

Información Importante

La Universidad Santo Tomás, informa que el(los) autor(es) ha(n) autorizado a usuarios internos y externos de la institución a consultar el contenido de este documento a través del Catálogo en línea de la Biblioteca y el Repositorio Institucional en la página Web de la Biblioteca, así como en las redes de información del país y del exterior con las cuales tenga convenio la Universidad.

Se permite la consulta a los usuarios interesados en el contenido de este documento, para todos los usos que tengan **finalidad académica**, nunca para usos comerciales, siempre y cuando mediante la correspondiente cita bibliográfica se le dé crédito al trabajo de grado y a su autor.

De conformidad con lo establecido en el Artículo 30 de la Ley 23 de 1982 y el artículo 11 de la Decisión Andina 351 de 1993, la Universidad Santo Tomás informa que “los derechos morales sobre documento son propiedad de los autores, los cuales son irrenunciables, imprescriptibles, inembargables e inalienables.”

Bibliotecas Bucaramanga
Universidad Santo Tomás

**DESCRIPCIÓN DE HÁBITOS ORALES PARAFUNCIONALES
EN NIÑOS ATENDIDOS EN LAS CLÍNICAS DEL NIÑO DE LA
UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS**

.

Kareld Johana Díaz Fuentes, Lizeth Paola Duarte Ballén y Cristian Plata Rodríguez

Trabajo de grado para optar el título de Odontólogos

Directora

Adriana María Gaona Beltrán

Odontopediatra

Universidad Santo Tomás, Bucaramanga

División de Ciencias de la Salud

Facultad de Odontología

2016

CONTENIDO

	Pág.
Resumen	7
I. Introducción	7
A. Planteamiento Del Problema	8
B. Justificación	8
C. Objetivos	9
1. Objetivo General	9
2. Objetivos Específicos	9
II. Marco Teórico	9
A. Hábitos Orales	9
B. Principales Hábitos Parafuncionales	10
1. Onicofagia	10
2. Succión Digital	10
3. Succión De Carrillos	11
4. Respiración Oral	12
5. Succión De Chupete	13
6. Bruxismo	13
7. Hábitos Posturales	14
8. Interposición Lingual	14
C. Marco De Antecedentes	14
D. Marco Legal	21
III. Método	21
A. Tipo De estudio	21
B. Universo	22
1. Población	22
2. Muestra	22
3. Tipo De Muestreo	22
4. Criterios De Inclusión	22
5. Criterios De Exclusión	22
C. Manejo De Datos	23
1. Análisis De Variables	24
D. Procedimiento	24
E. Consideraciones Éticas	25
IV. Resultados	26
A. Características Sociodemográficas	26
B. Descripción De Hábitos	27
V. Discusión	31
VI. Conclusión	32

	Pág.
VII. Recomendaciones	32
VII. Bibliografía	34

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Antecedentes.....	15
Tabla 2. Variables.....	23
Tabla 3. Plan De Análisis Bivariado.....	24
Tabla 4. Distribución De Características Sociodemográficas.....	26
Tabla 5. Frecuencias De Hábitos.....	27
Tabla 6. Descripción De La Frecuencias Del Hábito.....	27
Tabla 7. Descripción De La Duración En Minutos Del Hábito.....	28
Tabla 8. Presencia De Hábitos Según Género.....	28
Tabla 9. Presencia De Hábitos Según Edad.....	29
Tabla 10. Presencia De hábitos Según Grado Escolar.....	30

LISTA DE APÉNDICES

	Pág.
Apéndice A. Consentimiento Informado.....	39
Apéndice B. Manual Del Instrumento De Recolección De Datos.....	40
Apéndice C. Instrumento De Recolección De Datos.....	41

RESUMEN

Introducción: Un hábito es una práctica, que se realiza regular y automáticamente, sobre la que el sujeto tiene poco control voluntario. Existen dos tipos de hábitos Orales: Fisiológicos y no fisiológicos. Los hábitos fisiológicos, permiten un desarrollo normal del Sistema Estomatognático mientras que los parafuncionales son considerados interferencias en el desarrollo del Sistema Estomatognático. Por tanto el objetivo de este estudio fue describir los hábitos orales parafuncionales en niños atendidos en las Clínicas del niño de la Universidad Santo Tomás (USTA), durante el primer período académico del 2015. **Metodología:** El estudio fue de tipo observacional descriptivo de corte transversal; donde se encuestaron 115 acudientes de pacientes atendidos en las Clínicas del niño, se tomaron variables como edad, sexo y tipo de hábito. **Resultados:** El 80,2% de la población presentó algún tipo de hábito parafuncional, de éstos el 56% fueron niños y 44% niñas, el hábito más frecuente fue morder objetos 46.6%, seguido de onicofagia 39,7% y bruxismo 28,4%. **Conclusiones:** Los hábitos se presentaron mayormente entre los 6 y los 9 años de edad siendo el más común morder objetos. En el género femenino el hábito con mayor porcentaje fue la onicofagia y en el masculino morder objetos.

Palabras Clave: Hábitos orales parafuncionales.

ABSTRACT

Background: A habit is a practice that is done regularly and automatically, over which the subject has little voluntary control. There are two types of oral habits: Physiological and non physiological. Physiological habits allow a normal development of the Stomatognathic System, while the parafunctional ones are considered interferences in the development of the Stomatognathic System. Therefore, the objective of this study was to describe the parafunctional oral habits of children treated at the Children's Clinics of the Santo Tomás University (USTA), during the first academic period of 2015. **Method:** The study was a descriptive cross-sectional observational type; where 115 guardians of the patients treated at Children's Clinic, were surveyed, variables such as age, sex and type of habits were used. **Results:** 80,2% of the population presented some type of parafunctional habit, of which 56% were boys and 44% were girls, the most frequent habit was to chew objects 46,6%, followed by onicofagia 39,7% and bruxism 28,4%. **Conclusions:** The habits were mostly present in children between 6 and 9 years old. Chewing objects being the most common, In females, the habit with a higher percentage was onicofagia, and in males chewing objects.

Key words: Parafunctional oral habits.

I. INTRODUCCIÓN

Este proyecto tuvo como objetivo describir hábitos orales parafuncionales en los pacientes que asistieron a las Clínicas del niño la Universidad Santo Tomás durante el primer período académico del 2015. Se realizó una encuesta a los acudientes de los niños, esta recolectó información sobre las características sociodemográficas y los hábitos parafuncionales.

Un hábito es una costumbre o práctica, que se realiza regular y automáticamente, sobre la que el sujeto tiene poco control voluntario (1).

Los hábitos bucales se clasifican en: Fisiológicos y parafuncionales. Los fisiológicos se producen en los primeros años de vida, benefician y estimulan el desarrollo normal del sistema Estomatognático; como la respiración nasal, masticación, fonarticulación y la deglución. Los parafuncionales o deformantes, tales como la succión digital o labial, la respiración bucal, deglución atípica, onicofagia, bruxismo y pseudoprognatismo pueden llegar a modificar la posición de los dientes y la relación que estos guardan entre sí según la fuerza que se ejerce sobre los mismos y el tiempo con el que se realiza, ya que interfieren en el crecimiento craneofacial y en el desarrollo de la musculatura orofacial (1)(2)(3)(4).

Se han realizado varias investigaciones en diferentes países, donde se ha reportado la presencia de hábitos orales parafuncionales en niños, manifestando que este tipo de hábitos son un factor de riesgo que influye en el correcto desarrollo del Sistema Estomatognático.

Un estudio realizado por Onyeaso y Sote en niños de Nigeria (2002), encontró que existe alta prevalencia de hábitos parafuncionales tales como onicofagia, bruxismo y deglución atípica en niños de 3 a 5 años de edad. En edades de 5 a 10 años los hábitos de mayor prevalencia fueron empuje lingual, respiración oral y succión digital (5).

En 2010 un estudio realizado en la Universidad Cooperativa de Colombia de Pasto con respecto a los hábitos orales en niños de 6 a 10 años, encontró que el 36% de la población presenta algún tipo de hábito parafuncional, evidenciándose que la onicofagia y la interposición lingual eran los más prevalentes en el género masculino, especialmente aquellos que tenían 8 años de edad (5).

En 2013 otro estudio realizado en Colombia por Buitrago López y cols, observaron la relación entre maloclusiones y hábitos orales en niños de 4 a 11 años, se encontró asociación entre maloclusiones clase III esquelética y hábitos parafuncionales como empuje lingual y deglución atípica, maloclusión clase III molar con deglución atípica, mordida abierta anterior con interposición lingual y succión digital; over-jet borde a borde con empuje lingual y deglución atípica (6).

Basado en datos como los anteriores en el ENSAB IV menciona que EL 72% de los niños de 5 años presenta normalidad oclusal para la edad; el 18.0% presenta al menos una no adecuada y el 28.9% presenta dos o más características inadecuadas, por lo tanto es de resaltar lo importante de detectar los hábitos parafuncionales a tiempo ya que mejoraría la condición esquelética y la proporción de maloclusiones disminuiría, redireccionando los tratamientos a condiciones más preventivas (7).

I.A. Planteamiento Del Problema

Los hábitos bucales parafuncionales representan factores de riesgo para el adecuado desarrollo del Sistema Estomatognático. Al aumentar la frecuencia, duración e intensidad con que se realizan, estos hábitos pueden generar problemas en el desarrollo craneofacial y en la musculatura orofacial; se ha reportado en diferentes estudios la relación que existe entre los hábitos orales nocivos con el desarrollo de maloclusiones dentales (3).

En el 2013 en la universidad San Martín de Bogotá se realizó un estudio de asociación entre maloclusiones y hábitos orales en niños, los resultados arrojaron que en los pacientes que presentaban empuje lingual y deglución atípica se observó clínicamente maloclusión clase III esquelética, interposición lingual y succión digital presentaron mordida abierta anterior (6).

En el 2013 se realizó un estudio en Cuba de Anomalías dentofaciales y hábitos deformantes en alumnos de una escuela primaria, se observó que la succión digital fue el hábito más representativo ya que es 12 veces más probable que los individuos que presentan este hábito muestren maloclusión, seguidos del factor de riesgo de lengua protráctil con 11,3 veces más que se presente algún tipo de alteración (8).

Por lo anteriormente expuesto surgió la necesidad de describir la presencia de hábitos orales parafuncionales en pacientes entre 3 y 12 años que asistieron a las clínicas del niño de la Universidad Santo Tomás durante el primer período académico de 2015.

