
Multimed 2025; 29: e3107

Artículo original

Hábitos bucales deformantes asociados a la maloclusión

Disfiguring oral habits associated with malocclusion

Hábitos bucais desfigurantes associados à má oclusão

Valia María Moreno Rodríguez^{1*}  <https://orcid.org/0000-0003-2712-8621>

Susel de los Angeles Virelles Reyes¹  <https://orcid.org/0009-0002-6839-3229>

Sirley Roca Ramírez¹  <https://orcid.org/0000-0002-6288-3158>

Aymet de la Cruz Torres Alcolea¹  <https://orcid.org/0009-0008-2705-3678>

Suyenni Laura Cabrera Zamora^{II}  <https://orcid.org/0000-0002-5676-9439>

¹ Universidad de Ciencias Médicas de Granma. Clínica de Especialidades Estomatológicas Manuel Cedeño. Bayamo. Granma, Cuba.

^{II} Policlínico Docente Bayamo Oeste. Granma, Cuba.

* Autor para la correspondencia: valiamaria89@gmail.com

RESUMEN

Las maloclusiones son alteraciones bucodentales de etiología múltiple. Estas no solo van a afectar la funcionalidad bucal y la estética de las personas, sino también van a tener influencia en el aspecto psicosocial, lo que lleva consigo un impacto negativo en su calidad de vida. Con el objetivo de determinar la asociación de la respiración bucal, onicofagia y queilofagia en la aparición de la maloclusión en estudiantes de 3er grado de la escuela Orlando Lara de Bayamo, Granma durante el año 2022, se realizó un estudio epidemiológico analítico del tipo transversal en el que el universo estuvo constituido por



149 estudiantes, la recolección de los datos fue por el método primario a través del examen clínico de cada paciente, se estudiaron las variables maloclusión, respiración bucal, onicofagia y queilofagia. Los factores de riesgo que tuvieron significación estadística ($p \leq 0.05$) fueron la respiración bucal ($p=0.012$) y onicofagia ($p=0.0001$). La población estudiada se caracterizó de manera general por el predominio de maloclusión.

Palabras claves: Maloclusión; Respiración bucal; Onicofagia; Queilofagia; Hábito.

ABSTRACT

Malocclusions are oral alterations of multiple etiology. These will not only affect the oral functionality and aesthetics of people, but will also have an influence on the psychosocial aspect, bringing with it a negative impact on their quality of life. With the aim of determining the association of mouth breathing, onychophagia and cheilophagia in the appearance of malocclusion in 3rd grade students of the "Orlando Lara" school in Bayamo, Granma during the year 2022, an analytical epidemiological study of the cross-sectional type was carried out where the universe consisted of 149 students, the data collection was by the primary method through the clinical examination of each patient, the variables malocclusion, mouth breathing, onychophagia and cheilophagia were studied. The risk factors that had statistical significance ($p \leq 0.05$) were mouth breathing ($p=0.012$) and onychophagia ($p=0.0001$). The population studied was generally characterized by the predominance of malocclusion.

Keywords: Malocclusion; Mouth breathing; Onychophagia; Cheilophagy; Habit.

RESUMO

As más oclusões são alterações orais de etiologia múltipla. Isso não afetará apenas a funcionalidade oral e a estética das pessoas, mas também influenciará o aspecto psicossocial, o que tem um impacto negativo em sua qualidade de vida. Com o objetivo de determinar a associação de respiração oral, onicofagia e queilofagia no aparecimento de



má oclusão em alunos da 3ª série da escola Orlando Lara em Bayamo, Granma, durante o ano de 2022, foi realizado um estudo epidemiológico analítico do tipo transversal no qual o universo foi constituído por 149 alunos, A coleta de dados foi pelo método primário através do exame clínico de cada paciente, foram estudadas as variáveis má oclusão, respiração bucal, onicofagia e queilofagia. Os fatores de risco estatisticamente significativos ($p \leq 0,05$) foram respiração oral ($p=0,012$) e onicofagia ($p=0,0001$). A população estudada foi geralmente caracterizada pelo predomínio de má oclusão.

Palavras-Chave: Má oclusão; Respiração bucal; Onicofagia; Queilofagia Hábito.

