Sanitas
Revista arbitrada de ciencias de la salud
Vol. 5(especial9), 234-241, 2026
DOI: https://doi.org/10.62574/7byg9out

Hábitos orales nocivos en escolares de 5 a 7 años de Ibarra, Ecuador: percepción de los padres

Harmful oral habits in 5- to 7-year-old schoolchildren in Ibarra, Ecuador: parents' perception

Javier David Fanning-Moreno
Davidfm77@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ecuador
https://orcid.org/0009-0002-9058-9754

Jean Carlo Reveló-Domínguez
jeanrd30@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ecuador
https://orcid.org/0009-0002-2384-5455

Gladys Viviana Urrego-Cueva
ui.gladysuc07@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ecuador
https://orcid.org/0009-0006-9336-1893

RESUMEN

Objetivo: describir los hábitos orales nocivos, la percepción de alteraciones oclusales y la disposición a recibir educación de los padres de escolares de 5 a 7 años de Ibarra, Ecuador. **Método:** estudio observacional, descriptivo y transversal, realizado entre noviembre de 2024 y abril de 2025 mediante una encuesta estructurada a 38 padres o tutores de una unidad educativa. **Resultados:** el 60,5 % refirió succión digital u onicofagia en su hijo; solo el 42,1 % afirmó conocer cómo los hábitos afectan la mordida; el 48,6 % acudía a revisiones semestrales y el 76,3 % percibía alguna alteración de la alineación o la mordida. **Conclusión:** los hábitos nocivos y el conocimiento parental insuficiente son frecuentes, lo que justifica programas educativos escolares dirigidos a padres y niños.
Descriptores: hábitos; maloclusión; succión del dedo; educación en salud dental; niño. (Fuente, DeCS).

ABSTRACT

Objective: To describe harmful oral habits, perceived occlusal problems and willingness to receive education among parents of 5- to 7-year-old schoolchildren in Ibarra, Ecuador. **Method:** Observational, descriptive, cross-sectional study conducted from November 2024 to April 2025 through a structured survey of 38 parents or guardians at a school. **Results:** 60.5% reported finger sucking or nail biting in their child; only 42.1% fully understood how habits affect the bite; 48.6% attended six-monthly check-ups, and 76.3% perceived some alignment or bite problem. **Conclusion:** Harmful habits and limited parental knowledge are common, which supports school-based educational programmes for parents and children.
Descriptors: habits; malocclusion; fingersucking; health education, dental; child. (Source, DeCS).

Recibido: 10/09/2026. Revisado: 28/09/2026. Aprobado: 20/10/2026. Publicado: 15/11/2026.
Original breve

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades bucales figuran entre las condiciones crónicas más frecuentes en el mundo. Peres et al. señalaron que comparten determinantes sociales y comerciales con otras enfermedades no transmisibles, entre ellos el consumo de azúcares libres y las desigualdades socioeconómicas, y que su carga recae de forma desproporcionada sobre los grupos con menos recursos (1). En la infancia, estos determinantes se expresan en la caries, pero también en las alteraciones del desarrollo de la oclusión.

La maloclusión es uno de los problemas bucales más prevalentes en la población infantil. La revisión sistemática de Alhammadi et al. mostró que los distintos rasgos de maloclusión, como las alteraciones sagitales, la mordida abierta y la mordida cruzada posterior, están presentes en todas las regiones del mundo, con diferencias entre poblaciones y entre etapas de la dentición (2). Zou et al. describieron, además, que las enfermedades dentales comunes en la niñez, como la caries no tratada, la pérdida prematura de dientes temporales y los hábitos orales nocivos, interfieren con el desarrollo normal de la oclusión (3).

Entre los hábitos implicados destacan la succión no nutritiva del dedo o del chupete, el uso prolongado del biberón, la onicofagia y la respiración oral. El metaanálisis de Doğramacı y Rossi-Fedele estableció que la succión no nutritiva se asocia con la mordida abierta anterior, la mordida cruzada posterior y el aumento del resalte (4). La respiración oral, por su parte, se ha relacionado con cambios en el crecimiento esquelético facial de los niños, como una mayor altura facial y una posición más retrasada de la mandíbula (5).

La edad de 5 a 7 años coincide con el final de la dentición temporal y el inicio de la dentición mixta. Dimberg et al. observaron, en un seguimiento de niños suecos de 3 a 7 años, que parte de las maloclusiones de la dentición temporal se corrigió de forma espontánea al abandonar los hábitos de succión, mientras que otras persistieron o aparecieron en la dentición mixta (6). En un seguimiento posterior hasta la dentición permanente temprana, los mismos autores comprobaron que la maloclusión seguía siendo frecuente y que sus rasgos cambiaban entre una etapa y otra (7). Esta etapa ofrece, por tanto, una oportunidad para detectar y suprimir los hábitos antes de que sus efectos se consoliden.

