

ARTÍCULO ORIGINAL

Determinar los hábitos bucales deformantes en estudiantes de la Escuela Primaria “Raúl Gómez”, municipio Güines.

To determine deforming oral habits in students of “Raúl Gómez” elementary school in Güines municipality.

María Emilia Núñez Blanco^I, Oscar González Areu^{II}, Yorlandys González Núñez^{III}, Maritza Madam Ofarrill^{IV}.

^IEspecialista de I Grado en Estomatología General Integral y en Ortodoncia. Máster en Urgencias Estomatológicas. Profesor Instructor. Clínica Estomatológica Docente Andrés Ortiz Junco. Facultad de Ciencias Médicas de Mayabeque. Güines, Mayabeque, Cuba. Correo electrónico: mariaemilia@infomed.sld.cu

^{II}Licenciado en Atención Estomatológica. Profesor Instructor. Clínica Estomatológica Docente Andrés Ortiz Junco. Facultad de Ciencias Médicas de Mayabeque. Güines, Mayabeque, Cuba. Correo electrónico: oscarglezareu@infomed.sld.cu

^{III}Licenciado en Informática. Profesor Instructor. Facultad de Ciencias Médicas de Mayabeque. Güines, Mayabeque, Cuba. Correo electrónico: yorlanmn@infomed.sld.cu

^{IV}Especialista de I Grado en Estomatología General Integral y en Periodontología. Máster en Salud Bucal. Profesor Asistente. Clínica Estomatológica Docente Andrés Ortiz Junco. Facultad de Ciencias Médicas de Mayabeque. Güines, Mayabeque, Cuba. Correo electrónico: maritzamo@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: los hábitos bucales deformantes se definen como una costumbre que se adquiere por su repetición frecuente. No son funcionales ni necesarios y hacen que actúen diferentes fuerzas sobre los dientes que pueden causar alteraciones dentomaxilofaciales en la población infantil.

Objetivo: determinar algunos hábitos bucales deformantes en estudiantes de siete a nueve años de edad en la escuela “Raúl Gómez García”, del municipio Güines.

Métodos: se realizó un estudio observacional descriptivo transversal para determinar los hábitos bucales deformantes en estudiantes de la Escuela Primaria “Raúl Gómez”, del municipio de Güines, provincia Mayabeque. El universo estuvo integrado por los alumnos de siete a nueve años de edad. Se confeccionó una planilla para la recolección de la información con variables como: edad, sexo, hábitos bucales deformantes y anomalías dentomaxilo-

faciales.

Resultados: el 78.18 % de los niños estudiados presentan alguno de los hábitos bucales deformantes, los niños de nueve años representaron el 51.87 % y el 54.88 % corresponde al sexo femenino, predominando el disfunción lingual (38.34 %) y succión digital (23.07 %). Las anomalías dentomaxilofaciales más frecuentes en los niños examinados fueron vestibuloversión de incisivos superiores (38.34 %) y la adaquia con un (23.07 %).

Conclusiones: la disfunción lingual y la succión digital fueron los hábitos bucales deformantes más frecuentes y la vestibuloversión y la adaquia las anomalías dentomaxilofaciales de mayor importancia.

Palabras clave: manifestaciones bucales; anomalías dentarias; estudiantes; niños.

ABSTRACT

Introduction: deforming oral habits are defined as a use that is acquired by its frequent repetition. They are neither functional, nor necessary and they make different forces act on teeth that may cause dental maxillary facial disorders in children.

Objective: to determine some deforming oral habits in students from seven to nine years old at "Raúl Gómez García" elementary school in Güines municipality.

Methods: a transversal descriptive observational study was carried out to determine some deforming oral habits in students from "Raúl Gómez" elementary school, Güines municipality, Mayabeque province. The universe was formed by students from seven to nine years old. A form was elaborated to collect the information about age, sex, deforming habits and dental maxillary facial deformities.

Results: 78.18 % of the studied children present one of the deforming oral habits, 9-year-old children represented the 51.87 % and 54.88 % corresponded to the female sex, prevailing lingual dysfunction (38.34 %) and digital suction (23.07 %). The most frequent dental maxillary facial deformities in examined children were vestibular version of upper incisive (38.34 %) and anterior open bite with a (23.07 %).

