

INVESTIGACIÓN ORIGINAL:

Prevalencia de hábitos bucales deformantes y anomalías dentarias de posición

Prevalence of deforming oral habits and dental anomalies

María Isabel Gutiérrez Arrobo ¹. Karla Lissette Gruezo Montesdeoca ². María Pía Palacios Pérez ³

¹ Odontóloga. Universidad San Gregorio de Portoviejo. <https://orcid.org/0009-0006-9743-4500>

² Odontóloga. Magister en Educación. Especialista en Implantología. Docente Universidad San Gregorio de Portoviejo. <https://orcid.org/0000-0002-3042-1944>

³ Odontóloga. Especialista en Ortodoncia. Docente Universidad San Gregorio de Portoviejo. <https://orcid.org/0009-0003-6799-5495>

Correspondencia:
kguezo@hotmail.com

Recibido: 03/03/2024
Aceptado: 17/05/2024
Publicado: 20/05/2024

Conflictos de intereses

Los autores señalan que no existe conflicto de intereses durante la realización del trabajo de investigación, además solo fue sometido a la Revista Científica "Especialidades Odontológicas UG" para su revisión y publicación.

Financiamiento

Los autores indican la utilización de fondos propios para la elaboración del trabajo de investigación.

Declaración de contribución

Todos los autores han contribuido en elaboración del trabajo de investigación, en las diferentes partes del mismo



Esta obra está bajo una licencia internacional Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0. Los autores mantienen los derechos sobre los artículos y por tanto son libres de compartir, copiar, distribuir, ejecutar y comunicar públicamente la obra.

RESUMEN

Los hábitos bucales deformantes como la deglución atípica, respiración bucal, bruxismo, queilofagia, succión digital y onicofagia se relacionan con la aparición de anomalías dentales en la población infantil. Objetivo: Determinar la prevalencia de hábitos bucales deformantes y anomalías dentarias de posición en infantes entre 8 y 12 años de edad. Materiales y Métodos: El enfoque será cuantitativo de tipo descriptivo y corte transversal, en este sentido, la muestra estuvo conformada por 75 pacientes que asistieron a las clínicas de odontopediatria de la Universidad San Gregorio de Portoviejo durante el periodo octubre 2023 - marzo 2024, a los cuales se los evaluó a través de una ficha de diagnóstico elaborada para la investigación. Resultados: Los resultados obtenidos, muestran que 57 de ellos presentaron al menos uno o más hábitos deformantes bucales; esto constituye una prevalencia del 76% dentro de la población estudiada. Conclusiones: las medidas preventivas deben estar orientadas en la prevención de la onicofagia, la succión digital y la queilofagia, ya que fueron los hábitos bucales deformantes más representativos del estudio.

Palabras claves: Ortodoncia; Maloclusión; Queilofagia; Onicofagia.

ABSTRACT

Deforming oral habits such as atypical swallowing, mouth breathing, bruxism, cheilophagia, digital sucking and onychophagia are related to the appearance of dental anomalies in the child population. Objective: Determine the prevalence of deforming oral habits and dental position anomalies in infants between 8 and 12 years of age. Materials and Methods: The approach will be quantitative, descriptive and cross-sectional. In this sense, the sample was made out of 75 patients who attended the pediatric dentistry clinics of the San Gregorio de Portoviejo University during the period October 2023 – March 2024, which were evaluated through a diagnostic sheet prepared for the research. Results: The results obtained show that 57 of them presented at least one or more oral deforming habits; This constitutes a prevalence of 76% within the population studied. Conclusions: Therefore, it is concluded that preventive measures should be aimed at preventing onychophagia, digital sucking and cheilophagia, since they were the most representative deforming oral habits in the study. Keywords: Orthodontics; Malocclusion; Cheilophagia; Onychophagia.

INTRODUCCIÓN

Los hábitos bucales deformantes, son patrones de comportamiento que tienen su origen en el sistema neuromuscular, como reflejos de la contracción muscular de naturaleza compleja los cuales se aprenden; inicialmente son un acto voluntario o consciente, que se convierten en involuntario o inconsciente ¹, pudiendo generar trastornos en el lenguaje, el desarrollo físico y emocional de los infantes ². Durante la praxis odontológica se reporta en la población infantil una representativa prevalencia de anomalías dentales, las cuales además de las consecuencias estéticas, tienen consecuencias funcionales que afectan la salud bucal de la población, lo que obliga a la intervención clínica mediante tratamientos de ortodoncia ³. Aunque las anomalías de posición dental pueden generarse debido a enfermedades graves o condiciones genéticas, la mayoría ocurren por malos hábitos bucales deformantes ³.

Como la deglución atípica que es el hábito miofuncional caracterizado por la interposición lingual o labial entre las arcadas dentarias, consiguiendo un sellado anterior que permite la deglución pero que no se adecua al mecanismo fisiológico sin la transición requerida hacia la deglución madura conforme a la secuencia natural del desarrollo estomatognático en el niño ⁴, la respiración bucal se considera una alteración en el sistema estomatognático, en la postura corporal, disminución de la capacidad intelectual, hiperactividad, alteraciones en los sentidos como la audición, el olfato, el gusto, trastornos digestivos, incluso pueden ocasionar episodios repetidos de

