



HÁBITOS PARAFUNCIONALES EN NIÑOS Y SU CONOCIMIENTO EN CUIDADORES

Jaime Enrique Plazas Román¹ , Sandra Paola Mondragón Bohórquez² ,

Merlis Carrascal González³ , Leslie Esther Alzamora-De La Rosa⁴ ,

Vivi Hoyos Hoyos⁵ 

1. Odontólogo. Especialista en Odontopediatría y Ortopedia Maxilar. Máster en Bioinformática. Profesor del Programa de Odontología, Corporación Universitaria Rafael Núñez – Cartagena, Colombia.
2. Fonoaudióloga, Magíster en Trastornos del Lenguaje y del Habla. Profesor del Programa de Fonoaudiología. Universidad de San Buenaventura - Cartagena, Colombia.
3. Fonoaudióloga, Profesora del Programa de Fonoaudiología. Universidad de San Buenaventura Cartagena, Colombia.
4. Odontólogo. Especialista en Gestión de Servicios Sociales. Maestría en Educación y Promoción para la Salud y Educación para la Salud. Maestría en Salud Pública. Profesor del Programa de Odontología Corporación Universitaria Rafael Núñez – Cartagena, Colombia.
5. Odontólogo. Especialista en Epidemiología. Profesor del Programa de Odontología, Corporación Universitaria Rafael Núñez – Cartagena, Colombia.

EMAIL: jaime.plazas@curvirtual.edu.co



CORRESPONDENCIA: Jaime Enrique Plazas Román. Dirección: Calle de la Soledad # 5 – 70, Centro Histórico. Cartagena, Colombia.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar los conocimientos y percepciones de los cuidadores frente a la eliminación de hábitos parafuncionales en niños de 6 a 12 años y determinar si existen diferencias en estos de acuerdo con factores demográficos como la edad y el género. **Materiales y Métodos:** En este estudio transversal, se incluyeron 104 cuidadores seleccionados a través de un muestreo intencionado. Los datos fueron recolectados a través de una encuesta, se realizó el análisis de datos a través de una descripción de frecuencias, se estableció la prueba χ^2 de Pearson para determinar la distribución de los conocimientos y percepciones de los cuidadores y las variables edad y género. **Resultados:** la mayoría de los participantes tenían entre 28 y 32 años y el 93,3% eran mujeres; el 66,3% de los participantes había recibido educación secundaria. El hábito parafuncional más prevalente fue la succión digital. La mayor proporción de encuestados no conocía el concepto de “hábito”. No se encontró una diferencia estadísticamente significativa en la distribución de los conocimientos y percepciones de por género y edad. **Conclusión:** este estudio evidenció el limitado conocimiento de los cuidadores sobre la identificación, consecuencias y técnicas adecuadas para la erradicación de los hábitos parafuncionales.



PALABRAS CLAVE (DeCS): Conocimiento; hábitos; niños; cuidadores; terapia del lenguaje; odontología.

PARAFUNCTIONAL HABITS IN CHILDREN AND ITS KNOWLEDGE IN CAREGIVERS AT AN INSTITUTION IN CARTAGENA

ABSTRACT

Objective: To assess the knowledge and perceptions of caregivers regarding the elimination of parafunctional habits in children aged 6 to 12 years and to determine if there are differences in these according to demographic factors such as age and gender.

Materials and Methods: In this cross-sectional study, 104 caregivers selected through purposive sampling were included. Data were collected through a survey; data analysis was performed through a description of frequencies and Pearson's Chi² test was established to determine the distribution of caregivers' knowledge and perceptions of parafunctional habits; and the variables age and gender. **Results:** that most of the participants were between 28 and 32 years of age and 93.3% were women; in addition, 66.3% of the participants had received a high school education. The most prevalent parafunctional habit was digital sucking. The largest proportion of respondents were unaware of the concept of "habit. No statistically significant difference was found in the distribution of knowledge and perceptions by gender and age. **Conclusion:** This study evidenced the limited



knowledge of caregivers about the identification and appropriate techniques for the eradication of parafunctional habits.

PALABRAS CLAVE: Cemento de Ionómero de Vidrio; Alcasita; Tratamiento Restaurador Atraumático; Caries Dental; Molares primarios.

INTRODUCCIÓN

Durante el proceso de desarrollo algunos niños presentan hábitos parafuncionales, que se describen como patrones aprendidos de contracción muscular que se vuelven inconscientes y pueden afectar los patrones de personalidad y comportamiento, el crecimiento y desarrollo de las estructuras faciales si se mantienen por ≥ 2 años [1].