I.B. Justificación

Reportar la presencia de hábitos orales parafuncionales en niños es de gran importancia ya que, estos pueden desencadenar múltiples problemas en el Sistema Estomatognático, tales como alteración en el desarrollo y crecimiento craneofacial, cambios en el patrón de deglución y maloclusión dental (9).

Esta investigación es necesaria para identificar hábitos parafuncionales en la población atendida durante el primer período académico del 2015 en la Clínica del Niño de la Universidad Santo Tomás y de esta manera promover el desarrollo de estrategias para la prevención y tratamiento de estos hábitos; Logrando una condición neuromuscular normal para un adecuado crecimiento y función de la estructura esquelética que se encuentra en desarrollo (10).

Los datos recopilados en este estudio podrán ser utilizados para promover la prevención de estos hábitos parafuncionales, evitar que se desarrollen maloclusiones tanto esqueléticas como dentales; donde su tratamiento tiene alto costo y la mayoría de la población estudiada no posee los suficientes recursos económicos para llevar a cabo este tipo de procedimientos complejos (6).

I.C. Objetivos

I.C.1. Objetivo General

Describir los hábitos orales parafuncionales en niños atendidos en las Clínicas del niño de la Universidad Santo Tomás durante el primer período académico de 2015.

I.C.2. Objetivos Específicos

- Reportar la presencia de hábitos orales parafuncionales de los niños que asistieron a las clínicas del niño de la universidad Santo Tomás durante el primer periodo académico de 2015.
- Describir cuál es el hábito oral parafuncional más frecuente según la edad, sexo y grado escolar, en niños atendidos en las Clínicas del niño de la Universidad Santo Tomás durante el primer período académico de 2015.

II. MARCO TEÓRICO

II.A. Hábitos Orales

Un hábito es una costumbre o práctica, que se realiza regular y automáticamente, sobre la que el sujeto tiene poco control voluntario, en un principio se hace de forma consciente y con el tiempo se vuelve espontáneo (1)(3).

Existen dos tipos de hábitos orales: fisiológicos y no fisiológicos. Los hábitos fisiológicos son aquellos que nacen con el individuo y le permiten un desarrollo normal del sistema esquelético, muscular y dental; Si no existe obstáculo en ninguno de estos sistemas, el paciente tendrá una oclusión equilibrada que permite que los dientes del maxilar superior ocluyan de manera armónica con los dientes del maxilar inferior, logrando así, un excelente funcionamiento del sistema estomatognático. Entre estos hábitos fisiológicos se encuentra la respiración nasal, la masticación, la deglución (3).

Los hábitos bucales no fisiológicos o parafuncionales tienen su origen dentro del sistema neuromuscular, constituyendo patrones reflejos de naturaleza compleja, causan desequilibrio de fuerzas musculares orales y periorales, considerándose obstáculos o interferencias en el desarrollo del sistema estomatognático. Esto conlleva a una deformación ósea que va a tener mayor o menor repercusión según la edad en que se inicia el hábito, cuanto menor es la edad mayor es el daño, porque en esta etapa el hueso tiene más capacidad de moldearse afectando el

establecimiento de una oclusión normal. Estos hábitos parafuncionales se consideran uno de los factores etiológicos de las maloclusiones del siglo XIX. Pueden manifestarse en momentos de estrés, frustración, y fatiga o aburrimiento, por falta de atención de los padres a los niños, tensiones en el entorno familiar e inmadurez emocional. Si se realiza un tratamiento temprano hay posibilidad de corregir el patrón de crecimiento de los maxilares y los arcos dentarios, al igual que si retiramos el hábito antes de los tres años de edad los problemas pueden corregirse espontáneamente (2)(3)(11),(12).

Los hábitos como la deglución atípica, la respiración oral, succión digital, succión de carrillos, onicofagia, bruxismo, pseudoprogatismo, chupo, entre otros, pueden generar:

- Mordidas abiertas
- Protrusiones dentales
- Protrusiones dentoalveolares
- Inhibición de uno o varios dientes
- Vestíbulo o linguoversiones

"El grado de estas alteraciones dependerá de la duración, la intensidad y frecuencia del hábito, o bien, de las características biotipológicas del paciente" (11).

II.B. Principales Hábitos Parafuncionales

II.B.1. Onicofagia

"La palabra onicofagia viene del Griego Onyx-uña, y phagein-comer" Se define como el hábito de comerse las uñas con los dientes. Puede producir desviación de uno o más dientes, desgaste dentario localizado, afección localizada del tejido periodontal, heridas en dedos y labios. En pacientes con onicofagia se observa en el sector anterosuperior desgaste importante en los incisivos centrales superiores y mordida cruzada anterior unilateral. Clínicamente se observan cambios en la coloración de la piel que rodea la uña, inflamación y elevación de los bordes laterales de las mismas y callosidades en la zona (2)(13).

II.B.2. Succión Digital

Este hábito comienza en la vida fetal en la semana 29 de gestación, es normal al principio de la vida en recién nacidos y durante los primeros meses (2).

El agente etiológico de la succión digital es la lactancia artificial ya que no requiere esfuerzo físico. Este hábito puede ser el resultado de frustraciones psicológicas debido a problemas escolares y familiares. Normalmente se da por falta de amamantamiento, desplazamiento afectivo o aburrimiento (11).

Existen dos tipos de hábitos de succión digital:

- Succión de pulgar: consiste en introducción el dedo pulgar dentro de la cavidad oral.
- Succión de otros dedos: Consiste de igual forma en introducir otros dedos diferentes al anterior ya mencionado.

Las consecuencias de este hábito se deben a los siguientes factores:

- Posición baja de la lengua.
- Hiperactividad de los músculos buccinadores (tienden a comprimir el paladar)
- Presión pasiva del dedo sobre las arcadas.
- Fuerza que ejerce el dedo contra el paladar.

Las repercusiones de la succión digital son:

- Aumento de espacio intraoral por succión del dedo pulgar.
- Mordida abierta y/o protrusión de uno o más incisivos debido a succión de los dedos índice y medio
- Mordida abierta unilateral y/o protrusión de uno o más incisivos por succión del dedo índice
- Mordida abierta unilateral, protrusión de uno o más incisivos e intrusión de incisivos anteroinferiores a causa de succión medio y anular (11).

"Si este hábito persiste después de los tres o cuatro años de edad se debe realizar enfoques terapéuticos de tipo psicológico, fonoaudiológico u odontológico" (11).

II.B.3. Succión De Carrillos

La succión nutritiva es una respuesta innata del lactante para obtener su alimento, se da durante las primeras semanas de vida aproximadamente hasta los 6 meses. Su objetivo es la supervivencia por medio de la satisfacción nutricional, proporcionando por tanto sensación de bienestar y seguridad (11)(14).

La succión no nutritiva está asociada con alteración del comportamiento, falta de amamantamiento y problemas familiares (11).

La succión de carrillos consiste en la interposición de la mucosa interna de los carrillos entre ambas arcadas se observan ulceraciones a nivel de la mucosa yugal, queratinización, mordida abierta y mordida cruzada posterior (11).

II.B.4. Respiración Oral

La respiración nasal consiste en el ingreso del aire por la nariz con un cierre simultáneo de la cavidad oral . La lengua se eleva y al apoyarse contra el paladar ejerce un estímulo positivo para su desarrollo (11).

La respiración oral está causada por trastornos respiratorios o por hábitos:

- **Por obstrucción funcional o anatómica:** A nivel de fosas nasales existe la presencia de un obstáculo que impide el flujo normal del aire a través de ellas, produciendo resistencia a la inhalación de aire, el paciente debe completar las necesidades respiratorias de forma oral.
- **Por Hábito:** El individuo respira por la boca como consecuencia de obstrucciones anatómicas o funcionales a pesar de haber sido eliminadas (3) (15).

El hábito de respiración bucal está relacionado con una serie de anomalías faciales, esqueléticas y dentarias.

Características faciales y esqueléticas:

- Depresión malar
- Tercio inferior aumentado
- Colapso del maxilar superior
- Elevación de la base de la nariz
- Maxilar superior protruido
- Retrusión mandibular
- Déficit de neumatización de los senos maxilares
- Modificación de la posición de la cabeza
- Resequedad o incompetencia labial.
- Paladar ojival ya sea en forma de V o U
- Ojeras (11).

Características Dentarias:

- Incisivos inferiores lingualizados y apiñados.
- Vestibularización de los incisivos superiores.
- Mordida abierta anterior.
- Mordida cruzada posterior.
- Gingivitis (11).

En estos pacientes es común observar que la lengua se encuentra en posición atípica, ubicándose en el piso de la cavidad bucal o entre los dientes, interfiriendo en la buena pronunciación (12).

II.B.5. Succión De Chupete

El estímulo de succión y el hambre se dan al mismo tiempo y son fundamentales en el proceso de desarrollo y alimentación del niño. En algunos bebés la succión y el hambre no quedan saciadas al mismo tiempo, presentándose situaciones donde la duración que se requiere para satisfacer la necesidad de succión es mayor dando lugar al uso del chupete. La succión de chupete es una práctica común. Sin embargo, convertir esta actividad en un hábito puede ocasionar alteraciones en el desarrollo de las estructuras orales. Este hábito favorece la presencia de mordida abierta anterior y la mordida cruzada posterior. Es importante observar y determinar cuáles son en realidad las necesidades del niño para satisfacerlas de manera adecuada, evitando reemplazar o retrasar los alimentos, calmar el llanto, el aburrimiento o el cansancio por medio del chupete. Impidiendo que este objeto se vuelva necesario para la vida del niño (16)(17).

II.B.6. Bruxismo

El bruxismo consiste en el frotamiento o apretamiento de los dientes de manera involuntaria (18)(19).

La etiología del bruxismo no es definida está vinculada a múltiples factores. Es común la creencia de que el estrés psicológico contribuye en la fisiopatología de este. Por otro lado se ha encontrado asociación entre la presencia de problemas respiratorios como rinitis alérgica, asma e infecciones en las vías aéreas superiores con la presencia de bruxismo. Los signos y síntomas no se observan de forma inmediata ya que es una parafunción inconsciente así que el interrogatorio a padres y pacientes es el elemento más importante para el diagnóstico (19) (20).

Los signos y síntomas del bruxismo pueden incluir: (21) (22)

- Faceta de desgaste dental
- Dolor facial
- Dientes hipersensibles
- Músculos faciales y la mandíbula tensos
- Dolores de cabeza
- Dolor de oído
- Dislocación de la mandíbula
- Daño al esmalte de los dientes , exponiendo el interior del diente (dentina)
- Crujido o chasquido en la articulación temporomandibular (ATM)
- Hendiduras lengua
- Daños en el interior de la mejilla
- Sueño agitado

En el estudio realizado en Turquía por Sari & Sonmez, en 394 niños encontraron que el Bruxismo estaba asociado en dentición mixta con un overjet mayor a 6 mm, overbite mayor a 5 mm, mordidas cruzadas posteriores múltiples y Clase I de Angle. Sin embargo,

la mayoría de los estudios no han mostrado relación alguna entre Bruxismo establecido por auto-reporte o clínicamente y factores oclusal (23).