ronquidos asociados a obstrucción en vías respiratorias altas ⁵, el bruxismo se define como una actividad repetitiva de los músculos masticadores caracterizada por apretar o rechinar los dientes o golpear y balancear la mandíbula ⁶, la queilofagia es el acto de morderse o chuparse los labios de forma excesiva y continua; esto puede provocar marcas de dientes en los tejidos, lesiones y patologías por fricción en las estructuras periorales ⁷, la succión digital consiste en introducir un dedo, generalmente el pulgar en la cavidad oral existen ciertas anomalías que se han desarrollado por la modificación del funcionamiento de la musculatura perioral y lingual que provoca el hábito como; la protrusión de incisivos superiores, retroinclinación de incisivos inferiores, aumento del resalte, clase II, paladar ojival y mordida cruzada ⁸, la onicofagia es el mal hábito de comerse las uñas proveniente de patrones neuromusculares complejos, dañino para el sistema estomatognático ya que produce un trauma en el sistema masticatorio ⁹. Para evitar las anomalías mencionadas es necesario una prevención efectiva, de tal manera que se puedan determinar los hábitos que ocurren con mayor frecuencia y la etapa en que se encuentran ¹⁰.

La finalidad de la presente investigación es, la obtención de datos epidemiológicos de los hábitos bucales deformantes y su relación con las anomalías dentarias de posición, lo que aportará datos reales sobre la verdadera problemática local del estudio, en consecuencia, contribuirá al conocimiento a la comunidad científica así como también a los tutores de los infantes, al dar información sobre el diagnóstico clínico, se debe aclarar que la

investigación tiene una significativa importancia que radica en reconocer la complejidad y la interconexión de los factores que rodean el tema como influencia del entorno familiar y sociocultural, acceso a la atención odontológica, desconocimiento, necesidades de enfoques multidisciplinarios.

El objetivo de esta investigación fue determinar la prevalencia de hábitos bucales deformantes y anomalías dentarias de posición en los infantes de 8 a 12 años de edad que asistieron a las clínicas de odontopediatría de la Universidad San Gregorio de Portoviejo durante el periodo octubre 2023 - marzo 2024 del cantón de Portoviejo.

MATERIALES Y MÉTODOS

El enfoque de este estudio será cuantitativo, de tipo descriptivo y corte transversal. La población de estudio corresponde a 310 pacientes entre 8 a 12 años de edad que asistieron a las clínicas de odontopediatría de pregrado de la Universidad San Gregorio de Portoviejo durante el periodo octubre 2023 – marzo 2024, aplicando un muestreo probabilístico con el nivel de confianza del 95% y margen de error de 10, el tamaño de la muestra dio como resultado un total de 75 pacientes, quedando establecidos los siguientes criterios:

Inclusión: pacientes que asistieron de manera voluntaria y firmaron el consentimiento informado y asentimiento informado.

Exclusión: infantes con condiciones médicas o dentales graves que puedan afectar el desarrollo normal de las estructuras bucodentales, como enfermedades genéticas o congénitas que afectan la morfología craneofacial.

Para recopilar los datos sobre la prevalencia de hábitos bucales deformantes y anomalías de posición dental se realizó la aplicación de la técnica bibliográfica que permitirá la recopilación de varios artículos científicos provenientes de diversas bases de datos científicas como Scielo, Dialnet, Science Direct, Multimed y PubMed; lo que permitirá la elaboración de la fundamentación teórica de la investigación, además la búsqueda se realizó en

varios idiomas, incluyendo español e inglés, para garantizar la inclusión de literatura importante. Fueron aceptados aquellos documentos publicados desde el año 2000 hasta en la actualidad, debido a que es necesario presentar antecedentes sobre la problemática. Para recopilar los datos con respecto a la prevalencia de hábitos deformantes y su relación con anomalías dentarias de posición, en los pacientes que asistieron a las clínicas de odontopediatría de la Universidad San Gregorio de Portoviejo, se elaboró una ficha de diagnóstico respaldada bibliográficamente en las que constan las siguientes variables de interés ,edad, sexo, localidad, etnia, características clínicas de las anomalías dentarias, clasificación de los hábitos deformantes, diagnóstico de oclusión según la clasificación de Angle .

Una vez obtenida la autorización por el Consejo Académico del Carrera de Odontología de la Universidad San Gregorio de Portoviejo con el tema prevalencia de hábitos bucales deformantes y anomalías dentarias se procedió al trabajo de campo teniendo en cuenta que, para su intervención fue aprobada por el Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos de la Universidad Técnica de Manabí con el código CEISH-UTM-EXT_23-12-14_MIGA, que se encuentra reconocido por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador y establece como propósito salvaguardar la dignidad, los derechos y el bienestar de los seres humanos participantes en estudios de salud ,por lo tanto constaba en otorgar el consentimiento y asentimiento informado a los tutores de los infantes y después de ello, se aplicó el instrumento de recolección.La recopilación y análisis de los datos se realizaron mediante el software estadístico IBM SPSS Statistics 24, permitiendo una evaluación detallada y sistemática de la relación entre hábitos bucales deformantes y anomalías de posición dental. Los materiales utilizados fueron equipo de bioseguridad como mascarilla quirúrgica, guantes y gafas de protección; además se usaron instrumentos odontológicos para observar y medir los espejos intraorales para obtener una vista clara la oclusión dental junto con los abre bocas de silicona; reglas milimetradas.

RESULTADOS

Los resultados obtenidos de la Tabla 1 muestran que, de los 75 infantes evaluados, 57 de ellos presentaron al menos uno o más hábitos deformantes bucales. Esto constituye una prevalencia del 76% dentro de la población estudiada, reflejando que una considerable mayoría exhibe hábitos como deglución atípica, interposición lingual, respiración bucal, bruxismo, queilofagia, succión digital y onicofagia. Esta prevalencia se distribuye de manera equitativa entre los distintos géneros, sugiriendo que estos hábitos deformantes bucales afectan por igual a infantes de sexo masculino y de sexo femenino.