Conclusions: the lingual dysfunction and digital suction were the most frequent dental maxillary facial deformities and vestibular version and anterior open bite the most frequent dental maxillary facial deformities of highest importance

Keywords: oral manifestations; tooth abnormalities; students: child.

INTRODUCCIÓN

Los hábitos bucales deformantes se consideran costumbres que se adquieren, no son funcionales ni necesarios y hacen que actúen fuerzas sobre los dientes que pueden causar alteraciones dentomaxilofaciales y son frecuentes en la población infantil. Su origen es multicausal por lo que es necesario realizar programas preventivos basados en múltiples actividades con el objetivo de disminuir su incidencia.

Existen por diferentes autores diversas clasificaciones sobre los hábitos sin embargo hay un consenso en clasificarlos como útiles o funcionales y dañinos

o deformantes; útiles aquellos que incluyen funciones normales adquiridas o aprendidas como posición correcta de la lengua, respiración y deglución normal, masticación y fonación.¹ Dañinos o deformantes son los que pueden llegar a lesionar la integridad del sistema estomatognático, como son succión del biberón, tete, dedo, etc. respiración bucal, disfunción lingual, queilofagia, onicofagia y hábitos posturales, estos últimos adquieren mayor importancia porque pueden provocar alteraciones de la oclusión si se mantienen por largos períodos de tiempo, además pueden perturbar el lenguaje y el desarrollo físico y emocional del niño.²

La succión del pulgar es una de las costumbres más frecuentes en los niños. El hábito comienza en las primeras horas de vida: el 90 % de los recién nacidos muestra alguna forma de chuparse la mano. La succión desde el nacimiento hasta los 2 años y medio se considera normal, con la aparición de los dientes temporales es reemplazada gradualmente por la masticación, por lo que se considera mal hábito cuando se presenta estando en boca la dentición temporal.³

Se ha comprobado que hábitos deformantes, como el biberón y el tete, pueden ser causas de malformaciones dentomaxilofaciales y que estas pueden ser revertidas, si el mal hábito es eliminado entre los cuatro y seis años de edad.⁴

Durante la vida existen dos patrones de deglución relacionados con el tipo de alimentación que determinan la posición lingual en deglución, el patrón de deglución infantil que se presenta desde el nacimiento hasta la erupción de los dientes temporales y un patrón de deglución adulta que aparece con la erupción de los primeros dientes permanentes, la que se mantendrá por el resto de la vida. La persistencia de la deglución infantil después de la erupción de los dientes permanentes se considera una disfunción lingual.⁵

Existen otros hábitos menos frecuentes en el niño de edad preescolar, pero no menos perjudiciales, como son la onicofagia y queilofagia, estos aparecen con frecuencia asociados a otros hábitos, aumentando su incidencia en forma proporcional en correspondencia a la edad.

La onicofagia se define como una costumbre de comerse o roerse las uñas con los dientes, que provoca heridas en los dedos, labios y encías, así como el desarrollo de diversas infecciones. Puede provocar desviación de uno o más dientes, desgaste dentario localizado y afectación localizada del tejido periodontal, coincide habitualmente con la succión de los dedos, de modo que la onicofagia sucede a esta en el tiempo suele manifestarse en momentos de estrés, fatiga o aburrimiento.⁶

Todos estos hábitos traen consigo anomalías dentomaxilofaciales, éstas comprenden las alteraciones del crecimiento, desarrollo y fisiologismo de los componentes anatómicos que conforman el sistema estomatognático, los que se consideran costumbres que se adquieren de un acto por su repetición frecuente, y ocupan el tercer lugar como problema de salud bucal.⁷

Atendiendo a los enormes perjuicios que provocan los hábitos bucales deformantes para la salud del paciente, es que se hace necesario detectarlos tempranamente para mayor beneficio de los mismos y menor cantidad de recursos se necesitará para su tratamiento, por lo que se decide realizar esta investigación para determinar algunos hábitos bucales deformantes en estudiantes de siete a nueve años de edad en la Escuela Primaria "Raúl Gómez García" del municipio Güines

MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional descriptivo transversal, para determinar los hábitos bucales deformantes en niños de siete a nueve años de edad en la escuela primaria "Raúl Gómez García", del municipio de Güines, provincia Mayabeque, en el período comprendido desde abril de 2014 hasta febrero de 2015.