La escuela es un entorno adecuado para esa intervención, porque permite llegar a la vez a los niños, a los padres y a los docentes. La revisión de Stein et al. mostró que la educación en salud bucal dirigida a escolares mejora la higiene oral, aunque su efecto sobre la caries es menos consistente (8). Ghaffari et al. concluyeron que las intervenciones educativas y de promoción mejoran los conocimientos, las actitudes y las conductas de salud bucal (9). Sin embargo, para diseñar un programa útil es necesario conocer primero qué hábitos refieren las familias y qué saben sobre sus consecuencias.

Por ello, el objetivo de este estudio fue describir los hábitos orales nocivos, la percepción de alteraciones de la oclusión, la frecuencia de revisiones odontológicas y la disposición a

recibir educación de los padres de escolares de 5 a 7 años de una unidad educativa de Ibarra, Ecuador, como base para el diseño de estrategias preventivas.

MÉTODO

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal entre noviembre de 2024 y abril de 2025 en la Unidad Educativa Fiscomisional Salesiana Sánchez y Cifuentes, ubicada en la ciudad de Ibarra, Ecuador. El estudio no manipuló variables y se limitó a recoger la información referida por las familias.

La institución contaba con unos 2 800 estudiantes. Se seleccionaron por conveniencia dos cursos de niños de 5 a 7 años, con aproximadamente 80 alumnos matriculados. Se incluyó a los padres o tutores legales de niños de esa edad que firmaron el consentimiento informado. Se excluyó a los niños con condiciones médicas o síndromes que afectaran el desarrollo bucodental y a quienes hubieran participado antes en programas similares de prevención. Respondieron la encuesta 38 padres o tutores.

Se aplicó una encuesta estructurada de cinco preguntas cerradas, elaborada por los autores, que exploró la presencia de succión digital u onicofagia en el niño, el conocimiento de los padres sobre el efecto de los malos hábitos en la mordida, la frecuencia de las revisiones odontológicas, el interés en participar en talleres sobre cuidado dental infantil y la percepción de alteraciones en la alineación de los dientes o en la mordida. No se realizó un examen clínico de los niños, por lo que todas las variables corresponden a lo referido por los padres.

Los datos se analizaron mediante estadística descriptiva, con frecuencias absolutas y porcentajes calculados sobre el número de respuestas válidas de cada pregunta. No se registraron datos que permitieran identificar a los participantes. Los talleres educativos dirigidos a niños, padres y docentes formaban parte de la propuesta de intervención, pero su efectividad no se evaluó en este trabajo.

RESULTADOS

Participaron 38 padres o tutores. Una respuesta no fue válida en la pregunta sobre revisiones dentales, que se analizó sobre 37 respuestas. La Tabla 1 resume los resultados de la encuesta.

Hábitos orales y conocimiento de los padres

El 26,3 % de los padres refirió que su hijo se chupaba los dedos o se mordía las uñas con frecuencia y el 34,2 % que lo hacía de vez en cuando, de modo que el 60,5 % señaló alguno de estos hábitos. Respecto al conocimiento sobre cómo los malos hábitos afectan la mordida, el 42,1 % afirmó conocerlo completamente, otro 42,1 % solo en parte y el 15,8 % lo desconocía.

Atención odontológica y percepción de la oclusión

El 48,6 % de los padres llevaba a su hijo a revisiones dentales cada seis meses, el 29,7 % una vez al año y el 21,6 % solo cuando el niño presentaba un problema. La mitad de los padres había notado con claridad un problema en la alineación de los dientes o en la mordida de su hijo y el 26,3 % lo sospechaba sin estar seguro, lo que suma un 76,3 % con alguna percepción de alteración. El 23,7 % consideró que todo era normal.

Disposición a recibir educación

El 52,6 % de los padres expresó un interés claro en participar en talleres o charlas sobre el cuidado dental infantil, el 42,1 % se mostró indeciso y el 5,3 % no mostró interés.

Tabla 1. *Respuestas de los padres o tutores a la encuesta sobre hábitos orales y salud bucal de sus hijos*

Pregunta	Respuesta	n	%
Succión digital u onicofagia (n = 38)	Sí, con frecuencia	10	26,3
	Sí, de vez en cuando	13	34,2
	No, nunca	15	39,5
Conoce cómo los malos hábitos afectan la mordida (n = 38)	Sí, completamente	16	42,1
	Algo	16	42,1
	No	6	15,8
Revisiones dentales periódicas (n = 37)	Cada 6 meses	18	48,6
	Una vez al año	11	29,7
	Solo cuando hay un problema	8	21,6
Interés en talleres sobre cuidado dental infantil (n = 38)	Sí	20	52,6
	Tal vez	16	42,1
	No	2	5,3
Percibe alteración de la alineación o la mordida (n = 38)	Sí, claramente	19	50,0
	Sí, pero no está seguro	10	26,3
	No, todo parece normal	9	23,7

Fuente: elaboración propia (2026).

