

CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA DOCENTE
CIEGO DE ÁVILA

Hábitos bucales deformantes y su posible influencia sobre el plano poslácteo en niños con dentición temporal

Deforming oral habits and its possible influence on post-lactic plan in children with temporary dentition

José León Alfonso (1), Yuliet Carvajal Roque (2), Nerelis Pérez Hermida (3), Odalys Rodríguez Martín (4).

RESUMEN

Se realizó un estudio epidemiológico, analítico de casos y controles en niños de 3 a 5 años de edad de los círculos infantiles pertenecientes al área de salud de la Clínica Estomatológica Docente, municipio de Ciego de Ávila, de septiembre 2010 a junio de 2011, para determinar la presencia de los hábitos bucales deformantes y su influencia sobre el plano poslácteo. El grupo de estudio se conformó con 305 niños matriculados en ese curso. Se analizaron como variables: edad, sexo, tipos de hábitos, relaciones oclusales y las características del plano poslácteo. Se concluyó que cerca de la cuarta parte de los niños estudiados eran portadores de hábitos bucales deformantes, y la mayor frecuencia de ellos se observó a los 4 años de edad. El sexo no mostró asociación estadística. La succión digital fue la más frecuente. Estos hábitos se asociaron con significación estadística a las alteraciones oclusales y del plano poslácteo. Se recomendó realizar actividades educativas para prevenir y eliminar estos hábitos.

Palabras clave: PLANO POSLÁCTEO, RELACIONES OCLUSALES.

1. Especialista de 1er Grado en Ortodoncia y Estomatología General Integral. Máster en Urgencias Estomatológicas. Profesor Auxiliar.
2. Especialista de 1er Grado en Ortodoncia y Estomatología General Integral.
3. Especialista de 1er Grado en Medicina General Integral. Máster en Atención Integral al Niño. Profesor Instructor.
4. Estomatóloga. Especialista de 1er Grado en Bioestadística. Máster en Urgencias Estomatológicas. Profesor Asistente.

INTRODUCCIÓN

Los hábitos pueden definirse como la práctica o costumbre que se adquiere por la repetición continua de un mismo acto inicialmente es un acto voluntario o consciente, que se convierte en involuntario o inconsciente cuando se arraiga. Se clasifican en dos grupos: beneficiosos y perjudiciales (1-2). Los hábitos perniciosos o deformantes se adquieren por la práctica repetida de un acto que no es funcional ni necesario, entre los que se encuentran: la succión digital, respiración bucal, el empuje lingual y otros (3). Se afirma que durante el periodo del crecimiento y desarrollo del complejo dentomaxilofacial pueden manifestarse alteraciones, por causas genéticas, o adquiridas por factores locales y generales (4). Para identificar los problemas oclusales en los niños o las desviaciones de la oclusión normal, es necesario conocerla. "Oclusión hace referencia a las relaciones que se establecen al poner los arcos dentarios en contacto" (5). La etiología de las maloclusiones es multifactorial por lo tanto es difícil de establecer, sin embargo, actualmente se sabe que está determinada fundamentalmente por dos factores: la herencia y el medio ambiente, y que de la interacción recíproca de éstos, dependerá el desarrollo de una maloclusión (6-7).

Se han realizado innumerables estudios sobre la prevalencia de hábitos bucales deformantes y el desarrollo de las maloclusiones, sin embargo, por su influencia en el desenlace de estas anomalías en la actualidad continúan las investigaciones sobre este tema. Existen muchas evidencias que afirman que los hábitos bucales deformantes pueden dañar las estructuras bucales y desencadenar maloclusiones (8). También se sabe que las deformaciones dento-esqueléticas que producen estos hábitos dependerán del tiempo, la intensidad y frecuencia de éstos. Pousa MS y col (9), consideran que a pesar que existe una relación entre los hábitos orales y la presencia de maloclusiones, estos hábitos no son un factor indispensable para la aparición de las mismas, porque se ha observado que muchos niños han presentado el

factor causal de hábitos con una oclusión compensada. Nappa A (10), afirma que los hábitos de succión digital, las disfunciones respiratorias, de la deglución y las trabas oclusales, pueden alterar el crecimiento tanto en déficit como exceso. En la literatura se mencionan otros hábitos bucales como la queilofagia, onicofagia, el mordisqueo de objetos, los hábitos posturales y otros, que aunque son menos frecuentes y no producen grandes alteraciones, no dejan de tener importancia como factores de riesgo de anomalías del complejo dentomaxilofacial, ya que pueden desencadenar anomalías más severas cuando se presentan asociados a otros factores (10-11).

