

## 05

## ACCESO ABIERTO

Recibido: 19/07/2023

Aceptado: 13/08/2023

Publicado: 01/11/2023

**Citar como:** Monteagudo Díaz E, Collazo Betancourt L, Abreu Pereira LM, Tarife Romero IE. Prevalencia de maloclusiones y hábitos bucales deformantes en escolares de seis a once años en la escuela primaria Clodomira Acosta. Güines, Mayabeque, Cuba. *Inmedsur* [Internet]. 2023 [citado fecha de acceso];6(3): e250. Disponible en: <http://www.inmedsur.cfg.sld.cu/index.php/inmedsur/article/view/250>

## Prevalencia de maloclusiones y hábitos bucales deformantes en escolares de seis a once años en la escuela primaria Clodomira Acosta. Güines, Mayabeque, Cuba

### Prevalence of malocclusions and deforming oral habits in schoolchildren from six to eleven years of age at the Clodomira Acosta elementary school. Güines, Mayabeque, Cuba

Erika Monteagudo Díaz<sup>1</sup> , Lexey Collazo Betancourt<sup>1</sup> , Luis Manuel Abreu Pereira<sup>1</sup>    
, Ilian Esteban Tarife Romero<sup>1</sup> 

<sup>1</sup>Facultad de Ciencias Médicas Mayabeque, Mayabeque, Cuba.

 Autor para la correspondencia: [luismanuela99@gmail.com](mailto:luismanuela99@gmail.com)

**Palabras clave:** Maloclusión; Enfermedades de la Boca; Higiene Bucal.

**Keywords:** Malocclusion; Mouth Diseases; Oral Hygiene.

## RESUMEN

**Introducción:** las maloclusiones constituyen la tercera mayor prevalencia entre las enfermedades bucales. A los 6 años de edad, comienza la dentición mixta temprana, período de particular importancia en la causa de las anomalías de la oclusión.

**Objetivo:** determinar el tipo de maloclusiones y hábitos bucales deformantes en escolares de seis a once años en la escuela primaria Clodomira Acosta. Güines, Mayabeque, Cuba.

**Métodos:** se realizó un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal, de enero a abril del año 2023. La muestra estudiada estuvo constituida por 320 niños con maloclusión de 6 a 11 años, de ambos sexos. Se operacionalizaron variables como el sexo, edad, hábitos bucales deformantes, maloclusiones y la Clasificación de Angle. Los cuyos resultados se muestran en tablas de salida, empleando técnicas estadísticas descriptivas utilizando frecuencias absolutas y relativas.

**Resultados:** del total de niños examinados 156 pertenecían al grupo etario de 6-9 años y 163 de 10-11 años. Se constató que el hábito bucal deformante que predominó fue el empuje lingual en ambos rangos de edades y en 63 pacientes (19,69 %). Existió un predominio de la vestibuloversión en 95 casos (29,68 %), seguida por el resalte aumentado en 86 casos (26,88 %).

**Conclusiones:** en los pacientes que conformaron la muestra estudiada se observó una alta incidencia de maloclusiones asociadas con altos índices de hábitos deformantes. Estos, presentaron como tipo de maloclusión más frecuente la vestibuloversión y la mayoría presentaron neutroclusión siendo la clase I la de mayor predominio

## ABSTRACT

**Introduction:** malocclusions constitute the third highest prevalence among oral diseases. At 6 years of age, the early mixed dentition begins, a period of particular importance in the cause of occlusion abnormalities.

**Objective:** to determine the type of malocclusions and deforming oral habits in schoolchildren from six to eleven years of age at the Clodomira Acosta elementary school. Güines, Mayabeque, Cuba.

**Methods:** an observational, descriptive, cross-sectional study was carried out from January to April 2023. The studied sample consisted of 320 children with malocclusion from 6 to 11 years of age, of both sexes. Variables such as sex, age, deforming oral habits, malocclusions and Angle's Classification were operationalized. Those whose results are shown in output tables, using descriptive statistical techniques using absolute and relative frequencies.

**Results:** of the total number of children examined, 156 belonged to the age group of 6-9 years and 163 of 10-11 years. It was verified that the deforming oral habit that predominated was tongue thrust in both age ranges and in 63 patients (19.69%). There was a predominance of vestibuloversion in 95 cases (29.68%), followed by increased overjet in 86 cases (26.88%).

