

Universidad de Ciencias Médicas de La Habana.

Instituto de Ciencias Básicas y Preclínicas "Victoria de Girón"

Hábitos bucales en pacientes sordos e hipoacúsicos del municipio Playa, La Habana, 2011-2014

Buccal habits in deaf and hypoacusis patients at the Playa municipality, Havana, 2011-2014

Yuneisy Santos Pérez^I y Aurora M. Novoa López^{II}

^IDoctora en Estomatología. auroranlopez@infomed.sld.cu

^{II}Especialista Segundo Grado en Medicina Interna. Máster en Educación Médica Superior. Profesor e Investigador Auxiliar. auroranlopez@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: En la antigüedad, los sordos eran considerados seres defectuosos que debían sacrificarse por el bien de la humanidad; si vivían se consideraban idiotas por no poseer lenguaje articulado. Actualmente se estudia la temática del sordo desde las distintas áreas de la salud y educación.

Objetivo: Identificar el comportamiento de los hábitos bucales en los pacientes sordos e hipoacúsicos.

Material y Método: Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal, con una población de 20 personas sordas o hipoacúsicas, en edades comprendidas entre 15 y 60 o más años de edad, de ambos sexos, pertenecientes a la Asociación Nacional de Sordos de Cuba del Municipio Playa en La Habana, en el período 2011-2014. Se realizó encuesta, examen bucal y búsqueda de información sobre el tema. Los datos obtenidos se procesaron, se confeccionaron tablas para facilitar la interpretación de los mismos y los resultados se dieron en porcentajes.

Resultados: El sexo femenino fue el de mayor predominio con 45.0% entre los 20-59 años de edad. La ingestión de alimentos azucarados sólidos entre las comidas, la práctica de la onicofagia y el consumo de café representaron 35.0% en igual grupo de edades. El 45.0% de los pacientes estudiados realizan el cepillado dental de forma

mixta, dos veces al día y con poco uso del hilo dental.

Conclusiones: Más de la mitad de la población estudiada ingiere alimentos azucarados sólidos entre las comidas, consumen café, practican la onicofagia y realizan el cepillado dental de forma incorrecta.

Palabras clave: Hábitos bucales, hábitos dietéticos, hábitos tóxicos, higiene bucal, hábitos ocupacionales, sordos, hipoacúsicos.

ABSTRACT

Introduction: In the ancient times the deaf were considered beings with defects that should be sacrificed for the humanity's welfare; if they lived they were considered idiots by not possessing articulate language. Nowadays deaf people issues are studied from the different areas of health and education.

Objective: To identify the behavior of the buccal habits in deaf and hypoacusis patients.

Material and Method: It was carried out a descriptive study of transverse court, with a population of 20 people deaf and hypoacusis, with ages between 15 and 60 or more years old, of both sexes, belonging to the Cuban Deaf National Association of the Beach Municipality in Havana, in the period 2011-2014. It was carried out survey, buccal exams and search of information on the topic. The obtained data were processed, Tables were made to facilitate the interpretation of them and the results were given by percent.

Results: The feminine sex was the one of more prevalence with a 45.0% between 20-59 years old. The ingestion of solid sugary foods among the foods, the onychophag practice and the consumption of coffee represented a 35.0% in same group of ages. 45.0% of studied patients carry out the dental brushing in a mixed way, twice a day and with little use of the dental thread.

Conclusions: More than a half of the studied population it ingests solids sugary foods among the foods, they consume coffee, they practice the onychophagia and carry out the dental brushing in an incorrect way.

Keywords: Buccal habits, deaf, dietetic habits, toxic habits, buccal hygienic, occupational habits, hypoacusis.