II.B.7. Hábitos Nocivos Posturales

Son aquellas posturas adoptadas por algunos niños durante las actividades diarias y al dormir, que pueden afectar la posición de la mandíbula en relación con el cráneo, originando asimetrías faciales, lateromentonismos así como trastornos de la ATM. Estos hábitos son de difícil eliminación ya que se dan en edades tempranas donde la colaboración y poca capacidad de comprensión del niño son pocas (2).

II.B.8. Interposición Lingual

La interposición lingual consiste en la ubicación de la lengua durante las funciones de deglución y fonarticulación entre las piezas dentarias a nivel de incisivos o entre los sectores laterales, en zona de molares (24).

Las principales causas asociadas a este hábito son:

- Uso de biberón y chupete.
- Desequilibrio del control nervioso.
- Macroglosia.
- Pérdida temprana de los dientes anteriores y presencia de un diastema interincisal grande.
- Hábitos como la respiración bucal, succión digital, etc (25).

En ciertas ocasiones, la lengua se ubica entre los dientes en forma inactiva, se interpone entre los labios, haciendo más fácil su detección. La falta de presión lingual sobre el paladar y la presión de los buccinadores contribuyen a la falta de desarrollo transversal del maxilar, acompañada de una mordida abierta anterior y una vestibuloversión de los incisivos a causa de interposición lingual; Interponer la lengua a nivel de molares da lugar a mordida abierta posterior y sobremordida vertical a nivel de incisivos; desarrollando una maloclusión clase III esquelética (24)(26).

II.C. Marco De Antecedentes

En referencia a estudios relacionados a hábitos bucales se citan como antecedentes de esta investigación los siguientes estudios:

Tabla 1.a. Antecedentes

Título	Autor	País	Año	Población	Hallazgo
Hábitos deformantes en escolares de primaria.(27)	Fernández Torres C, M; Acosta Coutin A.	Cuba	1993-1994	270 niños de 6 a 11 años de edad.	El 68,5% de la población presentó hábitos orales parafuncionales. Entre los 5 a 7 años es más frecuente la presencia de estos hábitos. El hábito más frecuente de 5 a 6 años: uso de biberón 57,58%, succión digital 35,71%. El hábito más frecuente en niños de 7 a 8 años de edad: succión de biberón 45,46%, deglución atípica 41,02%. El hábito más frecuente en niños de 9 años: queilofagia 57,14%, bruxismo 55,56%. Los hábitos con mayor prevalencia de maloclusiones son: succión de biberón, succión digital, respiración bucal y deglución infantil.
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 (24).	Agurto P; Díaz R; Cádiz O; Bobenrieth F.	Chile	1999	1.110 niños de 3 a 6 años de edad.	El 66% (732 niños) de la población presentó hábitos orales parafuncionales. Los hábitos más frecuentes: Hábitos de succión 62%, respiración bucal 23% e interposición lingual 15%. Del grupo de niños con hábitos parafuncionales 57% presentaron anomalías dentomaxilares.
Aproximación al perfil de oclusión dentaria en preescolares del municipio de Maracaibo (28).	Báez A; Morón B; Lucchese E; Salazar C, R; Rivera L; Rojas de Rivera F.	Venezuela	1999	174 niños de 3 a 6 años de edad	Se identificó que unos de los factores que modifican el perfil de oclusión es la presencia de hábitos orales parafuncionales, los hábitos más frecuentes: respiración oral 58%, deglución atípica 52,9% y bruxismo 36,8%.
Hábitos Parafuncionales Y Ansiedad Versus Disfunción Temporomandibular (29).	Castillo Hernández R, Reyes Cepeda A, González Hernández M, Machado Martínez M	Cuba	2001	100 pacientes entre los 15 y los 50 años de edad.	El apretamiento y el rechinamiento dental fueron los hábitos parafuncionales tienen asociación disfunción temporomandibular.

Tabla 1.b. Antecedentes

Título	Autor	País	Año	Población	Hallazgo
Hábitos orales más frecuentes en una población de 5 a 13 años que acuden a la clínica de Iztacala al diplomado de ortopedia maxilar 2003 (30).	Miranda Cruz J; Villaneva Nandayapa E; Sánchez Aldama M.	México	2003	200 historias clínicas de niños de 5 a 13 años de edad.	El 76% de la población presentó hábitos orales parafuncionales. Los hábitos parafuncionales fueron más frecuentes en pacientes con 8 años de edad. Los hábitos más frecuentes: Succión labial 33%, onicofagia 28% y succión de chupete 15%.
Prevalencia de hábitos bucales y su relación con maloclusiones dentarias en niños de 6 a 12 años en el colegio los educadores (31).	Zapata Dávalos MJ	Perú	2004	154 niños de 6 a 12 años de edad.	Hábitos más frecuentes: Onicofagia 25,3%, succión digital 18,2% y bruxismo 12,3%. La maloclusión que predominó fue la Clase I 71,4%, Clase II división 1 20,1%, clase III 7,8%, clase II división 2 0,6%. Se observó relación significativa de la deglución atípica y succión digital con la mordida abierta anterior.
Associação entre bruxismo infantil e as características oclusais, sono e dor de cabeça (22).	Nahás Scocate A, C, R; Trevisan S; Junqueira T, H; Fuziy A.	Brasil	2005	937 niños de 2 a 6 años de edad.	El 29,3% de la población presentó el hábito de bruxismo. No se observó asociación entre alteraciones de la oclusión a nivel anteroposterior ya que en la mayoría de los niños con bruxismo tenían plano terminal recto y relación canina predominó la Clase I. Se encontró asociación del bruxismo con dolor de cabeza y sueño agitado.
Frecuencia de hábitos bucales perniciosos y su relación con maloclusiones en pacientes de la clínica de ortodoncia de la UAQ de enero a diciembre de 2005 (32).	Anguiano Martinez M, E.	México	2005	100 pacientes aleatorios de la clínica de Ortodoncia de 7 a 41 años de edad.	El 57% de la población presentó hábitos orales parafuncionales. Hábitos más frecuentes: Onicofagia 30%, empuje lingual 29% y bruxismo 14%. En el 52% de la población se observó maloclusión clase I, en el 21% maloclusión clase III, en el 20% maloclusión clase II 1.

Tabla 1.c Antecedentes

Título	Autor	País	Año	Población	Hallazgo
Intervención Educativa en escolares de 5 a 6 años con hábitos bucales deformantes (2).	Cepero Sánchez Z; Hidalgo Gato Fuentes I; Duque de Estrada Riveron J; Pérez Quiñones J,A.	Cuba	2005-2006	120 niños entre 5 y 6 años de edad.	El 72.5% de la población presentó hábitos orales parafuncionales. El hábito más frecuente en niños de 5 años de edad: succión de biberón 69.5%. El hábito más frecuente en niños de 6 años: succión de biberón 60,9%. Después de la intervención educativa 62,1% de los niños que presentaron hábitos los dejaron.
Hábitos bucales deformantes y plano poslácteo en niños de 3 a 5 años (4).	Alemán Sánchez P, C; Gonzales Valdés D; Díaz Ortega L; Delgado Díaz Y.	Cuba	2007	300 niños de 3 a 5 años de edad.	Hábitos más frecuentes: Succión de biberón en 49% y respiración oral 39%. Más de la mitad de los niños con hábitos parafuncionales presentaron escalón distal bilateral. El 96% de la población presentó hábitos orofaciales parafuncionales.
Relationship between dysfunctions and parafunctional oral habits, and temporomandibular disorders in children and teenagers (33).	Cortesea SG, Biondia AM	Argentina	2007	133 niños de 3 a 12 años de edad.	Hábitos más frecuentes: Bruxismo 74%, masticar chicle 55%, y onicofagia 48%. Se encontró asociación entre síntomas de trastornos temporomandibulares y parafunciones.
Educación para la salud en niños con hábitos bucales deformantes (12).	Silva Contreras A, M; Díaz Díaz A; Trujillo Pérez B; Trujillo Otero P; Hernández Izquierdo A.	Cuba	2007	207 niños de 5 a 10 años de edad.	Los hábitos parafuncionales se presentaron con más frecuencia en niños en un rango de edad de 7 a 8 años, predominando el sexo femenino. Después de la intervención educativa 84,5% de los niños abandonaron los hábitos orales parafuncionales.
Prevalencia de maloclusiones en relación con hábitos de succión no nutritivos en niños de 3 a 9 años en Ferrol (3).	Pipa Vallejo A; Cuerpo García de los Reyes P; López Arranz Monje E; Gonzales García M; Pipa Muñiz I; Acevedo Pardo A.	España	2008-2009	368 niños y niñas de 3 a 9 años de edad.	El 37,71% (139 niños) de la población presentó maloclusiones. La prevalencia de maloclusión en el grupo que presenta succión digital y/o chupete más de 3 años es del 45,9%. Existe relación entre el uso prolongado en el tiempo del chupete y la succión digital con el hábito de respiración oral.

