

CLINICA ESTOMATOLOGICA DOCENTE  
CIEGO DE ÁVILA

**Evaluación del tiempo de lactancia materna como factor de riesgo en alteraciones de la oclusión dentaria temporal.**

**Time evaluation of breastfeeding as a risk factor in alterations of temporary dental occlusion.**

Armando Santiso Cepero (1), Yosvany Santiso Legón (2), Fe María Cidre Zayas (3), Iliana Marlén Gómez Rodríguez (4), Ricardo José Díaz Brito (5).

**RESUMEN**

Se realizó un estudio analítico transversal en pre-escolares de 5 años de edad, de ambos sexos, de los círculos infantiles de las áreas de salud de las Clínicas Estomatológicas Docentes de los municipios Ciego de Ávila (209 pre-escolares) y Chambas (190 pre-escolares), provincia Ciego de Ávila, en el curso escolar 2009-10, para determinar y comparar la relación existente entre el tiempo de lactancia materna, la aparición de los factores de riesgo hábitos bucales deformantes y las alteraciones de la oclusión temporal. Se llega a la conclusión de que en Ciego de Ávila menos de la mitad de los pre-escolares presentaron el factor de riesgo hábitos bucales deformantes, mientras en Chambas fueron las tres cuartas partes. Los pre-escolares que lactaron menos de cuatro meses presentaron la mayor cantidad de hábitos en todos sus tipos. En Ciego, la asociación de hábitos y en Chambas la succión digital, se relacionaron más a las alteraciones. El tiempo de lactancia materna menor de cuatro meses fue considerado factor de riesgo en la aparición de hábitos y alteraciones oclusales.

**Palabras clave:** LACTANCIA MATERNA, FACTOR DE RIESGO, HÁBITOS BUALES DEFORMANTES, ALTERACIONES OCULSALES.

1. Especialista de 2do Grado en Ortodoncia. Máster en Urgencias Estomatológicas. Profesor Asistente.
2. Especialista de 1er Grado en Medicina General Integral.
3. Especialista de 1er Grado en Estomatología General Integral. Máster en Urgencias Estomatológicas.
4. Especialista de 1er Grado en Ortodoncia.
5. Especialista de 2do Grado en Ortodoncia.

**INTRODUCCIÓN**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) presentaron hace algunos años la "Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño", destacando a la lactancia materna como fundamental para la supervivencia infantil. Es indudable que el amamantamiento es la medida más eficaz y menos costosa para evitar la desnutrición y las enfermedades infecciosas durante los primeros meses de vida, debido a que la leche materna es el alimento perfecto para el niño durante los primeros seis meses de vida en forma exclusiva y hasta los dos años en forma complementaria. Por otra parte, estudios realizados en la última década tienden a indicar que la falta de la lactancia materna o un período corto de ésta se asocia a las anomalías dentomaxilofaciales (1).

Es importante el amamantamiento ya que el bebé desarrolla la respiración nasal mientras succiona del seno materno la leche. Durante la succión es necesario morder, avanzar y retruir la mandíbula, por lo que se estimula neuromuscularmente y va adquiriendo el desarrollo y tono muscular necesario para ser utilizados a la llegada de la primera dentición. El movimiento protrusivo y retrusivo excita al mismo tiempo, las partes posteriores de los meniscos y partes superiores de la articulación temporomandibular, y se obtiene como

resposta el crecimiento postero-anterior de las ramas mandibulares y simultáneamente, la remodelación del ángulo mandibular. La "alimentación civilizada", con sus biberones y papillas, satisface las necesidades nutritivas del niño, pero no produce la excitación neuroparatípica del aparato masticatorio; esta es necesaria para obtener el desarrollo previsto genéticamente. Igualmente ayuda a evitar muchas anomalías dentomaxilares producidas por causas que actúan desde edades tempranas y producen alteraciones en los primeros años de vida (1).

La oclusión se establece como resultado de la interacción de factores genéticos y ambientales, sin embargo, las limitaciones están dadas también por las variaciones individuales de cada sujeto, entre las cuales están las características propias de la dentición temporal (2).

La OMS ha incorporado a su encuesta de salud oral el Índice de Estética Dental, pudiendo ser éste el primer paso en la aceptación de una medida epidemiológica universal de maloclusiones (3). Las altas tasas de prevalencia, observadas en la población, ponen en evidencia el por qué este problema de salud bucal es considerado hoy como un problema de salud pública, ya que casi nueve de cada diez niños la presentan (2).