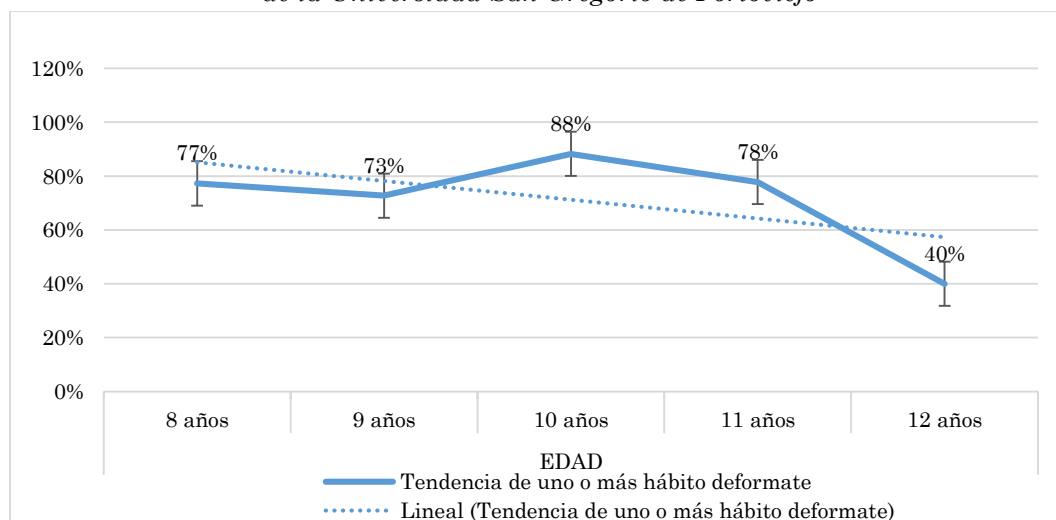
Tabla 1. Tabla 1. Prevalencia de hábitos bucales deformantes por genero en infantes de 8 a 12 años atendidos las clínicas de la Universidad San Gregorio de Portoviejo

		Pacientes estudiados	Pacientes con uno o más hábitos deformantes bucales	Prevalencia de hábitos deformantes bucales
SEGÚN EL SEXO	Femenino	41	31	76 de cada 100 infantes de 8 a 12 años de edad presentan uno o más hábitos deformantes bucales
	Masculino	34	26	76 de cada 100 infantes de 8 a 12 años de edad presentan uno o más hábitos deformantes bucales
TOTAL		75	57	76 de cada 100 infantes entre 8 a 12 años de edad presentan uno o más hábitos deformantes bucales

Fuente: Elaboración propia

El gráfico de la Figura 1 muestra la prevalencia de hábitos deformantes orales por edad. A los 8 años se reporta una prevalencia del 77%. Este número disminuye al 73% a los 9 años, pero aumenta al 88% a los 10 años, lo que representa la prevalencia más alta observada en el rango de edad estudiado. Posteriormente, la prevalencia disminuye al 78% a los 11 años y desciende significativamente al 40% a los 12 años. La línea de tendencia lineal, mostrada como una línea discontinua, disminuye de izquierda a derecha, lo que indica una disminución en la prevalencia de hábitos deformantes orales a medida que los niños tienen entre 8 y 12 años. Esta línea sugiere que, a pesar de las fluctuaciones anuales, la tendencia general es una disminución en la prevalencia de estos hábitos.

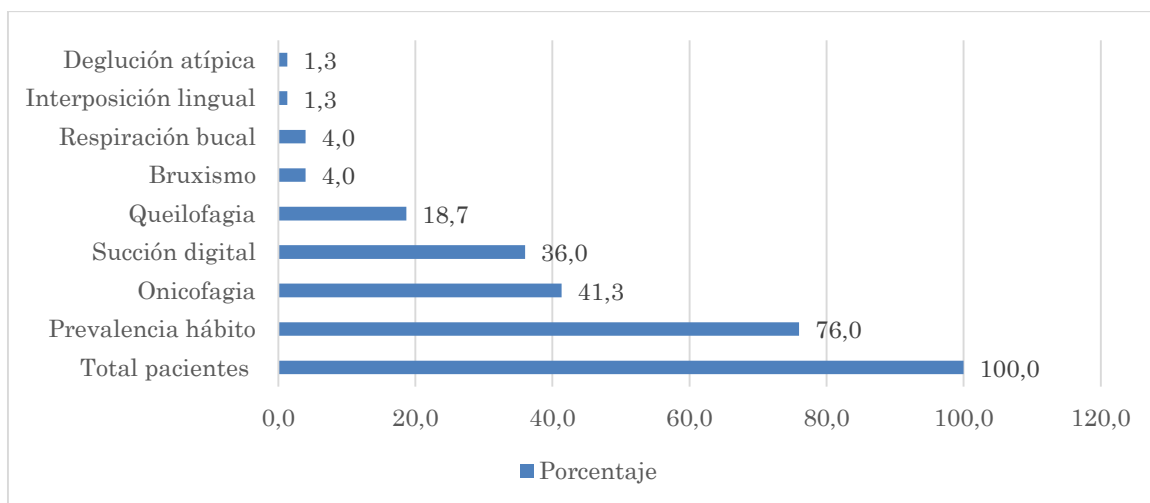
Figura 1. Prevalencia de hábitos bucales deformantes por rango edad atendidos en las clínicas odontológicas de la Universidad San Gregorio de Portoviejo



Fuente: Elaboración propia.