El grupo de estudio estuvo integrado por los 133 niños de siete a nueve años de edad de ambos sexos y grupos étnicos, matriculados en dicha escuela, pertenecientes a 2do, 3ro y 4to grado respectivamente.

Se agrupó a la población según variables socio demográficas de interés para la investigación, de la forma que se describe a continuación:

Edad: se clasificó como una variable cuantitativa continua según datos recogidos del carnet de identidad y matrícula escolar y se consideró según las edades siguientes: siete, ocho y nueve años.

Sexo: se clasificó como una variable cualitativa nominal según sexo biológico masculino o femenino.

Se consideró la variable hábitos bucales deformante como cualitativa nominal politémica, dividiéndose en:

- Succión digital
- Succión del tete
- Succión del biberón
- Disfunción lingual
- Onicofagia
- Queilofagia.

Se consideró la variable anomalías dentomaxilofaciales como cualitativa nominal politémica, dividiéndose en:

- Adaquia o mordida abierta anterior.
- Vestibuloversión de incisivos superiores
- Apiñamiento
- Mordida cruzada.

El análisis estadístico de los porcentajes se realizó, mediante tablas de contingencia para las diferentes variables a través de la dística χ^2 (Steel and Torrie 1988). En las tablas donde se combinan dos variables se determinó la interacción entre las mismas y en los casos en que se alcanzaron diferencias significativas ($P < 0.05$, $P < 0.01$ o $P < 0.001$) se aplicó la dística de comparación múltiple de Duncan (1955).

Se solicitó autorización a la dirección de la Clínica Estomatológica “Andrés Ortiz Junco” del municipio Güines, a la dirección de la Escuela Primaria “Raúl Gómez García”, a maestros y padres o tutores de los alumnos antes de comenzar a recolectar la información, explicándoles las características e importancia del estudio, en qué consistía su participación y se les garantizó la discreción en el manejo de la información y de esta forma se obtuvo de ellos su consentimiento informado.

RESULTADOS

De los 133 niños examinados, según edad y sexo, las mayores cifras corresponden al sexo femenino con 54.88 %, mostrando diferencia significativa con respecto al 45.12 % del sexo masculino, manteniéndose el predominio del sexo femenino en las tres edades investigadas. De igual forma se mostró la edad de nueve años con las cifras más elevadas, las cuales constituyen las dos terceras partes de los niños (67.66 %) con respecto a los otros dos grupos con porcentajes inferiores al 20 % (tabla 1).

Tabla 1. Distribución de pacientes según edad y sexo

Y	Sexo				Total		EE
	Femenino		Masculino				
	Edad	No.	%	No.	%	No.	
7 años	11	8,27	7	5,27	18	13,54b	
8 años	14	10,52	11	8,28	25	18,80b	
9 años	48	36,09	42	31,57	90	67,66a	
EE y Sign.	±1.13 NS				±1.43 ***		
Total	73	54,88a	60	45,12b	133	100,00	

Sign. ±1,52 *EE: Error estándar

a, b: Índices diferentes, difieren significativamente según Duncan.

NS: P>0.05 *** P< 0.001, * P< 0.05

De los 133 niños examinados según los hábitos bucales deformantes y grupo de edades los resultados obtenidos muestran que más de las tres cuartas partes de los niños practicaban algún tipo de hábito deformante, las cifras revelan diferencias altamente significativas ($p<0.001$) entre los niños que presentan hábitos bucales deformantes, con un 78.18 %, con respecto a los niños que no practicaban ninguno de los hábitos objeto de estudio (21.82 %).

Con respecto a la edad se observa que los alumnos de siete años poseen el menor por ciento de práctica de hábitos bucales deformantes con un 9,77 %, seguido de los de ocho años que posee un 16.54 %, y con el mayor porcentaje se encuentran los niños de nueve años, con un 51.87 % (tabla 2).

Tabla 2. Distribución según hábitos bucales deformantes y grupos de edades

Edad	Hábitos Deformantes				Total	
	Con Hábitos		Sin Hábitos			
	No.	%	No.	%	No.	%
7 años	13	9.77	5	3.79	18	13,56b
8 años	22	16.54	3	2.25	25	18.79b
9 años	69	51.87	21	15.78	90	67.65a
EE y Sign.	±1.33 NS				±1.43 ***	
Total	104	78.18a	29	21.82b	133	100.00

EE y Sign. ±1.52 *** EE: Error estándar *** P < 0.001

a, b: Índices diferentes, difieren significativamente según Duncan.

