



## HÁBITOS BUCALES DEFORMANTES Y AUTOESTIMA EN ESCOLARES DE 9 A 12 AÑOS.

DEFORMING ORAL HABITS AND SELF-ESTEEM IN SCHOOL CHILDREN AGED 9 TO 12 YEARS.

Daniela de la Caridad González Caballero<sup>I</sup> Katherine Aguilar Guerrero<sup>II</sup> Alejandro Raventos Purón<sup>III</sup> Soledad Y. García Peláez<sup>IV</sup>

I Alumna ayudante de Ortodoncia de cuarto año de la carrera de Estomatología. Dirección: Calle Santayana # 10b int entre San Martín y San José. Teléfono 54507155. [danielagonzalezcaballero@gmail.com](mailto:danielagonzalezcaballero@gmail.com) II Alumna ayudante de Ortodoncia de cuarto año de la carrera de Estomatología. Dirección: Andrés Sánchez #406 A entre Avenida de los Mártires y Capdevila. Teléfono 54658194. [katherineaguilar99@nauta.cu](mailto:katherineaguilar99@nauta.cu) III Estudiante cuarto año de la carrera de Estomatología. Dirección: Alfredo Adán #258 entre Benavides y Bellavista. Teléfono 53043065. [aleelraven@gmail.com](mailto:aleelraven@gmail.com) IV Dra. C. Pedagógicas. Máster en Salud Bucal Comunitaria. Especialista de I Grado en EGI y II Grado en Ortodoncia. Profesor Titular. Teléfono 53527223 [soledadyg@iscmc.cmw.sld.cu](mailto:soledadyg@iscmc.cmw.sld.cu)

Universidad de Ciencias Médicas Carlos J. Finlay. Camagüey. Cuba.

### RESUMEN

**Fundamento:** La armonía del rostro es un factor importante en la salud y calidad de vida de las personas. Los hábitos bucales deformantes son considerados como problema de salud frecuente en la población infantil. Su origen multicausal, así como su mantenimiento o aparición en edades tempranas, afecta las funciones asociadas al sistema estomatognático, además de su autoestima. **Objetivo:** Analizar la relación entre los hábitos bucales deformantes y la autoestima de los escolares portadores de estos. **Métodos:** Se realizó un estudio descriptivo transversal en 131 escolares de la escuela primaria Josué País García comprendidos entre los 9 y 12 años de edad, en el período de diciembre 2019 a febrero 2020. **Resultados:** La mayor práctica de hábitos y afectación de autoestima estuvo en el sexo masculino. En casos de maloclusión la autoestima se ve afectada en un 91,6%; los hábitos determinan en la autoestima, afectándola con un 77,5% de incidencia. **Discusión:** Los desórdenes emocionales tienen relación con los hábitos deformantes en su aparición y permanencia, su práctica y la aparición de maloclusiones trae aparejada la afectación psicológica del individuo. **Conclusiones:** Existe relación entre hábitos bucales, las malposiciones dentarias y la afectación de la autoestima en los niños, esto constituye una herramienta para brindar una atención holística al paciente.

**Palabras clave:** autoimagen, autopercepción, autoestima, anomalías dentomaxilofaciales.



## **INTRODUCCIÓN:**

La estomatología debe ser cada vez más preventiva y educativa, nuestra atención debe ir dirigida muy especialmente a nuestra población infantil, siendo esta privilegiada con respecto a otros grupos de edades. Dada esta situación, surge ante nosotros un abanico de posibilidades para desarrollar no solamente el trabajo clínico, sino también el trabajo educativo, con el objetivo de mejorar las condiciones de salud individuales y comunitarias.<sup>1</sup>

Basado en lo anteriormente planteado, está implícito que al niño se le conduzca hasta la edad adulta desprovisto de todo tipo de enfermedad dental, como lo describe Barber<sup>1</sup> que en el trabajo de prevención se le debe adiestrar en técnicas de cepillado, higiene bucodental, educación nutricional y corrección de hábitos. Todos los que se preocupan por el niño en su desarrollo y salud dental, desde el nacimiento hasta la adultez, con seguridad se preocuparán por la proyección de la oclusión normal.

Las anomalías dentomaxilofaciales fueron definidas por primera vez por Hartley Angle E. quien describió de forma general el comportamiento y la aparición de las mismas como consecuencia de las alteraciones del crecimiento, desarrollo, forma y función del sistema estomatognático en un gran grupo poblacional. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) las anomalías dentomaxilofaciales ocupan el tercer lugar de prevalencia dentro de las patologías en salud buco dental, luego de la caries dental y de la enfermedad periodontal. Latinoamérica no es la excepción, porque también tiene una situación preocupante, con altos niveles de incidencia y prevalencia que superan el 85% de la población con diferencia en cuanto a sexo y edad.<sup>2, 3</sup>