**Conclusions:** in the patients that made up the studied sample, a high incidence of malocclusions associated with high rates of deforming habits was observed. These presented vestibuloversion as the most frequent type of malocclusion and the majority presented neutroclusion, with class I being the most prevalent

---

## INTRODUCCIÓN

---

Una de las patologías más frecuentes de la cavidad bucal son las maloclusiones consideradas como la incorrecta relación en la posición de los dientes superiores e inferiores cuando la boca está cerrada. Varían de una persona a otra en gravedad e intensidad, son consideradas un problema de salud a nivel mundial debido al deterioro estético, funcional que producen en la calidad de vida de las personas. <sup>(1,2)</sup>

Las maloclusiones ocupan el tercer puesto de incidencia dentro de los problemas bucodentales de salud, después de las caries y de la enfermedad periodontal. Según la Organización Panamericana de Salud Latinoamérica tienen una situación preocupante debido a los altos niveles de incidencia y prevalencia de maloclusiones los cuales superan el 85 % de la población. En Cuba según estudios realizados las cifras de maloclusiones oscila entre el 27 y 66 %, el sexo más afectado es el femenino con un 52,6 %. <sup>(3,4)</sup>

En la literatura se reconoce el origen multifactorial de las maloclusiones dentarias, por lo que intervienen tanto factores hereditarios como estructurales como el tamaño de los dientes y de los huesos, la dirección de crecimiento de los maxilofaciales. También intervienen factores ambientales como los hábitos bucales deformantes hasta edad avanzada. <sup>(5)</sup>

Los hábitos son patrones de contracción muscular de naturaleza compleja que se aprenden y, al repetirse, llegan a convertirse en inconscientes, estos pueden ser beneficiosos cuando sirven como estímulo para el crecimiento normal de los maxilares, ejemplo de ello es la acción normal de los labios y la adecuada masticación o perjudiciales cuando interfieren con el patrón regular de crecimiento facial y pueden llegar a producir anomalías dentomaxilofaciales; entre estos casos se destacan la succión digital y del tete, la interposición lingual en reposo y en deglución, así como la respiración bucal. <sup>(6,7)</sup>

Cuando los hábitos bucales no son correctos se altera el desarrollo facial y se producen deformaciones óseas y en consecuencias maloclusiones y cuando se repiten en edades tempranas provocan un crecimiento deficiente. Es por ello que requiere una adecuada atención para evitar en la adultez problemas orgánicos y de repercusión psicológica que tienen su origen en las primeras etapas de la vida. <sup>(6)</sup>

Teniendo en cuenta la importancia de los trastornos de oclusión desde el punto de vista de la salud del aparato estomatognático, es necesario definir con claridad los aspectos que conduzcan al logro de una oclusión dentaria funcional y estable, logrando una verdadera ortodoncia preventiva desde edades tempranas. Por estos motivos la presente investigación tiene como objetivo determinar la prevalencia de maloclusiones y hábitos bucales deformantes en escolares de seis a once años en la escuela primaria Clodomira Acosta. Güines, Mayabeque, Cuba

---

## MÉTODO

---

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal, en los meses de enero a abril del año 2023 en escolares de seis a 11 años de edad, en la escuela primaria Clodomira Acosta. Güines, Mayabeque, Cuba.

El universo estuvo conformado por 556 niños de ambos sexos. Se excluyeron de la investigación los escolares que tuvieran problemas de comunicación, los que estaban aparentemente sanos y aquellos cuyos tutores legales no dieron el consentimiento para la investigación. Además, se incluyeron en el estudio los escolares cuyos tutores legales dieron el consentimiento informado y tuvieran algún tipo de maloclusión o hábito de formante. Se empleó el muestreo no aleatorio intencional quedando una muestra integrada por 320 pacientes.

Se operacionalizaron variables como el sexo, edad, hábitos bucales deformantes, maloclusiones y la Clasificación de Angle con la que se tuvo en cuenta la relación de molares, siendo: Clase I: neutroclusión (es la posición sagital en la que la cúspide mesiovestibular del primer molar superior ocluye en la estría vestibular del primer molar inferior), Clase II: distoclusión (es definida como la relación sagital en la que el surco vestibular del primer molar inferior está en posición distal respecto a la

cúspide mesiovestibular del primer molar superior), Clase III: mesioclusión (es aquel tipo de relación sagital en la que el surco vestibular del primer molar inferior está situado por delante de la cúspide mesiovestibular del primer molar superior).<sup>(8)</sup>

Se realizó el interrogatorio y el examen clínico bucal en los sillones del departamento de estomatología en la escuela primaria Clodomira Acosta con luz artificial, auxiliados de sets de clasificación (espejos bucales planos, pinza y explorador) para la evaluación clínica. Para el examen de los infantes se obtuvo el consentimiento informado de los representantes legales, además, se consultaron las historias clínicas de aquellos infantes que habían recibido tratamiento en la atención primaria de salud.