Del total de niños que practicaban hábitos bucales deformantes el 54.88 % corresponde al sexo femenino mostrando diferencia significativa con respecto al masculino que solamente posee un 23.30 % (tabla 3).

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

Sexo	Hábitos Bucles Deformantes				Total	
	Con hábitos		Sin hábitos			
	No.	%	No.	%	No.	%
Femenino	73	54,88a	10	7.54c	83	62.42a
Masculino	31	23.30b	19	14,28b	50	37.58b
EE y Sign.	±***				±3.04 *	
Total	104	78.18a	29	21,83b	133	100.00

EE y Sign. ±3.04 *** EE: Error estándar

a, b, c, d, e, f: Índices diferentes, difieren significativamente según Duncan.

*** P < 0.0001, * P < 0.05

Los hábitos de succión digital (23.07 %), y disfunción lingual (38.34 %) fueron los que con mayor frecuencia se encuentran en este grupo de niños, existiendo gran diferencia significativa. Además se demostró una amplia diferencia entre el empuje lingual y el resto de los hábitos (tabla 4).

Tabla 4. Distribución de los hábitos bucales deformantes

Tipos de Hábitos	No.	%
Succión Digital	24	23.07cd
Succión del Tete	9	8.65f
Succión del biberón	12	11.53a
Disfunción lingual	51	38.34ab
Onicofagia	6	5.76bc
Queilofagia	2	1.92e

***EE y Sign. ±3.28

significativamente según Duncan.

*** P < 0.001 EE: Error estándar

a, b, c, d, e, f: Índices diferentes, difieren.

Al analizar la relación de anomalías dentomaxilofaciales reflejadas en la tabla no. 5 se observa que la de mayor predominio es la vestibulo versión de incisivos superiores, con un 38.34 %, seguida de la adaquia, con un 23.07 %, existiendo una gran diferencia con respecto al apiñamiento que solo presenta un 7,68 %.

Tabla 5. Distribución de anomalías dentomaxilofaciales más frecuentes en niños con hábitos bucales deformantes

Anomalías dentomaxilofaciales	No.	%
Adaquia	24	23.07a
Vestíbulo versión de incisivos superiores	51	38.34ab
Mordida cruzada posterior	12	11.53d
Labio superior corto	9	8.65bc
apiñamiento	8	7,68d

EE y Sign. ± 2.37 ***

EE: Error estándar a, b, c, d: Índices diferentes, difieren significativamente según Duncan. *** $P < 0.001$

DISCUSIÓN

El predominio de los hábitos bucales deformantes en los niños en estas edades, se debe a que el paciente es más susceptible a realizarlos, debido a que estos desconocen las consecuencias que le traen en su función y estética. Además de ser más consentidos por los padres ya que tratan de llamar la atención realizando este acto con mayor repetición.

Investigaciones realizadas en Cuba⁸ muestran, que el mayor porcentaje de los escolares de cinco y seis años en Santa Marta, municipio Varadero, provincia de Matanzas, presentaron hábitos deformantes coincidiendo estos resultados con los de este estudio.

En el ámbito internacional existen estudios⁹ que reflejan resultados que difieren de los obtenidos en este trabajo, mostrando cifras inferiores, como los reportados por la Universidad de España, que reflejan que los niños de tres a seis años examinados, presentan hábitos bucales deformantes.¹⁰ De igual forma en Brasil estudios realizados¹¹ sobre este tema, muestran que el 29.7 % de la población examinada practica algún hábito.

Los autores atribuyen que la práctica de hábitos bucales más frecuente en el sexo femenino es debido a que estas tratan de llamar más la atención con respecto a los varones, por ser las niñas el sexo más delicado.

Investigaciones realizadas a niños de tres a seis años en Santiago de Chile,¹⁴ y en las ciudades de Manzanillo y Matanzas a niños de preescolar y de primer grado respectivamente,^{12,13} demuestran que hubo un predominio del sexo femenino sobre el masculino en la práctica de hábitos bucales deformantes, coincidiendo con los resultados obtenidos en este estudio.