Tabla 1.d Antecedentes

Título	Autor	País	Año	Población	Hallazgo
Prevalencia de hábitos bucales parafuncionales en niños de edad preescolar en ciudad Nezahualcóyotl (1).	Murrieta Pruneda J,F; Allendelagua Bello R, I; Pérez Silva L, E; et al.	México	2009	211 niños y niñas entre 3 y 5 años de edad.	El 68.2% de la población presentó hábitos orales parafuncionales. Entre los 4 a 5 años de edad es más frecuente la presencia de los hábitos parafuncionales. Hábitos más frecuentes: onicofagia 35%, respiración oral 9,5% y succión digital 8,5%.
Frecuencia de hábitos orales Factor etiológico de maloclusión en población escolar (34).	Aguilar Roldán M; Villaizán Pérez C; Nieto Sánchez I.	España	2009	1220 niños de 6 y 12 años de edad.	El 23,49% de la población presentó maloclusión, Hábito parafuncional más frecuente: Onicofagia 44,4%, respiración oral 37,2%. Hábito menos frecuente: Deglución atípica 3,1%.
Hábitos bucales más frecuentes y su relación con maloclusiones en niños con dentición primaria (11).	Laboren M; Medina C; Quirós O; DJurisc A; Alcedo C; et al.	-	2010	-	En pacientes con hábitos de succión y deglución atípica es común observar mordidas abiertas, protrusiones y retroinclinaciones dependiendo del caso en particular.
Hábitos orales en niños de 6 a 10 años de la escuela ITSIN de San Juan de Pasto (5).	Narvárez Sierra M, F; Muñoz Eraso Y, A; Villota Bravo C, D; Mafla Chamorro A, C.	Colombia	2010	511 niños de 6 a 10 años de edad.	El 36% de la población presentó hábitos orales parafuncionales. Los hábitos fueron más frecuentes en niños de 8 años de edad. El hábito de mayor frecuencia fue onicofagia 50.8%.
Prevalence of malocclusion and related oral habits in 5 to 6 year old children (35).	Reis Dos Santos R; Rodríguez Naume J, G; Ispér Garbin A, J; Saliba N; Saliba Garbin C, A; Saliba Moimaz S,A.	Brasil	2010	1385 niños de 5 a 6 años de edad.	El hábito de mayor frecuencia fue uso de biberón con 86%. Se encontró gran relación entre la presencia de maloclusiones dentales con hábitos orales parafuncionales. Estadísticamente se encontró asociación significativa entre alteración en overjet y los hábitos de succión.
Relación entre hábitos nocivos y maloclusiones en una muestra de 525 pacientes de ortodoncia (9).	Aguilar Roldán M; Nieto Sánchez I; De la Cruz Pérez J.	España	2011	525 pacientes que acudieron a consulta desde el año 1998 hasta 2005.	Se encontró que hábitos como Interposición lingual en reposo, deglución atípica, succión digital y respiración oral están asociados con la presencia de mordida abierta.

Tabla 1.e. Antecedentes

Título	Autor	País	Año	Población	Hallazgo
Influencia de parámetros infantiles y hábitos orales en la oclusión de niños de 3 a 5 años de edad (36).	Sobral Costa T.	Portugal	2011	116 niños y niñas de 3 a 5 años de edad.	Hábitos parafuncionales más frecuentes: Succión de chupete 75%, deglución infantil 47,1% y respiración oral 41,4% Succión digital es más frecuente en las niñas. Los hábitos orales que más influyeron en la maloclusiones fueron respiración oral y deglución atípica. En este estudio, el bruxismo parece proteger a los niños de maloclusiones
Hábitos orales no fisiológicos más comunes y cómo influyen en las maloclusiones (15).	Lugo C; Toyo I.	Venezuela	2011	-	Los hábitos de succión, deglución atípica y respiración oral se asocian de forma significativa con mordidas abiertas, mordidas cruzadas, protrusiones y retroinclinaciones de piezas dentales, alterando la armonía del sistema estomatognático.
Hábito de succión del chupete y alteraciones dentarias asociadas (16).	Franco Varas V; Gorritxo Gil B.	España	2011	225 niños de 2 a 10 años de edad.	Se observó asociación entre alteraciones en la oclusión, mordidas abiertas anteriores y mordidas cruzadas posteriores en niños que mantenían el hábito de succión de chupete en comparación con los que lo habían abandonado de forma temprana o que nunca presentaron el hábito.
Anomalías dentofaciales y hábitos deformantes en alumnos de una escuela primaria (8).	Gonzáles Ramos R, M; Ochoa Gonzáles D, A; Silva Fors C; Cruz Ledesma I.	Cuba	2012	120 niños de 6 a 12 años.	El 60,8% de la población presentó hábitos orales parafuncionales. Hábitos más frecuentes: onicofagia 19%, lengua protráctil 18,2% y succión digital 14% asociados significativamente con maloclusiones.
Temporomandibular dysfunction, dental clenching and grinding related to anxiety and parafuncional habits (37).	Domínguez Torres L, Guerra Pérez PE, Catañeda Molerio R	Cuba	2012	100 pacientes entre los 15 y 50 años de edad.	El apretamiento y el rechinamiento dental fueron asociados de forma significativa con la disfunción temporomandibular

Tabla 1.f. Antecedentes

Título	Autor	País	Año	Población	Hallazgo
Asociación entre maloclusiones y hábitos orales en niños de 4 a 11 años (6).	Buitrago López A, M; Gómez Mancilla J, R; Salazar Sandoval S; Morón Cote L; Perilla Reyes J, C; Barrera Chaparro J, P.	Colombia	2013	101 historias clínicas de niños de 4 a 11 años de edad.	El 86.1% de la población presentó hábitos orales parafuncionales. Los hábitos de mayor frecuencia fueron empuje lingual y deglución atípica 78.2%. Se encontró asociación significativa entre maloclusión clase III con empuje lingual y deglución atípica.
Modificación conductual en un caso de onicofagia (13).	Benítez Velázquez J, M; Gasca Argueta G.	México	2013	Paciente de género femenino de 7 años de edad.	La paciente presentaba el hábito de onicofagia desde los 5 años de edad, a nivel bucal se observó desgaste significativo en los incisivos centrales superiores y mordida cruzada anterior unilateral. El hábito disminuyó con tratamiento conductual.
An epidemiological study to know the prevalence of deleterious oral habits among 6 to 12 year old children (38).	Garde J, B; Suryavashi R, K; Jawale B, A; Deshmukh V; Dadhe D, P; Suryavanshi M, K.	India	2013	832 niños de 6 a 12 años de edad.	El 51,10% de la población presentó hábitos orales parafuncionales. Hábitos más frecuentes: Bruxismo 17,3%, succión de biberón 10,1% y succión digital 8.7%.
Prevalencia de hábitos bucales Parafuncionales como factor Etiológico de Maloclusiones en niños, niñas y adolescentes en tres comunidades indígenas Panare en Maniapure, Edo. Bolívar (39).	Esis-Villarroel I, M; Rondón R; Carmona A; Quirós O; Acevedo A, M.	Venezuela	2013	85 niños de 3 a 12 años de edad.	El género con mayor número de maloclusiones asociadas a hábitos orales parafuncionales fue el femenino. Hábitos más frecuentes: Succión labial y deglución atípica en las 3 comunidades indígenas.
Hábitos bucales deformantes en niños de 5 a 11 años (40).	Reyes Romagosa D, E; Torres Pérez I; Quesada Oliva L, M; Milá Fernández M; Labrada Estrada H, E.	Cuba	2013	86 niños de 5 a 11 años de edad.	A los 9 años de edad es más frecuente la presencia de los hábitos parafuncionales. Hábitos más frecuente: Succión digital 37,2% y lengua protráctil 20,9%. Características observadas clínicamente más frecuentes: Versión vestibular de los incisivos superiores 43,0 % y mordida abierta con 27,9 %.

Tabla 1.f. Antecedentes

Título	Autor	País	Año	Población	Hallazgo
Prevalencia de las maloclusiones asociadas con hábitos bucales nocivos en una muestra de mexicanos (41).	Mendoza Oropeza L; Meléndez Ocampo A, F; Ortiz Sánchez R; Fernández López A.	México	2014	147 niños de 2 a 15 años de edad.	El 96.6% de la población presentó hábitos orales parafuncionales. Hábitos más frecuentes: Interposición lingual 66,2%, succión digital 49,3%, onicofagia 41,9% y respiración oral 31,8%. Maloclusiones más frecuentes: Mordida abierta con un 35,1%, apiñamiento anteroinferior 26,4% y apiñamiento anterosuperior 19,6%. Hábitos como la interposición lingual y succión digital están asociados de forma significativa con la mordida abierta anterior; la respiración oral está asociada con la presencia de mordida cruzada posterior.

II.D. MARCO LEGAL

Según la resolución 8430 de 1983, artículo 11 nuestro proyecto es clasificado como una Investigación sin riesgo no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio

Se garantiza la no publicación de datos independientes al objetivo del estudio.

III. MÉTODO

III.A. Tipo De Estudio

El tipo de estudio utilizado en esta investigación fue Observacional Descriptivo de corte Transversal ya que se recopiló información de los pacientes tratados durante el primer período académico de 2015 en las Clínicas del niño en la Universidad Santo Tomás.

III.B. Universo

III.B.1. Población

350 Pacientes que asistieron a las Clínicas del niño de la universidad Santo Tomás en el primer período académico de 2015.

III.B.2. Muestra

Pacientes que asistieron a consulta odontológica, en las Clínicas de odontopediatría durante el período de febrero a mayo de 2015. Por conveniencia la muestra se conformó por 115 pacientes, cuyos acudientes respondieron el cuestionario.

III.B.3. Tipo De Muestreo

El tipo de muestreo fue no probabilístico por conveniencia según criterios de selección.

III.B.4. Criterios de inclusión

- Pacientes que fueron atendidos en las clínicas del niño de la universidad Santo Tomás en el primer período académico de 2015.
- Pacientes que asistieron a las clínicas del niño con acudiente

III.B.5. Criterios de exclusión

- Pacientes con acudientes que no aprobaron el consentimiento informado.
- Pacientes con acudientes que no vivían con ellos.

III.C. Manejo De Datos

Tabla 2.a. Variables

Variable	Definición Operativa	Definición conceptual	Naturaleza	Escala de Medición	Valor Que Toma
Edad	Con esta variable se registrará el número de años cumplidos	Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento	Cuantitativa	Razón	Número de años cumplidos
Sexo	Esta variable quedará registrada en hombre y mujer	Condición orgánica que distingue a los machos de las hembras	Cualitativa	Nominal	Hombre (1) Mujer (2)
Grado escolar	Con esta variable se registraran los grados escolares: Preescolar, Primero, segundo, tercero, cuarto, Quinto, Sexto.	Distinción dada por algunas instituciones educativas, generalmente después de la terminación exitosa de algún programa de estudios.	Cualitativa	Ordinal	Preescolar (1) Primero (2) Segundo (3) Tercero (4) Cuarto (5) Quinto(6) Sexto (7) +
Presencia de hábito	En esta variable se registrara la presencia o ausencia de hábitos parafuncionales	Es la práctica involuntaria de una actividad oral parafuncional	Cualitativa	Nominal	Presente (1) Ausente (2)
Tipo de Hábito parafuncional	En esta variable se registran los tipos de hábitos más representativos: Succión digital, de chupete y labial; onicofagia, pseudoprogнатismo o, bruxismo morder objetos, deglución atípica, respiración oral, otro.	Es el tipo de actividad involuntaria oral parafuncional, que no cumple alguna función para el desarrollo del ser humano y puede llegar a ser nocivo	Cualitativa	Nominal	Succión digital (1)Succión de Chupete (2) Succión Labial (3) Onicofagia (4) Pseudoprogнатismo (5) Bruxismo (6) Morder Objetos (7) Deglución atípica (8) Respiración Oral (9) Otro (10)
Frecuencia del hábito	Esta Variable se registrará los momentos en los que el niño realice la actividad oral parafuncional.	Momentos en los que el sujeto realiza el hábito parafuncional en el día	Cualitativa	Nominal	Veces al día rango: 1-3 (1) 4-6 (2) 7-10 (3) >10 (4)
Duración del hábito	Esta variable quedará registrada en minutos	Es el tiempo en que se realice el hábito	Cuantitativa	Razón	Numero de minutos

III.C.1. Análisis De Variables

Univariado: Para el análisis univariado, se procedió a tomar medidas de tendencia central para las variables de tipo cualitativo se emplearon medidas como frecuencia y porcentaje con sus correspondientes intervalos de confianza, para las variables de tipo cuantitativo se procedió al empleo de medidas de tendencia centra como media, mediana, moda y desviación estándar con sus correspondientes intervalos de confianza.

