

Intervención educativa sobre hábitos bucales deformantes en niños de preescolar

Educational intervention on deforming oral habits in preschool children

Lisandra María Vinardell-Almira^{1*} <https://orcid.org/0000-0001-6004-6164>

Leandro Alberto Pérez-García² <https://orcid.org/0000-0003-2149-1913>

María Isabel Leal-Rodríguez¹ <https://orcid.org/0000-0003-3270-2253>

Eliany Patterson-Serrano³ <https://orcid.org/0000-0001-8068-4753>

Elaida Serrano-González⁴ <https://orcid.org/0000-0003-3454-050x>

¹Especialista de Primer Grado en Estomatología General Integral. Profesor Asistente. Universidad de Ciencias Médicas de Holguín. Policlínico Comunitario “26 de Julio”, Mayarí. Holguín, Cuba.

²Especialista de Primer Grado en Cirugía General. Profesor Asistente. Universidad de Ciencias Médicas de Holguín. Hospital General “Mártires de Mayarí”, Mayarí. Holguín, Cuba.

³Máster en Educación Médica. Especialista de Primer Grado en Estomatología General Integral. Profesor Asistente. Universidad de Ciencias Médicas de Holguín, Filial de Ciencias Médicas “Lidia Doce Sánchez”, Mayarí. Holguín, Cuba.

⁴Especialista de Primer Grado en Estomatología General Integral. Profesor Asistente. Universidad de Ciencias Médicas de Holguín. Dirección Municipal de Salud de Mayarí. Holguín, Cuba.

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

RESUMEN

Introducción: los hábitos bucales deformantes son comunes en niños; interfieren en el desarrollo normal del aparato estomatognático y causan maloclusiones deformantes. Su detección, prevención y control son fundamentales para la salud bucal.

Objetivo: evaluar la efectividad de una intervención educativa sobre hábitos bucales deformantes en niños preescolares durante el período de abril a junio de 2017.

Métodos: se realizó una intervención educativa con diseño antes y después, en tres etapas, en una

población de 49 niños de un círculo infantil del municipio Mayarí, provincia Holguín. Se aplicaron métodos teóricos y empíricos. Se cumplieron los principios éticos de la investigación.

Resultados: predominó la succión digital (32,65 %). Disminuyeron los hábitos bucales deformantes (antes 57,14 %; después 18,37 %) y se elevó el nivel de conocimientos (antes 77,55 %; después 93,88 %).

Conclusiones: la intervención educativa fue efectiva. Se actuó de forma temprana sobre los factores de riesgo para evitar anomalías dentomaxilofaciales.

Palabras clave: ESTUDIOS CONTROLADOS ANTES Y DESPUÉS; EDUCACIÓN PREESCOLAR; HÁBITOS; SUCCIÓN DEL DEDO; EDUCACIÓN EN SALUD DENTAL; SALUD BUCAL.

ABSTRACT

Introduction: deforming oral habits are common in children; they interfere with the normal development of the stomatognathic apparatus and cause deforming malocclusions. Its detection, prevention and control are essential for oral health.

Objective: to evaluate the effectiveness of an educational intervention on deforming oral habits in preschool children from April to June 2017.

Methods: an educational intervention with a before and after design was carried out, in three stages, in a population of 49 children from a day care center in Mayarí, Holguín province. Theoretical and empirical methods were applied. The ethical principles of the research were complied with.

Results: finger suction predominated (32,65 %). Deforming oral habits decreased (before 57,14 %; after 18,37 %) and the level of knowledge increased (before 77,55 %; after 93,88 %).

Conclusions: the educational intervention was effective. Risk factors were acted on early to avoid dentomaxillofacial abnormalities.

Keywords: CONTROLLED BEFORE-AFTER STUDIES; PRESCHOOL EDUCATION; HABITS; FINGERSUCKING; HEALTH EDUCATION, DENTAL; ORAL HEALTH.