Los hábitos son más arraigados, persistentes y generalizados en las niñas que en los niños y se hacen más notables después de los dos años de edad, valoración que coincide con estudios realizados en niños y adolescentes peruanos.¹⁵

El predominio de la disfunción lingual es debido a que esta puede presentarse como causa única, pero también ser secuela de otros hábitos deformantes practicados por el niño anteriormente, como el de succión digital, que puede aparecer desde edades tempranas.

Un estudio realizado en Colombia¹⁶ mostró cifras similares al presente, donde se evidencia que la mayor parte de los niños examinados presentan disfunción lingual con un 32.34 %. Otros refieren cifras superiores, 69,05 % de niños de 5 años de edad que presentaron disfunción lingual.¹⁷

En un estudio realizado con niños de enseñanza primaria de Santiago de Cuba¹⁸ de estas edades resultó el hábito de succión del biberón el más frecuente, lo que no coincide con los resultados obtenidos en este estudio.

De los niños examinados con hábitos de biberón, la mayor parte de ellos sólo usan esta forma para alimentarse una o dos veces al día. Sin embargo, en la escuela o el círculo infantil lo sustituyen por el vaso, por lo que pudiera atribuirse la responsabilidad de este mal hábito a la enseñanza de los padres hacia sus hijos por desconocimiento.¹⁹

Los autores de esta investigación consideran que estas anomalías dentomaxilofaciales constituyen manifestaciones clínicas de los hábitos bucales deformantes estudiados, además la alteración producida por el mal hábito depende de la duración, intensidad y frecuencia del mismo.

Estudios realizados en niños institucionalizados con edades entre los tres y los seis años de edad en Holguín²⁰ reflejan cifras de adaquia inferiores a las obtenidas en este trabajo.

Se concluye que los hábitos bucales deformantes que más se destacaron en los niños estudiados fueron disfunción lingual y succión digital, presentándose con mayor frecuencia a la edad de nueve años y en el sexo femenino. Las anomalías dentomaxilofaciales que con mayor frecuencia se identificaron fueron la vestibuloversión y la adaquia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Aguilar M, Villaizá C, Nieto I. Frecuencia de hábitos orales, factor etiológico de maloclusiones en población escolar. Rev Latinoam Ortod Odontopediatr [Internet]. 2009 [citado 10 Mar 2010]. Disponible en: <https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2009/art22.asp>
2. 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]. 2014 Mayo [citado 27 Abr 2015];18(5). Disponible en:

- http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014000500003&lng=es.
3. Jiménez Ariosa AY, Torres García M, Lores Torrell E. Relación entre lactancia materna exclusiva, hábitos bucales deformantes y anomalías dentomaxilofaciales. Rev Latinoam Ortod Odontopediatr [Internet]. 2012 [citado 12 Jul 2013]. Disponible en: <http://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2012/art21.asp>
 4. García Díaz C, Duque Alberro Y, Llanes Serantes M, Vinent González R. Prevalencia de anomalías dentomaxilofaciales en los niños menores de 14 años. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2011 Jun [citado 23 Abr 2015];15(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942011000200007&lng=es
 5. Jerez E, Zerpa R, Salas M, Simancas Y, Romero Y. Prevalencia de maloclusiones en niños del jardín de infancia de la Escuela Bolivariana Juan Ruiz Fajardo. Acta Bioclínica [Internet]. 2014 Sep [citado 12 Ene 2015];4(8). Disponible en: <http://erevistas.saber.ula.ve/index.php/actabioclinica/article/download/4972/4794>
 6. Ministerio de Salud Pública. Guías prácticas clínicas de oclusión. La Habana: Ciencias Médicas; 2003.
 7. Podadera Valdés ZR, Ruiz Núñez D. Prevalencia de hábitos deformantes y anomalías dentomaxilofaciales en niños de 3 a 6 años de edad, 2002-2003. Rev Cuban Estomatol [Internet]. 2003 [citado 12 Ene 2015];40(3). Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/est/vol41_2_04/est04204.htm
 8. Rodríguez González A, Martínez Brito I. Influencia de la lactancia materna en el micrognatismo transversal y los hábitos bucales deformantes. Rev Méd Electrón [Internet]. 2011 [citado 2 Feb 2012];33(1). Disponible en: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202011/vol1%202011/tema07.htm>
 9. Aliaga A, Mattos M, Aliaga R, Del Castillo C. Maloclusiones en niños y adolescentes de caseríos y comunidades nativas de la Amazonía de Ucayali, Perú. Rev Peru Med Exp Salud Pública [Internet]. 2011 [citado 2 Feb 2012];28(1). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=s1726-46342011000100014&script=sci_arttext
 10. Da Silva Filho OG, Do Rego M, E Silva P, Cavassan AO, Fernández Sánchez J. Hábitos de succión y maloclusión, epidemiología en dentición temporal. Rev Ortodoncia Española [Internet]. 2004 Abr [citado 4 Abr 2014];44(2). Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4550870>
 11. Thomaz EB, Cangussu MC, Assis AM. Malocclusion and deleterious oral habits among adolescents in a developing area in northeastern Brazil. Braz Oral Res. 2013;27(1):62-9.
 12. Reyes Romagosa DE, Rosales Rosales K, Roselló Salcedo O, García Arias DM. Factores de riesgo asociados a hábitos bucales deformantes en niños de 5 a 11 años. Policlínica "René Vallejo Ortiz". Manzanillo. 2004-2005. Act Odontol Venez [Internet]. 2007 [citado 13 Nov 2012];45(3). Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S0001-63652007000300013&script=sci_arttext