DISCUSIÓN

Los resultados muestran que seis de cada diez padres refirieron succión digital u onicofagia en sus hijos de 5 a 7 años, que menos de la mitad afirmó conocer bien el efecto de estos hábitos sobre la mordida y que tres de cada cuatro percibían alguna alteración de la oclusión. Estos hallazgos describen una población con hábitos nocivos frecuentes y un conocimiento parental incompleto, en la que una intervención educativa tendría un margen amplio de mejora.

La frecuencia de hábitos referida es coherente con la descrita en otros contextos. Mehdipour et al., en un estudio transversal con niños de Qom, Irán, encontraron que los hábitos parafuncionales orales eran frecuentes, que el bruxismo fue el más común y que su presencia se relacionó con la edad y el sexo, y recomendaron identificarlos de forma temprana (10). La diferencia en el hábito predominante puede explicarse porque la presente encuesta solo preguntó por la succión digital y la onicofagia.

El elevado porcentaje de padres que percibe problemas en la alineación o la mordida concuerda con la relación entre hábitos y maloclusión descrita en la literatura. Galán-González et al. observaron, en una población preescolar española, que hábitos como el uso prolongado del chupete, la succión digital, la respiración oral y la deglución atípica se asociaron con la mordida cruzada posterior, y que la duración y la intensidad del hábito influyeron en esa relación (11). Chen et al., en niños chinos con dentición temporal, encontraron que la lactancia materna prolongada se asoció con mejores características oclusales, mientras que el uso prolongado del biberón y la succión no nutritiva se relacionaron con alteraciones como la mordida abierta anterior (12). De forma convergente, el metaanálisis de Peres et al. mostró que los niños amamantados tienen menor probabilidad de presentar maloclusiones (13).

El tipo de hábito y el objeto de succión también importan. Schmid et al. concluyeron que la succión del chupete se asocia con la mordida abierta anterior y la mordida cruzada posterior, y que el riesgo aumenta con la duración del hábito (14). Moimaz et al., en un estudio longitudinal con niños brasileños, comprobaron que los hábitos de succión no nutritiva y el uso del biberón se establecen en los primeros meses de vida y se asocian con el desarrollo de maloclusiones (15). Estos datos indican que la prevención debería comenzar antes de la edad escolar, aunque la etapa de 5 a 7 años sigue siendo útil porque parte de las alteraciones puede corregirse si el hábito se abandona (6).

Debe considerarse, no obstante, que la percepción de los padres no equivale a un diagnóstico. Una parte de las alteraciones referidas puede corresponder a cambios normales de la dentición mixta, y otras maloclusiones pueden pasar inadvertidas. Dimberg et al. mostraron que los rasgos oclusales cambian entre la dentición temporal y la permanente, con corrección espontánea de algunos y aparición de otros (7), por lo que el examen clínico es necesario para confirmar los hallazgos.

La frecuencia de revisiones odontológicas fue aceptable en casi la mitad de las familias, pero uno de cada cinco niños solo acudía al odontólogo ante un problema. Esta conducta limita la detección temprana de hábitos y de maloclusiones, y puede reflejar barreras económicas o de información como las descritas en las desigualdades de salud bucal (1). El interés de la mayoría de los padres en participar en talleres, sumado a un grupo indeciso que podría captarse, respalda la propuesta de un programa educativo en la escuela. La evidencia disponible indica que estas intervenciones mejoran los conocimientos y las conductas de salud bucal (8,9), aunque su efecto sobre los hábitos nocivos debe evaluarse con mediciones antes y después de la intervención.

A partir de estos resultados, las estrategias preventivas en la escuela deberían organizarse en tres niveles. En los niños, actividades lúdicas adaptadas a su edad que expliquen por qué la succión digital y la onicofagia dañan los dientes, con refuerzo positivo cuando se abandona el hábito. En los padres, talleres breves sobre la relación entre los hábitos de succión, la respiración oral y la maloclusión (4,5), sobre la importancia de limitar el chupete y el biberón (12,14) y sobre la conveniencia de las revisiones semestrales. En los docentes, formación para reconocer los hábitos en el aula y derivar a los niños al odontólogo. Las revisiones sistemáticas sobre educación en salud bucal respaldan este tipo de intervenciones para mejorar la higiene y las conductas de salud bucal (8,9). La detección de los niños con hábitos persistentes o con maloclusiones evidentes debería acompañarse de una valoración clínica, porque alteraciones como la mordida cruzada posterior asociada a los hábitos requieren un diagnóstico profesional (11).