Recibido: 7/01/2025

Aprobado: 3/03/2025

Introducción

La estética siempre ha sido motivo de preocupación de los individuos. Para el ser humano la comunicación y la sonrisa son la puerta de entrada a las relaciones humanas por lo que el cuidado de la boca y la posición dentaria cobra especial importancia. ⁽¹⁾

En la actualidad algunos autores plantean que la maloclusión se define como cualquier alteración del crecimiento óseo del maxilar o de la mandíbula y/o posición de los dientes que impiden una correcta función del aparato masticatorio y conlleva, además, una alteración estética para el paciente. ^(1,2)

La presencia de hábitos bucales deformantes es una de las causas etiológicas de las maloclusiones. Dentro de los hábitos bucales deformantes que se han tenido en cuenta para este estudio están:

La respiración bucal es consecuencia de los obstáculos que aparecen para realizar la respiración nasal lo que obliga que la lengua adopte una posición descendida que permite



el paso del flujo del aire, el cual causa un desequilibrio de la musculatura con la desaparición del apoyo interno de las piezas dentales posterios superiores.⁽³⁻⁵⁾

Este hábito puede ocasionar maxilar estrecho, mordida cruzada posterior, maloclusión de clase dos, lingualización y apiñamiento de los incisivos inferiores, se pierde el contacto con los superiores, la presencia del labio inferior se interpone en la zona anterior, generando una curva de Spee más pronunciada, vestibuloversión dentaria anterosuperior e hiperdaquia incisal, paladar ojival, mordida cruzada posterior unilateral o bilateral, retrognatismo del maxilar inferior.⁽³⁻⁵⁾

La queilofagia consiste en el hábito de morderse los labios. Este hábito se presenta en las maloclusiones que van acompañadas de un gran resalte incisivo, aunque también puede aparecer como una variante o sustitución de la succión digital. En la mayoría el labio inferior es el que está implicado, aunque se ha observado hábitos de mordisqueo del labio superior.⁽⁶⁻⁸⁾

La onicofagia se conoce como el hábito de morder o comerse las uñas, está asociada a factores o elementos emocionales o tensionales, en el cual genera una conducta difícil de controlar o detener. Algunos autores plantean que este hábito ayuda a liberar tensiones y estados emocionales negativos. Se caracteriza por lesiones repetidas, es de tipo autodestructivo y agresivo.⁽⁹⁻¹¹⁾

A nivel oral puede encontrarse apiñamiento, rotación, desgaste, fracturas en los bordes de los dientes, lesiones en las encías, protrusión de incisivos superiores, destrucción periodontal de la zona anterior, reabsorciones radiculares, problemas estomacales.^(9,10,11)

Tomando en consideración lo antes expuesto se decide realizar esta investigación con el objetivo de determinar la posible asociación entre las maloclusiones y los hábitos bucales deformantes en estudiantes de 3er grado de la escuela Orlando Lara de Bayamo.

Métodos



Se realizó un estudio epidemiológico analítico transversal, para identificar la asociación de la respiración bucal, queilofagia y onicofagia en la aparición de la maloclusión en niños de 3^{er} grado de la escuela Orlando Lara del municipio de Bayamo, Granma en el año 2023. Se tomó como universo a los 149 estudiantes de 3^{er} grado de la escuela. La recolección de los datos fue por el método primario a través del examen clínico de cada paciente. Se estudiaron las variables maloclusión, respiración bucal, onicofagia y queilofagia.

Criterios de inclusión: Escolares de 3^{er} grado de la Escuela Orlando Lara, de Bayamo. Estudiantes con maloclusión y la presencia o no de hábitos bucales deformantes.

Criterios de exclusión: Escolares que se encuentren o hayan recibido tratamiento de Ortodoncia. Escolares sin consentimiento para participar en la investigación.

Se realizaron revisiones bibliográficas de artículos y publicaciones actualizadas para la obtención de la información a través de distintas plataformas digitales.

El examen clínico se realizó por los investigadores en la institución escolar con los pacientes sentados y con la ayuda de un depresor, fuente de luz artificial y natural. La información se procesó en una base de datos Excel y los resultados se muestran en tablas para su mejor comprensión y análisis.

Resultados

En la Tabla 1, se muestra la asociación entre la respiración bucal y la presencia de maloclusión. Se presentó el hábito en 71 pacientes (47,65 %) de ellos 54 (76,06 %) presentaron maloclusión. Se obtuvo un valor $p = 0,012$ y un valor de $OR = 2,455$ que demuestra una asociación significativa causal. La prueba de hipótesis Ji - cuadrado fue de 6,357. Con un intervalo de confianza entre 1,212 y 5,969.

Tabla 1. Asociación de la respiración bucal con la maloclusión.