Los datos fueron recogidos mediante una planilla recolectora de datos posterior a la confección de las historias clínicas teniendo en cuenta el interrogatorio y el examen bucal minucioso de los niños. Para el procesamiento de esta información se confeccionaron tablas en Microsoft Excel 2013 cuyos resultados se muestran en tablas de salida, empleando técnicas estadísticas descriptivas utilizando frecuencias absolutas y relativas.

Se obtuvo el permiso del Comité de Ética de la entidad para acceder a las historias clínicas en el departamento de archivo y estadísticas. Los datos personales y de identificación de los pacientes no fueron publicados, siguiendo los principios éticos de la investigación científica de Beneficencia, no Maleficencia, Justicia y Autonomía. La investigación fue aprobada por el Comité de Ética y el Consejo Científico de la Universidad. No demandó de gasto económico y los recursos materiales utilizados se redujeron al uso de útiles de escritorio y set estomatológicos

## RESULTADOS

En la tabla 1 se muestra un ligero predominio de niños entre 10 y 11 años de edad con maloclusiones (163 casos) para un 50,93 % del total y la mayor incidencia fue del sexo femenino con 95 niñas (29,68 %).

En cuanto a los hábitos bucales deformantes, se constató que de los 320 pacientes 266 (83,14 %) tenían hábitos deformantes, el más común fue el empuje lingual en ambos rangos de edad con 63 niños que lo practicaban representando el 19,69 % del total. El hábito bucal deformante que mostró mayor diferencia entre rangos de edades fue la onicofagia (42 niños), prevaleciendo entre los 10 y 11 años y en un 13,13 % del total de pacientes. (Tabla 2).

**Tabla 1.** Distribución de los pacientes con maloclusiones según edad y sexo

Edad	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino		No.	%
	No.	%	No.	%		
6-9	79	24,68	78	24,37	157	49,06
10-11	95	29,68	68	21,25	163	50,93
<b>Total</b>	<b>174</b>	<b>54,37</b>	<b>146</b>	<b>45,62</b>	<b>320</b>	<b>100</b>

Fuente. Historias Clínicas

En la tabla 3 se relacionó las maloclusiones según grupos de edad en el que existió un predominio de vestibuloversión con 95 niños que la presentaban lo que representó un 29,68 % del total. La maloclusión menos frecuente fue la mordida cruzada posterior con un 4,06 % en una incidencia de 13. Además, en el estudio se encontró que varios pacientes presentaron más de un tipo de maloclusión representando un 113,48 % del total de la muestra.

En la tabla 4 se aprecia que la Clase I de la clasificación de Angle, fue la más frecuente con 116 pacientes para un 36,25 %, y en menor medida la Clase III con 100 pacientes para un 31,25 % del total.

**Tabla 2.** Distribución de los pacientes con hábitos bucales deformantes según edad.

Hábitos Bucales Deformantes	Edad				Total	
	6-9		10-11			
	No.	%	No.	%	No.	%
Biberón	18	5,63	17	5,31	35	10,94
Empuje Lingual	30	9,38	33	10,31	63	19,69
Onicofagia	16	5	26	8,13	42	13,13
Queilofagia	14	4,38	19	5,94	33	10,31
Respirador Bucal	25	7,81	29	9,05	54	16,88
Succión Digital	23	7,18	16	5	39	12,19
Total	126	39,38	140	43,74	266	83,14

Fuente. Historias Clínicas

**Tabla 3.** Distribución de los pacientes según edad y tipo de maloclusión.

Tipos de Maloclusión	Edad				Total		
	6-9		10-11				
	No	%	No	%	No	%	
Vestibuloversión	53	16,56	42	13,75	95	29,68	
Resalte Aumentado Anterior	49	15,31	37	11,56	86	26,88	
Apiñamiento	Superior	17	5,31	12	3,75	29	9,06
	Inferior	28	8,75	33	10,31	61	19,06
Mordida Cruzada	Anterior	23	7,19	17	5,31	40	12,50
	Posterior	5	1,56	8	5,50	13	4,06
Adaquia	19	5,94	20	6,25	39	12,19	
Total	194	60,63	169	52,81	363	113,48	

Fuente. Historias Clínicas

## DISCUSIÓN

UnEn el proceso de desarrollo dental están presentes dos tipos de denticiones la temporal y la permanente, las maloclusiones pueden afectar ambas, por lo que son consideradas un importante tema de salud pública debido a su alta prevalencia ya que ocupan el tercer lugar en afecciones dentales después de las enfermedades periodontales y caries dentales. <sup>(9)</sup>

Rodríguez Villafañe et al <sup>(10)</sup>, en un estudio realizado en la escuela primaria Ángel Bello encontró una alta prevalencia de maloclusiones en niños, sobresaliendo entre ellos los del sexo femenino con un 60,66 %, además predominaron los niños con maloclusiones clase I y II según la clasificación de Angle. Estos resultados coinciden con los hallados en esta investigación.