Este estudio tiene limitaciones. La muestra fue pequeña y de conveniencia, limitada a dos cursos de una sola institución, por lo que los resultados no pueden generalizarse. Las variables se obtuvieron mediante un cuestionario no validado y referido por los padres, sin examen clínico de los niños, y no se exploraron otros hábitos relevantes como la respiración oral, el uso del biberón o el bruxismo. Además, no se evaluó la efectividad de los talleres propuestos. Aun así, los datos ofrecen una línea de base local para orientar la intervención.

CONCLUSIÓN

En los escolares de 5 a 7 años estudiados, los padres refirieron con frecuencia succión digital u onicofagia y percibieron alteraciones de la alineación o la mordida en la mayoría de los niños, mientras que menos de la mitad conocía bien el efecto de los hábitos sobre la oclusión. La mayoría mostró interés en recibir educación. Estos resultados justifican un programa educativo escolar dirigido a niños, padres y docentes, acompañado de exámenes odontológicos periódicos, cuya efectividad deberá evaluarse en estudios posteriores con diagnóstico clínico.

FINANCIAMIENTO

No monetario.

CONFLICTO DE INTERÉS

No existe conflicto de interés con personas o instituciones ligadas a la investigación.

AGRADECIMIENTOS

A UNIANDES.

REFERENCIAS

1. Peres MA, Macpherson LMD, Weyant RJ, Daly B, Venturelli R, Mathur MR, et al. Oral diseases: a global public health challenge. Lancet. 2019;394(10194):249-60.
2. Alhammadi MS, Halboub E, Fayed MS, Labib A, El-Saaidi C. Global distribution of malocclusion traits: a systematic review. Dental Press J Orthod. 2018;23(6):40.e1-40.e10.
3. Zou J, Meng M, Law CS, Rao Y, Zhou X. Common dental diseases in children and malocclusion. Int J Oral Sci. 2018;10(1):7.
4. Doğramacı EJ, Rossi-Fedele G. Establishing the association between nonnutritive sucking behavior and malocclusions. J Am Dent Assoc. 2016;147(12):926-34.e6.
5. Zhao Z, Zheng L, Huang X, Li C, Liu J, Hu Y. Effects of mouth breathing on facial skeletal development in children: a systematic review and meta-analysis. BMC Oral Health. 2021;21(1):108.
6. Dimberg L, Lennartsson B, Soderfeldt B, Bondemark L. Malocclusions in children at 3 and 7 years of age: a longitudinal study. Eur J Orthod. 2013;35(1):131-7.
7. Dimberg L, Lennartsson B, Arnrup K, Bondemark L. Prevalence and change of malocclusions from primary to early permanent dentition: a longitudinal study. Angle Orthod. 2015;85(5):728-34.
8. Stein C, Santos NML, Hilgert JB, Hugo FN. Effectiveness of oral health education on oral hygiene and dental caries in schoolchildren: systematic review and meta-analysis. Community Dent Oral Epidemiol. 2018;46(1):30-7.
9. Ghaffari M, Rakhshanderou S, Ramezankhani A, Buunk-Werkhoven YAB, Noroozi M, Armoon B. Are educating and promoting interventions effective in oral health?: a systematic review. Int J Dent Hyg. 2018;16(1):48-58.
10. Mehdipour A, Aghaali M, Janatifar Z, Saleh A. Prevalence of oral parafunctional habits in children and related factors: an observational cross-sectional study. Int J Clin Pediatr Dent. 2023;16(2):308-11.
11. Galán-González AF, Domínguez-Reyes A, Cabrera-Domínguez ME. Influence of bad oral habits upon the development of posterior crossbite in a preschool population. BMC Oral Health. 2023;23(1):923.
12. Chen X, Xia B, Ge L. Effects of breast-feeding duration, bottle-feeding duration and non-nutritive sucking habits on the occlusal characteristics of primary dentition. BMC Pediatr. 2015;15(1):46.

13. Peres KG, Cascaes AM, Nascimento GG, Victora CG. Effect of breastfeeding on malocclusions: a systematic review and meta-analysis. Acta Paediatr. 2015;104(S467):54-61.
14. Schmid KM, Kugler R, Nalabothu P, Bosch C, Verna C. The effect of pacifier sucking on orofacial structures: a systematic literature review. Prog Orthod. 2018;19(1):8.
15. Moimaz SAS, Garbin AJÍ, Lima AMC, Lolli LF, Saliba O, Garbin CAS. Longitudinal study of habits leading to malocclusion development in childhood. BMC Oral Health. 2014;14(1):96.

Derechos de autor: 2026 Por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0).

https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/