Bivariado: El análisis bivariado consistió en la correlación simple de la variable dependiente con cada una de las independientes, teniendo principalmente en cuenta las variables sociodemográficas como variables de asociación con un nivel de confianza del 95 y un error de 0.05, para ver el grado de asociación se utilizó el chi2 y t exacto de Fischer de acuerdo al tipo de variable, igualmente se llevó a cabo tablas de contingencia con medidas de asociación entre la variable presencia o no de hábito parafuncional versus variables demográfica.

Tabla 3. Plan De Análisis Bivariado

Variable Dependiente	Variable Independiente	Escala o nivel de medición	Análisis
Presencia de hábito	Edad	Nominal-Razón	T-student o U de man Whitney
Presencia de hábito	Sexo	Nominal-Nominal	Chi2 o test exacto de Fisher
Presencia de hábito	Grado escolar	Nominal-Ordinal	Chi2
Tipo de hábito parafuncional	Edad	Nominal-Razón	T-student o U de man Whitney
Tipo de hábito parafuncional	Sexo	Nominal-Nominal	Chi2 o test exacto de Fisher
Tipo de hábito parafuncional	Municipio	Nominal-Nominal	Chi2
Tipo de hábito parafuncional	Frecuencia del hábito	Nominal-Razón	T-student o U de man Whitney
Tipo de hábito parafuncional	Duración del hábito	Nominal-Razón	T-student o U de man Whitney

III.D. Procedimiento

1. Se solicitó permiso y se informó a las personas responsables de la Clínica del niño, que se realizaría la toma de datos para el estudio descriptivo.

2. Se pidió autorización a los acudientes por medio del consentimiento informado. (Apéndice A)
3. Se diligenció el instrumento de recolección de datos, el cual estaba conformado de dos partes, la primera recolectó datos básicos del paciente (fecha de nacimiento, sexo, lugar de residencia, grado escolar) y la segunda parte que recopiló los datos de los hábitos parafuncionales (Presencia o ausencia de hábitos, tipo de hábito, frecuencia del hábito, duración de este y actitud emocional)(Apéndice C). El cuestionario se diligenció siguiendo el manual de procedimiento (Apéndice B).
4. Se digitalizó información recopilada en el instrumento de recolección de datos tabulando los datos en el programa Excel.
5. Se realizó análisis de variables.
6. Se establecieron resultados del estudio.
7. En base a los resultados obtenidos se realizó una comparación con otros estudios (discusión).
8. Con base en los resultados se redactaron las conclusiones y recomendaciones del proyecto.

III.E. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Teniendo en cuenta la naturaleza del estudio y de acuerdo a la resolución 8430 de 1993, esta investigación no fue de riesgo, ya que se basó en la toma de información de los acudientes de los pacientes que asistieron a las Clínicas del niño sin intervención alguna de las condiciones de salud, debido a que no se practicó ningún examen a los pacientes. Y que este estudio se centró en el uso de métodos de investigación documental prospectiva.

Teniendo en cuenta los últimos cambios en el tema de protección de datos de investigación, se aclaró que esta investigación se centró en la toma de datos con fines de investigación, se solicitó autorización al acudiente del paciente y además se aclaró que se anonimizarían y desagregarían de su identificación y nombres los datos obtenidos ya que por el tipo de estudio no fue necesario mantener la identidad de los mismos por tratarse de una observación. Igualmente se garantizó que dentro de la base de datos del estudio no se tuvo espacios diseñados para la toma de estos datos de identificación.

Con el fin de garantizar el anonimato de la información aportada por los acudientes y el correcto desarrollo de la investigación desde sus aspectos éticos la base de datos del presente estudio reposó en manos del director de la investigación, quien procedió a su administración durante un periodo no mayor a cuatro años tiempo en el cual fue destruida.

Igualmente se garantizó que la base de datos obtenida en esta investigación no se comercializara, migrara o venderá por ningún motivo.

IV. RESULTADOS

IV.A. Características Sociodemográficas.

Se realizó una encuesta a los acudientes de los niños que asistieron como pacientes a las clínicas de pediatría de la Universidad Santo Tomás, el total de acudientes encuestados fue de 115 adultos, que suministraron la información de hábitos orales y características de los niños. La población estuvo conformada en un 52,6% por niños; la edad media comprendida fue de 7,50 en una edad mínima de 3 años y máxima de 12 años de edad. Según la clasificación de edad por grupos etarios, la mayor participación fueron niños entre los 6 y los 9 años de edad con 64(55,2%) de la población.

Con respecto al grado educativo, el 25,9% de los niños se encontraban cursando preescolar, seguido el 20,7% que cursaban primero primaria; la menor frecuencia de grado fue sexto bachillerato con el 5,9% (Tabla 4).

Tabla 4: Distribución de características sociodemográficas

Variable	n=(%)
Género	
Femenino	55(47,4)
Masculino	60(52,6)
Grupos etarios	
3-5 años	24(20,2)
6-9 años	64(55,2)
10-12 años	27(24,6)
Grado de escolaridad	
Preescolar	30(25,9)
Primero	24(20,7)
Segundo	18(15,5)
Tercero	17(14,7)
Cuarto	11(9,5)
Quinto	9(7,8)
Sexto	6(5,9)

IV.B. Descripción De Hábitos.

Con respecto a los hábitos parafuncionales, se encontró que 93(80,2%) de la población presentaban algún tipo de hábito parafuncional, el más frecuente fue morder objetos en 54(46,6%) seguido por onicofagia en 46(39,7%), el bruxismo en 33(28,4%), la succión labial en 22(19%) y succión digital en 11(9,5%). El hábito menos frecuente se relacionó con la succión de carrillos en un individuo 0,9% (Tabla 5).

Tabla 5. Frecuencia de hábitos.

Hábitos	Si n=%	No n=%
Presenta	93(80,2)	22(19,8)
Succión digital	11(9,5)	104(90,5)
Succión labial	22(19,0)	93(81)
Onicofagia	46(39,7)	69(60,3)
Pseudoprognatismo	6(5,2)	109(94,8)
Bruxismo	33(28,4)	82(71,6)
Morder objetos	54(46,6)	61(53,4)
Interposición lingual	4(3,4)	111(96,6)
Respiración oral	27(23,3)	88(76,7)
Succión de carrillos	1(0,9)	114(99,1)

De acuerdo a la frecuencia con que practicó el hábito parafuncional se enumeró según las veces de práctica en el día. Se encontró que según el hábito más frecuente (morder objetos), éste lo realizaban de 1 a 3 veces en el día en un 30,2% de la población, seguido por la onicofagia en un 24,1% con el mismo número de veces al día; sin embargo este último hábito (onicofagia) presentó la mayor frecuencia de todos los hábitos con más de 10 veces al día en un 6,9% de la población (Tabla 6).

Tabla 6. Descripción de la frecuencia del hábito.

Hábito \ Frecuencia	Global	1-3 veces al día	4-6 veces al día	7-10 veces al día	>10 veces al día
Succión digital	11(9,5)	8(6,9)	-----	1(0,9)	2(1,7)
Succión labial	22(19,0)	14(12,1)	6(5,2)	2(1,7)	-----
Onicofagia	46(39,7)	28(24,1)	8(6,9)	2(1,7)	8(6,9)
Pseudoprognatismo	6(5,2)	3(2,6)	2(1,7)	-----	1(0,9)
Bruxismo	33(28,4)	22(19,0)	5(4,3)	2(1,7)	4(3,4)
Morder objetos	54(46,6)	35(30,2)	15(12,9)	1(0,9)	3(2,6)
Interposición lingual	4(3,4)	2(1,7)	-----	1(0,9)	1(0,9)
Respiración oral	27(23,3)	16(13,8)	4(3,4)	-----	7(6,0)
Succión de carrillos	1(0,9)	-----	-----	1(0,9)	-----

Otra de las variables analizadas, es el tiempo medido en minutos en que se realizaba la práctica del hábito parafuncional; se encontró que el 85,5% duraba entre 1 y 3 minutos con el hábito de morder objetos; 76% con el hábito de onicofagia y el 69,6% bruxaba en el mismo período de tiempo. En el rango de frecuencia de cuatro y seis veces al día el 37% tenía respiración oral y el 18,1% realizaba succión digital por más de 20 minutos (Tabla 7).

Tabla 7. Descripción de la duración en minutos del hábito.

Hábito \ Duración	Global	1' - 3'	4' - 6'	7' - 10'	>20'
Succión digital	11(9,5)	7(63,6)	1(9,0)	1(9,0)	2(18,1)
Succión labial	22(19,0)	18(81,8)	2(9,0)	2(9,0)	-----
Onicofagia	46(39,7)	35(76,0)	10(21,7)	-----	1(2,1)
Pseudoprognatismo	6(5,2)	4(66,0)	2(33,0)	-----	-----
Bruxismo	33(28,4)	23(69,6)	7(21,2)	3(9,0)	-----
Morder objetos	54(46,6)	46(85,5)	3(5,5)	2(3,7)	3(5,5)
Interposición lingual	4(3,4)	3(75)	1(25)	-----	-----
Respiración oral	27(23,3)	12(44,4)	10(37,0)	3(11,1)	-----
Succión de carrillos	1(0,9)	1(100)	-----	-----	-----

Frecuencias. Minutos ='

En la descripción de los hábitos según el género, de los 93 sujetos con hábitos parafuncionales, el 44% eran del género femenino, los cuales el 63,6% realizaban succión digital. Del género masculino, el 51,5% tenía bruxismo; el 59,2% mordía objetos y el 66,6% era respirador oral, sin diferencias estadísticamente significativa (Tabla 8).