Las anomalías dentomaxilofaciales poseen una etiología multifactorial donde intervienen: la herencia, causas embriológicas de origen desconocido, traumatismos, agentes físicos, enfermedades y desnutrición donde asumen una acción relevante los hábitos bucales deformantes, que pueden incidir directamente en la génesis de los problemas ortodóncicos y ortopédicos al interferir en el normal desarrollo de los procesos alveolares a través del estímulo o modificación de la dirección del crecimiento.<sup>2</sup> Dentro de ellas las más comunes son: los apiñamientos dentarios, las mordidas abiertas, mordidas cruzadas, escaso o excesivo crecimiento de los maxilares entre otras. Cada una tiene características muy particulares y presentan diversos grados de complejidad al tratamiento; sin embargo, poseen un aspecto común, afectan por lo general la estética y la psiquis de los pacientes que la padecen.<sup>2</sup>



Las anomalías dentomaxilofaciales, pueden convertir a ciertas personas en tímidas, retraídas y temerosas, son capaces de producir malestar social, crear complejos en escolares y con posterioridad en su futura ocupación, sus ingresos y nivel social.<sup>2</sup>

La cara es el espejo del alma. Más allá de la estética, la armonía del rostro es un factor importante en la salud y calidad de vida de las personas.<sup>2</sup>

**Marco teórico:** Los hábitos bucales deformantes son considerados como problema de salud frecuente en la población infantil. Su origen multicausal, así como su mantenimiento o aparición en edades tempranas del niño, condicionan la necesidad de realizar programas preventivos basados en diferentes medidas y procedimientos, con el objetivo de disminuir su incidencia.<sup>1</sup>

Los hábitos son patrones neuromusculares de naturaleza muy compleja que se aprenden. Pueden definirse como la costumbre o práctica que se adquiere de un acto, por la repetición frecuente del mismo. Inicialmente es un acto voluntario o consciente, que se convierte en involuntario o inconsciente cuando se arraiga.<sup>4</sup> Ciertos hábitos sirven de estímulo al crecimiento normal de los maxilares, pero otros interfieren el patrón regular del crecimiento facial. Los primeros, son llamados beneficiosos o funcionales, por ejemplo: masticación, deglución y respiración normales. Y los segundos, perjudiciales o deletéreos, resultan de la perversión de una función normal, se adquieren por la práctica repetida de un acto que no es funcional ni necesario como la respiración bucal, succión digital, succión del biberón y del tete, deglución atípica, onicofagia, queilofagia. Estos últimos adquieren mayor importancia por las consecuencias que traen consigo. 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.<sup>1</sup>

En Cuba en estudios realizados, las maloclusiones oscilan entre 27% y 66%. Según una encuesta nacional realizada en 1998, de un total de 1197 encuestados en las edades de 5, 12 y 15 años, el porcentaje de afectados fue de 29%, 45% y 35% respectivamente, para un total de 36,3%,<sup>5</sup> el sexo más afectado fue el femenino<sup>6</sup>, en un estudio realizado por Gil<sup>7</sup> en niños de 5 a 11 años observó que el 61,8% eran portadores de esta enfermedad.

Etiológicamente los hábitos pueden ser clasificados en:

- Instintivos: como el hábito de succión, el cual al principio es funcional, pero que puede tornarse perjudicial por su persistencia en el tiempo.
- Placenteros: como algunos casos de succión digital.



- Defensivos: en pacientes con rinitis alérgica, asma, etc, la respiración bucal se torna un hábito defensivo.
- Hereditarios: Algunas malformaciones congénitas de tipo hereditario pueden acarrear hábitos concomitantes a dicha malformación, por ejemplo: inserciones cortas de frenillos linguales, lengua bífida, entre otros.
- Adquiridos: la fonación nasal en los fisurados, aún después de intervenidos quirúrgicamente, primordialmente las conocidas como golpe gótico para los fonemas K, G, J y para las fricativas faríngeas al emitir la S y la CH.
- Imitativos: la forma de colocar los labios y la lengua entre grupos familiares al hablar, gestos, muecas, etc, son claros ejemplos de actitudes imitativas.<sup>1</sup>

**Hábito de succión digital:** es uno de los hábitos orales deformantes más frecuentes en el niño, capaz de producir grandes anomalías dentomaxilofaciales, alteraciones en la función masticatoria, en la psiquis y del estado de salud general. La succión del pulgar es la forma más común, aunque se pueden encontrar casos de succión de otros dedos y en una variada gama de posiciones. (Acosta et al., 2013).<sup>1, 3, 8</sup>

**Empuje o Protracción lingual:** es la acción de empujar o proyectar la lengua hacia delante, que se produce en el momento de realizar la deglución. Se clasifica en simple, compleja y complicada (persistencia del patrón de deglución infantil), de acuerdo con sus características clínicas y etiológicas, el segundo y tercer caso deberá ser tratada por el ortodoncista (Martín Zaldivar et al., 2010).<sup>1, 3, 8</sup>

**Respiración oral:** Se observa en los pacientes que tienen interferencias en la función respiratoria normal de las vías aéreas nasales, como consecuencia de enfermedad local general, ya sea obstrucción nasal por un proceso inflamatorio crónico, adenoiditis, asma u otros. Pueden ser de 3 tipos: temporaria, en el caso de un resfriado o catarro normal; estacional, asociado con alergias nasorespiratorias y crónicas, en pacientes con obstrucciones adenoideas, dando origen a un labio superior corto, con inadecuado cierre bilabial. (Cepero Sánchez et al.).<sup>1, 3, 8</sup>

