
Intervención educativa sobre hábitos bucales deformantes en escolares de los tres primeros grados nivel primario

Educational intervention about deforming oral habits in schoolchildren from third grade with deforming oral habits

Zobeida Lamorut-González^{1*} <https://orcid.org/0000-0001-5928-5301>

Mabel Pérez-Aguila² <https://orcid.org/0000-0002-0877-6714>

Thaimí Hernández-Torres³ <https://orcid.org/0009-0009-4401-6921>

Gleidis Santiesteban-Garcés⁴ <https://orcid.org/0009-0007-5847-0688>

Soriannys Suárez-Salazar⁴ <https://orcid.org/0000-0003-1040-2313>

Yosvanis Almarales-Sánchez⁵ <https://orcid.org/0009-0001-6738-4745>

¹ Universidad de Ciencias Médicas. Policlínico Joel Benítez Borges. Departamento de Estomatología. Granma, Cuba.

² Universidad de Ciencias Médicas. Policlínico Guillermo González Polanco. Departamento de Estomatología. Granma, Cuba.

³ Universidad de Ciencias Médicas. Policlínico Guillermo González Polanco. Servicio de Cirugía Máxilo Facial. Granma, Cuba.

⁴ Universidad de Ciencias Médicas. Policlínico Guillermo González Polanco. Departamento de Docencia Médica. Guisa, Granma, Cuba.

⁵ Universidad de Ciencias Médicas. Policlínico Guillermo González Polanco. Departamento de Imaginología. Guisa, Granma, Cuba.

*Autor para para la correspondencia (email): mabelitaperez2021@gmail.com

RESUMEN

Introducción: Los hábitos bucales deformantes son muy comunes en los niños y aunque pueden considerarse normales hasta los dos años y medio, interfieren en el desarrollo normal del aparato estomatognático, acarreado como consecuencia las maloclusiones.

Objetivo: Elevar el nivel de conocimiento sobre hábitos bucales deformantes.

Métodos: Se realizó un estudio, cuasi-experimental de intervención educativa del tipo antes-después, en niños de primero al tercer grado de la Escuela Eugenio Montada del municipio Guisa, provincia Granma, en el año 2023, los cuales presentaban hábitos bucales deformantes. Se emplearon los métodos teóricos, empíricos y procedimientos estadísticos. Fueron definidas las variables: edad, sexo, presencia de hábitos bucales deformantes, tipo de hábitos bucales deformantes y nivel de conocimiento. Fueron definidas las variables de estudio nivel de conocimiento. La población estuvo constituida por 120 niños y la muestra no probabilística por 87 escolares que cumplieron los criterios de selección. Para determinar la efectividad de la intervención antes y después se utilizó la prueba no paramétrica Wilcoxon.

Resultados: Se constató que el nivel de conocimiento antes de la intervención fue evaluado de mal (82,76 %). Al finalizar la misma el nivel de conocimiento alcanzó la categoría de bien (62,06 %). El valor (p) arrojado en la investigación fue estadísticamente significativo (0.0106) entre ambos momentos.

Conclusiones: El nivel de conocimiento, antes de la intervención fue evaluado de mal, la edad más afectada fue la de 8 años, sexo femenino. La intervención educativa tuvo un impacto positivo en los niños al acrecentar el nivel de conocimiento sobre hábitos bucales deformantes, los cuales impiden el normal desarrollo del sistema estomatognático.

DeCS: HÁBITOS; EDUCACIÓN; EDUCACIÓN EN SALUD DENTAL/ métodos; ESTUDIOS CONTROLADOS ANTES Y DESPUÉS; NIÑO.

ABSTRACT

Introduction: Deforming oral habits are very common in children. Although they can be considered normal up to two and a half years of age, they interfere with the normal development of the stomatognathic system, resulting in malocclusions.

Objective: To evaluate the level of knowledge about deforming oral habits.

Methods: A quasi-experimental study of educational intervention of the before-after type was carried out in 2023 on children from first to third grade at the Eugenio Montada School in the municipality of Guisa, province of Granma, who presented deforming oral habits. Theoretical, empirical, and statistical methods were used. Variables were defined: age, sex, presence of deforming oral habits, type of deforming oral habits, and level of knowledge. The population consisted of 120 children and the non-probabilistic sample of 87 schoolchildren who met the selection criteria. The non-parametric Wilcoxon test was used to determine the effectiveness of the before-and-after intervention.

Conclusions: The level of knowledge before the intervention was assessed as poor, the most affected age was 8 years old, female. The educational intervention had a positive impact by raising the level of

knowledge about deforming oral habits in children, which eradicated the practice of these bad habits that prevent the normal development of the stomatognathic system.