Una de las causas ambientales de maloclusión más importante lo constituyen los hábitos deformantes que alteran la función y equilibrio normal de los dientes y maxilares. Los hábitos de presión interfieren en el crecimiento normal y en la función de la musculatura orofacial, entre ellos están: la succión digital, el empuje lingual, el chupete o biberón y la respiración bucal (4-5).

Diversos autores plantean que la falta de función altera la forma, y la relacionan a la alta prevalencia de desequilibrio muscular y a la adquisición de hábitos viciosos en niños que no recibieron alimentación materna o lo hicieron por un período corto. Estos autores explican que si la alimentación no ha sido satisfactoria porque la succión se frustra, el niño busca sustitutos como la succión digital (6-7). Existe el criterio de que el abandono de la lactancia materna antes de los 6 meses contribuye a la prevalencia elevada de hábitos bucales deformantes (8). Estos son una de las causas ambientales de maloclusiones más importante que alteran la función y el equilibrio de los dientes y maxilares (9-10), y se consideran factores de riesgo. El motivo de la presente investigación es conocer si en el medio escolar el comportamiento descrito es similar.

Como objetivos del trabajo se propone comparar en pre-escolares de 5 años de edad de los municipios Ciego de Ávila y Chambas la relación existente entre el tiempo de lactancia materna, la aparición de los factores de riesgo hábitos bucales deformantes y las alteraciones de las características normales de la oclusión temporal. Determinar la relación entre el tiempo de lactancia materna y la presencia de los factores de riesgo: empuje lingual, succión digital, respiración bucal, otros hábitos y asociación de hábitos. Identificar en los pre-escolares que lactaron con o sin los factores de riesgo hábitos bucales deformantes, las características de sus relaciones oclusales temporales. Analizar en los pre-escolares que lactaron, con la presencia de alguno de los factores de riesgo siguientes: empuje lingual, succión digital, respiración bucal, otros hábitos y asociación de hábitos, su influencia en las características de la oclusión temporal.

## MÉTODO

Se realizó un estudio analítico transversal en pre-escolares de 5 años de edad, de ambos sexos con la colaboración de sus respectivas madres o tutoras, en los círculos infantiles pertenecientes a las áreas de salud de las Clínicas Estomatológicas Docentes de los municipios Ciego de Ávila (209 pre-escolares) y Chambas (190 pre-escolares), provincia Ciego de Ávila, durante el curso escolar 2009-2010, para determinar y comparar en ambos grupos la relación existente entre el tiempo de la lactancia materna que se les brindó, la aparición de los factores de riesgo hábitos bucales deformantes y las alteraciones de las características normales de la oclusión temporal.

Procedimiento: Se establecieron las coordinaciones pertinentes con los responsables de las Direcciones Municipales de Educación de los municipios Ciego de Ávila y Chambas, donde se obtuvieron las autorizaciones para la ejecución del trabajo. Se les explicó a los niños, a sus

respectivas madres, y a las maestras, las características de la investigación y con sus consentimientos se siguieron los pasos para realizarla.

Se confeccionó un formulario (encuesta), para la recolección de los datos. La recolección y el vaciado de ellos se realizó en el lugar de ubicación del encuestado. Se ejecutó un examen físico facial y bucal al niño en su silla escolar, utilizando luz natural y un espejo bucal plano con mango. En el formulario se consideró si el niño había recibido lactancia materna y el tiempo de duración, agrupándolos en: menos de 4 meses, de 4 a 6 meses y más de 6 meses. No se especificó el tipo de lactancia materna (completa o parcial), por los posibles inconvenientes que datos falseados pudieran afectar la investigación. Se recogió la presencia de los factores de riesgo hábitos bucales deformantes y el tipo, así como las características de las relaciones oclusales presentes, ya fueran normales o alteradas.

Análisis estadístico: los datos fueron recogidos en tablas, según frecuencias, expresada en porcentajes. Se aplicó test de significación estadística de Chi cuadrado cuando se combinaron variables. En la tabla No. 3 se calcularon las razones de probabilidad de riesgo de exposición Odds ratio. Los resultados se discutieron y compararon, para llegar a las conclusiones.

Definición de variables.