**Succión o mordisqueo del labio (queilofagia):** hábito morboso que como su nombre lo indica, de mordisquear o chuparse el labio, generalmente el inferior. Produce retracción de la mandíbula durante el acto, linguoversión de incisivos inferiores y vestibuloversión de incisivos superiores. (Cepero Sánchez et al.).<sup>1, 3, 8</sup>

**Onicofagia:** Se define como el hábito de comer o morder las uñas con los dientes, afectando los tejidos blandos que las rodean, tales como la cutícula y piel de los dedos. Es bastante común en niños y adultos jóvenes, sin embargo, se observa con baja frecuencia antes de los 4 años, puesto que la mayor parte de los casos ocurren entre



los 4 a 6 años. Puede producir desviación de uno o más dientes, desgaste dentario localizado y afectación localizada del tejido periodontal (Cepero Sánchez et al.; Chamorro et al.).<sup>1, 3,8</sup>

**Mordedura de Objetos:** acto repetido e inconsciente de llevar a la boca objetos que provocan alteraciones dentarias. Comerse las uñas, morder lápices u otros objetos produce desgaste o abrasión irregular y fracturas prematuras de los dientes. Además, aparecen heridas en las mucosas orales que favorecen lesiones como las aftas e infecciones con herpes<sup>4</sup>. Se pueden observar otro tipo de alteraciones como vestibularización, linguoversión o palatoversión de los incisivos.<sup>3, 8</sup>

Este tipo de hábito se puede presentar frecuentemente en los niños que tengan niveles de estrés alto, problemas familiares, escolares y sociales por tal motivo hay que verificar con exactitud el motivo inicial del hábito, ya que pueden originar alteraciones temporomandibulares secundarias debidas a la hipertonicidad de los músculos masticatorios o a la reducción de la dimensión vertical por la atrición excesiva no compensada con la erupción dentaria pasiva o indirectamente por las modificaciones oclusales que producen, que afectan el funcionamiento del sistema, que generalmente provoca mordida abierta e impide la existencia de una guía anterior correcta con desoclusión posterior inmediata y eso justifica, hasta cierto punto, que la mayoría de sus portadores presentan Disfunción temporomandibular (DTM).<sup>8</sup>

Sufrir de mal oclusión dental causa problemas en el desarrollo facial y craneal, altera no sólo la relación normal de los dientes entre sí y la de los maxilares; sino que afecta todas las funciones asociadas con el sistema estomatognático como son: La masticación, deglución, fonación, respiración, además de los efectos sobre autoimagen y autoestima en la apariencia física.<sup>3</sup>

La autoestima es la valoración positiva o negativa que hacemos de nuestro autoconcepto y para ello nos basamos en las experiencias, sentimientos y pensamientos que hemos tenido a lo largo de nuestra vida.<sup>9, 10</sup>

La autoestima empieza a formarse en primer lugar a través de las relaciones con las principales figuras de apego, y posteriormente el contexto irá ampliándose al resto de personas de la familia, la escuela y el grupo de iguales.<sup>9, 10</sup>

Resulta interesante reconocer, que un niño expresa sus emociones mediante la sonrisa y el llanto, estas son unas de las primeras formas de expresión del ser humano. La sonrisa proporciona al bebé una herramienta perfecta para socializar y ser aceptado por los adultos, por ello, la recompensa que recibe por la atención y el cariño, le resulta útil para el desarrollo de su autoestima.



Por lo tanto, la risa juega un papel fundamental en el desarrollo de los niños al igual que el juego, además, fortalece el aprendizaje, la sociabilidad, e incluso permite la liberación de las tensiones acumuladas y da al niño más confianza en el contacto social.<sup>11</sup>

Un contexto de especial relevancia en el desarrollo del autoconcepto y la autoestima, lo constituye el ámbito escolar. La imagen que de sí mismo ha comenzado a crear el niño en el seno familiar continuará desarrollándose en la escuela a través de la interacción con el profesor, el clima de las relaciones con los iguales y las experiencias de éxito y fracaso académico (Machargo, 1991).<sup>9, 10</sup>

Un niño pequeño se sorprende cuando ve su imagen reflejada en un espejo; se mira, gira, gesticula y observa cómo la imagen del reflejo hace lo mismo. Se está conociendo a sí mismo físicamente. De la misma manera, a medida que van creciendo, van forjando una personalidad propia y una imagen de ellos mismos que puede ser positiva o negativa.<sup>12</sup>

La autoestima, esa visión que tenemos de nosotros mismos se empieza a forjar desde los primeros meses de vida y a pesar de que los caracteres a veces vienen muy marcados por los genes, el ambiente en el que crece un niño y el amor o rechazo que recibe de sus padres y seres queridos influirá de un modo u otro en hacer de ellos niños con alta o baja autoestima.<sup>12</sup>

La autoestima tiene mucho que ver con la autopercepción y si mejoramos la segunda, la primera resultará mucho más satisfactoria, pero para ello es preciso mejorar la percepción que tenemos de nosotros mismos y ahí radica el quid de la cuestión.<sup>12</sup>