El grado de alteración que generan los hábitos depende de aspectos como la frecuencia, la duración, la intensidad y

dirección de la fuerza aplicada [2-3].

Estos son considerados la causa principal o secundaria de las maloclusiones, las cuales alteran el normal desarrollo del sistema estomatognático, principalmente desde la dentición mixta hasta la permanente [4]. Por ello, el diagnóstico precoz facilita el manejo disciplinario por parte de odontopediatría y los patólogos de habla y lenguaje encaminado a reducir los efectos causados por esta conducta parafuncional [5-7].



Arias et al., determinaron la prevalencia de los hábitos parafuncionales y su relación con la presencia de maloclusiones en niños de 3 a 5 años, encontrando que el 40,7% de los sujetos presentaba hábitos tales como respiración bucal (12,1%), succión digital (7,9%), succión labial (0,7%), onicofagia (17,9%) y deglución atípica (2,1%) [6,7]. En la misma línea Meza et al, reportaron la relación entre la prevalencia de maloclusiones funcionales y los hábitos en niños con dentición mixta, el 66% presentaba hábitos como la interposición labial y lingual [8].

Considerando que los cambios morfológicos ocasionados por este hábito generalmente comienzan a manifestarse a partir de los 8 años [9]. Paolantonio et al.,

reportaron que los hábitos parafuncionales surgen de la necesidad de satisfacer la necesidad de contacto piel con piel y seguridad [10]. Debido a esto resulta vital involucrar en la eliminación de los hábitos a los cuidadores, ya que estos pueden apoyar en la medida en que comprenden y conocen sus implicaciones y consecuencias [11, 12]. Al respecto Shan et al., encontraron que la mayor parte de los cuidadores mostraba interés en participar en programas educativos sobre hábitos parafuncionales y manifestaban su voluntad de involucrarse en la prevención de tales hábitos [13].

El cuidado integral de la salud bucal y el desarrollo del sistema estomatognático implica identificar los aspectos que influyen negativamente en el desarrollo fisiológico dentofacial durante los



primeros años de vida [13]. Debido al impacto los hábitos tienen en el crecimiento, desarrollo de las estructuras y funciones del sistema estomatognático, se deben diseñar abordajes interdisciplinarios, integrados por profesionales de pediatría, odontopediatría, patología de habla, ortodoncia y psicología, dirigidos a la prevención y el tratamiento oportuno de estos hábitos [14]. Estas intervenciones no deben involucrar solamente a aquellos menores que incurren en el hábito sino también a sus cuidadores quienes pueden reforzar o erradicar este tipo de conductas positivas o negativas [15].

Pocos estudios han abordado la conciencia y percepción de los padres frente a estos hábitos, lo que demuestra la

necesidad de explorar el conocimiento que tienen los cuidadores sobre los hábitos parafuncionales. Esto se debe a que los cuidadores como se mencionó con anterioridad juegan un papel importante en el refuerzo por erradicar este tipo de hábitos, así como en la toma de decisiones relacionadas con la salud [15].

Por lo tanto, el propósito de este estudio es evaluar los conocimientos y percepciones de los cuidadores frente a la eliminación de hábitos parafuncionales en niños de 6 a 12 años y determinar si existen diferencias en estos de acuerdo con factores demográficos como la edad y el género.

MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio transversal, la muestra estaba conformada por 104 padres o cuidadores



de niños que se había detectado presentaban hábitos parafuncionales y asistían a una clínica odontológica de la Corporación Universitaria Rafael Núñez. Se abordó a los padres o cuidadores de niños de 6 a 12 años, ya que es en esta etapa en la cual los hábitos parafuncionales adquieren un carácter compulsivo, manteniéndose en los comportamientos de los menores y afectan las estructuras orales y paraorales (16).

Para la inclusión en el estudio, los niños y sus padres o cuidadores debían saber leer y escribir y dominar el español. Los criterios de exclusión fueron padres o cuidadores de niños con síndromes que afectan el crecimiento craneofacial,

trastornos cognitivos y antecedentes de traumatismo dental.

Se realizó un muestreo no probabilístico intencionado, el estudio fue aprobado por el comité de ética de la Universidad de San Buenaventura Cartagena (Colombia). Los participantes recibieron aclaraciones sobre los objetivos del estudio y firmaron una declaración de consentimiento informado asegurando la protección y confidencialidad de los datos.

Los conocimientos y la percepción sobre los hábitos parafuncionales se midieron a través de un cuestionario autodilucidado que se diseñó, basado en literatura científica, el cual fue validado por consenso de expertos. El cuestionario



constaba de 11 preguntas, en escala tipo Likert, dirigidas a evaluar las dimensiones relacionadas con el conocimiento (concepto de “hábito”, la identificación de los tipos de hábito) y las percepciones (impacto de los hábitos en el crecimiento y desarrollo de las estructuras craneofaciales, la alteración de funciones estomatognáticas, y la identificación de técnicas para erradicarlas).