INTRODUCCIÓN

En la antigüedad los sordos eran parte de los seres defectuosos o deformes que eran eliminados desde el nacimiento; se postulaba que por el bien de la humanidad tenían que sacrificarse.¹⁻³ Algunos sordos lograban salvar sus vidas porque su defecto no se hacía evidente desde el momento de nacer, entonces cuando crecían y no lograban adquirir el lenguaje articulado eran considerados como idiotas. Al no poseer el habla, se decía que carecían de pensamientos y, por lo tanto, no había más que hacer con ellos.³⁻⁸

A partir del siglo XVI se inician algunos cambios en la manera de concebir a los sordos.⁹⁻¹⁰ El primero en plantear algo diferente sobre ellos fue el médico italiano Girolamo Cardano (1501-1576), quien propuso algunos principios elementales para la educación de los sordos. Este médico tenía la intención de mejorar la situación social imperante para esta minoría, a través de la utilización de los signos manuales. Cardano planteaba que esta era la solución que permitiría la comunicación con las personas oyentes. De esta forma se sentaban las primeras bases para destruir la idea contraria dominante.¹¹⁻¹²

Con la llegada del Humanismo como tendencia dominante de la filosofía en la época renacentista, los intereses místicos pasaron a un segundo plano. Ejemplo de ello fue la actividad del fraile español benedictino Pedro Ponce de León (1520 -1584), considerado el primer educador de sordos, que utilizó un método educativo que incluía la dactilología, la escritura y el habla. Esta era su forma de mejorar la condición social del sordo, aunque no llegaba a todos por igual la posibilidad de acceder a dicha educación.¹³ Como se ha visto hasta aquí, el sordo llega a la Edad Moderna en total desventaja con el resto de las personas oyentes, pero recientemente se inició una etapa de consolidación y extensión en su educación.¹⁴

Actualmente los pedagogos, psicólogos, médicos y estadistas se interesan en el tema, pero lo han abordado desde su óptica.¹⁵ Desde el punto de vista estomatológico también se desea abordar la temática con respecto al comportamiento de los hábitos bucales de los sordos. Se debe tener en cuenta que un hábito es cualquier acto adquirido mediante la experiencia y realizado regular e involuntariamente y se clasifican como fisiológicos (respiración nasal, masticación, fonarticulación y deglución) y parafuncionales (succión digital, respiración bucal, lengua protráctil, entre otros). La importancia de estos últimos para la Odontología radica en que pueden alterar el normal desarrollo del sistema estomatognático y desequilibrar las fuerzas musculares externas e internas hasta producir una deformación ósea.¹⁶⁻²¹

Durante la revisión bibliográfica para este estudio se encontraron numerosas investigaciones que hacen mención al comportamiento de los hábitos bucales en personas oyentes, pero no se obtuvo resultado alguno en poblaciones sordas e hipoacúsicas, o sea, no se encontraron precedentes para esta investigación, por lo que el estudio no presenta comparaciones con investigaciones anteriores en igual grupo poblacional. Se analizaron los aspectos tomados en el mismo con la intención de observarles como comunidad independiente, por eso no se relacionan estos aspectos con otros estudios en personas oyentes.

Los hábitos bucales en pacientes sordos e hipoacúsicos, reflejan en esta investigación el desarrollo de la atención especial a este tipo de pacientes, ya que es una necesidad del Sistema Nacional de Salud Cubano fomentar la salud bucal. A través de este estudio, se podrán implementar, además, acciones preventivo-curativas a llevar a cabo por los profesionales de las distintas áreas de salud, para sustentar tratamientos más adecuados e integrales. Esto permitirá el aumento de la calidad de vida y la disminución de la morbilidad y la mortalidad de las personas. Comprendiendo mejor a los sordos e hipoacúsicos, se habrá contribuido a ganar esta batalla que ellos libran cada día por su total y plena integración social.

OBJETIVO

Por todo lo explicado antes, el objetivo de esta investigación es identificar el comportamiento de los hábitos bucales en pacientes sordos e hipoacúsicos.