Si una maloclusión es muy visible, la aversión que puede provocar es mayor, afectando e interfiriendo en su interés por corregir la alteración y no solamente reducen el atractivo facial sino que también suponen un mayor riesgo de desventajas psicológicas y reacciones sociales adversas que pudieran afectar al bienestar de los individuos. Debido a esto las anomalías dentomaxilofaciales pueden influir significativamente sobre las percepciones de los demás, en su comportamiento y en sus intenciones para interactuar, provocando en ocasiones episodios de burla.<sup>14</sup>

Todo lo anterior evidencia que existen consecuencias psicológicas en la autoestima de niños. El impacto de los defectos o alteraciones físicas en infantes es innegable, resultando en emociones negativas como la vergüenza y la culpa, Cuando se es pequeño tanto los padres, profesores y otras figuras de autoridad influyen en la idea sobre sí mismo. Si se sufren más críticas que elogios, es menos probable que se desarrolle una autoestima sana.



No obstante, las críticas no siempre vienen de otros. También pueden venir del mismo individuo que actúa de "crítico interior".

Las consideraciones resaltadas conllevan a plantear como **problema científico** ¿Cuál será la relación entre los hábitos bucales deformantes y la autoestima en niños de 9 a 12?

**Objetivos:** General: Analizar la relación entre los hábitos bucales deformantes y la autoestima en niños de 9 a 12 de la escuela primaria Josué País García, en el período de diciembre 2019 a febrero 2020.

Específicos: 1. Caracterizar la población objeto de estudio según sexo, presencia de hábitos y malposición dentaria. 2. Comprobar la influencia de la presencia de hábitos en el origen de trastornos oclusales y afecciones de a autoestima. 3. Determinar la aceptación psicosocial según sexo, presencia de hábitos y maloclusión.

#### **MATERIALES Y MÉTODOS:**

Se realizó un estudio descriptivo transversal en escolares de la escuela primaria Josué País García, en el período de diciembre 2019 a febrero 2020. La investigación se llevó a cabo por tres estudiantes del tercer año de la carrera de Estomatología, tutorada por un Dr. C., Máster en Salud Bucal Comunitaria, Especialista de segundo Grado en Ortodoncia, profesora Titular.

La población objeto de estudio estuvo constituida por 131 escolares comprendidas entre los 9 y 12 años de edad, durante el curso escolar 2019-2020 y que estuvieran dispuestos a participar.

En la investigación se asumió la concepción dialéctico-materialista como principal criterio metodológico y se emplearon de manera interrelacionada los siguientes métodos:

- Teóricos: Se utilizaron el análisis documental e histórico lógico para profundizar en los conceptos esenciales desde enfoques y contextos diferentes, desde un plano teórico llegar a la esencia y proporcionar explicaciones del objeto de estudio y el problema científico.
- Empíricos: Encuesta para la recolección de datos generales y de interés para la investigación

Para la mejor comprensión del estudio este se realizó en tres etapas:

- I. Etapa organizativa
- II. Etapa diagnóstica
- III. Etapa de procesamiento de la información



**Etapas organizativa:** Se establecieron vínculos con la dirección de la escuela, los profesores y los escolares para informarles sobre la investigación y solicitar su consentimiento. (Anexo I)

**Etapas diagnóstica:** Se confeccionó una encuesta para la recogida de los datos generales y otros datos de interés para la investigación basado en el Test de autoestima de Coopersmith. (Anexo II)

A partir del interrogatorio y la observación clínica se pudo precisar la práctica de hábitos bucales deformantes y la posible afectación de la autoestima de los escolares, en relación con estos.

**Etapas de procesamiento de la información:** Los datos fueron procesados de forma computarizada utilizándose el paquete estadístico SPSS versión 25.0 para Windows se utilizó la estadística descriptiva en la confección de tablas de distribución de frecuencias. Los resultados se mostraron en tablas y gráficos para su mejor comprensión.

## **RESULTADOS Y DISCUSIÓN:**

En la tabla 1 (anexo III) se puede apreciar un predominio de la práctica de hábitos nocivos en el sexo masculino en relación con el femenino para un 54,9 %. En contraposición con Urrieta<sup>15</sup> y otros autores<sup>17</sup> los cuales plantean que el sexo femenino es el más afectado ya que en los varones aparenta debilidad y por ello reciben mayor vigilancia por parte de los familiares, haciendo alusión a un concepto sexista.

De igual modo, se observa que el hábito predominante fue la onicofagia, representado por el 30,5 % siendo a su vez el más practicado por las hembras pero no así en los varones donde el hábito de mayor incidencia fue la respiración bucal, resultados que coinciden con Aguilar et al.<sup>17</sup> que encontraron que la onicofagia (44%) es el hábito más frecuente y en segundo lugar estuvo la respiración bucal (37,2%), así mismo, Murrieta-Pruneda et al.<sup>18</sup> encontraron que la onicofagia es el hábito más frecuente en escolares (35%) y la respiración bucal (9,5%) datos que coinciden con el presente estudio.

La tabla 2 (anexo III) nos muestra el predominio de niños con la autoestima afectada con un 52,5% donde el sexo masculino es más susceptible a trastornos de la autoestima que en el sexo femenino con un 55,5%.