13. Rodríguez González A, Martínez Brito I. Influencia de la lactancia materna en el micrognatismo transversal y los hábitos bucales deformantes. Rev Méd Electrón [Internet]. 2011 [citado 2 Febrero 2012];33(1). Disponible en: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202011/vol1%202011/tema07.htm>
14. Pamela Augusto V, Rodrigo Díaz M, Olga Cádiz D, Fernando Bobemeth K. Frecuencia de malos hábitos orales y su asociación con el desarrollo de anomalías dentomaxilares en niños de 3 a 6 años del área Oriente de Santiago. Revista Chilena de Pediatría [Internet]. 2003 Nov [citado 12 Abr 2014];70(6). Consultado en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=s0370-41061999000600004&script=sci_arttext
15. Martín Cid C, Barbería Leache E, González Sanz AM, Riobóo García R. Prevalencia de maloclusiones en niños de la comunidad autónoma de Madrid según el índice estético dental. Revista Española de Ortodoncia [Internet]. 2009 [citado 12 Abr 2014];39(2). Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3037719>
16. Urrego Burbano PA, Jiménez Arroyave LP, Londoño Bolívar MA, Zapata Tamayo M, Botero Mariaca P. Perfil epidemiológico de la oclusión dental en escolares de Envigado, Colombia. Rev Salud Pública [Internet]. 2011 [citado 12 Ago 2014];13(6). Disponible en: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642011000600013
17. Laboren M, Medina C, Viloria C, Quirós O, D'Jurisic A, Alcedo C, et al. Hábitos bucales más frecuentes y su relación con maloclusiones en niños con dentición primaria. Rev Latinoam Ortod Odontopediatr [Internet]. 2010 [citado 12 Ago 2014]. Disponible en: <http://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2010/art20.asp>
18. Riesgo Cosme YC, Costa Montané DM, Rodríguez Fernández SC, Crespo Mafrán MI, Laffita Lobaina Y. Principales hábitos deformantes en escolares de primer grado del Seminternado "30 de Noviembre". MEDISAN [Internet]. 2010 Feb [citado 5 Abr 2014];14(1). Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/san/vol_14_1_10/san01110.htm
19. Ricardo Reyes M. Comportamiento de escolares de primaria con hábito de succión digital luego de una intervención educativa. MEDISAN [Internet]. 2011 [citado 24 de Mayo 2013];15(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1029-30192011000200012&script=sci_arttext
20. Aguilar M, Nieto I, De la Cruz J. Relación entre hábitos nocivos y maloclusiones en una muestra de 525 pacientes de ortodoncia [Internet]. 2011 [citado 5 Abr 2014]. Disponible en: <http://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2011/art25.asp>

Recibido: 20 de junio del 2014

Aprobado: 4 de junio del 2015

Dra. María Emilia Núñez Blanco. Especialista de I Grado en Estomatología General Integral y en Ortodoncia. Máster en Urgencias Estomatológicas.

Profesor Instructor. Clínica Estomatológica Docente Andrés Ortiz Junco.
Facultad de Ciencias Médicas de Mayabeque. Güines, Mayabeque, Cuba.
Correo electrónico: mariaemilia@infomed.sld.cu