Recibido: 14/10/2019

Aprobado: 20/07/2020

INTRODUCCIÓN

Los problemas de salud bucal afectan a 90 % de la población mundial; consisten, principalmente, en caries dental, periodontopatías y maloclusiones. Los hábitos bucales deformantes son muy comunes en los niños y –aunque pueden considerarse como normales hasta los dos años y medio– interfieren en el desarrollo normal del aparato estomatognático. Las maloclusiones deformantes causadas por estos hábitos, afectan a las personas en los órdenes biológico, psíquico, social y económico (este último por lo costoso de los tratamientos).⁽¹⁾

Los hábitos bucales son fenómenos psicodinámicos que producen modificaciones conductuales en los niños. Algunos autores los definen como patrones de contracción muscular aprendidos, de naturaleza muy compleja. Se consideran hábitos producidos por la constante repetición de un acto y con cada repetición este será menos consciente; si es repetido muy a menudo, será relegado a una acción inconsciente.⁽²⁾

El estudio de los hábitos bucales y sus efectos es importante, si se tiene en cuenta que los presentan entre 56 % y 75 % de los niños de tres a cinco años. Estos hábitos causan infinidad de anomalías en los músculos maxilares y dientes. En esto incide la falta de conocimiento de los padres y sus hijos sobre los hábitos bucales deformantes y su repercusión.⁽³⁾

Existen hábitos beneficiosos o funcionales como la masticación, deglución, respiración normal y la fonación, imprescindibles para el desarrollo de la vida y que estimulan el crecimiento normal de los maxilares. Otros, como la respiración bucal, queilofagia, onicofagia, empuje lingual, masticación de objetos, succión digital y uso de chupetes y biberones, son los considerados incorrectos o deformantes.⁽⁴⁾ Su práctica puede interferir en el crecimiento y desarrollo normal del aparato estomatognático y producir anomalías morfológicas o funcionales. También pueden aparecer trastornos en el lenguaje y en el desarrollo físico y emocional del niño.⁽⁵⁾

La frecuencia e intensidad de práctica del hábito también son factores a considerar. Algunos autores los clasifican como hábitos no compulsivos (puesto que su aparición es ocasional y no causan distorsiones de importancia) y compulsivos (indican una fijación morbosa; los niños los ejecutan cuando se ve en situaciones de inseguridad o peligro).⁽⁶⁾

Como consecuencia de estos hábitos deformantes pueden aparecer en los dientes anomalías morfológicas y funcionales: apiñamiento, vestibuloversión de incisivos superiores, linguoversión de incisivos inferiores, linguoversión de dientes posterosuperiores, egresión de dientes anterosuperiores e inferiores o posteriores, mordida abierta anterior con o sin interposición lingual, mordida cruzada posterior, unilateral o bilateral, y mordida cruzada funcional unilateral por avance mesial de uno de los cóndilos. En los casos de mordida cruzada bilateral, la mandíbula adopta una posición forzada de avance que produce una falsa clase III.⁽⁶⁾

La corrección temprana de los hábitos bucales deformantes puede impedir, aminorar o remitir su efecto nocivo sobre la oclusión y su función, por lo que un considerable número de maloclusiones podría ser evitado. El efecto de estos hábitos sobre la posición de los dientes no dependerá de la fuerza que se ejerza sobre ellos, sino de su tiempo de actuación.⁽³⁾

La prevención de los hábitos bucales deformantes posibilita un estado neuromuscular normal; cuyo resultado es el funcionamiento y crecimiento dentarios que no distorsionan la estructura esquelética en desarrollo. Los programas de promoción y prevención son fundamentales para prevenir y corregir las desarmonías producidas por estos hábitos.⁽⁷⁾ En la edad preescolar, en el círculo infantil o en el hogar, el trabajo instructivo y de educación para la salud se debe vincular estrechamente a la institución, la familia y el entorno comunitario del niño. Solo con el esfuerzo mancomunado de todos se lograrán los objetivos deseados.⁽⁸⁾

Las actividades promocionales y preventivas contribuyen a reducir la incidencia de los hábitos deformantes bucales y, con ello, a disminuir la incidencia y prevalencia de las maloclusiones dentarias en la población infantil.⁽⁹⁾ En la literatura sobre el tema se encuentran publicaciones cubanas que muestran los resultados positivos de intervenciones educativas con niños de diferentes edades de todo el país. En la provincia de Holguín se destaca el programa educativo sobre hábitos bucales deformantes en escolares del seminternado “Juan José Fornet Piña”.⁽¹⁰⁾

En el municipio Mayarí, provincia de Holguín, es necesario realizar más estudios en este campo. De ahí que se realice este estudio, cuyos resultados profundizarán los conocimientos de los educandos y servirán para perfeccionar el trabajo educativo del estomatólogo general integral en la comunidad. Por ello, el objetivo es evaluar la efectividad de la intervención educativa “Yo quiero sonreír” sobre hábitos bucales deformantes en niños del grado preescolar del Círculo Infantil “Soldaditos de la Revolución”, durante el período de abril a junio de 2017.