DeCS: HABITS; EDUCATION; HEALTH EDUCATION, DENTAL/ methods; CONTROLLED BEFORE-AFTER STUDIES; CHILD.

Recibido: 30/06/2024

Aprobado: 28/11/2024

Ronda: 2

INTRODUCCIÓN

La armonía en el desarrollo del sistema estomatognático, está vinculada con la práctica de determinados hábitos que cuando se realizan de manera inadecuada generan desequilibrio entre las fuerzas musculares orales y periorales, lo que trae consigo las maloclusiones. ⁽¹⁾

Las maloclusiones se definen como una relación irregular en el maxilar superior con respecto al inferior que provoca desalineación en la posición dental, causada por varios factores que alteran la función y el equilibrio normal de los dientes y maxilares entre ellos los hábitos bucales deformantes. ^(2,3,4)

Lima et al., ⁽⁵⁾ aluden en su investigación que la Organización Mundial de la Salud (OMS) considera las maloclusiones como el tercer problema de Salud Pública en la escala de prioridades, dada su gran incidencia y manifestación precoz.

Según citan Iglesias et al., ⁽⁶⁾ en Cuba las maloclusiones afectan entre el 36,3 % y 85,6 % de la población y el sexo más afectado es el femenino con 52,6 %. A pesar de que el 20 % de las maloclusiones llega a estados severos muchas pudieran prevenirse. ⁽⁷⁾

Oblitas, ⁽⁸⁾ manifiesta que Latinoamérica presenta una situación preocupante con altos niveles de incidencia y prevalencia que superan el 85 % de la población infantil. En gran medida son consecuencia de la práctica no adecuada de determinados hábitos bucales, siendo uno de los motivos de consulta más frecuente en las clínicas dentales. ^(9,10)

El estudio de los hábitos bucales deformantes y sus efectos exhibe asume una posición relevante puesto que estos se presentan entre el 56 y el 75 % de la población y causan infinidad de anomalías, estas pueden ser evitadas al eliminar los factores de riesgo en edades tempranas. ^(2,11)

Se define a los hábitos como patrones reflejos de contracción muscular de naturaleza muy compleja que se aprende en un principio, se hace de forma consciente y luego de modo inconsciente. Estos causan trastornos en el lenguaje, en el desarrollo físico y emocional del niño dependiendo del tiempo, intensidad, frecuencia, duración, así como la edad del paciente. ^(12,13,14)

<http://revistaamc.sld.cu/>

Son considerados funciones del sistema estomatognático la respiración nasal, masticación, habla y la deglución, pero existen hábitos que son considerados incorrectos o deformantes que comprenden aspectos psicológicos y predisposiciones morfológicas tales como succión digital, deglución atípica, queilofagia, respiración bucal, onicofagia. ^(15,16)

Identificar la presencia de hábitos incorrectos desde edades tempranas permite realizar una adecuada prevención mediante intervenciones educativas que permitan modificarlos y con ello disminuir las anomalías que puedan ocasionar. ^(17,18)

El individuo y la comunidad deben conocer cómo mejorar su estilo de vida de manera que conozcan la naturaleza, los riesgos, consecuencias y formas de prevenir las maloclusiones por lo que una intervención sobre el mismo permitirá limitar los daños y posibilita un estado neuromuscular normal. ^(19,20)

Por tanto, las intervenciones educativas desde el nivel primario tienen gran importancia pues influyen de manera positiva en conocimientos, prácticas y costumbres de individuos y comunidades para prevenir enfermedades como las maloclusiones y evitar que estas se agraven poniendo en peligro el equilibrio dentario funcional. ^(21,22,23,24)

Vinardell et al., ⁽⁷⁾ Manresa, ⁽²¹⁾ y Figueroa, ⁽²⁵⁾ realizaron estudios de intervención donde identificaron los diferentes hábitos bucales y anomalías en cada niño objeto de estudio, a los cuales se le aplicó un programa educativo que elevó el nivel de conocimiento de niños, padres y educadores y lograron erradicar gran porcentaje de los hábitos bucales deletéreos.

El modelo de atención estomatológico tiene como propósito alcanzar un mayor nivel de salud en el individuo y la comunidad. Debido a la relación estrecha existente entre las maloclusiones y los hábitos bucales deformantes se hace inminente que el estomatólogo desempeñe función de educador para motivar y lograr un mejor comportamiento del paciente. ⁽²⁴⁾

En la práctica estomatológica, llegan niños con presencia de anomalías dentomaxilofacial y la causa más frecuente es la práctica de hábitos bucales deformantes, la gran mayoría muestran bajo conocimiento sobre el efecto que estos provocan. En el municipio Guisa no existen investigaciones precedentes de intervención educativa sobre este tema. Por lo que el objetivo del estudio, fue elevar el nivel de conocimiento en niños de primero a tercer grado con hábitos bucales deformantes de la Escuela Eugenio Montada del municipio Guisa en el año 2023.