La figura 2 ilustra los porcentajes correspondientes a los perfiles de hábitos deformantes bucales más comunes observados en la población atendida en la clínica odontológica de la Universidad San Gregorio de Portoviejo, durante el periodo comprendido entre octubre de 2023 y marzo de 2024, el cual revela que, dentro de las clínicas odontológicas de odontopediatria los hábitos fueron; deglución atípica, interposición lingual presentan las menores tasas de prevalencia, con un 1.3% cada una. Hábitos como la respiración bucal y el bruxismo se observan en un 4.0% de los pacientes atendidos, lo que indica una presencia moderada. El hábito deformante bucal como queilofagia, se destaca con una prevalencia del 18.7%, notablemente mayor en comparación con los anteriores. En cuanto el de hábito de succión digital, esta es considerablemente común, afectando al 36.0% de los pacientes, lo que la sitúa como el segundo hábito bucal deformante más frecuente. Los hábitos más prevalentes como onicofagia, con un 41.3%, sugiriendo que casi la mitad de los pacientes atendidos exhiben este comportamiento específico. Para concluir, se destaca que la prevalencia de hábitos deformantes bucales alcanza el 76% entre los infantes de 8 a 12 años atendidos en la clínica odontológica. Este dato implica que, de cada 100 infantes evaluados, 76 presentan uno o más de estos hábitos.

Figura 2. Prevalencia de hábitos bucales deformantes en infantes de 8 a 12 años, atendidos las clínicas odontológicas de la Universidad San Gregorio de Portoviejo



Fuente: *Elaboración propia.*

El análisis de la Tabla 2 de anomalías bucodentales observadas en la consulta de odontológica de la Universidad San Gregorio de Portoviejo, revela diferencias significativas $P < ,005$ en la prevalencia de ciertas anomalías bucodentales entre infantes con hábitos deformantes bucales y aquellos sin dichos hábitos. Específicamente, la protrusión del incisivo superior es más frecuente en infantes con hábitos 26,3% en comparación con los que no los tienen 11,1%. En contraste, la protrusión del incisivo inferior se presenta menos en infantes con hábitos 3,5% que en aquellos sin hábitos 5,6%. Además, la giroversión del incisivo central es particularmente notable en el grupo con hábitos deformantes, afectando al 59,6% de estos infantes, mientras que, en el grupo sin hábitos, la prevalencia también es considerable 44,4%, aunque en menor medida. El paladar profundo es menos frecuente en infantes con hábitos 3,5% en comparación con aquellos sin hábitos 22,2%, lo que podría sugerir diferentes factores etiológicos para esta condición. En contraste, el diastema es mucho más común en niños que presentan hábitos deformantes 45,6% que en aquellos que no los tienen 22,2%, lo que indica una posible relación entre los hábitos bucales y el aumento del espacio interdental.

En la tabla 2, se observa que el desgaste del borde incisal en niños con hábitos se ve representado es un 7,0% seguido por la retroinclinación de los incisivos inferiores no fue reportada en el grupo con hábitos, pero sí se observó en un 5,6% de los infantes sin hábitos, mientras que la retroinclinación de los incisivos superiores se presenta en proporciones similares en ambos grupos 5,3% en infantes con hábitos y 5,6% en infantes sin hábitos, la mordedura profunda se observa más frecuentemente en infantes con hábitos 7,0% que en aquellos sin hábitos

5,6%, Así también se representa 45,6% a los pacientes que presentan diastemas asociados con el hábito en comparación a los que no presentan el hábito 22,2. Por último, el apiñamiento dental es la anomalía más prevalente en ambos grupos, aunque es ligeramente más común en infantes con hábitos 49,1% que en aquellos sin hábitos 44,4%.

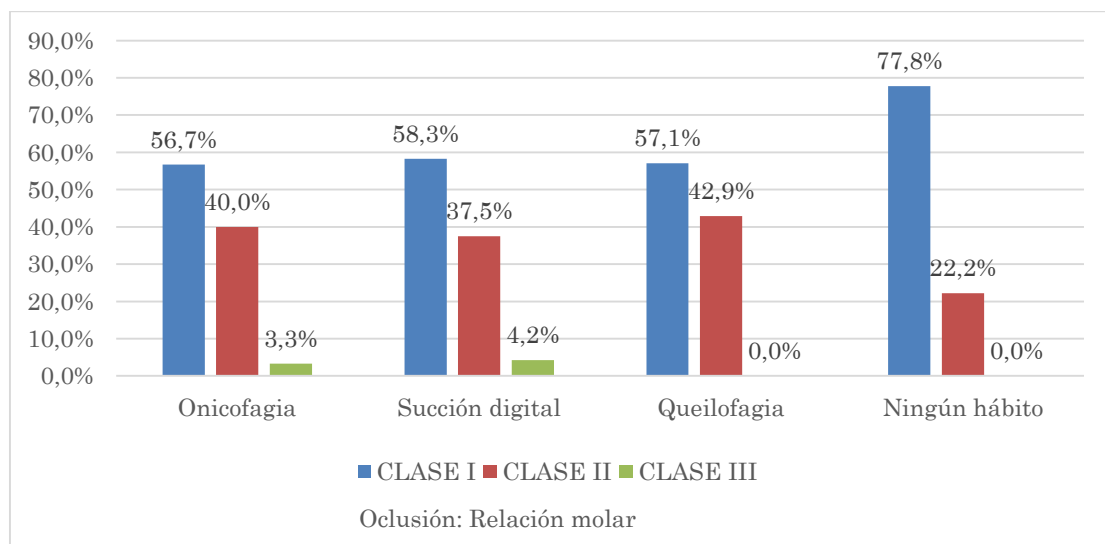
Tabla 2. Anomalías bucodentales en infantes de 8 a 12 años atendidos en el centro odontológico de la Universidad San Gregorio de Portoviejo