Todos los datos recolectados se tabularon en Microsoft Excel (Microsoft Corporation. Microsoft Excel [Internet]. 2018. Disponible en: <https://office.microsoft.com/excelable>); y analizados con el software SPSS v20 (IBM Corp. Lanzado en 2011. IBM SPSS Statistics para Windows, Versión 20.0.

Armonk, Nueva York: IBM Corp) a través de estadísticas descriptiva utilizando medidas de frecuencia y porcentajes. Para determinar la diferencia entre proporciones de los conocimientos y percepciones sobre los hábitos parafuncionales y las variables demográficas de género y edad de los cuidadores, se utilizó la prueba de independencia χ^2 con IC de 95%. Para el desarrollo de la investigación se contó con el aval del comité de Bioética de la Universidad de San Buenaventura Cartagena.

RESULTADOS

En cuanto a las características sociodemográficas, el 93,3% de los participantes eran mujeres. El rango de



edad predominante fue de 28 a 57 años y la mayoría se dedicaba al cuidado del hogar, de bajos ingresos, con nivel

educativo secundario, estos se detallan en la (Tabla 1).

Tabla 1. Características sociodemográficas de los cuidadores.

Género	n	%
Femenino	7	6,7
Masculino	97	93,3
Edad	n	%
18 a 27 años	28	26,9
28 a 57 años	71	68,3
< 58 años	5	4,8
Estrato Socioeconómico	n	%
Estrato 1	51	49
Estrato 2	38	36,5
Estrato 3	15	14,4
Nivel de escolaridad	n	%
Básica Primaria	24	23,1
Básica Secundaria	68	65,4



Técnico	3	2,9
Tecnólogo	2	1,9
Profesional	1	1
Sin escolaridad	5	5,8
Ocupación	n	%
Empleado	22	21,2
Independiente	21	20,2
Estudiante	5	4,8
Ama de Casa	53	51,1
Otro	3	2,9
Total	104	100

Fuente: Elaboración propia.

Conocimientos sobre los hábitos

Al evaluar el conocimiento de hábitos parafuncionales el 42,3% de los participantes reportaron conocer que es un hábito y los tipos, se evidenció que en



una mayor proporción los cuidadores respecto como se evidencia en la (Tabla exhibieron un pobre conocimiento al 2).

Tabla 2. Conocimientos sobre hábitos parafuncionales por parte de los cuidadores

<i>¿Conoce usted el concepto de hábito?</i>	n	%
Si	44	42,3
No	60	57,7
<i>Identifica usted, ¿cuáles son los tipos de hábitos?</i>	n	%
Si	45	43,3
No	59	56,7
<i>Succión Digital</i>	n	%
Si	22	21,2
No	82	78,8
<i>Onicofagia</i>	n	%
Si	37	35,6
No	67	64,4
<i>Bruxismo</i>	n	%



Si	18	17,3
No	86	82,7
<hr/>		
<i>Succión Labio Inferior</i>	n	%
Si	5	4,8
No	99	95,2
<hr/>		
<i>Succión Labio Superior</i>	n	%
Si	2	1,9
No	102	98,1
<hr/>		
<i>Queilofagia</i>	n	%
Si	3	2,9
No	101	97,1
<hr/>		
<i>Succión Lingual</i>	n	%
Si	5	4,8
No	99	95,2
<hr/>		
<i>Respiración Bucal</i>	n	%
Si	7	6,7
No	97	93,3
<hr/>		
<i>Interposición Lingual</i>	n	%
Si	14	13,5
No	90	86,5



<i>Succión de chupo</i>	n	%
Si	0	0
No	104	100
<i>Deglución Atípica</i>	n	%
Si	7	6,7
No	97	93,3
Total	104	100

Adicionalmente, se encontró que el hábito más frecuente en los niños fue la succión digital con un 26%, seguido por la deglución atípica y la presencia de más de

un hábito con un 15,4% y 11,5% respectivamente (**Tabla 3**).