MÉTODOS

Se realizó una intervención educativa con diseño antes y después, en tres etapas, en una población de 49 niños del grado preescolar del Círculo Infantil “Soldaditos de la Revolución” del municipio Mayarí, provincia Holguín, en el período comprendido de abril a junio de 2017.

Las edades de los niños que cursan este grado están alrededor de los cinco años. Los criterios de inclusión establecidos fueron: estar matriculados en el grado de referencia, y la firma del consentimiento informado por parte de los padres o tutores autorizando la participación de los menores en la investigación. Solo se estableció un criterio de salida: niños que se ausentaron a dos o más sesiones de la intervención educativa.

Del nivel teórico se utilizó el método analítico-sintético para procesar la información, determinar características, buscar relaciones entre conceptos, y elaborar valoraciones parciales y conclusiones, además de establecer los nexos internos, el orden lógico y las principales características de los fenómenos relacionados. Mediante el método de inducción-deducción se elaboraron generalizaciones de las posiciones teóricas, y se llegó a nuevas conclusiones acerca del objeto de la investigación y la formulación de la hipótesis. Del nivel empírico se utilizaron la observación científica, la entrevista y la encuesta.

Las variables estudiadas fueron:

Conocimientos sobre hábitos bucales deformantes (adecuados, inadecuados, según los conocimientos generales sobre esta temática). Se consideró adecuado cuando seis de las 10 preguntas fueran respondidas con una idea aproximada, sin necesaria exactitud debido a la edad de los investigados. Fue inadecuada cuando lo anterior no se cumplió.

Presencia de hábitos bucales deformantes (sí, no). Según el interrogatorio al niño y sus manifestaciones bucales. Los hábitos bucales indagados fueron: succión digital, succión del biberón, uso del chupete, onicofagia y queilofagia.

La investigación transcurrió en tres etapas, bien definidas. En el diagnóstico se realizaron preguntas a los niños –en correspondencia con su edad y con los intereses de la investigación–, así como a padres y maestros para identificar la presencia de los hábitos bucales nocivos. Esta etapa permitió determinar

prioridades en cuanto a las temáticas a tratar.

La etapa de intervención educativa propiamente dicha, recibió el nombre de “Yo quiero sonreír”. Constó de un encuentro inicial de presentación y abordaje general del tema, donde se les explicó a los participantes qué son los hábitos bucales, cuáles son perjudiciales y porqué. Después de este intercambio se desarrolló la intervención en seis sesiones, a razón de una cada 15 días (con una duración de 30 minutos), preferentemente con la presencia de los padres o tutores y los maestros.

El primero versó sobre las consecuencias de la succión digital. El segundo abordó el uso del chupete o tete, y el tercero trató la onicofagia y sus consecuencias. Los temas cuatro y cinco profundizaron en el uso del biberón y en la queilofagia, respectivamente. La última sesión consistió en la integración de todos los contenidos relacionados con la promoción y prevención mediante la práctica de juegos didácticos sobre los temas tratados. La intervención educativa se desarrolló a través de la exposición oral, la demostración, la dinámica de grupo y las técnicas afectivoparticipativas, además de juegos didácticos, carteles y videos musicales infantiles.

Como parte de la etapa de evaluación, se estableció un lapso de seis meses posteriores a la intervención educativa para visitar nuevamente a los niños y comprobar el abandono o permanencia de los hábitos bucales deformantes. En ese momento también se realizaron nuevamente las preguntas para evaluar, en los niños, la adquisición de conocimientos sobre los temas impartidos.

Durante el estudio se cumplieron las normas éticas internacionales para la investigación biomédica. Se solicitó permiso al director de la institución escolar donde se desarrolló el estudio, y se les explicó a niños, padres y maestros cómo se realizaría. 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 la *Declaración de Helsinki*.⁽¹¹⁾

RESULTADOS

En la tabla 1 se resume la distribución de los niños según la presencia de hábitos bucales deformantes antes y después de la intervención educativa. Antes de realizarla, 57,14 % de los niños presentaban hábitos bucales deformantes, y después de concluida solo 18,37% los mantuvieron.

Tabla 1 - Distribución de los niños según presencia de hábitos bucales deformantes, antes y después de la intervención

Presencia de hábitos bucales deformantes	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Sí	28	57,14	9	18,37
No	21	42,86	40	81,63

(n=49)

En la tabla 2 se muestra la presencia de hábitos bucales deformantes antes y después de la intervención educativa. Se consideró que un mismo niño podía presentar más de un hábito; inicialmente el más frecuente fue la succión digital (32,65 %) y el menos, la queilofagia (4,08 %). Después de aplicada la intervención educativa, solo 14,29% practicaban succión digital, 6,12% continuaban usando el biberón, 4,08% practicaban onicofagia, 2,04% usaban el chupete, y desapareció la queilofagia. En total solo 13 niños continuaron practicando algunos de los hábitos deformantes estudiados.