Tabla 8.a.. Presencia de hábitos según género.

Hábitos \ Genero	Global n=%	Femenino n=%	Masculino n=%	P
Presenta				0,090
Si	93(80,2)	41(44,0)	52(55,9)	
No	22(19,0)	14(63,6)	8(36,3)	
Succión digital				0,270
Si	11(9,5)	7(63,6)	4(36,3)	
No	104(89,7)	48(46,1)	56(53,8)	
Succión labial				0,820
Si	22(19,0)	11(50)	11(50)	
No	93(80,2)	44(47,3)	49(52,6)	
Onicofagia				0,700
Si	46(39,7)	23(50)	23(50)	
No	69(59,5)	32(46,3)	37(53,6)	
Pseudoprognatismo				0,910
Si	6(5,2)	3(50)	3(50)	
No	109(94,0)	52(47,7)	57(52,2)	

Tabla 8.b. Presencia de hábitos según género.

Hábitos \ Genero	Global n=%	Femenino n=%	Masculino n=%	P
Bruxismo				0,920
Si	33(28,4)	16(48,4)	17(51,5)	
No	82(70,7)	39(47,5)	43(52,4)	
Morder objetos				0,150
Si	54(46,6)	22(40,7)	32(59,2)	
No	61(52,6)	33(54,0)	28(45,9)	
Interposición lingual				0,350
Si	4(3,4)	1(25)	3(75)	
No	111(95,7)	54(48,6)	57(51,3)	
Respirador oral				0,080
Si	27(23,3)	9(33,3)	18(66,6)	
No	88(75,9)	46(52,2)	42(47,7)	
Succión De carrillos				0,330
Si	1(0,9)	-----	1(100)	
No	114(98,3)	55(48,2)	59(51,7)	

Chi²

Según la relación de los hábitos con los grupos etarios, fue evidente que la mayoría de hábitos se presentaban con mayor frecuencia entre los 6 y los 9 años de edad, entre estos la succión digital era la que más reportaba con un 63,6% con una diferencia estadísticamente significativa p=0,01 (Tabla 6).

Con respecto a otros hábitos, el 72,7% realiza succión labial y el 52,1% onicofagia en edades entre los 6 y 9 años de edad. En otros grupos de edad entre los 10 y 12 años, se encontró que el 18,1% tenía bruxismo y el 29,6% era respirador oral, sin diferencias significativas (Tabla 9).

Tabla 9.a. Presencia de hábitos según la edad.

Hábitos \ Genero	Global n=%	3-5 años n=%	6-9 años n=%	10-12 años n=%	P
Succión digital					0,010
Si	11(9,5)	2(18,1)	7(63,6)	2(18,1)	
No	104(89,7)	22(21,1)	57(54,8)	25(24,0)	
Succión labial					0,160
Si	22(19,0)	3(13,6)	16(72,7)	3(13,6)	
No	93(80,2)	21(22,5)	48(51,6)	24(25,8)	
Onicofagia					0,390
Si	46(39,7)	8(17,3)	24(52,1)	13(28,2)	
No	69(59,5)	16(23,1)	40(57,9)	14(20,2)	
Pseudoprogнатismo					0,450
Si	6(5,2)	-----	3(50)	3(50)	
No	109(94,0)	24(22,0)	61(55,9)	24(22,0)	

Tabla 9.b. Presencia de hábitos según la edad.

Hábitos \ Genero	Global n=%	3-5 años n=%	6-9 años n=%	10-12 años n=%	P
Bruxismo					0,150
Si	33(28,4)	10(30,3)	17(51,5)	6(18,1)	
No	82(70,7)	14(17,0)	47(57,3)	21(25,6)	
Morder objetos					0,300
Si	54(46,6)	9(16,6)	33(61,1)	12(22,2)	
No	61(52,6)	16(26,2)	31(50,8)	24(39,3)	
Interposición lingual					0,950
Si	4(3,4)	1(25)	3(75)	-----	
No	111(95,7)	23(20,7)	61(54,9)	27(24,3)	
Respirador oral					0,820
Si	27(23,3)	4(14,8)	15(55,5)	8(29,6)	
No	88(75,9)	20(22,7)	49(55,6)	19(21,5)	
Succión De carrillos					0,870
Si	1(0,9)	-----	1(100)	-----	
No	114(98,3)	24(21,0)	63(55,2)	27(23,6)	

Chi²

Según el grado de escolaridad, se observó mayor frecuencia de hábitos parafuncionales en el grado de primero primaria; entre estos, nuevamente los más frecuentes fueron morder objetos en un 20,3% y onicofagia en un 23,9%. El pseudoprognatismo se presentó con mayor frecuencia en quinto primaria en un 50% de los casos con una diferencia significativa p=0,01 (Tabla 10).

Tabla 10. Presencia de hábitos según el grado de escolaridad.

Hábitos \ Escolaridad	Global n=%	Preescolar n=%	1ro° n=%	2do° n=%	3ro° n=%	4to° n=%	5to° n=%	6to° n=%	P
Succión digital	11(9,5)	2(18,1)	-----	3(27,2)	2(18,1)	2(18,1)	1(9,0)	1(9,0)	0,500
Succión labial	22(19,0)	3(13,6)	8(36,3)	6(27,2)	1(4,54)	3(13,6)	1(4,5)	-----	0,080
Onicofagia	46(39,7)	6(13,0)	11(23,9)	8(17,3)	5(10,8)	8(17,3)	5(10,8)	3(6,5)	0,050
Pseudoprognatismo	6(5,2)	-----	2(33,3)	1(16,6)	-----	-----	3(50)	-----	0,010
Bruxismo	33(28,4)	12(36,3)	5(15,1)	4(12,1)	5(15,1)	1(3,0)	4(12,1)	2(6,0)	0,400
Morder objetos	54(46,6)	14(25,9)	11(20,3)	9(16,6)	7(12,9)	6(11,1)	5(9,2)	2(3,7)	0,970
Interposición lingual	4(3,4)	2(50)	1(25)	1(25)	-----	-----	-----	-----	0,840
Respiración oral	27(23,3)	6(22,2)	7(25,9)	5(18,5)	1(3,7)	3(11,1)	6(22,2)	3(11,1)	0,400
Succión de carrillos	1(0,9)	-----	-----	1(100)	-----	-----	-----	-----	0,480

Chi²

V. DISCUSIÓN

Los hábitos orales parafuncionales, han sido ampliamente estudiados, ya que intervienen en el desarrollo del Sistema Estomatognático. Son considerados como toda actividad que se caracteriza por una serie de movimientos sin un objetivo funcional, por lo que constituyen una fuente de fuerzas traumáticas que en ocasiones se presentan con intensidad excesiva, frecuencia y duración. Entre los hábitos más comúnmente estudiados y que además se analizaron en este estudio, están la onicofagia, interposición lingual, bruxismo, mordedura de objetos, labios y carrillos (37).

En este estudio se registraron niños con edades comprendidas entre los 3 y los 12 años; otros estudios con objetivos similares han sido descritos en la bibliografía, tal como el estudio realizado por Murrieta Pruneda (2011) (1) quien analizó niños con edades entre los 3 y los 5 años de edad, los cuales al igual que este estudio también era más frecuente el género masculino comparado con el femenino. Otro estudio similar fue desarrollado por Esis Villaroel y cols. (2013) (39) quienes evaluaron pacientes con edades entre los 3 y los 9 años, sin embargo su población en su mayoría estaba comprendida por sujetos del género femenino, contrario a la población del presente proyecto, cuya mayoría fueron hombre.

En un estudio realizado por Cortesea y Biondia (2009) (33) se identificaron los hábitos parafuncionales en el 96% de la población estudiada, dato comparable con los resultados arrojados por este estudio ya que más de la mitad presentaban hábitos en un 80,2%, diferente al estudio realizado por Murrieta-Puneda y colaboradores (1) que encontraron una prevalencia de hábitos en solo un 68,1%, sin embargo superando la mitad de su población. Adicionalmente los autores anteriores describieron que la interposición lingual fue el hábito más frecuente, contrario a este estudio, ya que estuvo presente solo en el 3,4% de la población; sin embargo se encontraron similitudes en otros aspectos ya que, la onicofagia fue uno de los más prevalentes en ambos estudios. Con respecto al bruxismo Domínguez Torres (2013) (37) encontró que era el más frecuente en su población seguido por la succión de labios y carrillos, en el análisis del presente proyecto el bruxismo fue el tercer hábito más prevalente, seguido por la respiración oral, la succión labial y la menos frecuente de todas fue la succión de carrillos.

Con respecto a la edad Murrieta (2009) (1) observó que en edades comprendidas entre los cuatro y cinco años presentaron con mayor frecuencia la presencia de succión digital, succión labial y la onicofagia, contrario a los datos arrojados por este estudio, ya que la mayor prevalencia se hizo evidente en los niños entre los 6 y 9 años de edad para la onicofagia y la mordedura de objetos.

Hasta el momento existe diversidad de estudios que describen los hábitos desde el más frecuente al menos frecuente tales como el estudio de Sobral Costa de la Universidad de Granada, quien describe que en su población fue la deglución atípica, la respiración oral, el bruxismo, succión digital y onicofagia. (36) Esis Villaroel, (39) menciona que el más frecuente fue la succión labial seguido por la respiración bucal.

Zapata Dávalos, (31) describe que la mayor prevalencia la tuvo el hábito de onicofagia, como segundo hábito más frecuente la succión digital y el bruxismo. En porcentajes muy bajos se

encuentra la deglución atípica, succión de labio y respiración oral, dato que se acerca más a los resultados de este estudio.

De acuerdo con el género, en el estudio de Murrieta, (1) el género masculino mostró un mayor porcentaje de casos de hábitos bucales parafuncionales en comparación con el femenino sin diferencias significativas, comparable con la población de este estudio, donde el género masculino predominó. En relación con los hábitos, la mordedura de objetos y la respiración oral, fueron más prevalente en niños que en niñas, similar a este estudio.

Sobral Costa (36) encontró más frecuencia en succión digital en niñas que en niños con diferencia significativa, comparable con este análisis realizado en la Universidad Santo Tomás, donde el género femenino también fue más frecuente con este tipo de hábito. Con respecto a la onicofagia, en el presente estudio los grupos de género fueron similares, datos comparables con los resultados arrojados por Anguiano Martínez. (32)

VI. CONCLUSIONES

El hábito más frecuente en la población, fue el de morder de objetos, seguido por la onicofagia, el bruxismo, la respiración oral, la succión labial, succión digital, pseudoprognatismo, interposición lingual y por último y menos realizado la succión de carrillos.