Tabla 3. *Tipos de hábitos parafuncionales presentes en los niños correspondientes a la muestra de cuidadores que asistieron a la clínica odontológica.*

Tipo de hábito parafuncional	n	%
-------------------------------------	----------	----------



Bruxismo	2	1,9
Deglución atípica	16	15,4
Interposición lingual	11	10,6
Más de un hábito parafuncional	12	11,5
Onicofagia	15	14,4
Queilofagia	2	1,9
Respiración bucal	4	3,8
Succión de chupo	4	3,8
Succión digital	27	26
Succión lingual	2	1,9
Succión de labio superior	3	2,9
Succión de labio inferior	5	4,8
Succión de ambos labios	1	1,0
No lo identifica	7	6,7

Percepciones sobre el impacto manejo y eliminación de hábitos parafuncionales de los cuidadores

En cuanto a la percepción de hábitos parafuncionales, si bien el 50% de los encuestados considera que un hábito parafuncional puede tener un impacto en



la aparición y desarrollo de alteraciones faciales y orales y el 51,9% en la articulación de las palabras, el 59,6% reportaron que las técnicas utilizadas para

eliminar los hábitos no eran efectivas, como se observa en la (**Tabla 4**).

Tabla 4. *Percepciones acerca de los hábitos parafuncionales en los cuidadores*

<i>¿Conoce usted el impacto que tiene un hábito en el crecimiento orofacial de su hijo?</i>	n	%
Si	52	50
No	52	50
<i>¿Considera usted que los hábitos pueden causar alteraciones a nivel facial y oral?</i>	n	%
Desacuerdo	52	50
De acuerdo	52	50
Totalmente de acuerdo	0	0
<i>¿Identifica cuando un hábito se vuelve nocivo?</i>	n	%
Si	72	69,2
No	32	30,8
<i>¿Cree usted que un hábito puede ser nocivo?</i>	n	%



Desacuerdo	19	18,3
De acuerdo	47	45,2
Totalmente de acuerdo	38	36,5
<hr/>		
<i>¿Conoce técnicas para eliminar los hábitos?</i>	n	%
<hr/>		
Si	74	71,2
No	30	28,8
<hr/>		
<i>Si conoce técnicas para eliminar los hábitos, ¿Considera que estas son efectivas para la eliminación de los hábitos?</i>	n	%
<hr/>		
Desacuerdo	62	59,6
De acuerdo	32	30,8
Totalmente de acuerdo	10	9,6
<hr/>		
<i>¿Identifica el impacto que tiene los hábitos en el desarrollo de la articulación?</i>	n	%
<hr/>		
Si	54	51,9
No	50	48,1
<hr/>		
<i>¿Considera usted que los hábitos ocasionan alteraciones en la articulación de las palabras?</i>	n	%
<hr/>		
Desacuerdo	29	27,9
De acuerdo	43	41,3
Totalmente de acuerdo	32	30,8



Distribución de los conocimientos y percepciones de los hábitos orales según variables demográficas.

Finalmente, al analizar la distribución de los conocimientos y percepciones de los hábitos orales por edad y género en los

cuidadores, no se evidenció diferencia estadísticamente significativa ya que los puntajes indicaron ($P > 0.05$). Para todas las variables (**Tabla 5 - Tabla 6**).

Tabla 5. *Distribución de los conocimientos y percepciones de los hábitos orales según el género en los cuidadores.*

<i>Conocimientos</i>	Género				P - valor
	Masculino		Femenino		
<i>¿Conoce usted el concepto de hábito?</i>	n	%	n	%	0,619



	n	%	n	%	
Si	2	9,1	20	90,9	
No	5	6,1	77	93,9	
<hr/>					
<i>Identifica usted, ¿cuáles son los tipos de hábitos?</i>	n	%	n	%	
<hr/>					
Si	1	2,7	36	97,3	
No	6	9,0	61	91,0	0,223
<hr/>					
Percepciones					
<hr/>					
<i>¿Cree usted que un hábito puede ser nocivo?</i>	n	%	n	%	
<hr/>					
Desacuerdo	1	5,3	18	94,7	
De acuerdo	4	8,5	43	91,5	0,805
Totalmente de acuerdo	2	5,3	36	94,7	
<hr/>					
<i>¿Considera usted que los hábitos ocasionan alteraciones en la articulación de las palabras?</i>	n	%	n	%	
<hr/>					
Desacuerdo	4	13,8	25	86,2	
De acuerdo	3	7,0	40	93,0	0,099
Totalmente de acuerdo	0	0	32	100	
<hr/>					
<i>Prueba de chi-cuadrado de Pearson*</i>					
<hr/>					



Tabla 6. Distribución de los conocimientos y percepciones de los hábitos orales según la edad en los cuidadores.

