Pérez-Cabrera DL, Alcolea-Rodríguez JR. Cultura sanitaria sobre hábitos bucales deformantes relacionados con el micrognatismo transversal superior. Escuela “Ciro Redondo”. 2017. Multimed [Internet]. 2019 [citado 25 Jul 2021];23(2):231-42. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1028-48182019000200231&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182019000200231&lng=es)
- 2- Moreno-Barrial Y, Rodríguez-Paterson MC, Rodríguez-Chala HE, Marrero-Hernández M, González-Viera R, Cruz-Sánchez L. Comportamiento de maloclusiones en niños de 6 a 12 años, municipio Arroyo Naranjo. 2018. Rev Cub de Tec de la Sal [Internet]. 2019 [citado 25 Jun 2021];10(2):44-52. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=89697>
- 3- Mesa-Rodríguez NY, Medrano-Montero J. Hábitos bucales deformantes y maloclusiones en niños del Policlínico Máximo Gómez. CCM [Internet]. 2017 [citado 15 Ene 2018];21(2):[aprox. 9 p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1560-43812017000200011](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812017000200011)
- 4- Herrero-Solano Y, Arias-Molina Y. Hábitos bucales deformantes y su relación etiológica con las maloclusiones. Multimed [Internet]. 2019 [citado 25 Jun 2021];23(3):580-91. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=90513>
- 5- Vega-Oliva TD, Velázquez-Vega A, Arias-Varona M, Reyes-Romagosa DE. Hábitos bucales deformantes. Características clínicas y tratamiento. Revdosdic [Internet]. 2018 [citado 25 Jun 2021];1(1):[aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://www.revdosdic.sld.cu/index.php/revdosdic/article/view/11>
- 6- De León-Ramírez LL, Barroso-de la Cruz AM, Francés-Rodríguez Y, Garay-Crespo MI, Medina-Campaña CE, De León-Ramírez LR. Hábitos orales deformantes en niños de 4 y 5 años de edad. 16 de Abril [Internet]. 2021 [citado 25 Jun 2021];60(Supl.):e1226. Disponible en: [http://www.rev16deabril.sld.cu/index.php/16\\_04/article/view/1226](http://www.rev16deabril.sld.cu/index.php/16_04/article/view/1226)
- 7- Méndez-de Varona YB, Peña-Marrero Y, Lagoa-Madeley JG, Batista-Sánchez T, Carracedo-Rabassa Z. Factores de riesgo asociados a hábitos bucales deformantes en niños. CCM [Internet]. 2017 [citado 25



## *Jornada Virtual de Estomatología 2022* *Ciego de Ávila*

Jun 2021];21(3):668-77. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1560-43812017000300006&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812017000300006&lng=es)

8- Gálvez-Moya M, Ramos-Hurtado I, Jiménez-Mesa LM. Acciones educativas sobre hábitos bucales deformantes en escolares de primaria. *Medicentro Electrónica* [Internet]. 2018 [citado 25 Jun 2021];22(3):277-280. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30432018000300012&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432018000300012&lng=es)

9- Borrego-Méndez D, Díaz-Ortega L, Delgado-Díaz Y, González-Valdés D, Alemán-Sánchez PC. Intervención educativa sobre succión digital en escolares. San Antonio de los Baños. 2019. *Rev haban cienc méd* [Internet]. 2021 [citado 25 Jun 2021];20(2):e3162. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3162>

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 Ene 2018];4(10): [aprox. 10 p.]. Disponible en: <https://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 9 Ago 2017];9(2):[aprox. 9p.]. 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. Intervención de salud bucal en escolares con hábitos deformantes bucales. *Medisur* [Internet]. Ago 2013 [citado 4 Feb 2018];11(4):[aprox. 11 p.]. Disponible en: [http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-897X2013000400005&lng=es](http://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 4 Abr 2018];20(4):[aprox. 9 p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192016000400002](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192016000400002)



## *Jornada Virtual de Estomatología 2022* *Ciego de Ávila*

- 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 Abr 2018];55(1):[aprox. 10 p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75072018000100003](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 4 abr 2018];12(22):[aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://revistas.ucc.edu.co/index.php/od/article/view/1207/1176>
- 16-Colombia. 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: El Ministerio; 2015.
- 17-Rodríguez-García NM, Horta-Muñoz DM, Vences-Reyes N. Tratamiento de hábitos deformantes bucales en niños de 4 a 13 años con auriculoterapia. AMC [Internet]. 2017 [citado 25 Jun 2021];21(6):740-52. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=78848>
- 18-Mora-Pérez C, Álvarez-Mora I, Blanco-Hernández A, Espino-Sosa Y, Morera-Pérez A, Macías-Macías A. Efectividad de la intervención en niños de 5 a 11 años portadores de hábitos bucales deformantes. Rev Nac Odontol [Internet]. 2017 [citado 25 Jun 2021];13(25):77-87. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.16925/od.v13i25.1884>
- 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 8 Ene 2018];25(2):[aprox. 12 p.]. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1019](http://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 2017];18(1):[aprox. 6 p.]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5597618.pdf>



## *Jornada Virtual de Estomatología 2022* *Ciego de Ávila*

21-Álvarez-Utria Y, González-Rodríguez Y, Ureña-Espínosa M, Rodríguez-González Y. Prevalencia de hábitos deformantes bucales en escolares de seis a nueve años. Rev Electr Dr. Zoilo E. Marinello [Internet]. 2016 [citado 4 Jun 2017];17(5):[aprox. 12 p.]. Disponible en: <http://revzoilomarinello.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 Dic 2017];31(1): [aprox. 9 p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1727-81202016000200005&script=sci\\_arttext&tlng=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 15 Ene 2018]; 11(1):[aprox. 4 p.]. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1887836917300042>

### **Conflictos de intereses**

Los autores plantean que no existen conflictos de intereses

### **Contribución de los autores:**

Laura Manresa Malpica: 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.

Soledad Yanedy García Peláez: revisión documental y bibliográfica, análisis e interpretación de la información, redacción del manuscrito, revisión crítica del manuscrito y aprobación de la versión final.

Odalys Martín Reyes: revisión documental y bibliográfica, análisis e interpretación de la información, revisión crítica del manuscrito, aprobación de la versión final.

Maura Alicia Varona Lazo: revisión documental y bibliográfica, análisis e interpretación de la información, revisión crítica del manuscrito, aprobación de la versión final.