En contraposición con la mayoría de los resultados obtenidos en estudios anteriores, los cuales plantean que el sexo más afectado es el femenino avalado tal vez por la importancia que las hembras atribuyen a la estética en relación a los varones,<sup>19</sup> este estudio evidencia mayor afectación en los varones.

Este resultado es similar al de Dos Santos Junior y col<sup>20</sup> ofrecidos en 2016 con su investigación "Necesidades de tratamiento ortodóncico en niños y su relación con el





género, los ingresos familiares y los grupos étnicos”, donde se aprecia que el 56 % de la muestra presentó una estética muy afectada correspondiéndose con el sexo masculino.

La estética facial es identificada como un factor determinante y relevante para la evaluación de la personalidad, el comportamiento social, la expresión intelectual y obtener la popularidad interpersonal.<sup>21</sup>

Algunos autores argumentan que la apariencia dentofacial puede tener un impacto de prejuicio sobre la inteligencia y las potencialidades académicas de los estudiantes por los profesores.<sup>22</sup>

En la tabla 3 (anexo III) se observa la relación directa entre la presencia de malposiciones dentarias y trastornos de la autoestima donde en casos de maloclusión la autoestima se ve afectada en un 91,6%. Estos hallazgos responden a lo publicado por Duque de Estrada, donde hace referencia a que ciertos tipos de maloclusiones producen profundos impactos psicológicos en el niño; en algunos afectan el habla y su manera de comportarse socialmente, ya que su aspecto físico los hace manifestarse tímidos, retraídos, apartados o hasta agresivos. Se clasifican estas maloclusiones como deformidades dentofaciales incapacitantes o estados que interfieren con el bienestar general del niño, ya que pueden afectar su estética dentofacial, las funciones masticatorias o respiratorias, el habla o el equilibrio físico o psicológico.<sup>23</sup>

La tabla 4 (anexo III) arroja como resultado como los hábitos determinan en la autoestima, afectándola cuando están presentes con un 77,5% de incidencia.

El proceso de control de los estados emocionales comienza desde épocas muy tempranas de la vida, y es influido por la familia, la escuela y la sociedad. Dichos estados se relacionan, fundamentalmente, con las necesidades biológicas y son sumamente complejos, dependen en gran medida del equilibrio de la vida social y psíquica del individuo.<sup>24</sup>

Un incorrecto manejo de los mismos puede afectar la salud física y mental, por lo que se hacen imprescindibles herramientas psicológicas que se forman paulatinamente con la personalidad. La niñez y la adolescencia señalan las pautas de este proceso, que se hace más difícil en la medida que el contexto social se torna desfavorecedor.<sup>24</sup>

Todo esto condiciona la aparición de “válvulas de escape”, cuando la regulación de la actividad emocional no se encuentra lo suficientemente desarrollada y aparecen distintos tipos de desórdenes o desequilibrios, ya sea en el plano emocional, psicológico o conductual, los cuales se interrelacionan estrechamente.<sup>24</sup>



Los hábitos como formas de actividad pueden ser una de estas válvulas para calmar una determinada necesidad emocional; estos se definen como acciones y movimientos que responden a un fin determinado, proporcionar placer o sentimientos de seguridad o estabilidad, entre otros. Estos actos son la automatización parcial de la ejecución y regulación de los movimientos dirigidos a un fin, y tienen un componente motor, sensorial y central. Dentro de esta categoría, se emplazan los hábitos deformantes de la oclusión dentaria.<sup>26, 27, 28</sup>

De manera general, estos hábitos producen interferencias, actuando como obstáculos en el proceso de crecimiento y desarrollo de las estructuras del aparato estomatognático (los componentes dentario, muscular y esquelético) y a consecuencia de ello, pueden ocasionar anomalías en la morfofisiología bucal. A su vez, estos hábitos al producir afectaciones a las posiciones dentarias óptimamente funcionales (oclusión), se consideran como uno de los factores etiológicos más comunes de las maloclusiones desde el siglo XIX. En fin, la presencia de los mismos suele considerarse como un factor de riesgo que confiere al individuo un grado variable de susceptibilidad a desarrollar maloclusiones en dependencia de la duración, intensidad y frecuencia de su práctica, pudiendo ser considerados incluso como fenómenos de naturaleza física, biológica y psicosocial.<sup>24,25, 27,28,29</sup>

Se ha clasificado a las maloclusiones como estados que interfieren con el bienestar general del niño, ya que pueden afectar su estética, las funciones masticatorias o respiratorias, el habla, el equilibrio físico o psicológico. El aspecto físico puede afectar hasta su manera de comportarse socialmente y lo hace tímido, retraído y hasta agresivo.<sup>24, 27,30</sup>

Por todos estos elementos, podemos suponer entonces que los desórdenes emocionales tienen amplia relación con los hábitos deformantes de la oclusión dentaria, tanto en la aparición como en la permanencia de estos; y a su vez, la práctica estos mismos hábitos y la aparición de maloclusiones trae aparejada la afectación psicológica del individuo.

## **CONCLUSIONES**

1. Basada en la evidencia científica planteada anteriormente se podría establecer una relación entre los hábitos bucales deformantes y la autoestima.
2. El sexo masculino resultó ser el de mayor interés puesto que es el que más hábitos práctica y con mayores consecuencias psicológicas.
3. El hábito practicado con más frecuencia fue la onicofagia, coincidiendo con el más frecuente en hembras, y el más practicado por los varones fue la respiración bucal.