MÉTODOS

Se realizó un estudio cuasi-experimental de intervención educativa sobre los hábitos bucales deformantes con diseño antes y después a un universo de 120 niños de la Escuela Eugenio Montada del municipio Guisa en el año escolar 2023, con la finalidad de elevar el nivel de conocimientos sobre <http://revistaamc.sld.cu/>

hábitos bucales deformantes que cumplieron los siguientes criterios:

- Criterios de inclusión

Niños con los siguientes hábitos bucales deformantes: Succión digital, uso de tete o biberón, empuje o protracción lingual, onicofagia, respiración bucal y queilofagia cuyos padres dieron su consentimiento informado para participar en la investigación.

Criterios de exclusión

Niños que presentaron enfermedades sistémicas que impidieron participar en la investigación

Criterios de salida:

Niños ausentes a más del 25 % de las actividades propuestas en la investigación.

La muestra no probabilística a criterio de los autores estuvo constituida por 87 niños que en el curso 2023 se encontraban en primero, segundo y tercer grados en la Escuela Eugenio Montada y que cumplieron con los criterios de inclusión. Año 2023.

Se analizaron las siguientes variables: Presencia de hábitos bucales deformantes, cuando al interrogatorio a los niños y padres o tutores refirieron que sí realizaban cualquiera de los siguientes hábitos succión digital, uso de tete o biberón, empuje o protracción lingual, onicofagia, respiración bucal, queilofagia, edad según años cumplidos, sexo biológico femenino y masculino, nivel de conocimientos sobre hábitos bucales deformantes. Se consideró Bien: Cuando los escolares respondieron de manera correcta de 6-7 preguntas. Regular: Cuando se responde correctamente de 4-5 preguntas. Mal: Cuando se responde de forma correcta de 0-3 preguntas.

Se emplearon métodos teóricos como el análisis-síntesis para procesar la información, determinar características, elaborar valoraciones parciales y conclusiones, inducción-deducción para la elaboración de las posiciones teóricas e hipótesis, métodos empíricos como el análisis documental y cuestionario para comprobar el nivel de conocimientos sobre hábitos bucales deformantes antes y después de aplicada la intervención y para recoger información relacionada con las variables a investigar y como procedimiento estadístico se utilizó el cálculo porcentual, para analizar cuantitativamente las frecuencias relativas de las variables estudiadas y la estadística inferencial para determinar si existe diferencia significativa entre el antes y después en el nivel de conocimiento: Test Wilcoxon.

La investigación se realizó en tres etapas, bien definidas: Diagnóstica, intervención y evaluación.

En la primera etapa, se realizó un cuestionario a los escolares en correspondencia con su edad y con los intereses de la investigación, así como a padres o tutores. Se realizó el examen físico intraoral bajo luz natural del día con la ayuda de un espejo bucal para identificar la presencia de algún hábito bucal deformante. Se utilizaron barreras de protección (gorros, guantes, mascarilla).

Para detectar los escolares con succión digital, se tuvieron en cuenta las características clínicas que pudieran presentar los niños como: Mordida abierta anterior, vestibuloversión de incisivos superiores, <http://revistaamc.sld.cu/>

linguoversión de incisivos inferiores, bóveda palatina profunda, labio superior hipotónico e inferior hipertónico, deformidades en los dedos.

Para detectar el hábito protracción lingual se indicó a los niños que tragaran saliva sin separar sus dientes, se les separaron los labios para observar si proyectaban la lengua entre las arcadas dentarias.

Para reconocer el hábito onicofagia se tuvo en cuenta si las uñas eran escasas o irregulares como consecuencia del mordisqueo.

Para identificar los niños portadores de respiración bucal, se observó si el niño respiraba con la boca abierta.

Para diagnosticar el hábito queilofagia, se tuvo en cuenta la presencia de linguoversión de incisivos inferiores, vestibuloversión de incisivos superiores, mordida cruzada posterior cuando se refiere en el carrillo. Se tuvieron en cuenta las características clínicas que pudieran presentar los niños.

La segunda etapa de intervención Sonrisa saludable; se desarrolló en siete sesiones: una primera para la presentación y abordaje general del tema donde se les explicó a los participantes qué son los hábitos bucales, cuáles son perjudiciales y por qué. La segunda versó sobre las consecuencias de la succión digital y queilofagia. La tercera abordó el empuje o protracción lingual y respiración bucal. Las sesiones cuatro y cinco trataron sobre el uso del tete o biberón y la onicofagia. La última sesión consistió en la integración de todos los contenidos relacionados con la promoción y prevención. Se aplicó un programa de actividades educativas sobre hábitos bucales deformantes, confeccionado por la autora que garantizó la participación de los escolares en las técnicas y juegos didácticos diseñados. Se emplearon diversas técnicas para la comunicación: Vivenciales (animación, análisis y reflexión grupal, de evaluación de conocimientos) y visuales (fotografías, láminas y modelos).