Según la edad, los hábitos fueron más frecuentes entre los 6 y los 9 años de edad y menos frecuentes entre los 10 y los 12 años de edad. En el rango de 3 a 5 años, el hábito que más se realizó fue el bruxismo; en el rango de 6 a 9 años el más común fue morder objetos, y entre los 10 y 12 años fue igualmente morder objetos.

Según el género, los hábitos más representativos en el género masculino fueron morder objetos, onicofagia y bruxismo. En el género femenino se observó que el mayor porcentaje correspondía al hábito de la onicofagia y el menor a succión de carrillos.

Con respecto al grado de escolaridad, desde el grado preescolar hasta tercero primaria el hábito que se realizaba con más frecuencia fue el de morder objetos, a partir de cuarto grado hasta sexto el comportamiento cambió siendo más común la onicofagia. El menos frecuente es la succión de carrillos en todos los grados.

VII. RECOMENDACIONES

Para futuras investigaciones se recomienda:

- Realizar un análisis de hábitos parafuncionales en relación con los diferentes tipos de oclusión y maloclusión.
- Aumentar el número de la muestra que represente de mejor manera la población.

- Utilizar un test de actitud emocional validado e incorporar la variable actitud emocional.
- Crear una historia clínica más completa donde se preste mayor atención a los signos clínicos de hábito parafuncional, del paciente a tiempo.
- Realizar examen clínico a los pacientes para corroborar información suministrada por los acudientes.
- Realizar un estudio para establecer a partir de que momento el hábito parafuncional empieza a producir alteraciones en el sistema estomatognático.
- Realizar un trabajo de investigación donde se planteen estrategias preventivas, se identifique cuándo es necesario remitir a un especialista, a cuál especialista y la forma en que se tiene que llevar a cabo el tratamiento de los hábitos orales parafuncionales.

VIII. BIBLIOGRAFÍA

1. Scientific Electronic Library Online [Internet] Prevalencia de hábitos bucales parafuncionales en niños de edad preescolar en Ciudad Nezahualcóyotl, Estado de México, 2009. *Bol. Med. Hosp. Infant. Mex.* Todo el contenido de esta revista, excepto dónde está identificado, está bajo una Licencia Creative Commons [Citado el 2014 Feb 05] Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462011000100004
2. Scientific Electronic Library Online [Internet] Intervención educativa en escolares de 5 y 6 años con hábitos bucales deformantes. *Rev Cubana Estomatol.* Todo el contenido de esta revista, excepto dónde está identificado, está bajo una Licencia Creative Commons [Citado el 2014 Feb 05] Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=s0034-75072007000400007&script=sci_arttext
3. Scientific Electronic Library Online [Internet] Prevalencia de maloclusión en relación con hábitos de succión no nutritivos en niños de 3 a 9 años en Ferrol. *Av Odontoestomatol.* Todo el contenido de esta revista, excepto dónde está identificado, está bajo una Licencia Creative Commons [Citado el 2014 Feb 05] Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4321/S0213-12852011000300004>.
4. Scientific Electronic Library Online [Internet] Hábitos bucales deformantes y plano poslácteo en niños de 3 a 5 años. *Rev Cubana Estomatol.* Todo el contenido de esta revista, excepto dónde está identificado, está bajo una Licencia Creative Commons [Citado el 2014 Feb 05] Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072007000200001.
5. Scientific Electronic Library Online [Internet] Hábitos Orales niños de 6-10 años de la escuela ITSIN de San Juan De Pasto. *Rev Univ. Salud.* [Citado el 2014 Feb 05] Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0124-71072010000100004&script=sci_arttext.
6. Buitrago López A, M; Gómez Mancilla J, R; Salazar Sandoval S; Morón Cote L; Perilla Reyes J, C; Barrera Chaparro J, P. Asociación Entre Maloclusiones Y Hábitos Orales En Niños De 4 A 11 Años. *Rev Colomb investig odontol.* 2013. 4(10). Disponible en: <http://www.rcio.org/index.php/rcio/article/view/120/236>
7. ENSAB IV. Ministerio de salud Colombiano. IV Estudio nacional de salud bucal. Prevención y atención de las alteraciones de la oclusión: Una necesidad. 2015. [Citado el 2015 Aug 05] Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENSAB-IV-Situacion-Bucal-Actual.pdf>
8. González Ramos R, M; Ochoa González D, A; Silva Fors C; Cruz Ledesma I. Anomalías dentofaciales y hábitos deformantes en alumnos de una escuela primaria. *Rev haban cienc méd.* 2012. 11(4).
9. Aguilar Roldán M; Nieto Sánchez I; De la Cruz Pérez J. Relación entre hábitos nocivos y maloclusiones en una muestra de 525 pacientes de ortodoncia. *Revista latinoamericana de ortodoncia y odontopediatría.* ortodoncia.ws. [Internet]. 2011, Oct. (25). [Citado el 2014 May

03]. 14. ISSN: 1317-5823. Disponible en: <https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2011/art25.asp>

10. Iper Garbin A, J; Saliba Garbin C,A; Pantaleao Dos Santos M, R; Elaine Goncalves P. Prevalencia de maloclusión en la dentición primaria en el municipio de Cáceres, Brasil. *Rev Cubana Estomatol* [Internet].2007. 44(1). [Citado el 2014 May 03]

11. Laboren M; Medina C; Vilorio C; Quirós O; DJurisc A; Alcedo C; et al. Hábitos bucales más frecuentes y su relación con maloclusiones en niños con dentición primaria. *Revista latinoamericana de ortodoncia y odontopediatría.* ortodoncia.ws [Internet]. 2010 Jul. (20) [Citado el 2014 May 03] Disponible en: <https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2010/art20.asp>.

12. Scientific Electronic Library Online [Internet] Educación para la Salud en niños con hábitos bucales deformantes. *Rev Ciencias Médicas.* Todo el contenido de esta revista, excepto dónde está identificado, está bajo una Licencia Creative [Citado el 2014 May 03] Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942009000200004.

13. Benítez Velázquez J, M; Gasca Argueta G. Modificación conductual en un caso de onicofagia. *Revista ADM.* 2013. 70(3). 151-153

14. Scientific Electronic Library Online [Internet] Fisiología de la succión nutricia en recién nacidos y lactantes. *Bol. Med. Hosp. Infant. Mex.* Todo el contenido de esta revista, excepto dónde está identificado, está bajo una Licencia Creative Commons [Citado el 2014 Feb 02] Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462011000400011.

15. Lugo C; Toyo I. Hábitos orales no fisiológicos más comunes y cómo influyen en las maloclusiones. *Revista Latinoamericana de ortodoncia y odontopediatría.* ortodoncia.ws [Internet]. 2011, Mar. (5) [Citado el 2014 May 03]. 17. Disponible en: <https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2011/art5.asp>

16. Franco Varas, V; Gorritxo Gil, B. Hábito de succión del chupete y alteraciones dentarias asociadas. Importancia del diagnóstico precoz. Elsevier [Internet] España. *An Pediatr (Barc)*. Copyright © 2011. Asociación Española de Pediatría. 2012 [Citado el 2014 May 03] Disponible en: <http://zl.elsevier.es/es/revista/anales-pediatria-37/articulo/habito-succion-del-chupete-alteraciones-90166142?referer=buscador>.

17. Barroso Espadero D. Chupetes y hábito de succión del pulgar. Orientaciones para informar a los padres. *Foro Pediátrico . Sociedad de pediatría de atención primaria de Extremadura.* 2005. 2(4). 8-13. Disponible en: <http://www.spapex.es/chupete.htm> <http://www.spapex.es/pdf/diciembre2005.pdf>

18. Martínez Quintero D; Mosquera Ibarguen W; Urbano Montoya L, J; Restrepo Mejía F; López Soto O, P; Aristizabal Hoyos J, A. Polysomnographic recording of nocturnal bruxism before and after placement of an anterior deprogrammer. *Rev CES odont.* 2012. 25(2). 33-41. ISSN 0120-971X

- 19.** Scientific Electronic Library Online [Internet] Bruxismo. *Av. Odontostomatol* © 2016 Ediciones Avances, S.L. [Citado el 2014 May 03] Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852003000300003.
- 20.** Jansiski Motta L; Carvalho Bortoletto C; Jacques Marques A; Mesquita Ferrari R, A; Santos Fernandes K, P; Kalil Bussadori S. Association between respiratory problems and dental caries in children whit bruxism. *Indian J Dent Res.* 2014, 25(1): 9-13. 10.4103/0970-9290.131047. PMID: 24748291
- 21.** Gupta, B; Marya, C,M; Anegundi, R. Childhood bruxism: a clinical review and case report. *West Indian med. j.* 2010, 59(1), pp. 92-95. ISSN 0043-3144. PMID: 20931923.
- 22.** Rev@Odonto[Internet] Associação entre bruxismo infantil e as características oclusais, sono e dor de cabeça. *Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent.* © 2016 Associação Paulista de Cirurgiões-Dentistas [Citado el 2014 May 03] Disponible en: http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-52762012000100003&lng=pt.
- 23.** Casassus R, Labraña G, Pesce C, Pinares J. Etiología del bruxismo, revisión bibliográfica. *Revista Dental de Chile* [Internet] 2007 [Citado el 2014 Feb 02] 27-33. Disponible: <http://www.psicologosclnicos.com/wp-content/uploads/bruxismo.pdf>
- 24.** Scientific Electronic Library Online [Internet] 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.* Todo el contenido de esta revista, excepto dónde está identificado, está bajo una Licencia Creative Commons [Citado el 2014 Feb 04] Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41061999000600004&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0370-41061999000600004>.
- 25.** González M F, Guida G, Herrera D, Quirós O. Maloclusiones asociadas a: Hábito de succión digital, hábito de deglución infantil o atípica, hábito de respiración bucal, hábito de succión labial y hábito de postura. Revisión bibliográfica. *Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría.* [Internet][Citado el 2014 May 03] Disponible: <http://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2012/pdf/art29.pdf>
- 26.** Albaladejo A, Leonés A, La musculatura, un aparato de ortodoncia y contención natural. *Ortodoncia Clínica.* [Internet][Citado el 2014 May 03] Disponible en: <http://www.jmunozy.org/files/9/Logopedia/terapia-miofuncional/documentos/oc-7-3-003-albaladejo.pdf>
- 27.** Fernández Torres C, M; Acosta Coutin A. Hábitos deformantes en escolares de primaria. *Rev Cubana Ortod.* [Internet][Citado el 2014 May 03] 79-83 Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/ord/vol12_2_97/ord02297.htm.
- 28.** Báez A; Morón B, A; Lucchese E; Salazar C, R; Rivera L; Rojas de Rivera F. Aproximación al perfil de oclusión dentaria en preescolares del municipio Maracaibo: estudio piloto. *Acta odontol. Venez.* [Internet][Citado el 2014 May 03] 11-20. Disponible en:

http://www.actaodontologica.com/ediciones/1999/2/aproximacion_perfil_occlusion_dentaria_pree_scolares_municipio_maracaibo.asp.