Tabla 2 - Distribución de los hábitos deformantes en los niños según tipo, antes y después de la intervención

Hábitos bucales deformantes	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Succión digital	16	32,65	7	14,29
Succión del biberón	11	22,45	3	6,12
Onicofagia	8	16,33	2	4,08
Uso del chupete	4	8,16	1	2,04
Queilofagia	2	4,08	0	0,00
Total	41	83,67	13	26,53

(n=49)

Antes de la intervención educativa 77,55 % de los niños tenían conocimientos inadecuados sobre el tema investigado. Sin embargo, después 93,88 % demostraron tener conocimientos sobre los hábitos bucales deformantes y su prevención, y sus respuestas se consideraron adecuadas (tabla 3).

Tabla 3 - Conocimientos sobre hábitos bucales deformantes, antes y después de la intervención

Hábitos bucales deformantes	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Adecuado	11	22,45	46	93,88



Inadecuado	38	77,55	3	6,12
Total	49	100,00	49	100,00

DISCUSIÓN

La presencia de hábitos orales nocivos en los niños puede ser causada por el cambio de dentición, cambios emocionales que producen situaciones estresantes, y otros factores. No obstante los esfuerzos del Ministerio de Salud Pública por eliminar los hábitos bucales deformantes como factor principal de riesgo de maloclusiones, es evidente que se incrementa su práctica por los niños.

En Colombia Chamorro y cols.⁽¹²⁾ demostraron que 67,00 % de los niños presentaron al menos un mal hábito bucal. Sin embargo, en la provincia de Las Tunas, Álvarez-Utria y cols.⁽¹³⁾ determinaron que solo 24,30 % de los niños de en edades preescolares practicaban algún hábito; mientras que en de Pinar del Río, Rodríguez y cols.⁽¹⁴⁾ encontraron como grupo de edad más afectado el de cuatro a cinco años, con 47,90%; de ellos, 65,20 % practicaban la succión digital.

En estudios donde se analiza la frecuencia de estos hábitos en niños con dentición temporal, entre los tres y seis años, se encontró que la mayor prevalencia fue la succión del chupete (49,00%).⁽¹⁵⁾ En Cuba, aproximadamente 23,07 % de los niños practica la succión digital.⁽¹⁶⁾ En la provincia de Holguín, en un estudio realizado en el Policlínico “Máximo Gómez”, por Mesa-Rodríguez y Medrano-Montero⁽¹⁷⁾ se comprobó que el uso del chupete fue el hábito más practicado (69,69 %); sin embargo, Reyes-Romagosa y cols.,⁽¹⁸⁾ en Manzanillo, encontraron que fue la succión digital (37,20 %).

Arocha y cols.,⁽¹⁹⁾ en Santiago de Cuba, encontraron también que el uso del biberón fue el hábito practicado con mayor frecuencia (41,10 %), seguido de la onicofagia (28,20 %). Martínez-García,⁽⁴⁾ en Marianao, evaluó la efectividad de las intervenciones educativas aplicadas, y encontró que 50,90 % de los niños abandonaron los hábitos. Los resultados de la presente investigación sobrepasan los mencionados, pues 36 de los 49 niños (73,00 %) los dejaron.

Para Martínez-García,⁽⁴⁾ el nivel de conocimientos evaluado antes de aplicar la intervención fue 17,30 % y después de 46,30 %. Sin embargo, para Mora-Pérez y cols.,⁽²⁰⁾ antes fue 65,40 % con bajo nivel de conocimientos, y posteriormente 61,50 % mostraron alto nivel. En la provincia de Guantánamo, Lee-Garcés y cols.,⁽²¹⁾ elevaron de 18,60 % a 72,10 % el nivel de conocimientos de los estudiantes. En la provincia de Villa Clara, Gálvez-Moya y cols.,⁽⁹⁾ obtuvieron resultados de de 83,65 % al inicio hasta





94,30% al finalizar la intervención educativa.