	Sin maloclusión	Con maloclusión	Total
--	-----------------	-----------------	-------



Respiración Bucal	No.	%	No.	%	No.	%
Si	17	23,94	54	76,06	71	47,65
No	34	43,59	44	56,41	78	52,35
Total	51	34,23	98	65,77	149	100,00
Ji-cuadrado:6,357	Valor p:0,012	OR:2,455	IC (1,212- 4,969)			

La Tabla 2 mostró que 62 estudiantes (41,61 %) del total de estudiados presentaron el hábito y de ellos 52 (83,87 %) presentó la maloclusión. El estudio estadístico mostró un valor $p = 0,0001$; en un intervalo de confianza de 2,0887 – 10,2840 el OR fue de 4,6347. Se aplicó la prueba Ji – cuadrado = 15,4508.

Tabla 2. Asociación de la población estudiada atendiendo a la onicofagia según maloclusión.

Onicofagia	Sin Maloclusión		Con Maloclusión		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Si	10	16,13	52	83,87	62	41,61
No	41	47,13	46	52,87	87	58,39
Total	51	34,23	98	65,77	149	100,00
Ji-cuadrado:15,4508	Valor p:0,0001	OR:4,6347	IC (2,0887- 10,2840)			

La Tabla 3, se expone la posible asociación entre la maloclusión y la queilofagia que de 63 estudiantes (42,28 %) que presentaron dicho hábito en 38 (60,32 %) de ellos presento la enfermedad. El cálculo estadístico arrojó un valor $p = 0,229$ y un valor Ji – cuadrado = 1,442. No existe asociación estadística.

Tabla 3. Asociación de la queilofagia con las maloclusiones.

Queilofagia	Sin Maloclusión		Con Maloclusión		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Sí	25	39,68	38	60,32	63	42,28

No	26	30,23	60	69,77	86	57,72
Total	51	34,23	98	65,77	149	100,00
Ji-cuadrado: 1,442	Valor p:0,229					

Discusión

De un total de 71 estudiantes con el hábito de respiración bucal, 54 tienen maloclusión para un 76,06 %. El análisis evidenció asociación estadística entre ambas variables. El estudio evidenció que la probabilidad de que un estudiante respirador bucal presente maloclusión es de casi 2 veces más que la de un estudiante que no presente dicho hábito (Odds Ratio 2,455).

Estos resultados coinciden con estudios realizados por Fernanda Steffany,⁽¹²⁾ la misma reflejó que el 52,63 % de examinados con maloclusión presentaron respiración bucal. De igual manera obtuvo Baez Pupo,⁽¹³⁾ un 34,21 %; en contraposición con Iza Molina,⁽¹⁴⁾ que refiere que la respiración bucal se presentó solo en un 13,60 % de los examinados.

Los resultados anteriores coinciden con estudios realizados por Fernanda Steffany,⁽¹²⁾ quien plantea que el 52,63 % de examinados con maloclusión respiraban por la boca. Estudios parecidos obtuvo Baez Pupo,⁽¹³⁾ presentó un 34,21% con la misma característica, este último no coincide con el estudio de Iza Molina,⁽¹⁴⁾ en el cual la respiración bucal se manifestó solo en un 13,60 % de los examinados.

Se opina que este hábito constituye un factor de riesgo fuertemente asociado a la aparición de maloclusiones en la población estudiada, debido al análisis estadístico realizado, que sustenta la validación de la hipótesis de dicho estudio. Constituye una práctica generalizada en el campo de la Estomatología que dicho hábito sea detectado en una consulta dental, cuando pacientes y familiares llegan buscando solución por un desalineamiento dentario.

El 42,28 % de los estudiantes presentaron el hábito de queilofagia, el valor p fue de 0,229.



Se puede decir que en la población estudiada la no hay asociación de este hábito con la aparición con la maloclusión. Similar resultado obtuvo González Martin,⁽¹⁵⁾ quien plantea que a pesar de ser un hábito común no indicó fuerte asociación estadística con las maloclusiones, lo que sí es común encontrar este hábito acompañado de otros hábitos que sí son perjudiciales. Los estudios de González Martin,⁽¹⁵⁾ y Suarez Hernández,⁽¹⁶⁾ no existió asociación solo lo presentaron 9,30 % y 23,80 % respectivamente del total de pacientes.

El estudio realizado por Meneses-Gómez,⁽¹⁷⁾ plantea que la queilofagia se presentó en solo el 18,30 % de sus pacientes fue el segundo hábito que menos se detectó. Obtuvo un valor p de 0,3600 por lo que no se demostró significación estadística, corresponde con los resultados de la investigación. Similares resultados obtuvieron Iza Molina,⁽¹⁴⁾ plantea que la queilofagia se manifestó en solo 18,20% sin demostrar asociación estadística.