A los fines de clasificar una oclusión en la dentición temporal o primaria, se utiliza como referencia la relación anteroposterior del plano terminal o plano poslácteo, lo cual se puede definir como: la relación mesiodistal entre las superficies distales de los segundos molares temporales superior e inferior cuando los dientes contactan en relación céntrica. Se consideran tres tipos de planos terminales: plano terminal recto, escalón distal, o escalón mesial tanto de un lado como de otro (5, 12-13). García L y col (14), hacen referencia en su artículo que son cuatro tipos de planos terminales definidos por la oclusión de segundo molar temporal al tomar como referencia la cara distal:

- 1.- Plano terminal vertical.
- 2.- Plano terminal con escalón mesial.
- 3.- Plano terminal con escalón distal.
- 4.- Plano terminal con escalón mesial exagerado.

A través de las relaciones del plano terminal o poslácteo se puede establecer un pronóstico relevante fiable respecto a la evolución de la dentición temporal a la permanente a partir de la interrelación de las arcadas dentarias en esta dentición (13). Publicaciones recientes (7, 15-20), confirman que en estudios realizados en grupos de escolares menores de 12 años, más de la mitad de los niños son portadores de algún tipo de hábito bucal deformante y estos niños tienen un alto riesgo de presentar maloclusiones. Sin embargo, se tienen pocas referencias de estudios realizados en la dentición temporal. Al respecto Agurto P y col (15), en el estudio "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, en Chile", encontraron una prevalencia del 66%; además resaltaron la importancia de realizar un estudio preliminar de la frecuencia de malos hábitos en niños en dentición temporal.

La alta frecuencia de malos hábitos y de maloclusiones indica la necesidad que el estomatólogo sea capaz de detectar malos hábitos y algunos signos de anomalías dentomaxilares en forma precoz, ya que mientras antes sean diagnosticadas y tratadas, menor será el daño que provoquen. El abordaje de los problemas de maloclusiones, es frecuentemente realizado sobre niños en dentición mixta y permanente, pero en la revisión de la literatura se encuentran en menor cantidad los estudios que al respecto se realizan en niños con dentición temporal, sin embargo debemos recordar que estas alteraciones suelen comenzar en edades tempranas, lo cual nos da una idea de la magnitud del problema.

Existe una elevada presencia de niños portadores de hábitos bucales deformantes que desde edades tempranas asisten a la consulta de ortodoncia para recibir tratamiento correctivo por maloclusiones. Por lo que se plantea el siguiente problema: ¿Cómo determinar la influencia temprana de los hábitos bucales deformantes, sobre la oclusión?

Hipótesis: Si se identifican tempranamente los hábitos bucales deformantes, que pueden influir sobre el plano poslácteo y la oclusión en la dentición temporal, se podrá actuar sobre ellos y disminuir la aparición de maloclusiones.

El presente trabajo tiene como objetivo determinar la influencia de los hábitos bucales deformantes sobre el plano poslácteo en niños con dentición temporal.

MÉTODO

Se realizó un estudio epidemiológico, analítico de casos y controles, en niños de 3 a 5 años de edad, pertenecientes a los círculos infantiles del área de salud de la Clínica Estomatológica Docente de Ciego de Ávila, desde septiembre 2010 a junio 2011, con el objetivo de determinar la frecuencia de los hábitos bucales deformantes y su influencia sobre el plano poslácteo en la dentición temporal. Para la investigación se conformaron dos grupos, el grupo de casos incluyó a 73 niños con alteraciones del plano poslácteo; mientras que el grupo de controles lo integraron 232 niños sin alteraciones en este plano. Variables dependientes: Relaciones del plano poslácteo, variables independientes: Presencia de hábitos bucales deformantes, edad, sexo, tipos de hábitos y relaciones oclusales. Se creó una base de datos mediante el programa