MATERIAL Y MÉTODO

La investigación es descriptiva por su alcance o nivel de profundidad, transversal por el tiempo o momento en que se realizó y no experimental por su diseño. El universo estuvo conformado por todos los pacientes sordos e hipoacúsicos pertenecientes a la Asociación Nacional de Sordos de Cuba (ANSOC) del Municipio Playa. Se incluyen ambas condiciones como una sola ya que estas expresan una actitud diferente frente a su déficit.

No se tuvieron en cuenta el grado de pérdida auditiva de sus miembros, sino su pertenencia a la Comunidad Sorda, la cual se identifica por el uso de la Lengua de Señas, los sentimientos de identidad grupal, el autoreconocimiento e identificación como sordo. La toma de la muestra fue de carácter intencional, donde se tuvo como criterio de inclusión a todos aquellos pacientes sordos e hipoacúsicos mayores de 15 años quienes acudieron a la consulta estomatológica en el período de marzo/2011-enero/2014. Las variables utilizadas en este estudio fueron:

- Sexo: tipo cualitativa nominal dicotómica, categorías: masculino; femenino.
- Edad en el momento del estudio (edad cronológica del paciente al ser estudiado, sobre la base del Carné de Identidad): tipo cuantitativa continua, categorías: 15-19; 20-59; 60 y más años.
- Hábitos dietéticos inadecuados (horario del consumo de los alimentos azucarados): tipo cualitativa nominal politómica, categoría: alimentos sólidos azucarados con las comidas; alimentos sólidos azucarados entre comidas; alimentos líquidos azucarados con las comidas; alimentos líquidos azucarados entre comidas y modo de consumo combinado.
- Hábitos tóxicos (presencia o ausencia): tipo cualitativa nominal politómica, categoría: café; tabaquismo y alcohol.
- Hábitos bucales deformantes (presencia o ausencia): tipo cualitativa nominal politómica, categoría: succión digital; lengua protráctil; respiración bucal; onicofagia; queilofagia.
- Hábitos de higiene bucal (frecuencia y forma): tipo cualitativa nominal politómica, categoría: cepillado dental (una, dos, tres/ horizontal, vertical, circular, combinado) y uso del hilo dental (sí, no).
- Hábitos ocupacionales (mordedura de objeto): tipo cualitativa nominal dicotómica; categoría: sí, no.

Para la recolección de los datos se aplicó una encuesta que fue validada por expertos de la Especialidad de Estomatología y se aplicó al inicio de la consulta a manera de entrevista. Los familiares o acompañantes facilitaron el llenado de la misma. Los autores entrevistaron a doctores, una psicóloga, una pedagoga, miembros de la Asociación de Sordos del Municipio Playa y otros funcionarios del Centro de Superación del Sordo en San Miguel del Padrón, todo para facilitar la comunicación y obtener la mayor cantidad de información sobre la Comunidad Sorda Cubana.

Se realizó un examen bucal a simple vista con visión directa empleando depresores linguales y gasa; utilizando siempre la luz natural. Se llevó a cabo una revisión documental para la obtención de información que pueda brindar una mejor panorámica de sus particulares e interioridades así como las reglas generales para la comunicación durante una interacción con este grupo, en ambientes tanto médico como personales. Los datos obtenidos se procesaron por medios computarizados, se

confeccionó una base de datos en el sistema Microsoft Office Excel 2010, la unidad de medida utilizada fue el porcentaje, los resultados se presentadas en tablas estadísticas para su mejor análisis y comprensión.

Aspectos éticos

Resultó de gran importancia la participación de todos los implicados en el proceso, aún así, se procedió a obtener por escrito el consentimiento informado de todos los participantes. En todo momento, la investigación se condujo de acuerdo con las normas éticas imperantes en el Sistema Nacional de Salud que se disfruta en la Sociedad Cubana actual.²² El autor declara no tener ningún conflicto de intereses. La información obtenida se utilizó solamente con fines científicos y docentes.