Conocimientos	Edad						P - valor
	18 a 27 años		28 a 57 años		<57 años		
<i>¿Conoce usted el concepto de hábito?</i>	n	%	n	%	n	%	0,211
Si	9	20,5	34	77,3	1	2,3	
No	19	31,7	37	61,7	4	6,7	
<i>Identifica usted, ¿cuáles son los tipos de hábitos?</i>	n	%	n	%	n	%	0,549
Si	12	26,7	32	71,1	1	2,2	
No	16	27,1	39	66,1	4	6,8	
<i>Percepciones</i>							
<i>¿Cree usted que un hábito puede ser nocivo?</i>	n	%	n	%	n	%	



Desacuerdo	9	47,4	10	52,6	0	0	
De acuerdo	12	25,5	32	68,1	3	6,4	
Totalmente de acuerdo	7	18,4	29	76,3	2	5,3	0,183

¿Considera usted que

los hábitos ocasionan

alteraciones en la

articulación de las

palabras?

	n	%	n	%	n	%	
Desacuerdo	11	37,9	17	58,6	1	3,4	
De acuerdo	13	30,2	28	65,1	2	4,7	
Totalmente de acuerdo	4	12,5	26	81,3	2	6,3	0,244

*Prueba de chi-cuadrado de Pearson**

DISCUSIÓN

Este estudio buscó evaluar los conocimientos y percepciones de los cuidadores frente a la eliminación de hábitos parafuncionales en niños de 6 a

12 años, considerados como costumbres o prácticas adquiridas a través de múltiples repeticiones de una acción que se realiza de manera inconsciente y determinar si existen diferencias en estos de acuerdo



con factores demográficos como la edad y el género [15, 17].

Es importante involucrar equipos interdisciplinarios y a los cuidadores y familiares, en el proceso de eliminación de los hábitos, ya que si estos no se corrigen de manera temprana influyen en alteraciones de las estructuras orofaciales, causando cambios en la postura de la lengua y en el mantenimiento del patrón respiratorio adecuado [18, 19].

Dependiendo del tipo de hábito, el impacto en la estructura y la función normal puede generar diferentes alteraciones, la literatura reporta que los más frecuentes son succión digital, protrusión de la lengua, onicofagia, queilofagia y la respiración bucal [20]. En

cuanto a las características sociodemográficas, el patrón de edad más prevalente de los cuidadores que participaron en este estudio fue el de adultos entre los 28 a 57 años, la mayoría de los cuidadores tenían un nivel educativo de secundaria.

Un estudio realizado en Colombia reportó hallazgos similares, donde el 88,8% de los cuidadores tenía entre 26 y 45 años [21], en cuanto al nivel educativo otros estudios afirmaron que los cuidadores en este rango etario, con niveles educativos correspondientes a estudios secundarios o más, pueden influir positivamente en intervenciones avanzadas para prevenir y erradicar hábitos parafuncionales [7, 22].



En el presente estudio, el hábito más frecuente fue el de succión digital con un 26%, seguido por deglución atípica, este hallazgo fue similar a los resultados descritos en otro estudio realizado en Brasil determinó que la prevalencia de maloclusión fue mayor en niños con hábitos de succión no nutritivos, con edades entre 8 y 10 años [23]. Por su parte, otros estudios determinaron la prevalencia la respiración bucal y la onicofagia como los más prevalentes, en conjunto con la succión digital, además reportaron que los cuidadores jóvenes mostraban interés en participar en programas educativos sobre hábitos parafuncionales [3, 6, 12, 24].

En este contexto determinar los hábitos más prevalentes y el impacto de estos en

el crecimiento y maduración de las estructuras orofaciales y el sistema estomatognático permite la formulación de acciones interdisciplinarias entre profesiones como la odontología y la patología de habla y lenguaje que se ha demostrado mejoran la coordinación neuromuscular lo que favorece la eliminación de los hábitos parafuncionales [25].

Cuando se indagó sobre el conocimiento sobre el significado de un hábito parafuncional, el 42,3% de los participantes reporto conocer los hábitos, sin embargo, en algunos casos los cuidadores asociaron el concepto con el cuidado de la salud bucal. Este desconocimiento exige la implementación de programas de salud encaminados a



adquirir conocimientos y promover actividades de prevención que permitan el control de hábitos parafuncionales frecuentes en la población infantil [26].

En cuanto a la percepción de los cuidadores respecto al impacto que tienen los hábitos en el crecimiento orofacial y el desarrollo de patrones motores para el habla, la mayor parte de los cuidadores reconocían que estos podían generar dificultades para adquirir algunos fonemas, pero no tenían claridad respecto a las implicaciones que estos generan sobre las estructuras orofaciales. Estos resultados pueden compararse con los obtenidos por Mora et al., quienes reportaron que los padres o tutores de menores con hábitos parafuncionales como respirar por la boca no sabían cómo

detener esos hábitos y solo reportaron conocer su impacto sobre la alteración en la oclusión dental [27].