SPSS Versión 11.5, para introducir la información. Los datos se procesaron con las herramientas para el tratamiento de datos y análisis estadístico de ese programa, en una microcomputadora Pentium IV, se utilizó la plataforma del sistema operativo de Windows XP. Se evaluó la posible correlación entre las variables del estudio a través del programa estadístico EpiInfo 2000, para calcular las razones de probabilidad de riesgo de exposición al tener en cuenta un Odds ratio (OR: ≥ 2.0), como medida de fuerza de asociación. Se aplicó la distribución estadística Chi-cuadrado Yates corregido (X^2) para determinar la significación estadística entre las variables, al emplear en todos los casos el 95% de confiabilidad. La elaboración y redacción del informe final de la investigación se realizó con el procesador de texto Microsoft Office Word 2003.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Se analizó la frecuencia de los hábitos bucales deformantes en los niños examinados. Como resultado se encontró que el 24.6% de los casos estudiados eran portadores de dichos hábitos. Sobre la prevalencia de hábitos bucales deformantes se han realizado innumerables estudios. En algunos países, la incidencia de este hábito ha alcanzado hasta el 90%, aunque en los países occidentales afecta entre el 15 y 45% de los niños, la variación de los resultados depende mucho de las edades que abarque cada estudio (21). En un trabajo realizado en la provincia de Holguín, se reportó que el 29% de los niños examinados practicaban algún tipo de hábito bucal deformante (22). Resultados similares fueron encontrados en un estudio de prevalencia de hábitos bucales en niños entre 3 -16 años de una población india (23), se observa que un 29,7% presentó estos hábitos. Los resultados encontrados en el presente estudio se corresponden con los encontrados por estos autores. Sin embargo en otros estudios realizados (24-25), confirmaron una prevalencia de hábitos bucales deformantes, en poco más de la mitad de los niños encuestados. Cifras superiores fueron reportadas desde Venezuela (20). También desde Chile (21), señalaron que del total de la población en estudio el 66% presentó al menos un mal hábito (Tabla No. 1).

Se realizó la distribución de niños con hábitos bucales deformantes según edad. La mayor frecuencia se encontró en el grupo de 4 años con el 11.5%, seguidos por el de 3 años con 8.5% y en el grupo de 5 años la menor frecuencia con el 4.6%. Es criterio de algunos investigadores (26), que los efectos de los hábitos, como es el caso de la succión digital, van a estar en función de la duración del hábito, ya que si se elimina antes de los tres años los efectos son mínimos y desaparecen espontáneamente. También dependen de la frecuencia con la que el niño se chupa el dedo, de la intensidad del hábito y de la posición del dedo (26-27). En la literatura revisada el presente estudio coincidió con el orden de frecuencia hallado por otros investigadores (17), quienes señalan que la mayor prevalencia de hábitos deformantes se presentaron en los niños de 3 y 4 años de edad, y se produjo una disminución de éstos, en los niños de 5 años (Tabla No. 2).

En la distribución de los niños con hábitos bucales deformantes según sexo se encontró que la mayor frecuencia de los hábitos se correspondió con el sexo femenino en el 13.4%, con poca diferencia del masculino que ocupó el 11.2%. Al aplicar el análisis estadístico para determinar la probabilidad de riesgo y la significación estadística, los resultados no demostraron diferencias con significación estadística. ($p=0.3044311$; $OR=0.73$).

Son muchas las investigaciones sobre los hábitos bucales que han demostrado resultados diferentes en cuanto a su frecuencia de acuerdo con la variable del sexo. En investigación realizada en España (28), al estudiar la asociación del hábito de succión digital reportaron un 48,86% en los niños, con más frecuencia en las niñas con un 54,37%. En gran parte de los estudios revisados, en la bibliografía consultada (25), señalan que estos hábitos aparecen independientemente del sexo. En un grupo de adolescentes tampoco se encontró asociación entre la presencia de hábitos bucales deformantes y el sexo (22) (Tabla No.3).

Se realizó la distribución de niños con hábitos bucales deformantes según tipo de hábito, como resultado se observó que el hábito de succión digital fue el más frecuente con el 11.5%, seguido por la asociación de hábitos y el empuje lingual con el 5.9%, igual para ambos. La respiración bucal ocupó la frecuencia más baja con el 1.6%.

En la literatura consultada la frecuencia de los hábitos bucales deformantes varía mucho, en dependencia de los grupos etarios analizados, ya que existen muchas evidencias donde se plantea que los mismos tienden a disminuir con el aumento de la edad. En estudios reportados donde se analizan la frecuencia de estos hábitos en la dentición temporal entre 3 y 5 ó 6 años, se halló que la mayor prevalencia fue la succión del tete con el 49%, seguido por la respiración