RESULTADOS

En la tabla 1, el mayor porcentaje correspondió al sexo femenino con 65.0%, donde se constata que el grupo de edades más representativo fue 20-59 años de edad, para 45.0%. Se evidenció un predominio de la población adulta en 75.0%.

Tabla 1. Distribución de pacientes sordos e hipoacúsicos según edad y sexo

Edad (años)	Sexo				Total de Examinados	
	Femenino		Masculino		No.	%
	No.	%	No.	%		
15-19	2	10.0	1	5.0	3	15.0
20-59	9	45.0	6	30.0	15	75.0
60 y más	2	10.0	0	0	2	10.0
Total	13	65.0	7	35.0	20	100

En la tabla 2, se observó que en la ingestión de alimentos azucarados sólidos entre las comidas es donde mayor prevalencia hubo con 55.0% de las personas examinadas, y dentro de este, el grupo de 20-59 años de edad con 35.0% es el más afectado.

Tabla 2. Pacientes sordos e hipoacúsicos según hábitos dietéticos inadecuados

Edad (años)	Alimentos sólidos azucarados con las comidas		Alimentos sólidos azucarados entre comidas		Alimentos líquidos azucarados con las comidas		Alimentos líquidos azucarados entre comidas		Modo de consumo combinado	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
15 – 19	0	0	2	10.0	0	0	0	0	1	5.0
20 – 59	1	5.0	7	35.0	2	10.0	5	25.0	0	0
60 y más	0	0	2	10.0	0	0	0	0	0	0
Total	1	5.0	11	55.0	2	10.0	5	25.0	1	5.0

En la tabla 3, se evidenció que el hábito tóxico más frecuente es el del consumo de café con 40.0% y dentro de este grupo, las personas de 20-59 años son las más representativas con 35.0%. No hubo ningún paciente que ingiera bebidas alcohólicas.

Tabla 3. Pacientes sordos e hipoacúsicos según práctica de hábitos tóxicos

Edad (años)	Tabaquismo		Café		Total de Examinados	
	No.	%	No.	%	No.	%
15-19	0	0	0	0	3	15.0
20-59	2	10.0	7	35.0	15	75.0
60 y más	0	0	1	5.0	2	10.0
Total	2	10.0	8	40.0	20	100.0

En la tabla 4, 25.0% del total de pacientes examinados tiene como hábito deformante predominante la onicofagia, estando involucrado únicamente el grupo comprendido de 20-59 años. No hubo ningún paciente que presentara como hábito la succión digital.

En la tabla 5, se observó que 50.0% de la población estudiada realiza el cepillado dental de forma mixta, el grupo de edades más representativo es el de 20-59 años con 40.0%. La frecuencia con la que se realiza el cepillado dos veces al día estuvo predominando con 65.0% de las personas examinadas, donde una vez más el grupo de edades de 20-59 años mostró ser la mayoría con 50.0 %. Vale destacar que solo 5.0% utilizan el hilo dental como método auxiliar de eliminación de la placa

dentobacteriana, que realmente fue una sola persona quien lo emplea en su práctica diaria de higiene oral.

Tabla 4. Pacientes sordos e hipoacúsicos según hábitos deformantes

Edad (años)	Respiración Bucal		Lengua Protráctil		Onicofagia		Queilofagia		Total de Examinados	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
	15 - 19	0	0	0	0	0	0	1	5.0	3
20 - 59	1	5.0	1	5.0	5	25.0	0	0	15	75.0
60 y más	0	0	0	0	0	0	0	0	2	10.0
Total	1	5.0	1	5.0	5	25.0	1	5.0	20	100.0

Tabla 5. Comportamiento de presión de CO₂ antes, durante y después del proceder según grupos de estudio