Lactancia materna: Término usado de forma genérica para señalar que es la alimentación del recién nacido y lactante, a través del seno materno, pudiendo ser completa o parcial y según el tiempo de lactancia la clasificamos en menos de 4 meses, de 4 a 6 meses y más de 6 meses.

Presencia de hábitos bucales deformantes: Se incluyeron a todos aquellos menores que refirieron al interrogatorio la presencia de algún hábito y aquellos que aunque no lo expresaron, al examen clínico presentaban las características morfopatogénicas típicas de estos hábitos, se confirmó con el testimonio de las madres y de las maestras.

Características normales de la oclusión temporal: cada diente del arco superior debe ocluir en sentido mesio distal con el antagonista y el que le sigue, excepto los incisivos centrales inferiores y los segundos molares superiores; presencia de plano terminal recto o escalón mesial y de espacios de crecimiento y primate. Los dientes superiores sobrepasan la mitad de los inferiores o pueden cubrirlos casi completamente. En sentido vestíbulo lingual los dientes superiores sobrepasan a los inferiores, creando un resalte adecuado. Cuando no se reunían las características normales se consideró la oclusión alterada.

## **RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

La distribución de los pre-escolares estudiados que recibieron lactancia materna (L.M.) en los inicios de su vida fue: en el municipio Ciego de Ávila el 98.5% y en el municipio Chambas el 97.4%. Según la OMS y la UNICEF, la lactancia materna constituye la base biológica y psicológica primaria para el desarrollo del niño; sin ella difícilmente la especie humana podría sobrevivir (1).

En el municipio Ciego de 206 pre-escolares que lactaron (Tabla No.1), 84 practicaban algún tipo o tipos de hábitos deformantes (40.8%). De esos 84 pre-escolares, la frecuencia más alta de hábitos se observó en los que lactaron menos de 4 meses de vida, con 71.4%. Los que lactaron de 4 a 6 meses tenían la menor frecuencia con 11,9%. En el municipio Chambas de los 185 pre-escolares que lactaron, 165 tenían hábitos bucales deformantes (89.1%). De ellos el 75.2 % correspondían a los que lactaron menos de 4 meses. La diferencia que más se apreció entre los pre-escolares de los dos municipios fue que en Chambas se duplicó el por ciento de pre-escolares con hábitos deformantes en relación a los de Ciego de Ávila. Coinciden ambos en que la mayoría de los niños con hábitos (más del 70.0%), lactaron menos de 4 meses de vida; este tiempo insuficiente de L.M., representó un factor de riesgo para la aparición de hábitos bucales deformantes. La relación entre el tipo de hábito y el tiempo de L.M. (Tabla No.2), en los pre-escolares del municipio Ciego fue: en los que lactaron menos de 4 meses: otros hábitos (onicofagia, queilofagia, teteras y biberones, mordisqueo de carrillo u otros objetos, posturales) en 29 pre-escolares y la asociación de más de un hábito en un niño, en 19 de ellos. El 45.2% del total de niños con hábitos, presentaron lo que nosotros definimos como otros hábitos, porque no son los más