Para evitar que de la salud bucal deficiente repercuta desfavorablemente y deje secuelas en los niños desde edades tempranas, se debe educar a los padres sobre los cuidados orales y los factores de riesgo de las enfermedades bucales. También se debe tener presente que el gasto económico de un programa de prevención es siempre menor que aquellos programas destinados a eliminar o paliar las enfermedades.⁽²²⁾

Esta investigación tuvo dos limitaciones. La primera fue la insuficiente bibliografía disponible sobre intervenciones educativas acerca de esta temática en menores de cinco años, pues generalmente se realizan en niños de edades más avanzadas. Ello imposibilitó lograr mayor especificidad en la discusión de sus resultados. La segunda, estuvo relacionada con la influencia de los padres y familiares en los niños participantes, puesto que pueden constituirse en entes positivos o negativos para influir en su conducta hacia la práctica de hábitos bucales sanos

CONCLUSIONES

La intervención educativa sobre hábitos bucales deformantes en niños del grado preescolar fue efectiva. La práctica de estos hábitos se redujo notablemente, sobre todo en los casos de succión digital, y se erradicó la queilofagia. Se incrementó el nivel de conocimientos sobre esta temática en la mayoría de los niños. El aporte de la investigación radica en que, al incrementar los conocimientos sobre hábitos bucales deformantes se actúa tempranamente sobre estos factores de riesgo y pueden evitarse diversas anomalías dentomaxilofaciales. En caso de que un hábito haya ocasionado alguna maloclusión incipiente, una vez eliminado este existe gran probabilidad de que se corrija sin necesidad de tratamiento especializado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gispert-Abreu EA, Bécquer-Águila JL. Salud bucal poblacional, una prioridad en todas las políticas. Rev Cubana Estomatol [Internet]. Sep 2015 [citado 27 Feb 2017];52(3):[aprox. 7 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072015000300001





2. Herrero-Solano Y, Arias-Molina Y. Hábitos bucales deformantes y su relación etiológica con las maloclusiones. *Multimed* [Internet]. Jul 2019 [citado 12 Sep 2019];23(3):580-91. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mmed/v23n3/1028-4818-mmed-23-03-580.pdf>
3. 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]. Sep 2017 [citado 12 Jun 2018];21(3):668-77. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ccm/v21n3/ccm06317.pdf>
4. Martínez-García MC, Bravo-Seijas B, Fernández-Collazo ME, Rodríguez-Soto A. Evaluación de una intervención educativa en niños de 7 años con hábito de succión digital. En: Ministerio de Salud Pública (Cuba). Congreso Internacional Estomatología 2015. Actas [Internet]. La Habana: MINSAP; 2015 [citado 27 Feb 2017]. Disponible en: <http://www.estomatologia2015.sld.cu/index.php/estomatologia/nov2015/paper/viewPDFInterstitial/473/287>
5. Lopes-Freire GM, Cárdenas AB, Espasa-Suárez de Deza JE, Ustrell-Torrent JM, Butini-Oliveira L, Boj-Quesada JR. Exploring the association between feeding habits, non-nutritive sucking habits, and malocclusions in the deciduous dentition. *Prog. Orthod.* [Internet]. 2015 [citado 27 Feb 2017];16(43):[aprox. 7 p.]. Disponible en: <https://progressinorthodontics.springeropen.com/track/pdf/10.1186/s40510-015-0113-x.pdf>
6. Álvarez-González MC, Pérez-Lauzurique A, Martínez-Brito I, García-Nodar M, Suárez-Ojeda R. Hábitos bucales deformantes y maloclusiones dentarias en niños de 5 a 11 años. Matanzas, 2006. *Rev. Med. Electron.* [Internet]. Ago 2014 [citado 27 Feb 2017];36(4):396-407. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v36n4/rme020414.pdf>
7. Wichelhaus A, Eichenberg T. *Ortodoncia: Atlas color y conceptos fundamentales de tratamiento*. Barcelona: Editorial Médica Panamericana; 2016.
8. Ramos-Hurtado I, Toledo-Reyes L, De la Mella-Quintero SF. Promoción de salud bucal en niños de un círculo infantil y una escuela primaria. *Medicentro Electrónica* [Internet]. Jun 2015 [citado 27 Feb 2017];19(2):91-4. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mdc/v19n2/mdc06215.pdf>
9. Gálvez-Moya M, Ramos-Hurtado I, Jiménez-Mesa LM. Acciones educativas sobre hábitos bucales deformantes en escolares de primaria. *Medicentro Electrónica* [Internet]. Sep 2018 [citado 27 Feb 2017];22(3):277-80. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mdc/v22n3/mdc12318.pdf>