En otro estudio realizado por Polanco Miniét et al <sup>(11)</sup>, se demostró una alta incidencia de hábitos bucales deformantes en todos los niños con maloclusiones, resultados similares fueron encontrados en el presen-

**Tabla 4.** Distribución de los niños objeto de estudio según grupo de edad y clasificación de Angle.

Edad	Clase I		Clase II		Clase III		Total
	No	%	No	%	No	%	
6-9	56	17,50	53	16,56	48	15	157
10-11	60	18,75	51	15,94	52	16,25	163
<b>Total</b>	116	36,25	104	32,50	100	31,25	320

**Fuente.** Historias Clínicas

te estudio donde se encontró una proporción directa entre los hábitos bucales deformantes con las maloclusiones.

Dentro de los hábitos bucales deformantes el empuje lingual fue el que mayor incidencia tuvo en esta investigación, resultados que se oponen a los hallados por Castro-Yero et al <sup>(12)</sup>, donde la succión digital y el uso del biberón fueron los de mayor frecuencia en los escolares de tercer grado de la escuela primaria Bernarda Arias Castillo.

En un estudio realizado con niños ecuatorianos Navarrete Angulo et al <sup>(13)</sup>, encontró que uno de los tipos de maloclusiones más frecuentes fue la mordida cruzada posterior con 125 casos y que la respiración bucal fue uno de los hábitos bucales deformantes con menor frecuencia. Dichos resultados no se corresponden con los hallados en esta investigación donde la respiración bucal alcanzó altas cifras (21,1%) y la mordida cruzada posterior en cambio obtuvo baja incidencia dentro de los tipos de maloclusiones.

En cuanto a los tipos de maloclusiones estudiados el resalte aumentado anterior es una de las características clínicas más usuales en los pacientes con hábitos bucales deformantes, según se refiere el estudio Oliveira del Río y colaboradores <sup>(14, 15)</sup>, realizado en el 2018. Similares resultados fueron obtenidos por Borrego Méndez et al <sup>(16)</sup>, en San Antonio de los Baños, aunque en el presente estudio la maloclusión que prevalece es la vestibuloversión y le sigue el resalte aumentado anterior.

Se considera que cuando el resalte aumentado sobrepasa los 3 mm, es producido generalmente por la acción de hábitos bucales que ejercen presiones inusuales que, actuando a cortas edades, son capaces de ejercer cambios significativos sobre los componentes del aparato estomatognático, llevando los dientes a diferentes alteraciones faciales, que afectan las funciones masticatorias y la estética del niño, crean trastornos en su personalidad y aumentan el riesgo de sufrir traumatismo en esta etapa. Es necesario destacar que no todos los niños examinados practicaban hábitos bucales deformantes, aunque si presentaban algún tipo de maloclusión. <sup>(17)</sup>.

## CONCLUSIONES

En los pacientes que conformaron la muestra estudiada se observó una alta incidencia de maloclusiones asociadas con altos índices de hábitos deformantes. Estos, presentaron como tipo de maloclusión más frecuente la vestibuloversión y la mayoría presentaron neutroclusión siendo la clase I la de mayor predominio. Los hábitos bucales deformantes que presentaron mayor incidencia en el estudio fueron el empuje lingual y la respiración bucal.

### CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran la no existencia de conflictos de intereses relacionados con el estudio.

### CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

**EMD:** Conceptualización, Investigación, Administración del proyecto, Recursos, Supervisión, Redacción del borrador original, Redacción, revisión y edición

**LCB:** Curación de datos, Análisis formal, Investigación, Visualización, Redacción del borrador, original y Redacción, revisión y edición