La queilofagia por sí sola no es capaz de producir alteraciones importantes en el aparato estomatognático, las lesiones encontradas en el estudio correspondieron a lesiones traumáticas de la mucosa bucal.

De los 149 estudiantes, 62 de ellos manifestaron el hábito. El análisis estadístico inferencial arrojó resultados significativos en correspondencia a las maloclusiones con un valor $P=0,0001$; coincide con el estudio de Suarez Hernández,⁽¹⁶⁾ y el de Báez Pupo,⁽¹³⁾ en los cuales este hábito fue uno de lo que tenían mayor asociación con la maloclusión.

No coincide estos resultados con el de Iza Molina,⁽¹⁴⁾ el cual plantea que el 13,60 % practicaba el hábito sin resultados significativos al asociarlo a las maloclusiones. Se planteó que la acción sinérgica de varios hábitos deformantes, dentro de los cuales se encontraba la onicofagia, si evidenciaba una fuerte relación con la maloclusión en el estudio de Suarez Hernández.⁽¹⁶⁾

Cuando este hábito se presenta es capaz de provocar por si solos alteraciones en la oclusión, principalmente de la frecuencia e intensidad en que este se practique, de la misma forma a cuando está asociado a otro hábito. La probabilidad estadística en la



población de presentar maloclusión fue de 4,634.

Conclusiones

La población estudiada se caracterizó de manera general por el predominio de maloclusión. La respiración bucal y la onicofagia fueron los hábitos que con mayor frecuencia se presentaron en el estudio las cuales tuvieron mayor asociación causal de provocar la maloclusión. Se determinó la asociación entre maloclusiones y los hábitos bucales deformantes: respiración bucal y onicofagia no así en relación con la queilofagia.

Referencias bibliográficas

1. Sant Joan de Déu. Causas de la maloclusión prevención y tratamiento [Internet]. Barcelona: SJD; 2024 [citado 17/11/2024]. Disponible en: <https://escolasalut.sjdhospitalbarcelona.org/es/consejos-salud/seguridad/causas-maloclusion-prevencion-tratamiento> .
2. Ochoa Monreal CM. Maloclusión y su impacto psicosocial en adolescentes entre 11-15 años en una secundaria de San Luis Potosí [Tesis]. San Luis Potosí: Universidad Autónoma San Luis de Potosí; 2020 [citado 8/01/2021]. Disponible en: <https://repositorioinstitucional.uaslp.mx/xmlui/bitstream/handle/i/6143/TesisM.FEN.2020.Maloclusion.Ochoa.pdf?sequence=1&isAllowed=y> .
3. Torres Orihuela LM, Guidotti Rodriguez AU. Hábitos bucales perniciosos asociados a maloclusiones dentomaxilares en estudiantes de una institución educativa estatal de Pampas-2022 [Tesis]. Huancayo-Perú: Universidad peruana de Los Andes; 2022 [citado 4/12/2021]. Disponible en: https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/5471/T037_70780655_7



[2939511 T.pdf?sequence=1&isAllowed=y](#) .

4. Crespo MC, Carrasco Aulestia JG, Ramires Velazquez MC, Chicaiza Sánchez HJ. Prevalencia de hábitos orales y sus consecuencias dentomaxilares. Rev Killkana Salud y bienestar. 2020; 4(2): 1-6.

5. Meza EY, Olivera PB, Rosende MN, Peláez AN. Maloclusiones funcionales y su relación con hábitos orales en niños con dentición mixta. Rev Asoc Odontol Argent. 2021; 109(3): 171-6.

6. Argüello Vélez P. Hábitos orales, un abordaje interdisciplinar [Internet]. Colombia: Universidad Santiago de Cali; 2020 [citado 7/01/2021]. Disponible en: <https://libros.usc.edu.co/index.php/usc/catalog/view/102/178/2534>.

7. Hernández-Mingui S, García-Speck EL, Hernández-Rodríguez A, Hernández-Heredia R, Naranjo Rodríguez A. Factores de riesgo de la maloclusión dentaria en adolescentes. Gac Med Est. 2021; 2(2): e120.

8. González-Caballero D, Aguilar-Guerrero K, Raventos-Purón A. Hábitos bucales deformantes y autoestima en escolares de nueve a 12 años. Progaleno. 2021; 4(1): 6–18.