29. Castillo Hernández R, Reyes Cepeda A, González Hernández M, Machado Martínez M. Hábitos Parafuncionales Y Ansiedad Versus Disfunción Temporomandibular. Rev Cubana Ortod. [Internet][Citado el 2014 May 03] 14-23. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/ord/vol16_1_01/ord03101.htm.

30. Miranda Cruz J; Villanueva Nandayapa E; Sánchez Aldama M. Hábitos orales más frecuentes en una población de cinco a trece años que acuden a la clínica de Iztacala al diplomado de ortopedia maxilar 2003. Odontología Iztacala. [Internet][Citado el 2014 May 03] 10. Disponible en: <http://odontologia.iztacala.unam.mx/memorias15col/contenido/oral/habitosoral58.htm>

31. Zapata Dávalos M, J. Prevalencia de hábitos bucales y su relación con maloclusiones dentarias en niños de 06 a 12 años en el colegio los educadores [Tesis] Lima. Universidad de San Martín de Porres Perú. 2013. [Citado el 2015 Aug 03] Disponible en: http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/732/1/zapata_mj.pdf.

32. Anguiano Martínez M, E. Frecuencia de hábitos bucales perniciosos y su relación con maloclusiones en pacientes de la clínica de ortodoncia de la UAQ de enero a diciembre de 2005. [Tesis] Santiago de Querétaro. Universidad autónoma de Querétaro. 2009. [Citado el 2015 Aug 03] Disponible en: <http://ri.uaq.mx/bitstream/123456789/2628/1/RI002371.pdf>

33. Cortesea SG, Biondia AM. Relationship between dysfunctions and parafunctional oral habits, and temporomandibular disorders in children and teenagers. Arch Argent Pediatr 2009; 107(2):134-138.

34. Aguilar Roldán M; Villaizán Pérez C; Nieto Sánchez I. Frecuencia De Hábitos Orales Factor Etiológico De Maloclusión En Población escolar. Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría "Ortodoncia.ws. [Internet][Citado el 2014 May 03] 2009. 11. Disponible en: <http://ortodoncia.ws/publicaciones/2009/pdf/art22.pdf>.

35. Reis dos Santos, R; Rodriguez Naume, J. G; Iper Garbin, A. J; Saliba, N; Saliba Garbin, C.A; Saliba Moimaz, S, A. (2012). Prevalence of malocclusion and related oral habits in 5 to 6 year old children. Oral health & preventive dentistry [Internet][Citado el 2015 Nov 10] 311- 318. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/234090829_Prevalence_of_Malocclusion_and_Related_Oral_Habits_in_5-to_6-year-old_Children.

36. Sobral Costa T. Influencia de parámetros infantiles y hábitos orales en la oclusión de niños de 3 a 5 años de edad [Tesis] Granada. Universidad de Granada. 2011. [Citado el 2015 Nov 10] Disponible en: <http://hera.ugr.es/tesisugr/19995362.pdf>

37. Domínguez Torres L, Guerra Pérez PE, Catañeda Molerio R. Temporomandibular dysfunction, dental clenching and grinding related to anxiety and parafunctional habits MEDICIEGO [Internet] 2013 [Citado el 2015 Nov 10] 9. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol19_no2_2013/pdf/T2.pdf .

- 38.** Garde J, B; Suryavanshi R, K; Jawale B, A; Deshmukh V; Dadhe D, P; Suryavanshi M, K; An epidemiological study to know the prevalence of deleterious oral habits among 6 to 12 year old children. JIOH. PMID: PMC3959135.
- 39.** Esis Villarroel I, M; Rondón R; Carmona A; Quirós O; Acevedo A, M. Prevalencia de hábitos bucales Parafuncionales como factor Etiológico de Maloclusiones en niños, niñas y adolescentes en tres comunidades indígenas Panare en Maniapure, Edo. Bolívar. Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría. [Internet] 2014 [Citado el 2015 Nov 10] Disponible en: <https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2013/pdf/art24.pdf>
- 40.** Scientific Electronic Library Online [Internet] Hábitos bucales deformantes en niños de 5 a 11 años. MEDISAN. Todo el contenido de esta revista, excepto dónde está identificado, está bajo una Licencia Creative Commons [Citado 2014 Nov 28] Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014000500003&lng=es.
- 41.** Mendoza Oropeza L; Meléndez Ocampo A, F; Ortiz Sánchez R; Fernández López A. Prevalencia de las maloclusiones asociadas con los hábitos bucales nocivos en una muestra de mexicanos. Revista mexicana de ortodoncia. . [Internet] 2014 [Citado el 2015 Nov 08] 220-227. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/ortodoncia/mo-2014/mo144b.pdf>

APÉNDICES

Apéndice A. Consentimiento Informado

Lo estamos invitando a participar en el presente estudio, cuyo objetivo es describir los hábitos orales parafuncionales en niños atendidos en las clínicas del niño de la Universidad Santo Tomás durante el primer período académico de 2015, para lo cual se debe diligenciar un formato, el cual consta de dos partes: La primera, relacionada con hábitos básicos de su hijo y la segunda, hábitos orales.

Beneficios

El participar en este estudio, no le traerá beneficios económicos, ni cambio en el tratamiento que está recibiendo el niño, el beneficio que recibirá, es el poder brindar información para corregir estos hábitos en otros pacientes que los posea.

Riesgos

El participar en este estudio no traerá ningún riesgo para la salud de su hijo ya que en ningún momento, se realizará algún tratamiento o intervención.

Compensación

La participación en este estudio es totalmente voluntaria por lo cual no tendrá ninguna compensación de tipo material o monetario.

Voluntariedad

Debido a que la participación es totalmente voluntaria en cualquier momento que usted lo desee la información recopilada para este podrá ser retirada de la base de datos y destruida, por tanto no podrá ser utilizada en el análisis de este trabajo.

Confidencialidad

La participación sobre el niño es totalmente anónima y en ningún momento se le solicitarán datos que puedan vulnerar su seguridad o la del paciente, la encuesta se le hará solamente una vez, por lo cual no se le solicitará ni nombre, ni dirección, ni teléfono, ni ningún otro dato de contacto.

Cualquier duda adicional, puede ser contestada por los investigadores: Kareld Diaz, Cristian Plata o Paola Duarte 3007193834.

Consentimiento Informado

Yo _____ como representante del menor de edad autorizo de manera voluntaria y luego de haber escuchado y que se me haya contestado toda inquietud acerca de este estudio, autorizo a los investigadores a que lleven a cabo la encuesta.

Apéndice B. Manual Del Instrumento De Recolección De Datos

Datos Básicos

1. ¿Cuál es la fecha de nacimiento del niño/a?
2. ¿Cuál es el género del niño/a masculino o femenino?
3. ¿En qué municipio vive actualmente el niño/a?
4. ¿Cuál grado escolar cursa el niño/a actualmente?

Hábitos

7. Los hábitos orales parafuncionales son actos involuntarios realizados por el niño que no cumplen ningún objetivo en su desarrollo y crecimiento físico, como ejemplo: Morderse o comerse las uñas, morder objetos (juguetes, lapiceros), rechinar o apretar los dientes, respirar por la boca, chuparse los dedos, mover la mandíbula hacia adelante sin ninguna necesidad, morderse o chuparse los labios, acción de interponer la lengua entre los dientes, utilización de chupos; entre otros. Se debe preguntar a la persona encuestada si el niño/a realiza algún hábito.

8. Se debe preguntar a la persona encuestada si el niño presenta alguno de los siguientes hábitos:

- a. El niño/a se chupa los dedos
- b. El niño/a utiliza chupo
- c. En niño/a se muerde o succiona los labios
- d. El niño/a se muerde o come las uñas
- e. El niño/a mueve o adopta la posición de la mandíbula hacia adelante sin ninguna necesidad
- f. El niño/a rechina o realiza apretamiento con los dientes
- g. El niño/a Muerde objetos como por ejemplo: juguetes o lapiceros
- h. El niño/a interpone la lengua entre los dientes
- i. El niño/a respira por la boca
- j. El niño/a realiza otra actividad involuntaria que no haya sido nombrada anteriormente

9. ¿Cuántas veces al día realiza el hábito?

10. ¿Durante cuántos minutos el niño/a realiza el hábito?

11. **Normal:** El niño/a tiene un comportamiento positivo, se siente seguro, es alegre, amable y expresivo.

Aprehensivo: El niño/a tiene un comportamiento de desconfianza o inseguridad constantemente.

Retraído: El niño/a tiene un comportamiento indiferente, poco comunicativo, tímido, introvertido, le gusta la soledad.

Hiperactivo: El niño/a tiene un comportamiento inquieto, realiza actividades en forma excesiva.

Apéndice C. Instrumento De Recolección De Datos

DATOS BÁSICOS

1. Fecha de nacimiento:

2. Género

Masculino: (1)

Femenino: (2)

3. Municipio De residencia:

Floridablanca: (1)

Girón: (2)

Bucaramanga: (3)

Otro: _____ (4)

4. Grado Escolar:

a. Preescolar: (1)

b. Primero: (2)

c. Segundo: (3)

d. Tercero: (4)

e. Cuarto: (5)

f. Quinto: (6)

g. Sexto: (7)

5. Clínica Del niño a la que asiste:

Clínica del Niño I: (1)

Clínica del Niño II: (2)

Clínica del Niño III: (3)

HÁBITOS

7. Presencia De hábitos:

Presente (1)

Ausente (2)

8. Tipo De Hábito:

a. Succión Digital: (1)

b. Succión De Chupete: (2)

c. Succión Labial: (3)

d. Onicofagia: (4)

e. Pseudoprognatismo: (5)

f. Bruxismo: (6)

g. Morder Objetos: (7)

h. Interposición Lingual: (8)

i. Respiración Oral: (9)

j. Otro: _____ (10)

9. Frecuencia del hábito

HÁBITOS			
Frecuencia (veces al día)			
1-3 (1)			
4-6 (2)			
7-10 (3)			
>10 (4)			

10. Duración

Hábito	Duración (Minutos al día)

11. Actitud Emocional

Normal (1)	Aprehensivo (2)	Retraído(3)	Hiperactivo(4)