bucal con el 39.0% y la interposición lingual en deglución con el 38,5% de estos niños (29). En niños con el mismo grupo etario, se observó que la deglución anormal fue la más frecuente con el 47,9%, seguido de la succión digital con el 28,9% y la respiración bucal en menor frecuencia con el 8,3% (16). Cifras de prevalencia también muy superiores a las encontradas en este estudio. En un artículo chileno sobre la frecuencia de malos hábitos orales y su asociación con el desarrollo de anomalías dentomaxilares en niños de 3 a 6 años (15), se encontró la mayor frecuencia en la succión digital con el 62%, seguido por la respiración bucal con 23% e interposición lingual en un 15% de los niños examinados. También los porcentajes de frecuencia son muy superiores a los hallados en esta investigación. Otros estudios con frecuencias más bajas de estos hábitos (30), hallaron un 14,6% con hábito de succión digital, 19,4% de respiración bucal y un 18,4% de deglución infantil o empuje lingual. Respecto a la succión digital encontraron un 9,36% en la población valenciana (25).

En un estudio realizado en niños de 3 a 6 años de edad aparece una frecuencia de hábito de succión digital del 11,7% en niños andaluces (31). En una investigación sobre el hábito de succión en niños saudíes con dentición temporal, se encontró una prevalencia de succión digital de un 10,4% (32). Frecuencias con la que coincidió el presente estudio (Tabla N° 4).

Se analizó la influencia de los hábitos bucales deformantes sobre las relaciones oclusales. El resultado del análisis estadístico aplicado mostró una asociación significativa, al comprobar que los niños portadores de los hábitos presentaron 65.03 veces más probabilidades de riesgo de alteraciones en la oclusión que los no portadores de los hábitos. Estudio realizado en México (33), al analizar niños de 0 a 6 años de edad, encontraron que el 62% tenía desviaciones en el patrón de normalidad para la dentición temporal, y en la mayoría de los casos, hubo presencia de hábitos alrededor de las maloclusiones diagnosticadas. Otra investigación revisada (9) afirma también que existe una relación entre los hábitos orales y la presencia de maloclusiones, aunque no son estos un factor indispensable para la aparición de las mismas (Tabla No. 5).

Al aplicar el análisis estadístico se encontró que la presencia de hábitos bucales deformantes y su influencia sobre el plano poslácteo, muestra una asociación con significación estadística, lo que demuestra que los niños portadores de hábitos tenían 66.77 veces más probabilidades de riesgo de presentar las alteraciones en el plano poslácteo. En la literatura consultada se encuentran muchos trabajos donde se asocian estos hábitos con las alteraciones de la oclusión dentaria en niños con dentición mixta y permanente, sin embargo, en la dentición temporal no abundan los estudios que analicen la relación de estos hábitos con los planos terminales. En estudio revisado (29), al analizar la influencia de estos hábitos con las alteraciones del plano poslácteo, encontraron una estrecha relación entre los hábitos bucales deformantes y la presencia del escalón distal desfavorable al nivel de los segundos molares temporales (Tabla No.6).

Se estudió la influencia del hábito de succión digital sobre el plano poslácteo. Con el análisis estadístico aplicado se mostró una asociación significativa de este tipo de hábito con las alteraciones del plano. La probabilidad de riesgo para desencadenar alteraciones es 12.91 veces mayor para los portadores del hábito de succión digital. En bibliografía consultada (29), refieren predominio del escalón distal en un 59,7% de los casos (Tabla No. 7).

En el análisis estadístico aplicado se confirmó asociación con significación estadística entre el hábito de respiración bucal y el plano poslácteo, se señala que los respiradores bucales tenían una probabilidad de 13.39 veces mayor de presentar alterado este plano. En un estudio reciente sobre la frecuencia de anomalías dentomaxilofaciales en niños con respiración bucal (34), concluyen que:..."todos los niños respiradores bucales tenían maloclusión dentaria, con prevalencia de Clase II-1 en las edades de 11 y 12 años" (Tabla No. 8).

Se relacionó la influencia del hábito de empuje lingual sobre el plano poslácteo. Como resultado del análisis estadístico se encuentra que esta relación resultó asociada estadísticamente con significación, la probabilidad de riesgo para los portadores del hábito de empuje lingual de presentar alteraciones del plano fue de 13.53 veces mayor que para los no portadores del hábito. En un estudio sobre hábitos en niños de 3 a 5 años de edad (29), encontraron una estrecha relación entre los hábitos de interposición lingual en deglución y en reposo y la presencia del escalón distal desfavorable al nivel de los segundos molares temporales, el 61,7% en el lado derecho y el 51,5% en el lado izquierdo. Más de la mitad de los niños con este hábito perjudicial presentaron el escalón distal patológico en ambos lados. En estudios sobre la presencia de la deglución atípica (empuje lingual) en niños de 5 a 14 años de edad (35), se encontró una frecuencia de un 79% de este hábito. También refieren que en

los niños con deglución atípica de su muestra la Clase III de Angle fue la más frecuente con 40%, la Clase II el 32% mientras que la Clase I con un 26% (Tabla No. 9).