Presión de CO ₂		Media ± Desviación estándar ($\bar{X} \pm DS$)	Valor del Estadígrafo (Anova F)	Valor de P
Grupo A	Pre	19.5 ± 6.4	3.225	0.043*
	Intra**	20.5 ± 6.2		
	Post**	17.4 ± 6.1		
Grupo B	Pre ****	19.5 ± 6.3	5.358	0.006*
	Intra ***	23.2 ± 5.1		
	Post	21.2 ± 5.8		

* Valor de p significativo al nivel $\alpha=0.05$

** Prueba *post hoc* de Tukey con valor de $p=0.036$ (Prueba a posteriori significativa al nivel $\alpha=0.05$)

*** Prueba *post hoc* de Tukey con valor de $p=0.004$ (Prueba a posteriori significativa al nivel $\alpha=0.05$)

Con respecto a la distribución de pacientes según hábitos ocupacionales, se observó que 30% de la población sorda e hipoacúsica muerde objetos durante la realización de sus labores cotidianas, hecho que ocurre con mayor frecuencia en el grupo de edades de 20-59 años con 25.0%.

DISCUSIÓN

En la tabla 1, se mostró la distribución de la población sorda e hipoacúsica según las variables de edad y sexo, donde el sexo femenino fue el predominante. Este resultado es considerado desfavorable por el autor, pues es la mujer la encargada de fomentar los diferentes hábitos higiénicos en los niños y su familia. Además, la mujer tiene una mayor receptividad a la hora de recibir los consejos de salud, las orientaciones adecuadas o los conocimientos básicos sobre la salud bucal y sus cuidados y si no tiene un correcto dominio de los mismos no podrá transmitirlos en casa. Por esta razón, se debe hacer más hincapié en esta población a la hora de llevarles cualquier técnica o mensaje de educación para la salud. Por lo que, según la opinión del autor, es importante reconocer en todo momento el papel que tiene la mujer como pilar de la familia y proveedora de salud.

Se comprobó que la población estudiada es adulta, lo cual influyó de manera positiva en la salud bucal porque a estas edades hay un mayor interés en los aspectos relacionados con los cuidados de la misma; y son capaces de captar mejor los mensajes de salud, siempre que se les haga llegar de la manera correcta. Hay que tener en cuenta también que en estas edades, en ocasiones, es más difícil cambiar los hábitos ya instaurados.

En la tabla 2, se mostró la distribución de la población según hábitos dietéticos inadecuados. Vale destacar que es la ingestión de alimentos azucarados entre las comidas el de mayor prevalencia, lo cual resulta perjudicial para la salud bucal. Este elemento se debe considerar como uno de los principales factores responsables de la aparición de la caries dental, la cual continúa siendo el principal problema de salud bucal a nivel mundial, por su magnitud y trascendencia, estando afectado 90 % de la población mundial, aunque no es solo la sacarosa la que tiene efecto cariogénico.²⁰

La cariogenicidad de un alimento no se determina solamente sobre la base del contenido de azúcar, hay que considerar varios factores como las características físicas del alimento, solubilidad, retención, capacidad para estimular el flujo salival y cambios químicos en la saliva, la textura, la frecuencia y el horario de su consumo, además del tiempo de permanencia en la boca, de ahí que la incidencia de caries dental se relaciona más con la frecuencia de la ingestión de azúcar que con la cantidad que se ingiere.²⁰

Este elevado número de personas con tan mala orientación hacia una dieta protectora puede deberse a los padres, familiares o personas cercanas que por lástima, cumplieron todos los deseos azucarados del infante, para compensar el sufrimiento hacia su condición diferente. Muchas veces dicho comportamiento también pudiera estar asociado con el desconocimiento acerca del tema, lo cual trae como resultado la conducción del niño hacia una dieta inadecuada. Si al crecer este individuo, continúa con el mismo proceder, sin una intervención oportuna, se puede transmitir a su familia o descendencia este mal hábito. Es por eso que se debe proceder a una comunicación interpersonal en la medida de lo posible para orientarles sobre una adecuada dieta, motivar a cambios de patrones de consumo alimentario azucarado o a su restricción acorde con el grado de susceptibilidad a caries dental y característica individual. Aunque se puede plantear que no existe la "dieta ideal",²¹ la literatura actual sí hace referencia a una "dieta saludable".²¹ Cuando se refieren a este último término significa que son aquellos alimentos que proporcionan la suficiente cantidad de nutrientes que satisfacen las necesidades orgánicas, permiten conservar el peso y con ello un buen estado de salud general y bucal.²¹