Este hallazgo además refuerza la importancia de adelantar acciones educativas con los cuidadores, ya que es ampliamente reconocido que las maloclusiones tienden a asociarse a los hábitos que persisten hasta edades más avanzadas [27,28], además se ven influidos por el tipo de hábito, lo que a su vez puede generar la alteración en algunos de los sonidos del habla [29, 30].

Los cuidadores reportaron que los métodos para eliminar los hábitos no eran efectivos, lo cual difiere de lo encontrado por otras investigaciones que evaluaron la efectividad de la intervención realizada a



niños, padres y educadores, quienes manifestaban que la intervención era efectiva [27]. En este sentido, es importante establecer medidas preventivas y tratamientos que conducen a tratamientos costo-efectivos, de calidad que respondan a las características de los pacientes [31,32].

Finalmente, este estudio, no encontró relación entre los conocimientos y las percepciones de los cuidadores por género y edad. Este hallazgo es similar al reportado en Chile, que determinó que los factores demográficos podrían no influir en las necesidades de los niños con hábitos parafuncionales y sus cuidadores [33]. Al respecto otros autores comparten la opinión de que la edad es un factor que influye en la necesidad de eliminar los

hábitos parafuncionales, ya que es en edades avanzadas en las que se realiza la búsqueda de tratamiento por la posible afectación de la estética, la cual es ocasionada debido a la cronicidad de los hábitos y la frecuencia de estos [34, 35].

Los resultados de este estudio pretenden servir fuente de información para que los planificadores de salud y las autoridades gubernamentales formulen políticas públicas que propongan intervenciones interdisciplinarias para la promoción del desarrollo integral proporcionada por los servicios de salud oral. Esta información también es relevante para el desarrollo de acciones educativas dirigidas a padres/cuidadores referentes a las repercusiones de los hábitos parafuncionales en el desarrollo de la



población infantil y asegurar que se utilicen métodos adecuados para evitar el desarrollo de anomalías estructurales y funcionales provocadas por la presencia de hábitos parafuncionales a corto, mediano y largo plazo.

CONCLUSIÓN

En este estudio hemos evidenciado que hay un escaso conocimiento de los cuidadores sobre el diagnóstico de los hábitos parafuncionales, y percepciones negativas frente al uso de técnicas adecuadas para su erradicación. Además, no se encontró relación entre la distribución de conocimientos y de los cuidadores por género y edad.

Lo que refuerza necesidad de desarrollar programas educativos que involucren

directamente a los padres y cuidadores principales de los niños para erradicar los hábitos parafuncionales antes de que puedan causar alteraciones en el desarrollo musculoesquelético y/o funcional en los cuales se consideren diferentes poblaciones con diferentes características étnicas y culturales para confirmar los hallazgos reportados en esta investigación.

AGRADECIMIENTOS

Los autores agradecen a los directivos de las instituciones, así como también a los menores, padres y/o cuidadores participantes en este estudio.



REFERENCIAS

1. Regueiro BP, Santos GG, Pérez MD. Lactancia artificial prolongada asociada a hábitos bucales, maloclusiones y características sociodemográficas en preescolares españoles: un estudio observacional. *Dieta Rev Esp Nutr Hum.* 2022; 26. Disponible en: <https://renhyd.org/index.php/renhyd/article/view/1284>

2. Sikorska A, Cudzilo D, Matthews-Kozanecka M, Turska-Malinska R. Impacto de los hábitos orales incorrectos en las anomalías de la masticación en niños y adolescentes: revisión de la literatura y observaciones propias. *Período de desarrollo Med.* 2016; 20(4):325-7. Disponible en:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28216487/>

3. Knösel M, Klein S, Bleckmann A, Engelke W. Tongue position after deglutition in subjects with habitual open-mouth posture under different functional conditions *Orthod Craniofac Res.* 2011; 14:181–188. <https://doi.org/10.1111/j.1601-6343.2011.01515.x>

4. Almira LM, García LA, Rodríguez MI, Serrano EP, González ES. Intervención educativa sobre hábitos bucales deformantes en niños de preescolar. 2021; 26(4):1583. Disponible en: <http://www.revmediciego.sld.cu/index.php/mediciego/article/view/1583>