Se estudió la influencia de la asociación de hábitos sobre el plano poslácteo. En el análisis estadístico se muestra una influencia con significación estadística entre la asociación de los hábitos con las alteraciones del plano poslácteo. Para los portadores con hábitos asociados se encontró una probabilidad de riesgo de 70.13 veces mayor de presentar alteraciones en el plano poslácteo. Los efectos de la asociación de los hábitos bucales deformantes sobre las alteraciones de la oclusión en la dentición temporal han sido poco estudiados. En un estudio sobre hábitos de succión y maloclusión en la dentadura temporal (28), relacionaron las formas en que los hábitos se manifiestan, los autores encontraron que la asociación de hábitos se presentó en el 20,68% de los casos estudiados pero no analizaron sus efectos sobre las alteraciones de la oclusión. En resultado encontrado (36), se describen los cambios en la relación molar de los dientes temporales hasta la dentición permanente, se observa que más del 61,6% desarrollaron una Clase I molar, el 34,3% una Clase II y un 4,1% una Clase III (Tabla No. 10).

CONCLUSIONES

Cerca de la cuarta parte de los niños estudiados eran portadores de hábitos bucales deformantes, y la mayor frecuencia de ellos se observó a la edad de 4 años. El sexo no mostró asociación estadística significativa con la presencia de los hábitos bucales deformantes. La succión digital ocupó la mayor frecuencia de estos hábitos. La asociación de hábitos resultó tener significativamente la mayor probabilidad de causar alteraciones del plano poslácteo. Se demostró una asociación con alta significación estadística entre estos hábitos y las alteraciones del plano poslácteo. La probabilidad de riesgo para alterar el plano fue 66.77 veces mayor para los portadores de los hábitos.

RECOMENDACIONES

Realizar actividades de Promoción de Salud para elevar el nivel de conocimiento sobre los hábitos bucales deformantes y sus efectos perjudiciales sobre el desarrollo la dentición temporal y permanente.

Diagnosticar y tratar precozmente la presencia de los hábitos bucales deformantes para prevenir y tratar las alteraciones de la oclusión dentaria desde edades tempranas.

ABSTRACT

An epidemiological, analytical study of cases and controls in children among 3-5 years of day-care centers belonging to the health area of the teaching stomatological clinic, Ciego de Avila city, from September 2010 to June 2011, to determine the presence of deforming oral habits and their influence on the post-lactic plan. The study group was formed by 305 children enrolled in this course. The analysed variables were: age, gender, types of habits, occlusal relation and the characteristics of the post-lactic plan. It was concluded that a quarter of the studied children were carriers of deforming oral habits, and the increased frequency of them was observed at 4 years of age. Sex showed no statistical association. Digital suction was the most frequent. These habits were associated with statistical significance to the occlusal alterations and the post-lactic plan. Educational activities to prevent and eradicate these habits were recommended.

Key words: POST-LACTIC PLAN, OCCLUSAL RELATION.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Santiso Cepero A, Torres Ulloa M, Álvarez Curbelo M, Cubero González R, López Martín D. Factores de mayor riesgo para maloclusiones dentarias desde la dentición temporal. Revisión bibliográfica. MediCiego [Internet]. 2010 [citado 4 Abril 2010]; 16(Supl. 1): [aprox. 12 p.]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol16_supl1_10/pdf/t17.pdf
2. Quirós O, Quirós L, Quirós J. Orientación psicológica en el manejo de ciertos hábitos en Odontología. Rev Latinoam Ortod Odontopediatr. [Internet]. 2010 [citado 30 May 2010]; [aprox. 12 pantallas.]. Disponible en: www.ortodoncia.ws/17.asp