10. Ruiz-Feria N, Díaz-Morell JE, Rodríguez-Carracedo EM, Álvarez-Infante E, Vargas-Morales Y, Soberats-Zaldívar M. Programa educativo sobre hábitos bucales deformantes en escolares del seminternado Juan José Fornet Piña. ccm [Internet]. Dic 2014 [citado 27 Feb 2017];18(4):649-63. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ccm/v18n4/ccm06414.pdf>
11. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Ratificada en la 64ª Asamblea General, Fortaleza, Brasil, octubre 2013. Helsinki: 18ª Asamblea Mundial; 1964 [citado 30 Ene 2016]. Disponible en: http://www.anmat.gov.ar/comunicados/HELSINSKI_2013.pdf
12. Chamorro AF, García C, Mejía E, Viveros E, Soto L, Triana FE, et al. Hábitos orales frecuentes en pacientes del área de Odontopediatría de la Universidad del Valle. CES odontol [Internet]. 2016 [citado 10 May 2016];29(2):49-59. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5759180.pdf>
13. Álvarez-Utria Y, González-Rodríguez Y, Ureña-Espinosa M, Rodríguez-González Y. Prevalencia de hábitos deformantes bucales en escolares de seis a nueve años. Rev. Electron. Zoilo [Internet]. 2016 [citado 12 Nov 2018];41(8):[aprox. 7 p.]. Disponible en: http://revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/download/843/pdf_316
14. 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]. Dic 2017 [citado 12 Jun 2018];21(6):740-52. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/amc/v21n6/amc070617.pdf>
15. León-Alfonso J, Carvajal-Roque Y, Pérez-Hermida N, Rodríguez-Martín O. Hábitos bucales deformantes y su posible influencia sobre el plano poslácteo en niños con dentición temporal. MediCiego [Internet]. 2014 [citado 12 Jun 2018];20(2):[aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://www.revmediciego.sld.cu/index.php/mediciego/article/download/181/3512>
16. Parra-Iraola SS, Zambrano-Mendoza AG. Hábitos deformantes orales en preescolares y escolares: Revisión sistemática. Int. J. Odontostomat. [Internet]. Jun 2018 [citado 25 Feb 2019];12(2):188-93. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijodontos/v12n2/0718-381X-ijodontos-12-02-00188.pdf>
17. Mesa-Rodríguez N, Medrano-Montero J. Hábitos bucales deformantes y maloclusiones en niños del Policlínico Máximo Gómez. ccm [Internet]. Jun 2017 [citado May 31 2017];21(2):458-67. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ccm/v21n2/ccm11217.pdf>
18. 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]. May 2014 [citado 27 Feb





2017];18(5):606-12. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v18n5/san03514.pdf>

19. 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 12 Abr 2017];20(4):429-35. Disponible en: <http://medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/700/pdf>

20. Mora-Pérez C, Gil-Rodríguez M, Álvarez-Mora I, Cardoso-Santiago M, Álvarez-Rodríguez P, Oliva-Romero C. Intervención educativa en niños de 7 a 11 años portadores de maloclusiones. Área VII, Cienfuegos. Medisur [Internet]. Dic 2014 [citado 27 Feb 2017];12(6):843-50. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ms/v12n6/ms05612.pdf>

21. Lee-Garcés Y, Lee-Garcés Y, Ballart-Ramos A, Simón-Rodríguez J, Guerrero-Silva I. Intervención educativa sobre hábitos bucales deformantes en escolares de 6 a 12 años. Rev Inf Cient [Internet]. 2015 [citado 2018 Sep 2017];93(5):1121-31. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6027485.pdf>

22. Benítez-de Forcadell S. Salud Bucal en Pediatría. Pediatría (Asunción) [Internet]. Dic 2018 [citado 23 Dic 2018];45(3):199-200. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6958347.pdf>

Conflictos de intereses

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

Contribuciones de los autores

Lisandra María Vinardell-Almira: gestación de la idea, diseño de la investigación, revisión bibliográfica, recopilación de datos, revisión crítica del manuscrito y aprobación de su versión final.

Leandro Alberto Pérez-García: revisión bibliográfica, recopilación de datos, confección del manuscrito y aprobación de su versión final.

María Isabel Leal-Rodríguez: procesamiento de datos, confección del manuscrito y aprobación de su versión final.

Eliany Patterson-Serrano: revisión bibliográfica y aprobación de la versión final del manuscrito.

Elaida Serrano-González: revisión bibliográfica y aprobación de la versión final del manuscrito.





Financiación

Policlínico Comunitario “26 de Julio”.