Se dividió la muestra en cuatro grupos, tres con 22 escolares y uno con 21 escolares para aplicar el programa: Sonrisa saludable, el cual tuvo una frecuencia semanal durante un mes y quince días, con una duración de 45 min.

En la etapa evaluativa, se volvió a aplicar el cuestionario inicial obteniendo dos evaluaciones de conocimientos sobre hábitos bucales deformantes: Antes y después de la intervención y se compararon los resultados, donde se derivó que los cambios fueron atribuidos a la labor educativa.

Fueron empleados para la recolección, procesamiento y análisis de la información obtenida la estadística descriptiva: Frecuencia absoluta y por cientos y la estadística inferencial: Test *Wilcoxon* para tres niveles, con un nivel de significación (p) menor que 0,05 y así evaluar el nivel de conocimientos con el auxilio del paquete estadístico profesional SPSS 21.0 para Windows. Los datos obtenidos fueron representados en tablas y la discusión de las mismas se realizó comparando los resultados con otros estudios lo que permitió llegar a conclusiones.

Durante el estudio se cumplieron las normas éticas para la investigación biomédica. Se solicitó permiso al director de la escuela, se les explicó a los niños, padres y maestros cómo se realizaría la investigación. A partir de ello se obtuvo el consentimiento informado de los padres. Los investigadores cumplieron con la garantía de confidencialidad en el manejo de la información según los requisitos éticos estipulados por Declaración de Helsinki de 1975. ⁽²⁶⁾

RESULTADOS

Predominaron los hábitos bucales deformantes en 35 niños de 8 años de edad representado por un 40,23 % y en 47 féminas para un 54,02 % (Tabla 1).

Tabla 1 Distribución de los niños con hábitos bucales deformantes según edad y sexo

Edades	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino		No.	%
	No.	%	No.	%		
6	15	62,50	9	37,50	24	27,59
7	16	57,14	12	42,86	28	32,18
8	16	45,71	19	54,29	35	40,23
Total	47	54,02	40	45,98	87	100

Fuente: Historia clínica individual.

Prevalció el hábito bucal deformante succión digital en 40 niños representado por un 45,98 %. La edad más afectada fue 7 años con 15 niños para un 53,57 % (Tabla 2).

Tabla 2 Distribución de los niños según tipo de hábitos bucales deformantes y edad

Hábitos bucales deformantes	Edades							
	6 años n=24		7 años n=28		8 años n=35		Total n=87	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Succión digital	12	50	15	53,57	13	37,14	40	45,98
Uso de tete	6	25	3	10,71	2	5,71	11	12,64
Uso de biberón	4	16,67	1	3,57	0	0	5	5,75
Empuje lingual	0	0	7	25	5	14,28	12	13,79
Onicofagia	7	29,17	10	35,71	8	22,86	25	28,73
Respiración	5	20,83	8	28,57	4	11,43	17	19,54
Respiración bucal								

Fuente: Historia clínica individual.

Practicaron con mayor frecuencia el hábito succión digital 40 escolares representado por un 45,98 %, según el sexo 25 niñas fueron las más afectada para un 53,19 % (Tabla 3).

Tabla 3 Distribución de los niños según tipo de hábitos bucales deformantes y sexo

Hábitos bucales deformantes	Sexo				Total	
	Femenino n=47		Masculino n=40		n=87	
	No.	%	No.	%	No.	%
Succión digital	25	53,19	15	37,50	40	45,98
Uso de tete	5	10,64	6	15	11	12,64
Uso de biberón	3	6,38	2	5	5	5,75
Empuje lingual	7	14,89	5	12,50	12	13,79
Onicofagia	15	31,91	10	25	25	28,73
Respirador bucal	10	21,28	7	17,50	17	19,54

Fuente: Historia clínica individual.

Respecto al nivel de conocimiento sobre hábitos bucales deformantes, se constató previo a la intervención educativa que 72 niños obtuvieron la evaluación de Mal representada por un 2,29 % y luego de realizada la intervención el nivel de conocimiento mejoró, se obtuvo un nivel bueno en 54 escolares para un 62,06 %. Al aplicar el test Wilcoxon prueba de efectividad el valor alcanzado fue de $p=0,0106$ (Tabla 4).