estudiados ni más deformantes (como la respiración bucal, empuje lingual y succión digital). No se observaron respiradores bucales en esta área. En Chambas, en los que lactaron menos de 4 meses, la asociación de hábitos la presentaron 84 pre-escolares y 21 la succión digital. En este municipio el 62.5% de los pre-escolares presentó asociación de varios hábitos. Algunos autores como Bianchini AP y col. (11) y Degan V y col. (12), plantean que los niños que tienen una succión continuada pueden presentar mordida abierta anterior, mordida cruzada posterior, protrusión de los incisivos superiores, diastemas, dientes impactados y patrones esqueléticos anormales. Pueden tener ausencia de sellado lingual, inadecuada posición de la lengua así como alteraciones en la deglución y la respiración. La relación entre los pre-escolares que lactaron con y sin hábitos y las relaciones oclusales de la dentición temporal (Tabla No. 3) fue la siguiente, en el municipio Ciego de Ávila: el 81.5% presentó relaciones oclusales normales, mientras que el 18.5% fueron alteradas. De los 84 pre-escolares que presentaron hábitos el 35.7% presentó alteraciones oclusales. De los 122 sin hábitos, el 6.6% presentó alteraciones oclusales. En el municipio Chambas de 185 pre-escolares, el 34.0% tenían relaciones oclusales normales y el 66.0% alteradas. De los 165 pre-escolares con hábitos, el 70.9% tenían alteraciones de la oclusión. Todos los pre-escolares con hábitos, presentaron siete veces mayor riesgo de alteraciones de la oclusión, que los que no lo tenían. Sin embargo, la opinión de Morales M C (13), es que en muchos casos la deformación en la oclusión no se debe en su totalidad a los hábitos deformantes, sino a alteraciones importante de la musculatura perioral; plantea que el mal funcionamiento muscular puede traer secuelas de tipo social y psicológicas por la afección de la estética, interferencia en el crecimiento y desarrollo normal, y la aparición de hábitos musculares asociados como: deglución atípica, respiración bucal, masticación incorrecta e incluso alteraciones en la fonación. Bedoya N, y col (14) y Escobar F, y col (15) refieren que la experiencia ha demostrado que el tratamiento de las maloclusiones en edades tempranas es eficiente y con resultados mucho más estables que en edades más avanzadas. En el municipio Ciego de Ávila, relacionado el tipo de hábito con la relación oclusal (Tabla No.4), de 26 pre-escolares con asociación de varios hábitos deformantes, el 76.9% presentaron alteraciones y en Chambas de 28 pre-escolares con succión digital, el 85.7% tenía alteraciones. Otros hábitos (onicofagia, queilofagia, teteras y biberones, mordisqueo de carrillo u otros objetos, posturales) con una alta frecuencia, no fue observado como factor de riesgo importantes, al relacionarse menos con las alteraciones oclusales. En un estudio de Ayala Pérez Y. y Carmona Vidal E. (16), entre 200 pacientes de un servicio de Ortodoncia, encontraron mayor prevalencia en el resalte aumentado, las líneas medias desviadas y el sobrepase aumentado. La succión del biberón en 104 pacientes, la respiración bucal en 62 y el empuje lingual en 43 pacientes, fueron los hábitos bucales más frecuentes. Se llega a la conclusión de que en el municipio Ciego de Ávila menos de la mitad de los pre-escolares presentaron el factor de riesgo hábitos bucales deformantes, mientras en Chambas fueron las tres cuartas partes. Los pre-escolares que lactaron menos de 4 meses presentaron la mayor cantidad de hábitos en todos sus tipos, en ambos municipios de estudio; existiendo asociación entre el tiempo de lactancia materna menor de 4 meses y su presencia. Los portadores de hábitos mostraron siete veces mayor riesgo de padecer alteraciones oclusales. En Ciego, la asociación de hábitos y en Chambas la succión digital, se relacionaron más a las alteraciones. El tiempo de lactancia materna menor de 4 meses fue considerado factor de riesgo primario en la aparición de hábitos deformantes y las consiguientes alteraciones de la oclusión temporal.

## **ABSTRACT**

An analytic and transversal study was carried out in pre-school children 5 years of age, of both sexes, children's centers in health areas of teaching dental clinic of Ciego de Ávila municipalities (209 pre-school) and Chambas (190 pre-school), Ciego de Ávila province in 2009-10 school year to determine and compare the relationship between time of breastfeeding, risk factors like deforming oral habits and changes in temporary occlusion. It concludes that in Ciego de Ávila less than half preschoolers had risk factor like deforming oral habits, while in Chambas were three quarter parts. Preschoolers who breastfeed less

than four months had more amount of habits in all its types. The habits Association in Ciego de Avila and digital suction in Chambas are more related to changes. The breastfeeding for less than four months was considered a risk factor in the development of habits and occlusal disorders.