5. Ramírez LL de L, de la Cruz AMB, Rodríguez YF, Crespo MIG, Campaña CEM. (Hábitos bucales deformantes



en niños de cuatro y cinco años) 2021; 16:60 (suplemento): 1226. Disponible en:

http://www.rev16deabril.sld.cu/index.php/16_04/article/view/1226

6. Arias A, Espinal G, Ponce M, Posada A, Nava J, Salcedo B. Frecuencia de hábitos bucales relacionados con maloclusión en pacientes de 4 a 12 años: Estudio comparativo entre San Luis de Potosí-México y Medellín –Colombia, 2016. Rev Nac Odontol. 2018; 14(26). Disponible en:

<https://revistas.ucc.edu.co/index.php/od/article/view/1814>

7. Guerrero-Nava JA, Romero-Quechol G, Martínez-Olivares M, Martínez-Martínez RA, Rosas-Reyes SC. Percepción del cuidador principal sobre las intervenciones de enfermería

en pacientes terminales. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. 2016;24(2):91-8. Disponible en:

<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=65606>

8. Lazarte GCA, del Castro I. RA, cántaro NYM, Quispe WWC. Prevalencia de hábitos bucales no fisiológicos y su relación con las maloclusiones dentarias en niños de 3 a 5 años de la I.E. inicial nuestros héroes de la guerra del pacífico tacna-2016). Rev Odontológica Basadrina [Internet]. 2019. Disponible en:

[https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/rob/article/view/821;3\(1\):20-4](https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/rob/article/view/821;3(1):20-4)

9. Alkhubaizi Q, Moule A, Al-Sane M, Sorkin JD. Oral Health practices and knowledge among parents and hired caregivers. Eur Arch Paediatr



- Dent. 2018; 19(6):403-10 DOI: 10.1007/s40368-018-0372-6
10. Paolantonio EG, Ludovici N, Saccomanno S, La Torre G, Grippaudo C. Asociación entre hábitos orales, respiración bucal y maloclusión en preescolares italianos. Eur J Pediatr Dent. 2019; 20(3):204-8
11. Peláez AN, Olivera PB, Rosende MN, Mazza SM. Relación entre hábitos parafuncionales y características clínicas de la articulación temporomandibular. Odontol Sanmarquina. 2018; 21(3):181-7. Disponible en: <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/odont/article/view/15149>
12. Abreu LG, Melgaço CA, Abreu MH, Lages, EM, PaivaSM. Perception of parents and caregivers regarding the impact of malocclusion on adolescents' quality of life: a cross-sectional study. Dental Press Journal of Orthodontics. 2015; 21(6):74–81. <https://doi.org/10.1590/2177-6709.21.6.074-081.oar>
13. Shah K, Parikh U. Evaluación del conocimiento de los padres en relación con los hábitos orales en los niños de la ciudad de Ahmedabad, Gujarat. J Adv Dent Sci Res. 2017; 5(10):4
14. Moraes RB, Knorst JK, Pfeifer ABR, Vargas-Ferreir F, Ardenghi TM. Pathways to anterior open bite after changing of pacifier sucking habit in preschool children: A cohort study. International Journal of Paediatric Dentistry. 2021; 31(2):278–284. <https://doi.org/10.1111/ipd.12725>



15. López JH, Isasi RPC, Bucal R. Nivel de conocimiento de los padres o tutores. *Multimed [Internet]*. 10 de mayo de 2019; 23(3):510-23. Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/1217>
16. Arya, M., Sharma, S., Gupta, A. et al. Incidence and Clinical Presentation of Temporomandibular Joint Disorders and their Association with Psychological Distress and Para-Functional Habits in a Non-Patient Population. *J. Maxillofac. Oral Surg.* 2023 22, 102–109. <https://doi.org/10.1007/s12663-022-01754-x>
17. Parra-Iraola SS, Zambrano-Mendoza AG. Hábitos Deformantes Orales en Preescolares y Escolares: Revisión Sistemática. *Int J Odontostomatol.* 2018;12(2):188-93. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0718-381X2018000200188&lng=es&nrm=i&so&tlng=es
18. Robbins TW, Costa RM. Hábitos. *Curr Biol.* 2017;27(22):R1200-6
19. Deepak D, Shankar M, Nair KB. Hábitos- Una revisión contemporánea. *Int J Dent Res.* 2017; 5(2):93-7. Disponible en: <https://www.sciencepubco.com/index.php/IJDR/article/view/7475>
20. Wang Z, Feng J, Wang Q, Yang Y, Xiao J. Análisis de la correlación entre la maloclusión, los malos hábitos orales y la tasa de caries en adolescentes. *Trad Pediatría.* 2021; 10(12):3291-300. Disponible en:



<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8753468/>

21. Cepero Sánchez ZJ, Fuentes HG. Duque de estrada J, Pérez Quiñones JA. Intervención educativa en niños de 5-6 años con hábitos orales deformantes. Rev Cuba Estomatol. 2007. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003475072007000400007&lng=es&nrm=iso&tlng=es