Tabla 4 Nivel de conocimientos sobre hábitos bucales deformantes antes y después de aplicar la estrategia de intervención

Nivel de conocimiento		Después						Total	
		Bien		Regular		Mal		No.	%
		No.	%	No.	%	No.	%		
Antes	Bien	2	2,29	0	0	0	0	2	2,29
	Regular	4	4,59	4	4,59	5	5,74	13	14,94
	Mal	48	55,17	19	21,83	5	5,74	72	82,75
	Total	54	62,06	23	26,43	10	11,49	87	100

Fuente: Historia clínica individual.

$p=0,0106$

DISCUSIÓN

Los autores argumentan que el estudio se fundamenta en el alza existente hoy en día de las maloclusiones, originadas en la mayoría de los casos por la presencia de hábitos bucales deformantes, algunos de los cuales son incluidos en la investigación, motivo por el que se hace inminente intervenir

a tiempo ya que estos hábitos interrumpen el equilibrio muscular y el crecimiento óseo, lo que produce cambios en el arco dental, en las características oclusales y musculares, en el desempeño de las funciones estomatognáticas, dependiendo de la frecuencia, duración e intensidad del hábito.

Uno de los instrumentos de la promoción de la salud y de la acción preventiva es la intervención comunitaria, que aborda además de la transmisión de la información, el fomento para adoptar medidas destinadas a mejorar la salud, según los autores.

En el estudio predominaron los hábitos bucales deformantes en la edad de 8 años (40,23 %) y el sexo femenino (54,02 %). Similares resultados obtuvieron Martínez et al.,⁽¹¹⁾ Rodríguez et al.,⁽¹⁹⁾ y Yero et al.,⁽²⁴⁾ ya que en sus estudios las féminas practicaban con mayor frecuencia estos hábitos. Los autores consideran que a medida que aumenta la edad los hábitos pueden arraigarse ya sea por el tiempo de exposición o por un trastorno emocional que presente el escolar y en el caso de las féminas son más tranquilas que los varones por lo que tienden a practicar el hábito con mayor frecuencia.

Sin embargo, Martínez et al.,⁽¹¹⁾ difieren en cuanto a la edad, pues su estudio realizado en una escuela primaria de Guantánamo arrojó que predominaron los niños de 5-7 años de edad con hábitos bucales deformantes (35,4 %). Estos autores consideran que el aumento de niños con hábitos bucales deformantes detectados en esta edad tiene su explicación en que es precisamente entre los 5 y 7 años donde ocurren cambios sociales en los niños, debido a todas las características del nuevo ambiente en el que se va a desarrollar.

Hernández et al.,⁽³⁾ realizaron un estudio en 35 adolescentes donde encontraron mayor presencia de hábitos bucales deformantes en el sexo masculino. Consideran que las féminas son más preocupadas por la apariencia física que los varones. Estos resultados no concuerdan con el estudio.

Los autores de la investigación opinan que el predominio de estos incorrectos hábitos en los escolares puede tener relación con el uso frecuente de la tecnología y el abandono del juego tradicional, donde se establecen lazos afectivos, lo que propicia la enajenación de los mismos llevándolos a succionar el pulgar, además de la falta de promoción de salud dirigida a los padres sobre el daño que ocasionan estas prácticas desde edades muy tempranas.

En la investigación el hábito bucal deformante con mayor predominio fue la succión digital (45,98 %) específicamente en la edad de 7 años (53,57 %). Coinciden con estos resultados Masson et al.,⁽¹⁷⁾ y Yero et al.,⁽²⁴⁾ en cuanto a que, la succión digital es el hábito más frecuente (28,7 %) pero difiere el primero en la edad porque fueron los niños de 8 años los más afectados (91,7 %).

Se constató en el estudio que el (45,98 %), practicaron con mayor frecuencia el hábito succión digital y el sexo más afectado fue el femenino (53,19 %). Estos resultados coinciden con los estudios de Martínez et al.,⁽¹¹⁾ Masson et al.,⁽¹⁷⁾ y Yero et al.,⁽²⁴⁾ al emitir como resultado que prevaleció el hábito succión digital en el sexo femenino.

Manresa,⁽²¹⁾ en su estudio tuvo similitud con la investigación en cuanto al sexo porque fueron más frecuentes las féminas, pero discrepa en cuanto al tipo de hábito ya que prevalece la protracción lingual (34,4 %). Los autores consideran que el predominio del hábito succión digital en las hembras, pudiera estar en relación con la sobreprotección que ejercen algunos padres, que lejos de corregir esta práctica la estimulan, o a una lactancia materna insuficiente.

Antes de la intervención la evaluación de bien representó el 2,29 % y después aumentó de manera significativa a 62,06 %. Al aplicar el test Wilcoxon el valor alcanzado fue de $p=0,0106$. Coinciden con estos resultados Chibás et al.,⁽¹⁰⁾ en un estudio realizado a escolares de tercer grado en una escuela primaria del municipio Bayamo donde antes de realizar la intervención el 65,51 % de los estudiantes tenían un nivel de conocimiento en la categoría mal y luego lograron que el 70,68 % alcanzara la categoría de bien con una significación estadística de $p=0,000$.