4. Aunque la práctica de hábitos no fisiológicos es un determinante del origen de las maloclusiones no es su única causa.
5. Más de la mitad parte de los niños indicaron que las anomalías dentomaxilofaciales tienen un impacto significativo (mucho) en su vida, desde la perspectiva psicosocial, en especial los varones.
6. Existe una estrecha relación entre hábitos bucales deformante, las malposiciones dentarias y la afectación de la autoestima en los niños de este rango de edad.
7. Los hábitos bucales deformantes de la oclusión dentaria tienen un componente psicosomático que les proporciona una amplia relación con el campo de las emociones humanas. El conocimiento de este último aspecto tanto en sus generalidades como en sus particularidades, es una herramienta clave al estomatólogo para poder brindar una atención eficaz, personalizada y holística al paciente.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Fernández-Martínez J. Evaluación de la intervención de salud bucal en escolares portadores de hábitos deformantes bucales [Tesis para optar por el grado académico de Máster en Salud Bucal Comunitaria]. Clínica Estomatológica del Policlínico Dr. Mario Muñoz Monroy Facultad de Ciencias Médicas Dr. Raúl Dorticós Torrado; 2008 [citado 2019 Dic 20]. [aprox. 10 p.]. Disponible en:  
<http://www.sld.cu/galerías/pdf/uvs/saludbucal/habitosdeformantes.pdf>
2. Peláez-García SY, Herrera-Soler M, Santos-Colunga S, Zaldívar-Martín L, Peláez García S. Afectaciones psicológicas en niños y adolescentes con anomalías dentomaxilofaciales y tratamiento de ortodoncia. Rev Humanidades Médicas [revista en la Internet].2016; [citado 2019 Dic 8]; 16(2):246-257. Disponible en:  
<http://scielo.sld.cu/pdf/hmc/v16n2/hmc05216.pdf>
3. Lozada-López RY. Prevalencia de maloclusión dental relacionada con hábitos bucales deformantes en niños de 5 a 14 años que acuden a la consulta odontológica del Sub Centro de Salud (SCS) "Hualcanga Santa Anita" en el período de Julio 2013 a Julio 2014. [tesis]. Ecuador: UNIANDES; 2015. 75 p. URL disponible en:  
<http://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/825>
4. Quirós O. Ortodoncia, Nueva Generación, Caracas: Ed. Amolca; 2003. p. 150-70.
5. Pérez-Díaz JC, Benavides-Sosa Y, Broche-Pombo A. Nivel de información sobre la importancia de la erupción dentaria en dentición temporal y permanente. Acta



- Médica del Centro [Internet]. 2013 [citado 14 Ene 2020];7(4):[aprox 2 p.]. Disponible en: <http://www.revactamedicacentro.sls.cu/index.php/amc/article/view/31>
6. Vela-Hernández VA. Diagnóstico precoz de las maloclusiones esqueléticas y dentales en la infancia. [en línea] 2005 [consultado 5 enero 2020]. URL disponible en: <http://www.svnp.es/Documen/Ortodoncia.htm>.
  7. Gil-Rodríguez M. Maloclusiones en niños de 5 a 11 años en el Consejo Popular Pastorita. Área VII. 2006. Trabajo para optar por el título de Especialista de primer grado en Estomatología General Integral.
  8. Alzamora de la Rosa L, Babilonia-Zabaleta Y, Daza-Correa G, Contreras-Florez A. Impacto de estrategias educativas en escolares con hábitos orales parafuncionales del instituto nueva luz. Trabajo de grado para optar el título de Odontólogo 2015 Corporación Universitaria Rafael Núñez Facultad de Ciencias de la Salud.
  9. Zamora-Lorente, M. J. El desarrollo de la autoestima en Educación Infantil. 2013 Recuperado desde: [http://reunir.unir.net/bitstream/handle/123456789/972/2012\\_11\\_15\\_TFG\\_ESTUDIO\\_DE\\_L\\_TRABAJO.pdf?sequence=1](http://reunir.unir.net/bitstream/handle/123456789/972/2012_11_15_TFG_ESTUDIO_DE_L_TRABAJO.pdf?sequence=1)
  10. Miño C., Cobo Robayo V L. Influencia del arteterapia en el autoconcepto de niños de 6-12 años [Tesis] Licenciada en Psicología, Universidad San Francisco de Quito, Colegio de Ciencias Sociales y Humanidades; Quito, Ecuador, 2018. URI disponible en: <http://repositorio.usfq.edu.ec/handle/23000/7365>
  11. Koenig R, Lavado A, Aguado J, Altamirano M, Gallardo G, Ramos E. Percepción estética de los perfiles faciales en adultos en los diferentes estratos socio económicos de la ciudad de Lima. Rev Peru Med Exp Salud Pública [revista en la Internet]. 2011; [citado 2019 Dic 8]; 8(1):37-44. Disponible en: [http://www.uap.edu.pe/Investigaciones/Esp/Revista\\_11\\_Esp\\_09.pdf](http://www.uap.edu.pe/Investigaciones/Esp/Revista_11_Esp_09.pdf)
  12. Oliveira-del Río JA, Sandoval-Pedauga S, Carrasco-Sierra M. Índice de estética dental en niños en la consulta de Odontopediatría. Pol Con [Internet]. May 2018 [citado 12 Feb 2020];3(5):[aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es>
  13. Calderón G. Influencia de seis maloclusiones en la percepción de inteligencia, atractivo físico y habilidades interpersonales. Universidad San Francisco de Quito. Odontoinvestigación [revista en Internet]. 2015 [citado 2019 Ene 7]; 13(42): 884-