		Anomalías bucodentales									
		Protrusión incisivo	Protrusión incisivo inferior	Giroversión Incisivo central	Paladar profundo	Diastema	Desgaste de borde incisal	Retroinclinación incisivos	Retroinclinación incisivos	Mordida profunda	Apiñamiento dental
N	PRESENTA HÁBITO	26,3	3,5	59,6	3,5	45,6	7,0	0,0	5,3	7,0	49,1
	NO PRESENTA HÁBITO	11,1	5,6	44,4	22,2	22,2	0,0	5,6	5,6	5,6	44,4

Fuente: Elaboración propia.

En la figura 3 se ha considerado la relación entre la oclusión molar según Angle y la presencia de hábitos deformantes bucales, en el cual 56,7% de los infantes con hábito de onicofagia presentaron Clase I, el 40,0% Clase II y el 3,3% Clase III; en cuanto al hábito de succión digital el 58,3% presentaron Clase I, el 37,5% Clase II y el 4,2% Clase III; por otro lado el hábito de la queilofagia el 57,1% de los infantes presentaron Clase I, el 42,9% presentó Clase II y ninguno Clase III; por último en aquellos que no presentan ningún hábito deformante bucal, el 77,8% de los infante presentaron Clase I, el 22,2% Clase II y ninguno en Clase III.

Figura 3. Relación de hábitos deformantes bucales y oclusión dental en infantes de 8 a 12 años, atendidos en el centro odontológico de la Universidad San Gregorio de Portoviejo.

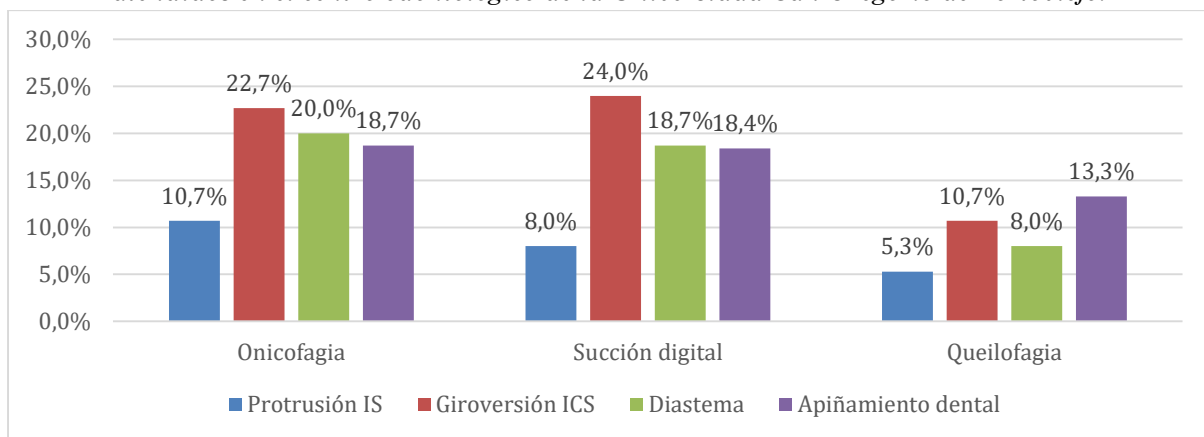


Fuente: Elaboración propia.

En la Figura 4 se ha considerado la relación de hábitos deformantes y anomalía en cuanto a la posición dentaria, se observa en el hábito de la onicofagia que la protrusión incisivos superiores es reportada por el 10,7% de los infantes con este hábito, la giroversión incisivos centrales superiores es observada en un 22,7% de los casos, el diastema se presenta en un 20% de los individuos y el apiñamiento dental es menos común, con un 18,7%. En el hábito de la succión digital, la protrusión incisivos superiores afecta al 8,0%, en la giroversión incisivos centrales superiores se observan que el 24,0% es afectado, siendo la anomalía más común en este grupo, el diastema con 18,7% y 28,4% apiñamiento dental son menos comunes.

En el hábito de la queilofagia se observa que la protrusión incisivo superior es la menos prevalente entre las anomalías, con un 5,3%, la giroversión del incisivo central superior se presenta en un 10,7% de los individuos, el diastema aparece en un 8,0% de los casos y el apiñamiento dental es la anomalía más común en este grupo, con un 13,3%.

Figura 4. Relación de hábitos deformantes y anomalía de posición dentaria en infantes de 8 a 12 años, atendidos en el centro odontológico de la Universidad San Gregorio de Portoviejo.



Fuente: Elaboración propia.

DISCUSIÓN

Existen prácticas cotidianas como la alimentación adecuada, respiración nasal, deglución y correcta articulación al hablar que contribuyen significativamente al bienestar de los individuos. Sin embargo, hay otros hábitos que se inician en la infancia y aunque parecen inofensivos, si se mantienen a largo plazo resultan perjudiciales, entre ellos se encuentran, respirar por la boca, morderse los labios o las uñas, empujar la lengua contra los dientes, masticar objetos no comestibles, chuparse el dedo y usar chupetes o biberones más allá de los tres años de edad, causando problemas de alineación dental y mordida, así como el impacto negativo que se genera en el desarrollo del lenguaje, físico y emocional de los niños ¹¹.