3. Navarro Nápoles J, Duharte Escalona A. La lactancia materna y su relación con los hábitos bucales incorrectos. MEDISAN [Internet]. 2003 [citado 18 May 2009]; 7(2): [aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://www.bus.sld.cu/revistas/san03203.html>
4. Godoy D, Haller W, Casamayou M. Prevención de las disgnasias desde el nacimiento. ¿Es posible? [Internet]. 2008 [citado 30 Abr 2009]; [aprox. 13 pantallas]. Disponible en: http://www.ut.edu.co/fcs/1002/cursos/so_1/so5.htm
5. Torres Carvajal M. Desarrollo de la dentición primaria. Rev Latinoam Ortod Odontopediatr [Internet]. 2009 [citado 23 Abr 2009]; [aprox. 40 pantallas]. Disponible en: <http://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2009/pdf/art23.pdf>
6. Etiología de las maloclusiones [Internet]. 2009 [citado 22 Jun 2009]; [aprox. 28 pantallas]. Disponible en: <http://www.odontocat.com/etiomal.htm>
7. Etiología de las maloclusiones [Internet]. 2009 [citado 29 May 2009]; [aprox. 20 pantallas]. Disponible en: www.dentinador.net/especialidades/ortodoncia/apunts/etiologmalocclus.htm
8. Baquerizo Godoy L. Cuando el hábito de chuparse el dedo se vuelve un problema [Internet]. 2009 [citado 10 May 2009]; [aprox. 9 pantallas]. Disponible en: <http://www.ecuaodontologos.com/espanol/articulos/6.html>
9. Pousa MS, González E, Abreu O. Relación entre la postura de la cabeza y las mordidas cruzadas posteriores unilaterales. Rev Latinoam Ortod Odontopediatr [Internet]. 2004 [citado 9 Jun 2009] [aprox. 12 p.]. Disponible en: http://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2004/postura_cabeza_mordidas_cruzadas_posteriores_unilaterales.asp
10. Nappa A. Indicaciones para la disyunción transversal. Sociedad Argentina de Ortodoncia 2000; 64(128): 57-64.
11. Vela Hernández A. Diagnóstico precoz de las maloclusiones esqueléticas y dentales en la infancia [Internet]. 2009 [citado 16 Sep 2009]; [aprox. 14 pantallas]. Disponible en: <http://www.svnp.es/Documen/ortodoncia.htm>
12. Garretto A LL. Factores de riesgo en los desórdenes miofuncionales orales [Internet]. 2009 [citado 19 Mar 2009]; [aprox. 10 pantallas]. Disponible en: <http://www.sinfomed.org.ar/Mains/c3.htm>
13. Baume L J. Physiological tooth migration and its significance for the development of occlusion Part I. The biogenetic course of deciduous dentition. J Dent Res. 1950; 29: 123-132.
14. García González L, Ortega Herrera H. Ajuste oclusal en niños [Internet]. 2009 [citado 23 Sep 2009]; [aprox. 30 pantallas]. Disponible en: http://www_facultad/oclusion/ajusolodon.htm
15. Agurto P, Díaz R, Cádiz O, Bobenrieth F. 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. Rev Chil Pediatr. [Internet]. 2006 Nov [actualizada 2006; citado 25 Abr 2009]; 70(6): [aprox. 12 p.]. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0370-41061999000600004&script=sci_arttext&lng=es
16. Podadera Valdés Z R y Ruiz Núñez D. Prevalencia de hábitos deformantes y anomalías dentomaxilofaciales en niños de 3 a 6 años de edad, 2002-2003. Rev Cubana Estomatol. [Internet]. 2004 May-Ago [citado 16 Ene 2009], 41(2): [aprox. 18 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75072004000200004&script=sci_arttext
17. Santiso Cepero A, Díaz Brito R J, González Pérez A. Diagnóstico ortodóntico del área de salud "Venezuela", Ciego de Ávila. Rev Cubana Ortod [Internet]. 1996 [citado 5 Jun 2009]; 11 (1): [aprox. 19 p.]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/ord/vol11_1_96/ord06196.htm
18. Santiso Cepero A, Díaz Camacho E, Martínez Domínguez AA y Díaz Brito RJ. Diagnóstico ortodóntico en niños del área de salud Florencia. Rev Cubana Ortod [Internet]. 1997 [citado 5 Jun 2009]; 12(2): [aprox. 19 p.]. Disponible en: www.bvs.sld.cu/revistas/ord/vol12_2_97/ord05297.htm
19. Warren JJ, Bishara SE, Steinbock KL. Effects of oral habits' duration on dental characteristics in the primary dentition. J Am Dent Assoc [Internet]. 2009 [citado 6 Mar 2009]; 132(1): 685-93. Disponible en: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&list_uids=11780987&dopt=Abstract