Yero et al.,⁽²⁴⁾ no realizaron en su estudio una intervención educativa, pero si evaluaron los conocimientos de los niños sobre hábitos bucales deformantes y los niños presentaron un alto desconocimiento sobre el tema, representado en 85,2 % los cuales fueron evaluados de mal.

Manresa,⁽²¹⁾ antes de aplicar la intervención educativa sobre hábitos bucales deformantes, los niños tenían un nivel de conocimiento inadecuado (57,7 %), luego de aplicada la intervención el 85,5 % pasaron a tener un nivel de información adecuado.

Figuroa,⁽²⁵⁾ hizo un estudio cuasiexperimental con intervención antes y después realizado en una escuela primaria de Cienfuegos, donde pudo identificar los diferentes hábitos bucales y anomalías en cada niño objeto de estudio, a los cuales lograron erradicar el 66 % de los hábitos deformantes, elevando el nivel de conocimiento de niños, padres y educadores.

Los autores opinan que la práctica de los hábitos bucales deformantes puede estar relacionada con la falta de actividades de promoción y prevención por parte de los estomatólogos, que a pesar de prestarle atención a los menores de 19 años; la transmisión de conocimientos es inadecuada en niños, padres o tutores.

Vinardell et al.,⁽⁷⁾ realizaron una intervención educativa y obtuvieron como resultados que antes de aplicarla el 77,5 % de los niños tenían conocimientos inadecuados sobre el tema investigado y después de la intervención el 93,88 % mostraron tener conocimientos adecuados sobre los hábitos bucales deformantes, lo que está en plena coincidencia con los resultados del estudio.

Es aconsejable que el estomatólogo general integral tenga en cuenta la importancia de la educación de los padres y dirija parte de sus esfuerzos hacia la detección oportuna de estos problemas que a edades tempranas se pueden eliminar fácilmente y evitar que se lleguen a producir maloclusiones dentarias.

CONCLUSIONES

En el estudio fueron frecuentes los niños con hábitos bucales deformantes en la edad de 8 años y sexo femenino. El hábito succión digital predominó en la edad de 7 años y en el sexo femenino. El nivel de conocimiento, antes de la intervención fue evaluado de mal, la edad más afectada fue la de 8 años, sexo femenino. La aplicación de la intervención educativa tuvo un impacto positivo al elevar el nivel de conocimiento sobre hábitos bucales deformantes en los niños.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Campo Prince OA, Altunaga Carbonell A, Expósito I, Díaz Hernández G. Comportamiento de variables clínicas y cefalométricas en pacientes pediátricos con hábito de respiración bucal [Internet]. La Habana: Congreso Internacional Estomatología: Facultad de Estomatología "Raúl González Sánchez" Universidad de Ciencias Médicas de La Habana; 2020 [citado 31 May 2023]. Disponible en <http://www.estomatologia2020.sld.cu/index.php/estomatologia/2020/paper/view/578/42>
2. Monteagudo Díaz E, Collazo Betancourt L, Abreu Pereira L, Tarife Romero I. Prevalencia de maloclusiones y hábitos bucales deformantes en escolares de 6 a 11 años en la escuela primaria Clodomira Acosta. Güines, Mayabeque, Cuba. Rev Científica Estudiantil de Cienfuegos Inmedsur [Internet]. 2023 [citado 5 Feb 2024]; 6(3):1-7. Disponible en: <http://www.inmedsur.cfg.sld.cu/index.php/inmedsur/article/view/250/243>
3. Hernández Mingui S, García Speck E, Hernández Rodríguez A, Hernández Heredia R, Naranjo Rodríguez A. Factores de riesgo de la maloclusión dentaria en adolescentes. Gaceta Médica Estudiantil [Internet]. 2021 [citado 29 Nov 2023]; 2(2). Disponible en: <http://www.revgacetaestudiantil.sld.cu/index.php/gme/article/view/120/214>
4. Carate Cabrera AK. Epidemiología de alteraciones dentales y esqueléticas en pacientes del posgrado de ortodoncia de la Universidad Central del Ecuador, período 2013 –2017 [tesis]. 2019 [citado 2023 Oct 18]. Disponible en: <https://www.dspace.uce.edu.ec/server/api/core/bitstreams/79ca14ae-c188-4c79-99a8-4e7e7e105416/content>
5. Lima Illescas MV, Soto Cantero LA, Peñafiel Mora VF, Soto Rodríguez PL. Maloclusión dental en estudiantes de 4 a 15 años, en Cuenca, Ecuador. Investigaciones Médico quirúrgicas [Internet]. 2019 [citado 10 Dic 2023]; 10(2). Disponible en: <http://www.revcimeq.sld.cu/index.php/img/article/view/428/502>
6. Iglesias Camargo S, Bencomo Alonso M, Camargo Luaces E, Sarrías Cue D. Prevalencia de maloclusiones en pacientes del Policlínico Elena Fernández Castro del municipio Los Palacios. Universidad Médica Pinareña [Internet]. 2019 [citado 31 May 2023]; 12(2):106-116. Disponible en: <http://revistaamc.sld.cu/>