Es por eso que se debe proceder a la elaboración de mensajes de salud en la lengua de signos para que las personas discapacitadas auditivas no queden excluidas de las acciones de promoción y prevención de salud bucal.

En la tabla 3, se observó la distribución poblacional de pacientes sordos e hipoacúsicos según hábitos nocivos, donde los datos arrojados pudieran estar asociados a la fuerte campaña que existe en el país para la disminución del alcoholismo y el tabaquismo, no siendo así en cuanto al consumo de café; este último es considerado un factor responsable de las manchas en los dientes, que condiciona una higiene bucal deficiente y con ello el riesgo a enfermar.²³

En la tabla 4, se mostraron los hábitos bucales deformantes evaluados en la población, donde la posible explicación del predominio de la onicofagia puede estar relacionada a la sensación de abandono y exclusión que suele aparecer desde la niñez. Esta se puede manifestar en ocasiones mediante la mordedura de las uñas. La complejidad de este hábito radica en el hecho de ser muy difícil de erradicar porque es bastante disimulable. Las personas se muerden las uñas a escondidas porque les sirve para satisfacer en ocasiones una necesidad semejante a la producida por la succión digital. Las personas nerviosas muestran este hábito también con mucha frecuencia, debido probablemente a un desajuste social y psicológico, lo que adquiere mayor relevancia que la sola presencia del hábito.^{23,24} La onicofagia es un hecho que puede estar asociado a la sensación de abandono, exclusión y ansiedad con que viven las personas sordas e hipoacúsicas debido a que no pueden estar al corriente de todo lo que acontece en su entorno.

Esto último hace que sufran de crisis nerviosas o tensionales, siendo el sexo femenino el más propenso a este tipo de desequilibrios.²⁵ Toda esta tensión se puede traducir en estrés y es en muchas ocasiones el causante de la aparición de otras patologías asociadas como el bruxismo (acto de rechinar o apretar los dientes). El Dr. Manuel Hernández Aliaga en su tesis doctoral "Estudio sobre el Bruxismo y una nueva prueba de esfuerzo" plantea que es el bruxismo el causante del desgaste dentario, las fracturas dentarias, la sensibilidad dentaria, alteraciones periodontales (como el ensanchamiento del espacio periodontal), alteraciones musculares (como la hipertrofia masetérica o temporal, dolor miofacial, miospasmos) y disfunciones temporomandibulares (como luxaciones bicondilares, sinovitis y capsulitis).^{23,24}

Es opinión del autor que los estomatólogos deben ser capaces en su quehacer diario de observar las uñas de sus pacientes. De presentarse este hábito tienen que tratar de controlar o eliminar el mismo con el fin de evitar la aparición de afecciones bucales, las cuales atentan contra el buen estado de salud bucal e interconsultar con psicólogos, ortodontistas, o periodontólogos de ser necesario, En el caso de que este hábito haya provocado una patología que ya esté fuera de su competencia, entonces deberá remitir para el correcto tratamiento.