**Keywords:** BREASTFEEDING, RISK FACTORS, ORAL HABITS DEFORMING, OCCLUSAL DISORDERS.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Benítez L, Calvo L, Quirós O, Maza P, DJurisic A, Alcedo C, Fuenmayor D. Estudio de la lactancia materna como un factor determinante para prevenir las anomalías dentomaxilofaciales. Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría [serie en Internet]. 2009 [citado 4 Abr 2010]; [aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://www.ortodoncia.ws/publicaciones/>
2. Murrieta Pruneda JF, Cruz Díaz PA, López Aguilar J, Marques Dos Santos MJ, Zurita Murillo V. Prevalencia de maloclusiones dentales en un grupo de adolescentes. Home Ediciones [serie en Internet]. 2007 [citado 24 Ene 2010]; 45(1): [aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://www.actaodontologica.com/ediciones/2007/1/maloclusionesdentales.asp>
3. Gutiérrez D, Díaz R, Villalba E. Asociación de apiñamiento anteroinferior con la presencia de los terceros molares. Rev Mex Odontol Clín [serie en Internet]. 2009 [citado 10 Mar 2010]; 2(11): [aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://www.intramed.net/>
4. Aguilar M, Villaizá C, Nieto I. Frecuencia de hábitos orales, factor etiológico de maloclusiones en población escolar. Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría "Ortodoncia.ws edición electrónica" [serie en Internet]. 2009 [citado 10 Mar 2010]; [aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2009art22.asp>
5. Mariana C. Morales Ch. Mioterapia funcional, una alternativa en el tratamiento de desbalances musculares y hábitos nocivos. Home Ediciones [serie en Internet]. 2009 [citado 10 Mar 2010]; [aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://www.actaodontologica.com/ediciones/>
6. Blanco-Cedres L, Guerra ME, Rodríguez S. Lactancia Materna en la Prevención de Hábitos Orales Viciosos de Succión y Deglución. Acta Odontológica Venezolana. 2005; 45(1): 71-3.
7. Gonçalves PE, Saliba CA, Isper AJ, Fernández A. Amamantamiento versus hábitos deletéreos: ¿Existe una relación causal? Acta Odontológica Venezolana. 2007; 45(2): 182-7.
8. Martínez Padrón M, Conde Suárez H F, Trenzado Rodríguez N B. Lactancia materna en la prevención de hábitos bucales deformantes. Rev Méd Electr [serie en Internet]. 2008 [citado 4 Abr 2010]; 30(1): [aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202008/vol6%202008/revista%20medica%20vol6.htm>
9. Aguilar M, Villaizá C, Nieto I. Frecuencia de hábitos orales, factor etiológico de maloclusiones en población escolar. Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría "Ortodoncia.ws edición electrónica" [serie en Internet]. 2009 [citado 10 Mar 2010]; [aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2009art22.asp>
10. Mariana C. Morales Ch. Mioterapia funcional, una alternativa en el tratamiento de desbalances musculares y hábitos nocivos. Home Ediciones [serie en Internet]. 2009 [citado 10 Mar 2010]; [aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://www.actaodontologica.com/ediciones/>
11. Bianchini AP, Ferreira ZC, Manno M. A study of the relationship between mouth breathing and facial morphological pattern. Rev. Bras Otorrinolaringol. 2007; 73(4): 500-5.

12. Degan V, Puppin-Pontani R. Removal of sucking habits and myofunctional therapy: establishing swallowing and tongue rest position. Pró-Fono Revista de Actualização científica. 2005; 17(3): 375-82
13. Morales M C. Mioterapia funcional, una alternativa en el tratamiento de desbalance musculares y hábitos nocivos. Home Ediciones [serie en Internet]. 2009 [citado 4 Abr 2010]; 47(4): [aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://www.actaodontologica.com/ediciones/>
14. Bedoya N, Chacón A. Tratamiento temprano de maloclusiones clase II tratado con Activador Abierto Elástico de Klammt (AAEK). Reporte de caso. Rev Estomat [serie en Internet] 2009 [citado 12 Mar 2010]; 17(1): 23-29: [aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://www.ortodoncia.ws/publicaciones/>
15. Escobar F, Werner A. Mordida cruzada anterior en dentición temporal. Revista Mexicana de Odontología Clínica [serie en Internet] 2009 [citado 12 Mar 2010]; Año 3 No.V: [aprox. 7 p.]. Disponible en: [http://www.intramed.net/sitios/mexico/revista\\_odontol/](http://www.intramed.net/sitios/mexico/revista_odontol/)
16. Ayala Pérez Y, Carmona Vidal E. Maloclusiones y características clínicas de trastornos temporomandibulares en pacientes ortodóncicos. Revista Electrónica Ciencias Holguín [serie en Internet]. 2009 [citado 4 Abr 2010]; 15(4): [aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://www.ciencias.holguin.cu/2010/Enero/articulos/ARTI2.htm>

## ANEXOS

Tabla No. 1. Presencia de hábitos bucales según tiempo de lactancia materna recibido en pre-escolares de los municipios Ciego de Ávila y Chambas respectivamente.