Generalmente, los hábitos deformantes son comportamientos que se adquieren por imitación, es decir, se replican los gestos, expresiones faciales y movimientos de labios o lengua de las personas que

se encuentran en el entorno, especialmente en el ámbito familiar ¹². En un estudio realizado por Mendoza et al ¹³ que tuvo como objetivo determinar la prevalencia de las maloclusiones y su asociación con factores de riesgo, como hábitos bucales nocivos en la población infantil que solicitaron atención dental en la clínica Periférica Venustiano Carranza de la Universidad Nacional Autónoma de México, se encontró que de 147 niños el 96,6% presentó hábitos deformantes, siendo el mayor número de casos el rango de edad entre a 6 a 11 años durante la dentición mixta. Asimismo, Crespo ¹⁴ desarrolló una investigación donde se planteó como propósito determinar la prevalencia de los hábitos bucales y alteraciones dentarias en niños de la Unidad Educativa Gladys Cedeño de Olivo del cantón Valencia en Ecuador a través de un enfoque cualicuantitativo y el principal hallazgo obtenido fue que de 154 individuos el 56% presentó hábitos deformantes como la succión labial y digital, deglución atípica y onicofagia, predominando la

edad de 11 a 12 años. En cuanto al presente estudio ejecutado en las clínicas odontológicas de la Universidad San Gregorio de Portoviejo se obtuvo que de 75 infantes el 76% fueron diagnosticados con hábitos deformantes, en cuanto a la edad se presentó con mayor frecuencia en el rango 10 años de edad, lo que enmarca similitudes entre las investigaciones, específicamente en la prevalencia como en el rango de edad.

De acuerdo a los resultados de este estudio, tanto los infantes del sexo masculino y femenino tienen la misma probabilidad de desarrollar problemas asociados a los hábitos deformantes, lo que resalta la importancia de un diagnóstico y tratamiento oportuno, dado que esta etapa de la infancia coincide con el desarrollo de la dentición permanente. Al contrario, De Castro et al ¹⁵, en su investigación que tuvo como objetivo caracterizar los hábitos bucales deformantes en escolares de tercer grado de la Escuela Primaria Bernardo Arias Castillo, del municipio de Sancti Spiritus en Cuba durante el período de enero de 2019 a enero de 2020, encontró que el sexo femenino predominó con un 9,6% en lo que se refiere a la presencia de los hábitos deformantes, indicando que se deben a la falta de promoción de salud bucal dirigida a los niños, padres y personal docente. Del mismo modo, en el estudio de Chamorro et al ¹⁶ que tuvo como finalidad determinar cuáles son los hábitos orales más frecuentes en niños de 5 a 12 años asistentes a la clínica de odontología pediátrica y ortopedia maxilar de la Universidad del Valle entre los años 2007 y 2012, se evidenció que los hábitos deformantes predominaron en el sexo femenino con el 56%, lo que puede alterar el desarrollo normal de las estructuras faciales y dentales, resultando en problemas como mordidas abiertas o dientes protruidos.

Los hábitos deformantes más prevalentes en los niños atendidos en las clínicas odontológicas de la Universidad San Gregorio de Portoviejo fueron la onicofagia que es la acción de comerse las uñas, siendo una sustitución del acto de succionar el dedo o chupón ¹⁷; la succión digital que consiste en la introducción de dedos en la cavidad bucal, fundamentalmente el pulgar ¹⁸; y la queilofagia donde se muerden, chupan o se lamen los labios de forma excesiva e involuntaria ¹⁹. Lo que coincide con

el resultado presentado por Rai et al ²⁰ quien se planteó como objetivo estudiar la prevalencia de los hábitos bucales entre niños escolares con dentición primaria en Nepal y encontró que en 625 niños el hábito deformante más prevalente fue comerse las uñas con un 19,5%.

En cuanto a las anomalías bucodentales encontradas en este estudio, los participantes con hábitos deformantes apuntan a una mayor prevalencia en la giroversión del incisivo central superior con el 59,6% que es la rotación o inclinación hacia adentro o afuera de los dientes. Coincidiendo con Torres J ²¹ en su estudio presentó una prevalencia de giroversiones relativamente alta, sacando un promedio se puede decir que el 37,12% de pacientes con paladar hendido tienen giroversiones. El porcentaje que se encontró concuerda con varios autores como: Akcam M 39,5% en el estudio que realizó en Turquía, Menezes C 32,4% en Brasil, Rullo R 31,1% Italia, por otro lado Yezoiro S encontró en Colombia que más de la mitad de los pacientes investigados tenían giroversión el 51,9%, discrepando con el estudio de Sa J realizado en Brasil se encontró con una prevalencia del 20% , más baja de giroversión en pacientes. Seguido por apiñamiento dental o la mala posición de los dientes debido a la falta de espacio ²² y diastemas que se refiere a los espacios vacíos entre los incisivos centrales superiores ²³, lo que impacta a un amplio segmento de la población por ende, constituyen un importante asunto de salud pública. Según Herrero y Arias ²⁴ es necesario que se ejecuten acciones para prevenir la instalación de estas anomalías, siendo relevante no solo por el número de personas que experimentan hábitos bucales deformantes o algún tipo de maloclusión, sino también, por los efectos anatomofisiológicos y estéticos que causa su establecimiento y desarrollo en la cavidad oral.