- 887.Disponible en:  
[http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id\\_articulo=87384&id\\_seccion=2030&idejemplar=86](http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=87384&id_seccion=2030&idejemplar=86)
- 14.Solís B; Catril R; Parra F; Quemener J. Impacto psicosocial asociado a presencia de maloclusiones en estudiantes de primero a cuarto medio de los colegios Marina de Chile y Santa Luisa, Concepción 2014 .Odontoinvestigación [revista en Internet]. 2014[citado 2019 Ene 7]; 3(12): 684-889.Disponible en: [https://www.usfq.edu.ec/publicaciones/odontoinvestigacion/...n002/oi\\_002\\_001.pdf](https://www.usfq.edu.ec/publicaciones/odontoinvestigacion/...n002/oi_002_001.pdf)
- 15.MALLQUI Benigno, Joselyn Gladys. Hábitos orales no fisiológicos y maloclusiones verticales en niños entre los 6 - 12 años de la I.E.P. Mater Purissima en el año 2017. Tesis (Cirujano Dentista). Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Odontología, EP. de Odontología, 2018. 105 p. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/7994>
- 16.García-Jiménez A, Téllez-Peña T, Fontaine-Machado O, Rodríguez-Jiménez M. Características de los pacientes con maloclusiones atendidos en la clínica dental docente "3 de octubre". Rev Electr Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta [Internet]. 2016 [citado 18 Dic 2019];41(5): [aprox. 6 p.]. Disponible en: <http://revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/616> prosthodontic patients with a gagging reflex. Eur J Hen Dent [Internet].
- 17.Aguilar M, Villaizán C, Nieto I. Frecuencia de Hábitos Orales Factor Etiológico de Maloclusión en Población Escolar. Rev. Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatria. 2009; [15 de marzo de 2013]. Disponible en: <https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2009/art22.asp>
- 18.Murrieta-Pruneda JF, Allendelagua RI, Pérez LE, Juárez-López LA, Linares C, Meléndez AF et al. Prevalencia de hábitos bucales parafuncionales en niños de edad preescolar en Ciudad Nezahualcóyotl, Estado de México, 2009. Bol Med Hosp Infant Mex. 2011;68(1):26-33.
- 19.Guerrero-Luzuriaga J, Villavicencio-Caparó E, González-Campoverde L. Autopercepción de necesidad de tratamiento ortodóntico en escolares de 12 años en la Parroquia El Sagrario del Cantón Cuenca-Ecuador. Rev Estomatol Herediana [Internet]. Abr 2017 [citado 12 Feb 2019];27(2):[aprox. 7 p.]. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S101943552017000200002](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S101943552017000200002)



20. Dos Santos Junior VE, Lima de Luna Freire P, I Vasconcelos de Alencar Filho A, Vilela Heimer M, Rosenblatt A. Necesidades de tratamiento ortodóncico en niños y su relación con el género, los ingresos familiares y los grupos étnicos. *Rev Cubana Estomatol* [Internet]. 2016 [citado 1 Feb 2018]; 53(1) : [aprox. 11 p.]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubest/esc-2016/esc161d.pdf> 54
21. Fagundes-Silveira M, Silveira-Freire R, Oliveira-Nepomuceno M, Barros-Lima Martins AME de, Marcopito LF. Severity of malocclusion in adolescents: populational-based study in the north of Minas Gerais, Brazil. *Rev Saude Publica*. 2016; 50:11.
22. Díaz-Reissner CV, Morel-Barrios MI, Quintana-Molinas ME. Impacto psicosocial de la maloclusión en adolescentes que acuden a escuelas de Asunción y Pirayú, Paraguay. *Rev. nac. odontol.* [Internet]. 22 de abril de 2019 [citado 15 de diciembre de 2020]; 15(28). Disponible en: <https://revistas.ucc.edu.co/index.php/od/article/view/2601>
23. Duque de Estrada Riverón Y, Rodríguez-Calzadilla A, Coutin-Marie G, González-García N. Factores de riesgos relacionados a la maloclusión. *Rev Cubana Estomatol* [revista en la Internet]. 2004 Abr [citado 2019 Ene 20]; 41(1): Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75072004000100002&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072004000100002&lng=es).
24. Pacheco-Morffi PM, Hernández-Milián AB. Relación entre hábitos bucales deformantes y desórdenes en el plano emocional y psicológico. *Oral*. 2019; 20(62):1698-1704.
25. Núñez ME, González O, González Y, Madam M. Determinar los hábitos bucales deformantes en estudiantes de la Escuela Primaria "Raúl Gómez", municipio Güines. *Rev Ciencias Médicas* [revista en Internet] 2015; [citado 2018 Mar 3]; 21(2). Disponible en: <http://scielo.sld.cu>
26. Morales NE. Prevalencia de mordida abierta anterior en pacientes con succión digital; Escuela Apóstol Santiago, Guayaquil 2015. [Tesis]. Guayaquil: Universidad católica de Santiago de Guayaquil; 2016.
27. Díaz H, Ochoa B, Paz L, Casanova K, Coca Y. Prevalencia de maloclusiones en niños de la escuela Carlos Cuquejo del municipio Puerto Padre, Las Tunas. *Medisur* [revista en Internet] 2015; [citado 2018 abr 12]; 13(4). Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/2848>
28. Hernández E, Rodríguez MI, Silva A, García E. Las mordidas abiertas anteriores en pacientes de 9 a 14 años de edad. *Rev Ciencias Médicas* [revista en Internet]. 2015