En la tabla 5, se evidenciaron los hábitos de higiene bucal en personas sordas e hipoacúsicas que sin la aparición de enfermedad bucal los datos obtenidos no serían alarmantes. Ahora bien, si la persona presenta alguna enfermedad bucal o factor de riesgo que lo predisponga, entonces habrá que actuar adecuándoles la forma y la frecuencia del cepillado dental. También se puede proceder a introducir otras técnicas y métodos auxiliares para evitar la aparición de patologías. Se hace necesario insistir en el uso del cepillo dental como el método más eficaz y sencillo para conservar la

salud bucal; y evitar cualquier alteración que pudiera llevar al paciente a un tratamiento más complejo.^{23,24}

Con respecto a la distribución de la población sorda e hipoacúsica según hábitos ocupacionales, la prevalencia de la mordedura de los objetos pudiera estar relacionada con la labor que realizan. En la mayoría de los casos por no continuar estudios superiores debido a su discapacidad auditiva, buscan oficios de manufactura para sustentarse. Durante su desempeño laboral manipulan objetos (clavos, puntillas, alfileres, orquillas) que, para agilizar el trabajo suelen llevarlos a la boca, donde los mantienen apretados entre los dientes y los labios. Esto puede provocar con el transcurso del tiempo la aparición de traumatismos y lesiones, tanto en los tejidos blandos como duros. Por lo que es menester del especialista enseñarles que la mordedura de estos objetos, tanto para los dientes como para los tejidos que rodean al mismo es muy perjudicial. Sin dejar de hacer mención que siempre es peligroso llevar cuerpos extraños a la cavidad oral, los cuales pueden hasta causar la muerte. Se debe buscar la manera de lograr un cambio en el comportamiento y desempeño de su labor, que se traduce en un mejor estado de salud bucal y general.^{23,24}

Se quiere declarar que a pesar del breve tiempo de recopilación de la muestra y de su magnitud, que constituyen *limitaciones* del estudio, el resultado ha sido de gran importancia. El valor radica en la motivación para seguir investigando más profundamente las necesidades e inquietudes de esta población minoritaria en el campo odontológico. Cualquier investigación que pueda proveer a los profesionales de las distintas áreas de la salud, de resultados que sustenten tratamientos más adecuados e integrales para los sordos, será un pilar más en el espectro humanista de la sociedad cubana.

CONCLUSIONES

Más de la mitad de la población de sordos e hipoacúsicos ingieren alimentos azucarados sólidos entre las comidas. Es el consumo de café el hábito tóxico más representativo mientras que el hábito bucal deformante más practicado es la onicofagia. La forma más practicada de realizar el cepillado dental es de tipo mixta, dos veces al día y con poco uso del hilo dental. El bajo número de personas con hábitos ocupacionales hace que no se considere un grave problema de salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. García K, Suárez D, De la Huerta K. Panorámica de la atención estomatológica a pacientes discapacitados o especiales. Rev Cien Méd. 2013; 19(2): 42-57.
2. Tan N, Rodríguez A. Correspondencia entre la formación académica del estomatólogo relacionado con pacientes especiales y la práctica estomatológica integral. Act Odont Venez [Internet]. Feb 2002; 38(3): [aprox 7 p.]. [Citado 7 Abr 2013]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75072001000300006&script=sci_arttext
3. Gispert EA. Personas con necesidades especiales. Rev Cub Estom [Internet]. Jun 2011; 48(1): [aprox. 5 p.]. [Citado 20 Jun 2012]. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072011000100001&lng=es