20. Quirós Álvarez O. Características de la oclusión de los niños del jardín de infancia Beatriz de Roche del Instituto Venezolano de Investigaciones Científicas IVIC. Acta Odontológica Venezolana [Internet]. 2009 [citado 23 Abr 2009]; [aprox. 28 pantallas]. Disponible en: http://www.actaodontologica.com/oscar_quiros/caracteristicas_oclusion.asp
21. Succión digital [Internet]. 2009 [citado 24 Mar 2011]; [aprox. 4 pantallas]. Disponible en: <http://www.iqb.es/monografia/fichas/ficha047.htm>
22. Pellitero Reyes BL, García Rodríguez B, Díaz Morell JE, Torres Curi EM. Caries, maloclusiones y hábitos bucales deformantes en adolescentes. Correo Científico Médico de Holguín [Internet]. 2003 [citado 23 Ene 2009]; 7(3): [aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://www.cocmed.sld.cu/no73/n73ori7.htm>
23. Shetty SR, Munshi AK. Oral Habits in children: A prevalence study. J Indian Soc Pedod Prev Dent. [Internet]. 2009 [citado 20 May 2009]; 16: 61-6. Disponible en: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&list_uids=11813757&dopt=Abstrat
24. Díaz Abascal J. Hábitos bucales deformantes y su asociación con las maloclusiones en escolares de primaria [tesis] Ciego de Ávila: Facultad de Ciencias Médicas; 2007.
25. Paredes Gallardo V, Paredes Cencillo C. Prevalencia de hábitos bucales y alteraciones dentarias en escolares valencianos. Anales de Pediatría [Internet]. 2006 Mar [citado 25 Ene 2009]; 62(3): 261-265. Disponible en: <http://db.doyma.es/cgi-bin/wdbcgi.exe/doyma/mrevista.fulltext?pident=13071842>
26. Higiene bucal [Internet]. 2009 [citado 23 Feb 2009] [aprox. 12 pantallas]. Disponible en: http://www.saludalia.com/starmedia/vivir_sano/doc/higiene/doc/doc_habitos_dientes1.htm
27. Murillo Castellanos A, Guerra Labrada M. Etiología de las maloclusiones en la población [Internet]. 2001 [citado 26 May 2009]. Disponible en: <http://www.fcm.grm.sld.cu/bvirtual/multimed/2001/rm2-01/rmarti3.htm>
28. Silva Filho O, Do Rego N, Silva P, Cavassan AO, Fernández Sánchez J. Hábitos de succión y maloclusión: epidemiología en la dentadura temporal. Ortodonc Española [Internet]. 2004 Jun [citado 23 Abr 2009]; 44(2): 127-40. Disponible en: <http://db.doyma.es/cgi-bin/wdbcgi.exe/doyma/mrevista.fulltext?pident=13062373>
29. Alemán Sánchez PC, González Valdés D, Díaz Ortega L, Delgado Díaz Y. Hábitos bucales deformantes y plano poslácteo en niños de 3 a 5 años [Internet]. 2007 Abr-Jun [citado 18 Abr 2009]; 44(2): aprox. 14 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072007000200001&lng=es&nrm=iso&tlng=es
30. Conde Suárez HF, de León de la Fe I y Rivera Lacorra DM. Eliminación de factores de riesgo de maloclusión dentarias en niños de primaria. Municipio Cárdenas 2002 [Internet]. 2004 [citado 26 May 2006]; [aprox. 7 pantallas]. Disponible en: <http://www.cpimtz.sld.cu/revista%20medica/ano%202004/vol6%202004/tema02.htm>
31. Domínguez Reyes A, Galán González A, Aznar Martín T, Marín Castro I. Succión digital y parámetros oclusales: estudios en niños de 3 a 6 años de edad [Internet]. 2009 [citado 23 Sep 2009]; 39(3): 143-147. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=search&db=pubmed&term=Dominguez+Reyes+A.%5BAu%5D>
32. Farsi NM, Salama FS. Sucking habits in Saudi children: prevalence, contributing factors and effects on the primary dentition. Pediatr Dent. 1997; 19:28-33.
33. Ponce Palomares M, Hernández Molinar Y. Frecuencia y distribución de maloclusión en una población de 0 a 6 años de edad en San Luis Potosí México. Programa bebe clínica potosina [Internet]. 2006 [citado 23 Ene 2009]; [aprox. 16 pantallas]. Disponible en: http://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2006/frecuencia_distribucion_maloclusion.asp
34. Astorga ME; Gaspar MC, Téllez CJ, Yáñez JD. Frecuencia de anomalías dentomaxilofaciales en niños con respiración bucal [Internet]. 2009 [citado 2 Jun Ene 2009]; [aprox. 11 pantallas]. Disponible en: http://odontologia.iztacala.unam.mx/memorias15col/contenido/indice_cartel.htm
35. Aguilar Pereyra S, García Sánchez R, Gutiérrez Rodríguez C, Paniagua Pérez Y. Frecuencia de la deglución atípica en niños de 5 a 14 años en pacientes que acuden a Ortopedia Maxilar FES Iztacala [Internet]. 2008 [citado 23 Feb 2009]. [aprox. 16 pantallas]. Disponible en: http://odontologia.iztacala.unam.mx/instrum_y_lab1/otros/ColoquioXV/MEMORIAS.HTML