9. Silva Rivera L, Esquivel V, García Muñoz A, Espinoza Chico JC. Hábitos que promueven maloclusiones en infantes. Rev Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría [Internet]. 2019 [citado 1/08/2021]; 12. Disponible en: <https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2019/art-12/> .

10. Figueroa Cayetano M. Hábitos bucales y maloclusión dentaria [Tesis]. Guayaquil-Ecuador: Universidad de Guayaquil; 2020. [citado 7/01/2021]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/49785/1/3441FIGUEROAmauro.pdf> .

11. Sosa Rosales M. Indicadores epidemiológicos. En: Colectivos de autores. Guías prácticas de estomatología. 2da ed [Internet]. La Habana: Ciencias Médicas; 2003. 517-57. [citado 7/10/2023]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/libros_texto/guias_practicas_de_estomatologia/gpest08.pdf .

12. Fernanda Steffany AJ. Maloclusiones dentarias en estudiantes que tocan el clarinete



en el Conservatorio Nacional de Música Noviembre 2015 – Enero 2016. [Tesis]. Quito: Universidad Central de Ecuador; 2016 [citado 8/08/2021]. Disponible en: <https://www.dspace.uce.edu.ec/server/api/core/bitstreams/a36faeef-5bd0-453b-8dba-753f817939c3/content> .

13. Baez Pupo Y. Maloclusiones en adolescentes del area de salud Cesar Fornet Banes 2018 - 2020 [Tesis]. Holguín: Universidad de Ciencias Médicas Holguin; 2020 [citado 8/08/2021]. Disponible en: <https://tesis.hlg.sld.cu/index.php?P=FullRecord&ID=1566> .

14. Iza Molina JE. Prevalencia de maloclusiones dentarias en relación con hábitos orales no fisiológicos en escolares de 5 a 9 años de la Unidad Educativa Pastocalle de la parroquia Pastocalle del cantón Latacunga, en el periodo de junio a julio del 2017. [Tesis]. Quito: Universidad Central de Ecuador; 2017. [citado 8/08/2021]; <https://www.dspace.uce.edu.ec/server/api/core/bitstreams/7f6be538-cb3d-471e-9419-5dc2bc984460/content> .

15. González Martin B, Mesa Fernández N, Gómez Abraham L, Masó Galan MZ. Hábitos deformantes en niños de 5-12 años de la escuela primaria Antonio Maceo. En: Congreso Internacional Estomatología 2020 (Virtual) Facultad de Estomatología Raúl González Sánchez Universidad de Ciencias Médicas de La Habana [Internet]. Cotorro: Universidad de Ciencias Médicas de La Habana; 2020. [citado 8/08/2021]. Disponible en: <http://www.estomatologia2020.sld.cu/index.php/estomatologia/2020/paper/viewPaper/779> .

16. Suárez Hernández M, Pausa Carmentate M, Raimundo Padrón E, Pérez Samper E. Alteración de la oclusión y hábitos bucales deformantes. Escuela Jesús Menéndez. La Habana. 2018. Congreso virtual de Estomatología 2020 [Internet]. La Habana: Universidad de Ciencias Médicas; 2020. [citado 8/8/2021]. Disponible en: <http://www.estomatologia2020.sld.cu/index.php/estomatologia/2020/paper/view/16/171> .

17. Meneses-Gómez EJ, Vivares-Builes A, Rodríguez MJ. Perfil epidemiológico de la



oclusión estática y hábitos orales en un grupo de escolares de la ciudad de Medellín.

Revista Nacional De Odontología. 2016; 12(22): 67-77.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Contribución de autoría

Conceptualización, curación de los datos, análisis formal, investigación, metodología, redacción del borrador original, revisión y edición final del manuscrito, utilizó software para el análisis estadístico: Valia María Moreno Rodríguez.

Análisis formal, realizó el procesamiento estadístico: Susel de los Angeles Virelles Reyes.

Selección de la muestra del estudio y participaron en la recolección de la información y búsquedas bibliográficas, validación, verificación de los resultados: Aymet de la Cruz Torres Alcolea y Susel de los Angeles Virelles.

Desarrollo y diseño de la metodología, creación de los modelos de recolección de la información y consentimientos de participación, supervisión, supervisión y liderazgo en la planificación y ejecución de actividades de investigación, incluyendo la tutoría externa al equipo central: Aymet de la Cruz Torres Alcolea.

Visualización, preparación, creación y/o presentación del trabajo publicado, específicamente la visualización/presentación de datos: Suyeni Laura Cabrera Zamora y Sirley Roca Ramírez.