22. Norellys E, Moreno W, Pineda T, Zambrano V, Coy N. Conocimientos, actitudes y prácticas en salud oral de padres y/o cuidadores de niños de la primera infancia de la I.E.D Escuela Normal Superior de Junín Cundinamarca en el año 2022. Universidad Antonio Nariño. 2022. Disponible en:

http://repositorio.uan.edu.co/bitstream/123456789/7417/1/2023_Eliana%20Norellys%20M%C3%A9ndez%20Molino.pdf

23. Coronel KD. Efectos causados por el hábito de succión digital en etapa infantil. Rev Científica Espec Odontológica UG [Internet]. 2019. Disponible en:

[https://revistas.ug.edu.ec/index.php/eo/ug/article/view/26;2\(1\)](https://revistas.ug.edu.ec/index.php/eo/ug/article/view/26;2(1)).

24. Granja GL, Bernardino VMM, Lima LCM, Araújo LJS, Arruda MJALLA, Ferreira FM, et al. Orofacial dysfunction, nonnutritive sucking habits, and dental caries influence malocclusion in children aged 8-10 years. Am J Orthod Dentofacial Orthop. 2022;162(4):502-9. doi:



10.1016/j.ajodo.2021.05.012:162.4.20
22:502-509.

25. Meza EY, Olivera PB, Rosende
MN, Peláez AN. Maloclusiones
funcionales y su asociación con
hábitos orales en niños con dentición
mixta. Rev Asoc Odontol Argent.
2021: 171-6.

<https://doi.org/10.52979/raoa.1151>

26. Borah M. An approach to
interdisciplinary orthodontics.
International Journal of Science and
Healthcare Research
(www.ijshr.com). 206. 2021;
6(4):205-210.

DOI:10.52403/ijshr.20211029

27. Mora IA, Hernández AB, Sosa
YE, Pérez AM, Macías AM. (2017).
Efectividad de la Intervención en

niños de 5 a 11 años portadores de
hábitos bucales deformantes. Revista
Nacional De Odontología. 2017;
13(25).

<https://doi.org/10.16925/od.v13i25.1884>

28. López JH, Isasi RPC, Bucal R.
Level of knowledge of parents or
guardians. Multimed [Internet]. 2019;
23(3):510-23. Disponible en:

<http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/1217>

29. Omayá Amr-Reya, Sanchez-
Delgado P, Salvador-Palmerc R,
Cibria R ; Paredes-Gallardo V.
Association between malocclusion
and articulation of phonemes in early
childhood.Angle Orthodontist. 2022;
92(4). <https://doi.org/10.2319/043021-342.1>



30. Hidajah, N. Mandibular Deviation in Unilateral Chewing Habits. Interdental: Journal Kedokteran Gigi. 2021;17(2):117-122. Disponible en: <https://e-journal.unmas.ac.id/index.php/interdental/article/view/2704>
31. Darwsih SF. Prevalence of different types of oral habits among school-children aged 6-12 years in Alexandria (a survey study). Egyptian Orthodontic Journal. 2020; 36:58–49. Disponible en: https://eos.journals.ekb.eg/article_149880.html
32. Chatzopoulos GS, Sanchez M, Cisneros A, Wolff LF. Prevalence of temporomandibular symptoms and parafunctional habits in a university dental clinic and association with gender, age, and missing teeth. CRANIO. 2017;37(3). DOI:10.1080/08869634.2017.1399649
33. Candia-Castillo C, Aravena Rivas Y, Sandoval-Vidal P. Prevalence of malocclusion and non-physiological oral habits in primary school Children from Ercilla, Chile. J Oral. Res. 2020; 9(6):474-482. <https://doi.org/10.17126/joralres.2020.092>
34. Attia HS, Mosleh MI, Jan AM, Shawky M, Jadu FM. Age, gender and parafunctional habits as prognostic factors for temporomandibular joint arthrocentesis. CRANIO. 2017:2-7. DOI:10.1080/08869634.2017.1292175



ACTA BIOCLINICA

Artículo Original

Plazas Román y Col.

Volumen 15, N° 29. Enero/Junio 2025

Depósito Legal: PPI201102ME3815

ISSN: 2244-8136

DOI: <https://doi.org/10.53766/AcBio/2025.15.29.14>

35. Shah R, Ashley P, Amlani M,
Noar J. Non-nutritive sucking habits
in a child: A clinical protocol to their
prevention and management. J.
Orthod. 2021:1–7.
DOI:10.1177/1465312521994815