[citado 2018 Abr 12];19 (5). Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S156131942015000500007&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S156131942015000500007&script=sci_arttext&tlng=pt)

29. Ramírez L. Posiciones e inclinaciones de estructuras dentoalveolares en pacientes con mordida abierta y profunda según el biotipo facial. [Tesis]. Lima: Universidad nacional mayor de San Marcos; 2015.
30. Morera A, Sexto N, Yanes B, Casanova A. Intervención educativa sobre factores de riesgo asociados a maloclusiones en niños de cinco años. Medisur [revista en Internet] 2016; [citado 2018 Abr 15]; 14(2). Disponible en:  
<http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/3000>

**Los autores certifican la autenticidad de la autoría declarada, así como la originalidad del texto.**



**Anexo I** Consentimiento informado:

En la escuela primaria Josué País García, se llevará a cabo la investigación: **"Hábitos bucales deformantes y autoestima en escolares de 9 a 12 años,"** en el período de diciembre 2019 a febrero 2020

Al firmar este documento doy mi aprobación para participar en la investigación. Se me han explicado de manera detallada los objetivos y procedimientos del estudio. El consentimiento de participación es voluntario y el hecho de no aceptar no tendrá consecuencia alguna.

Para que así conste y por libre voluntad firmo el presente consentimiento junto con el investigador que me ha dado las explicaciones, a los \_\_\_ días del mes\_\_\_ del 20\_\_.

\_\_\_\_\_

Firma del escolar

\_\_\_\_\_

Firma del investigador

**Anexo II** Encuesta

Edad: \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_ Hembra \_\_\_\_\_ o Varón \_\_\_\_\_

MARCA CON UNA (X).

Hábitos	Sí	No
Te chupas el dedo		
Respiras por la boca		
Te muerdes los labios		
Te comes las uñas		
Muerdes el casquillo de lápices u otros objetos		

Lo que marcaste anteriormente (arriba) lo haces:

Siempre       casi siempre  
 pocas veces       no me doy cuenta

➤ ¿Cómo te sientes?

- |  |  |
|--|--|
| a) <input type="checkbox"/> Estoy seguro de mí mismo                             | f) <input type="checkbox"/> No me avergüenza ser yo mismo            |
| b) <input type="checkbox"/> Deseo frecuentemente ser otra persona                | g) <input type="checkbox"/> Me incomodo fácilmente cuando me regañan |
| c) <input type="checkbox"/> Me incomodo en casa fácilmente                       | h) <input type="checkbox"/> No soy tan guapo/a como otros niños      |
| d) <input type="checkbox"/> Me da pena hablar delante de mis compañeros de clase | i) <input type="checkbox"/> Me siento muy feliz                      |
| e) <input type="checkbox"/> Me cuesta comportarme como en realidad soy           |  |

➤ Hay muchas cosas de mi mismo que me gustaría cambiar si pudiera: Sí\_ No\_





Quisiera cambiar: \_ojos \_labios \_nariz \_dientes \_orejas \_uñas

➤ ¿Te gusta ir a la escuela? Sí\_ No\_

- Si no te gusta ir, ¿por qué?

\_ Se ríen de ti \_ No tienes muchos amigos \_ No te gusta la profesor/a \_ Otros

### Anexo III Tablas

<i>Tabla 1. Pacientes según hábitos deformantes y sexo</i>				<i>Tabla 3. Pacientes según afectación de autoestima y presencia de maloclusiones</i>			
Hábitos	Femenino	Masculino	Total	Autoestima	Presente	No presente	Total
Succión digital	4	5	9	Autoestima afectada	22	40	62
Respiración bucal	12	26	38	Autoestima no afectada	12	44	56
Queilofagia	17	16	33	Total	24	84	118
Onicofagia	24	16	40				
Morder objetos	2	9	11				
Total	59	72	131				

<i>Tabla 2. Pacientes según afectación de autoestima y sexo</i>				<i>Tabla 4. Pacientes según afectación de autoestima y presencia de hábitos</i>			
Autoestima	Femenino	Masculino	Total	Autoestima	Presentes	No presentes	Total
Afectada	27	35	62	Afectada	62	0	62
No afectada	28	28	56	No afectada	18	38	56
Total	55	63	118	Total	80	38	118