(Ciego de Ávila)	Tiempo de lactancia materna						Total	
	- 4 meses		4 a 6 meses		+ 6 meses			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Sí	60	71.4	10	11.9	14	16.7	84 40.8	
No	86	70.5	10	8.2	26	21.3	122 59.2	
Total	146	70.9	20	9.7	40	19.4	206 100.0	

Fuente: Encuesta

p= 0.021 (menor que 0.05)

(Chambas)	Tiempo de lactancia materna						Total	
	- 4 meses		4 - 6 meses		+ 6 meses			
	No.	%	No.	%	No.	%		
Si	124	75.2	25	15.2	16	9.6	165 89.1	
No	10	50.0	8	40.0	2	10.0	20 10.9	
Total	134	72.5	33	17.8	18	9.7	185 100.0	

Fuente: Encuesta.

p= 0.016 (menor que 0.05)

Tabla No. 2. Relación entre el tipo de hábito y el tiempo de lactancia materna en pre-escolares

(Ciego de Ávila) Tipo de hábitos	Tiempo de lactancia materna							
	- 4 meses		4 a 6 meses		+ 6 meses		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Empuje lingual	5	55.6	2	22.2	2	22.2	9	10.7
Succión digital	7	63.7	1	9.1	3	27.2	11	13.0
Otros hábitos	29	76.3	2	5.3	7	18.4	38	45.2
Asociación de hábitos	19	73.1	5	19.2	2	7.7	26	30.9
Total	60	71.4	10	11.9	14	16.7	84	100.0

Fuente: Encuesta

p= 0.018 (menor que 0.05)

(Chambas) Tipo de hábitos	Tiempo de lactancia materna							
	- 4 meses		4- 6 meses		+6 meses		Total	
	No	%	No	%	No	%	No	%
Empuje lingual	8	66.6	1	8.4	3	25.0	12	7.3
Succión digital	21	75.0	5	17.9	2	7.1	28	16.9
Respiración bucal	1	50.0	1	50.0	-	-	2	1.2
Otros hábitos	10	50.0	4	20.0	6	30.0	20	12.1
Asociación de hábitos	84	81.6	14	13.6	5	4.8	103	62.5
Total	124	75.2	25	15.2	16	9.6	165	100.0

Fuente: Encuesta.  
0.05)

p = 0.003 (menor que

Tabla No. 3. Relación entre pre-escolares que lactaron con y sin hábitos, y relaciones oclusales.

(C. de A.) Hábitos	Relaciones oclusales					
	Alteradas		Normal o compensada		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Si	30	35.7	54	64.3	84	40.8
No	8	6.6	114	93.4	122	59.2
Total	38	18.5	168	81.5	206	100.0

Fuente: Encuesta

X2= 26.21

p=0.0000003 (alta significación)

OR= 7.92

(Chambas) Hábitos	Relaciones oclusales					
	Alteradas		Normal o compensada		Total	
	No	%	No	%	No	%
Si	117	70.9	48	29.1	165	89.1
No	5	25.0	15	75.0	20	10.9
Total	122	66.0	63	34.0	185	100.0

Fuente: Encuesta

X2=14.76

p=0.0001222 (alta significación)

OR= 7.31

Tabla No. 4. Relación entre el tipo de hábito y las relaciones oclusales en pre-escolares.

(Ciego de Ávila) Hábitos	Relación oclusales.					
	Alteradas		Normal o compensada		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Empuje lingual	4	44.4	5	55.6	9	10,8
Succión digital	2	18.2	9	81.8	11	13,1
Otros hábitos	4	10.6	34	89.4	38	45,2
Asociación de hábitos	20	76.9	6	23.1	26	30,9
Total	30	35.71	54	64.29	84	100.0

Fuente: Encuesta.

p = 0.010 (menor que 0.05)

(Chambas) Hábitos	Relación oclusales					
	Alteradas		Normal o Compensada		Total	
	No	%	No	%	No	%
Empuje lingual	10	83.3	2	16.6	12	7.3
Succión digital	24	85.7	4	14.2	28	16.9
Respiración bucal	-	-	2	100.0	2	1.2
Otros hábitos	2	10.0	18	90.0	20	12.1
Asociación de hábitos	81	78.6	22	21.3	103	62.5
Total	117	70.9	48	29.1	165	100.0

Fuente: Encuesta.

p = 0.00 (menor que 0.05)