7. Vinardell Almira LM, Pérez García LA, Leal Rodríguez MI, Patterson Serrano E, Serrano González E. Intervención educativa sobre hábitos bucales deformantes en niños de preescolar. *Mediciego* [Internet]. 2020 [citado 4 Oct 2023]; 26(4). Disponible en: <https://revmediciego.sld.cu/index.php/mediciego/article/view/1583>
8. Oblitas Pereyra OM. Maloclusiones verticales en estudiantes de la facultad de ciencias de la salud de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, 2018 [tesis]. Perú: Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas; 2019 [citado 18 Oct 2023]. Disponible en: <http://181.176.222.66/bitstream/handle/UNTRM/1549/Oblitas%20Pereyra%20Olenka%20Mar%c3%ada.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
9. Simbaña Ninahualpa ZP. Prevalencia de la maloclusión y necesidad de tratamiento ortodóntico e impacto psicosocial de la estética dental en adolescentes del nororiente de la ciudad de Quito [tesis]. Quito: Universidad Central de Ecuador; 2019 [citado 18 Oct 2023]. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/18680/1/T-UCE-0015-ODO-031-P.pdf>
10. Chibás Guyat D, Vázquez Chibás IA, Vázquez Chibás DE, León Aragonese Z, Navarro Arias I. Intervención comunitaria sobre hábitos bucales deformantes asociados con el micrognatismo transversal en escolares de 3er grado [Internet]. Manzanillo: Primer Congreso Virtual de Ciencias Básicas Biomédicas de Granma; 2020 [citado 8 May 2023]. Disponible en: <http://cibamanz2020.sld.cu/index.php/cibamanz/cibamanz2020/paper/viewPDFInterstitial/307/182>
11. Martínez Garzón M, Caldas Fernández A, Vidal Cobo JM, Vidal Mojena A. Comportamiento de hábitos bucales deformantes en escolares. Clínica Estomatológica "Julio Antonio Mella". Guantánamo. 2018-2020 [Internet]. La Habana: Congreso Internacional Estomatología: Facultad de Estomatología "Raúl González Sánchez"; 2020. [citado 31 May 2021]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/48587/1/LOPEZmercedes3259.pdf>
12. Lima Illescas MV, Rodríguez Soto A, García González B. Maloclusiones dentarias y su relación con los hábitos bucales lesivos. *Rev cuba estomatol* [Internet]. 2019 [citado 10 Dic 2023]; 56(2): 1-10. Disponible en: <http://www.revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/1395/1352>
13. Argüello Vélez P. Hábitos orales, un abordaje interdisciplinar [Internet]. Colombia: Editorial Universidad Santiago de Cali; 2020 [citado 10 Feb 2022]. Disponible en: <https://repository.usc.edu.co/bitstream/handle/20.500.12421/2973/Libro.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
14. Santos Barraza RA, Carminatti M, Carneiro A, Pinto Aleixo BL, Gomes E. Influencia de los hábitos orales en el perfil miofuncional orofacial de niños de tres a cinco años [Internet]. 2020 [citado 10 Feb 2022]; 1(3). Disponible en: <https://www.revistaodontopediatria.org/ediciones/2020/1/art-3/>
15. Araújo-Cruz JE, Leite-de Souza ER, Xavier-de Sousa L, de Oliveira BF, Tenório-Guênes GM, Bandeira-Macena MC. Mordida cruzada posterior: um enfoque à epidemiologia, etiologia, diagnóstico e

tratamiento. Arch Health Invest [Internet]. 2019 [citado 2023 Oct 18]; 8(3):157-163. Disponible en: <http://archhealthinvestigation.com.br/ArcHI/article/view/3180/pdf>

16. Silva-Rivera L, Esquivel V, García-Muñoz A, Espinoza-Chico JC. Hábitos que promueven maloclusiones en infantes. Rev Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría [Internet]. 2019 [citado 2023 Oct 18]; 12: 94-98. Disponible en: <https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2019/art-12/>