4. Karichenos R. La educación bilingüe para los sordos. Perspectivas teóricas. Universidad Arizona Sur; 2012.
5. Morales C. Atención odontológica a pacientes especiales: una realidad creciente. Act Odont Venez [Internet]. Jun 2012;50(1):[aprox. 6 p.]. [Citado 10 Ene 2013]. Disponible en: <http://www.actaodontologica.com/ediciones/2012/1/art22.asp>
6. Morales Ch. Atención odontológica a pacientes especiales. Rev Cub Estom [Internet]. Abr 2012;41(1):[aprox. 4 p.]. [Citado 8 Oct 2014]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072004000100002&lng=es&nrm=iso&tlng=es
7. Rodríguez X. Una mirada reflexiva hacia el niño sordo. Rev Cub Estom [Internet]. Nov 2011;32(8):[aprox. 3 p.]. [Citado 13 Oct 2014]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072004000100002&lng=es&nrm=iso&tlng=es
8. Siddibhavi M. Oral health status of handicapped children attending various special schools in Belgaum City Karnataka. Web Med Cent Epidem [Internet]. 2012 Nov;47(2):[aprox. 9 p.]. [Citado 2013 Dic 20]. Disponible en: http://www.webmedcentral.com/article_view/3061
9. Silvestre N, *et al.* Sordera. Comunicación y aprendizaje. Barcelona: Ed. Masson S.A.; 2011, p. 231-6.
10. Visotsky LS. Pensamiento y lenguaje. La Habana: Edición Revolucionaria; 2009.
11. López M. El paciente especial discapacitado. Act Odont Urug [Internet]. Oct 2013;19(2): [aprox. 5 p.]. [Citado 28 Mar 2013]. Disponible en: <http://www.odon.edu.uy/catedras/odontope/teoricos/elpacientediscapacitado.pdf>
12. Canto Cervera DB. El comportamiento de un sordo hacia el futuro que se avecina. La Habana: Ed. Médica Contemporánea; 2012.
13. Mora MI, Pontón OJ, Cano A. Sordera. Act Ped Mex. 1998; 19(4):161-5.
14. Boj JR, Catalá M. Odontopediatría. Barcelona: Ed Masson; 2004: 467-75.
15. Elías MG. Manejo estomatológico del niño sordo o con hipoacusia. México: Ed. Universidad de Campeche; 2009.
16. Rodríguez M. Comportamiento de escolares de primaria con hábito de succión digital luego de una intervención educativa. MEDISAN. 2011; 15(2):222.
17. Salazar C, Padrón M, Salazar J. Actitud del odontólogo hacia los niños y adolescentes discapacitados. Act Odont Venez [Internet]. Oct 2005;43(3):[aprox. 3 p.]. [Citado 20 Jun 2014]. Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652005000300005&lng=es

18. Murrieta J, Bello R, Pérez L, Guadalupe M. Prevalencia de hábitos bucales parafuncionales en niños de edad preescolar en Ciudad Nezahualcóyotl, Estado de México, 2009. *Bol Med Hosp Infant Mex*. 2011; 68(1):26-33.
19. Plaza A, Silvestre J. Odontología en pacientes especiales. *An Univ de Valen* [Internet]. May 2007;101(8):[aprox. 2 p.]. [Citado 20 Ene 2014]. Disponible en: http://books.google.com.cu/books?id=cU3z1gGWI4oC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false
20. Rodríguez R, Miguel E, Lavandera E, Duque M. Factores de riesgos asociados con la caries dental en niños de círculos infantiles. *Rev Cub Estom* [Internet]. Mar 2009;46 (2):[aprox. 4 p.]. [Citado 20 Ene 2014]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072004000100002&lng=es&nrm=iso&tlng=es
21. Rodríguez A, Coutín G, González N. Factores de riesgos asociados con la maloclusión. *Rev Cub Estom* [Internet]. Jul 2004; 201(8): [aprox. 7 p.]. [Citado 2 Oct 2014]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072004000100002&lng=es&nrm=iso&tlng=es
22. Nasiff A. *Práctica clínica*. La Habana: Ed. Ciencias Médicas; 2010.
23. Paredes V, Paredes C. Prevalencia de los hábitos bucales y alteraciones dentarias en escolares valencianos. *An Ped*. 2005; 62:261-5.
24. Proffit W. *Ortodoncia contemporánea. Teoría y práctica*. Madrid, España: Ed. Harcourt, S.A.; 2001, p. 441-6.
25. Romeu A. *El enfoque cognitivo, comunicativo y sociocultural en la enseñanza de la lengua*: La Habana: Ed. Pueblo y Educación; 2008.

Recibido: 9 de mayo de 2016.

Aprobado: 14 de agosto de 2016.