Los individuos con hábitos deformantes tienen una mayor aparición de paladar profundo y diastema, siendo clara la relación entre estos hábitos y las anomalías mencionadas anteriormente. Aunque, Aquino et al ²⁵ determinan en su investigación que los diastemas no se limitan a los hábitos deformantes, sino que son frecuentes en los dientes permanentes y pueden tener diversos orígenes, sin ser considerados patológicos. En consecuencia, López y Veliz ²³ indican en su estudio realizado a

través de una metodología descriptiva que los diastemas se ven comúnmente en dientes temporales como la dentición mixta y que desaparecen cuando salen los caninos superiores permanentes y los segundos molares, lo que se fundamenta en la prevalencia del 98% de los niños entre 6 a 7 años, que después disminuye al 7% en el rango de edad de 12 a 18 años.

Un hallazgo importante de la investigación es la relación entre los hábitos bucales deformantes y los tipos de maloclusión observados en los infantes, donde aquellos niños que presentan hábitos como la onicofagia y la succión digital son más propensos a desarrollar maloclusiones de Clase II, a diferencia de los niños sin estos hábitos, que tienden a presentar una Clase I, considerada normal. Asimismo, la queilofagia también muestra una tendencia hacia la maloclusión de Clase II, pero no se observó asociación con la Clase III. En la investigación de Alcívar y Moreira ²⁶ que tuvo como objetivo determinar los hábitos orales y las maloclusiones en niños de 4 a 12 años tratados en la clínica de odontopediátrica de la Universidad de Guayaquil, se encontró que en un grupo de 154 individuos, los niños y niñas que presentaban succión digital tenían clase I con un 7%; los que presentaban succión labial tenían clase III con el 34% y aquellos con deglución atípica mostraban clase II con el 4%. A pesar de que los resultados son diferentes en cada estudio, la idea de que los hábitos bucales no saludables influyen en la aparición de maloclusiones dentales se refuerza, destacando así la importancia de prevenir y corregir estas prácticas para asegurar un desarrollo dental saludable.

Referente a los hábitos deformantes que están relacionados con anomalías en la posición dentaria de los participantes del estudio, la protrusión del incisivo superior es más común en aquellos niños que presentan onicofagia, mientras que la giroversión del incisivo central se observa más en niños con succión digital, lo que deja en evidencia que existe una relación directa entre estos hábitos y el tipo específico de desalineación dental. De la misma forma, el diastema y el apiñamiento dental son más prevalentes en infantes con queilofagia, indicando que este hábito influye en un mayor espacio interdental o en la superposición de dientes, lo que es similar al criterio de Jiménez ²⁷ quien

determina que al haber una posición anormal del labio inferior por palatino de los incisivos superiores se provoca una fuerza que lleva los dientes hacia adelante y a los inferiores hacia adentro, dando paso a una mordida abierta anterior, produciendo diastemas.

CONCLUSIONES

La prevalencia de los hábitos bucales deformantes en infantes entre 8 a 12 años de edad atendidos en las clínicas odontológicas de la Universidad San Gregorio de Portoviejo fue de 76 por cada 100 individuos, evidenciándose una distribución equitativa entre el género masculino y femenino. En cuanto a la edad, se identificó que se presentan con mayor frecuencia en el rango de los 10 años. La onicofagia o el hábito de morderse las uñas es un comportamiento muy común en los participantes del estudio.

En efecto, las anomalías bucodentales con mayor prevalencia en aquellos pacientes diagnosticados con hábitos bucales deformantes fueron la giroversión del incisivo central superior, apiñamiento dental y diastema. Para finalizar, se sugiere que se implementen programas educativos dirigidas a los padres de familia para prevenir los hábitos deformantes la etapa de la infancia, asimismo que se realicen estudios sobre el tratamiento adecuado para aquellos pacientes que han sido diagnosticados con esta condición odontológica que afecta a la estética y anatomía de la cavidad oral de los infantes.

REFERENCIAS

1. Chamorro A, García C, Mejía E, Viveros E, Soto L, Triana F, Valencia, C. Hábitos orales frecuentes en pacientes del área de Odontopediatria de la Universidad del Valle. Rev. CES Odontol Multimed. 2016; 29(2). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5759180>
2. Imbert F, Legrá S, Valdés M, Martínez P, Rios A. Comportamiento de la lactancia materna y su relación con la aparición de hábitos bucales deformantes en niños con maloclusión. Rev Inf Cient. 2014;87(5): 803-809. Disponible en:

- <https://revincientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/1064>
3. González D, Aguilar K, Raventos A. Hábitos bucales deformantes y autoestima en escolares de nueve a 12 años. *Progaleño*. 2021; 4 (1) :[aprox. 12 p.]. Disponible en: <https://revprogaleño.sld.cu/index.php/progaleño/article/view/266>
 4. Campos R. Deglución atípica: Una revisión. *saluta*. 2022;(2):24–33. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.37594/saluta.v1i2.586>
 5. Campo O, Díaz G, Altunaga A. Comportamiento de variables clínicas y cefalométricas en pacientes pediátricos con hábito de respiración bucal. *Progaleño*. 2021 Disponible en: <https://revprogaleño.sld.cu/index.php/progaleño/article/view/25>
 6. Alvarez V, Baldeón-López M, Malpartida C. Bruxism in children and adolescents: A review of the literature. *Odovtos - Int J Dent Sci*. 2019;97–104. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15517/ijds.v0i0.3618>
 7. Pilaguano R, Macas L, Armijos J, Gavilánez S. Consecuencias causadas en la cavidad bucal por la queilofagia. *Dilemas contemp: educ política valores*. 2022; Disponible en: <http://dx.doi.org/10.46377/dilemas.v10i18.3439>
 8. Romero M, Romero P, Pardo de Miguel A, Sáez-López M. Tratamiento de la succión digital en dentición temporal y mixta. *RCOE*. 2004;9(1):77-82. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1138-123X2004000100006&lng=es.
 9. Murrieta J, Hernández P, Espinosa C, Juárez C. Frecuencia de maloclusiones y su relación con hábitos parafuncionales en niños de Chihuahua, México. *Applied Sciences in Dentistry*, 2022;3(3). <https://doi.org/10.22370/asd.2022.3.3.3389>
 10. Montegudo, D, Collazo, L., Abreu, L., Tarefa, I Prevalencia de maloclusiones y hábitos bucales deformantes en escolares de seis a 11 años en la escuela primaria Clodomira Acosta. Güines, Mayabeque, Cuba. *Revista Científica Estudiantil de Cienfuegos Inmedsur*, [S.l.], 2023;6(3),. ISSN 2708-8456. Disponible en: <http://www.inmedsur.cfg.sld.cu/index.php/inmedsur/article/view/250/242>
 11. Álvarez I, Lescaille Y, Mora C, Pieri K, González B. Intervención de salud bucal en escolares con hábitos deformantes bucales. *MediSur*. 201311(4):410-421. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180028773005>
 12. García J, Ustrell M, Sentís J. Evaluación de la maloclusión, alteraciones funcionales y hábitos orales en una población escolar: Tarragona y Barcelona. *Av Odontoestomatol*. 2011 27(2). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852011000200003
 13. Mendoza L, Meléndez A, Sánchez R, Fernández A. Prevalencia de las maloclusiones asociada con hábitos bucales nocivos en una muestra de mexicanos. *Revista Mexicana de Ortodoncia*. 2014; 2 (4): 220-227.
 14. Crespo M. Prevalencia de hábitos bucales y alteraciones dentarias en escolares de la unidad educativa Gladys Cedeño de Olivo. [Tesis]. Guayaquil, Ecuador: Universidad de Guayaquil, Facultad Piloto de Odontología; 2020 [citado 09/04/2021]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/48483>
 15. De Castro J, et al. Caracterización de hábitos bucales deformantes en escolares de tercer grado. 2022; 61(283):e1531. Disponible en: <http://www.rev16deabril.sld.cu/index.php/1604/article/view/1531>
 16. Chamorro A, García C, Mejía E, Viveros E, Soto L, Triana F, Valencia, C. Hábitos orales frecuentes en pacientes del área de Odontopediatría de la Universidad del Valle. *Rev. CES Odontol Multimed*. 2016; 29(2). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5759180>
 17. Reni Muller K, Piñeiro S. Malos hábitos orales: rehabilitación neuromuscular y crecimiento facial. *Rev médica Clín Las Condes*. 2014;25(2):380–8. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/s0716-8640\(14\)70050-1](http://dx.doi.org/10.1016/s0716-8640(14)70050-1)
 18. Massón E, Rodríguez J, Hernández M, Milián E, Tuero A. Repercusiones del hábito bucal deformante succión digital. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río [Internet]*. 2023 [citado 23 Abr 2024]; 27(4): e5903. Disponible

- en : <http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v27n4/1561-3194-rpr-27-04-e5903.pdf>
19. Pilaguano R, Macas L, Armijos J, Gavilánez S. Consecuencias causadas en la cavidad bucal por la queilofagia. *Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores*. 2022; 66 : 1-21. Disponible en : <https://dilemascontemporaneoseduccionpolitica yvalores.com/index.php/dilemas/article/view/3439/3401>
 20. Rai A, Koirala B, Dali M, Shrestha S, Shrestha A, Niraula SR. Prevalence of oral habits and its association with malocclusion in primary dentition among school going children of Nepal. *J Clin Pediatr Dent*. 2022; 46(1): 44–50. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35311976/>
 21. Torres J. Anomalías dentarias en pacientes con labio leporino y paladar hendido. [Tesis]. Universidad Nacional de Chimborazo. 2020. Disponible. <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/8395/1/5.TESIS%20Jonathan%20Patricio%20Torres%20Espa%C3%B1a-ODO>
 22. Lao Gallardo W, Araya Rodríguez H, Mena Camacho D. Prevalencia de apiñamiento dental en la población costarricense que consulta los servicios de odontología de la CCSS, 2017. *OVital*. 2019;1(30):39–44. Disponible en: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1659-07752019000100039
 23. López N, Veliz C. Factores etiológicos y tratamiento del diastema: una revisión bibliográfica. *RECIAMUC*. 2023;7(1):797–807. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.26820/reciamuc/7.\(1\).enero.2023.797-807](http://dx.doi.org/10.26820/reciamuc/7.(1).enero.2023.797-807)
 24. Herero Y, Arias Y. Hábitos bucales deformantes y su relación etiológica con las maloclusiones. *Multimed*. 2019; 23(3): 580-591. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182019000300580&lng=es
 25. Aquino B, Cachi E, Jáuregui D, Villegas G, Valenzuela M. Diastemas interincisales en dentición permanente. *Llamkasun*. 2020; 2(1):73-85. Disponible en: <https://llamkasun.unat.edu.pe/index.php/revisita/article/view/32>
 26. Alcívar K, Moreira T. Hábitos bucales y maloclusiones en niños de 4 a 12 años de edad. *Revista Científica Especialidades Odontológicas UG*. 2021;3(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.53591/eoug.v3i1.55>
 27. Jiménez E. Queilografía como hábito pernicioso y sus repercusiones en la calidad oral [Tesis de pregrado]. México: Universidad Nacional Autónoma de México; 2023. Disponible en: <https://ru.dgb.unam.mx/bitstream/20.500.14330/TES01000838473/3/0838473.pdf>