17. Massón-Amarán EC, Rodríguez-Travieso JA, Hernández-González M, Milián-Mas E, Tuero-Sánchez A. Repercusiones del hábito bucal deformante succión digital. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2023 [citado: 29 Ene 2024]; 27(2023): e5903. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v27n4/1561-3194-rpr-27-04-e5903.pdf>

18. López -Yáñez JP. Características oclusales y prevalencia de maloclusiones en niños preescolares que acuden a centros infantiles de la ciudad de Quito, parroquia Carcelén [Proyecto de investigación presentado como requisito parcial para aprobar el trabajo de titulación, para optar por el título de Especialista de Odontopediatría]. 2019 [citado 2023 Oct 18]; Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/18562/1/T-UCE-0015-ODO-027-P.pdf>

19. Rodríguez-Massón JA, Massón- Amarán EC, Portal-Macías LG, Ameneiros-Narciandi O. Intervención en hábito bucal deformante onicofagia mediante aplicación de Aloe Vera L. CAIMITO. 2020 [Internet]. Congreso Internacional Estomatología: Facultad de Estomatología "Raúl González Sánchez" Universidad de Ciencias Médicas de La Habana; 2020 [citado 2021 May 31]. Disponible en: <http://www.estomatologia2020.sld.cu/index.php/estomatologia/2020/paper/viewPDFInterstitial/480/253>

20. De Castro-Yero J, Yero-Mier I, Torrecilla-Venegas R, Castro-Gutiérrez I, Álvarez-Morgado A, Gómez-Hernández I. Caracterización de hábitos bucales deformantes en escolares de tercer grado. 16 de abril [Internet]. 2022 [citado 19 Sep 2022]; 61(283) Disponible en: http://www.rev16deabril.sld.cu/index.php/16_04/article/view/1531

21. Manresa-Malpica L. Intervención educativa sobre hábitos bucales deformantes en niños entre 6 y 11 años de la escuela primaria "Ciro Redondo" de Nuevitas. Jornada Virtual [Internet]. 2022 [citado: 2022, septiembre 19]. Disponible en: <https://jccredondo2021.sld.cu/index.php/jccredondo/2021/paper/view/120/118>

22. Fuentes-Roche A, Massón-Barceló RM. Síndrome de respiración bucal y su manejo en la atención primaria [Internet]. Congreso Internacional Estomatología: Facultad de Estomatología "Raúl González Sánchez" Universidad de Ciencias Médicas de La Habana; 2020 [citado 2021 May 31]. Disponible en: <http://estomatologia2020.sld.cu/index.php/estomatologia/2020/paper/view/462/349>

23. Buritica-Bedoya K, Agudelo-Ramírez A, Sánchez-González IJ, Jaramillo CV. Lactancia materna y salud bucal de niños y niñas menores de dos años: revisión de la literatura [Internet]. 2023 [citado: 29 de enero de 2024]; 20(1): 94-115. Disponible en: <https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/cultura/article/view/10785>
<http://revistaamc.sld.cu/>

24. Yero-Mier IM, de Castro-Yero JL, Álvarez-Morgado A, Gómez-Hernández IE. Caracterización de hábitos bucales deformantes en escolares de tercer grado. Cuba salud [Internet]. 2022 [citado: 2023, septiembre 19]. Disponible en: <https://convencionsalud.sld.cu/index.php/convencionsalud22/2022/paper/viewFile/1902/977>
25. Figueroa-Cayetano MD. Hábitos bucales y maloclusión dentaria. [Trabajo de grado previo a la obtención del título de Odontólogo] Ecuador: Universidad de Guayaquil. Facultad de Odontología; [Internet]. 2020 [citado 2023, septiembre 19] Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/49785/1/3441FIGUEROAmauro.pdf>
26. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Seúl, octubre de 2008. Journal Of Oral Research [Internet]. 2013 [Consultado 23 de abril de 2024]; 2(1): 42-44. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/307834002_Declaración_de_Helsinki_de_la_Asociación_Médica_Mundial_Principios_eticos_para_las_investigaciones_medicas_en_seres_humanos_Seul_octubre_de_2008

CONFLICTOS DE INTERESES

Los autores declaran que no hay conflictos de intereses.

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

Zobeida Lamorut-González (Conceptualización. Curación de datos. Análisis formal. Investigación. Metodología. Supervisión. Redacción-borrador original. Redacción- revisión y edición).

Mabel Pérez-Aguilar (Curación de datos. Investigación).

Thaimí Hernández- Torres (Conceptualización. Curación de datos. Análisis formal. Investigación).

Gleidis Santiesteban-Garcés (Investigación. Metodología. Redacción-borrador original).

Soriannys Suárez-Salazar (Investigación. Redacción-borrador original).

Yosvanis Almarales-Sánchez (Conceptualización. Curación de datos. Análisis formal. Investigación).