36. Bishara Jakobsen. Changes in the molar relationship between the deciduous and permanent dentition: A longitudinal study. Am J Orthod. 1988; 93: 19-28.

ANEXOS

Tabla No.1. Frecuencia de los hábitos bucales deformantes en los niños examinados.

Hábitos bucales deformantes	No.	%
Con hábitos	75	24.6
Sin hábitos	230	75.4
Total	305	100.0

Fuente: Planilla de datos.

Tabla No.2. Niños con hábitos bucales deformantes según edad.

Edad	Con hábitos		Sin hábitos		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
3 años	26	8.5	75	24.6	101	33.1
4 años	35	11.5	114	37.4	149	48.9
5 años	14	4.6	41	13.4	55	18.0
Total	75	24.6	230	75.4	305	100.0

Fuente: Planilla de datos.

Tabla No.3. Niños con hábitos bucales deformantes según sexo.

Sexo	Con hábitos		Sin hábitos		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Masculino	34	11.2	122	40.0	156	51.2
Femenino	41	13.4	108	35.4	149	48.8
Total	75	24.6	230	75.4	305	100.0

Fuente: Planilla de datos. $X^2 = 1.05$ $p = 0.3044311$ OR=0.73 IC 95%

Tabla No.4. Niños con hábitos bucales deformantes según tipo de hábito.

Tipo de hábito	Con hábitos	
	No.	%
Succión digital	34	11.5
Respiración bucal	5	1.6
Empuje lingual	18	5.9
Asociación de hábitos.	18	5.9

Fuente: Planilla de datos. n=305

Tabla No.5. Influencia de los hábitos bucales deformantes sobre las relaciones oclusales.

Hábitos bucales deformantes	Relaciones oclusales		
	Alterada	Normal	Total
Si	72	3	75
No	62	168	230
Total	134	171	305

Fuente: Planilla de datos. $X^2 = 106.67$ $p = 0.000000$ OR= 65.03 I.C. 95%.

Tabla No.6. Influencia de los hábitos bucales deformantes sobre el plano poslácteo.

Hábitos bucales deformantes	Plano poslácteo		
	Alterado (Casos)	Normal (Controles)	Total
Si	60	15	75
No	13	217	230
Total	73	232	305

Fuente: Planilla de datos. $X^2 = 167.66$ $p = 0.0000000$ OR= 66.77 I.C. 95%.

Tabla No.7. Influencia del hábito de succión digital sobre el plano poslácteo.

Succión digital	Plano poslácteo		
	(Casos)	(Controles)	Total
Si	25	9	34
No	48	223	271
Total	73	232	305

Fuente: Planilla de datos. $X^2 = 48.68$ $p = 0.0000000$ OR= 12.91 I.C. 95%.

Tabla No.8. Influencia del hábito de respiración bucal sobre el plano poslácteo.

Respiración bucal	Plano poslácteo		
	(Casos)	(Controles)	Total
Si	4	1	5
No	69	231	300
Total	73	232	305

Fuente: Planilla de datos. $X^2 = 5.93$ $p = 0.0149273$ OR= 13.39 I.C. 95%.

Tabla No.9. Influencia del hábito de empuje lingual sobre el plano poslácteo.

Empuje lingual	Plano poslácteo		
	(Casos)	(Controles)	Total
Si	14	4	18
No	59	228	287
Total	73	232	305

Fuente: Planilla de datos. $X^2 = 27.40$ $p = 0.0000002$ OR= 13.53 I.C. 95%.

Tabla No.10. Influencia de la asociación de hábitos sobre el plano poslácteo.

Asociación de hábitos	Plano poslácteo		
	(Casos)	(Controles)	Total
Si	17	1	18
No	56	231	287
Total	73	232	305

Fuente: Planilla de datos. $X^2 = 48.20$ $p = 0.0000000$ OR= 70.13 I.C. 95%.