**LMAP:** Recursos, software, Supervisión, Validación, Redacción del borrador, original y Redacción, revisión y edición.

**IETR:** Metodología, Supervisión, Validación, Redacción del borrador, original y Redacción, revisión y edición

## FINANCIACIÓN

Los autores no recibieron financiación para el desarrollo del presente artículo.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Monteagudo Díaz E, Sánchez Herrera K, Collazo Betancourt L, Abreu Pereira LM, Tarife Romero IE. Estado de salud bucal en escolares de 10 y 11 años en Clodomira Acosta, Güines. SPIMED [Internet]. 2022 [citado 18/07/2023]; 3 (1): e135. Disponible en: <http://revspimed.sld.cu/index.php/spimed/article/view/135>
2. Lima Illescas MV, Rodríguez Soto A, García González B. Maloclusiones dentarias y su relación con los hábitos bucales lesivos. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2019 [citado 15/07/2023]; 56 (2): e1395. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/est/v56n2/1561-297X-est-56-02-e1395.pdf>
3. Muñoz Pallaroso L, Quispe de los Ángeles J, Albuja Castro A, Miranda Anchundia A. Incidencia de las maloclusiones en la calidad de vida de los adolescentes. VIDA Y SALUD [Internet]. 2022 [citado 15/07/2023]; 6 (3). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8966230.pdf>
4. 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 [Internet]. 2021 [citado 15/07/2023]; 2 (2): e120. Disponible en: <http://www.revgaetaestudiantil.sld.cu/index.php/gme/article/view/120>
5. Herrero Solano Y, Arias Molina Y, Hábitos bucales deformantes y su relación etiológica con las maloclusiones. MULTIMED [Internet]. 2019 [citado 15/07/2023]; 23 (3): 580-591. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mmed/v23n3/1028-4818-mmed-23-03-580.pdf>
6. Pascual Sánchez D, Bruna del Cojo M, Prado Simón L, Arias Macías C. Prevalencia de las maloclusiones según la clasificación de Angle en una población universitaria. Cient. Dent [Internet]. 2021 [citado 10/07/2023]; 18(1): 15-20. Disponible en: <https://coem.org.es/pdf/publicaciones/cientifica/vol18num1/2prevalencia.pdf>
7. Mursulí Pereira M, Morgado Serafín D. Maloclusiones de Angle clase I en niños y su relación con alteraciones de la postura corporal. MediCiego [Internet]. 2019 [citado 10/07/2023]; 25(4): 411-23. Disponible en: <http://www.revmediciego.sld.cu/index.php/mediciego/article/download/1009/2332>
8. La guía del protésico. Clasificación de Angle [Internet] 2023 [citado 5/08/2023]. Disponible en: <https://www.la-guiadelprotésico.site/clases-de-angle/>
9. Ayala Pérez Y, Carralero Zaldívar LC, Leyva Ayala BR. La erupción dentaria y sus factores influyentes. CCM [Internet]. 2018 [citado 18/07/2023]; 22 (4): 681-694. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1560-43812018000400013&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812018000400013&lng=es)
10. Rodríguez Villafañe AW, Grajales Court AC, de los Reyes Rodríguez C. Prevalencia de maloclusiones en niños de la Escuela Primaria "Ángel Bello Vega". UNIMED [Internet]. 2022 [citado 18/07/2023]; 4 (2). Disponible en: <https://revunimed.sld.cu/index.php/revstud/article/download/220/pdf>
11. Polanco Miniet Y, Pérez Cabrera DL, Alcolea Rodríguez JR. Cultura sanitaria sobre hábitos bucales deformantes relacionados con el micrognatismo transversal superior. Escuela "Ciro Redondo".2017. MULTIMED [Internet]. 2019 [citado 18/07/2023]; 23 (2): 231-242. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mmed/v23n2/1028-4818-mmed-23-02-231.pdf>
12. Castro Yero JL, Yero Mier IM, Torrencilla Venegas R, Castro Gutiérrez I, Álvarez Morgado A, Gómez Hernández IE. Caracterización de hábitos bucales deformantes en escolares de tercer grado. 16 de abril [Internet]. 2022 [citado 15/07/2023]; 18(1): 15-20. Disponible en: <https://coem.org.es/pdf/publicaciones/cientifica/vol18num1/2prevalencia.pdf>

18/07/2023]; 61 (283): e1531. Disponible en: [http://www.rev16deabril.sld.cu/index.php/16\\_04/article/view/1531](http://www.rev16deabril.sld.cu/index.php/16_04/article/view/1531)

**13.** Navarrete Angulo NE, Pita Sobral MA. Factores relacionados con maloclusiones en niños ecuatorianos de 3-9 años de edad. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2020 [citado 18/07/2023]; 57 (2): e2111. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/est/v57n2/1561-297X-est-57-02-e2111.pdf>

**14.** Espinoza I, Casas L, Campos K. Prevalencia de hábitos orales y alteraciones dentoalveolares en niños de 6 a 12 años. Rev. odontológica pediátrica [Internet]. 2020 [citado 18/07/2023]; 15(2), 127-134. Disponible en: <http://51.79.74.182/index.php/odontologiapediatrica/article/view/61>

**15.** Oliveira del Río JA, Alvarado-Solórzano AM.; Guantoa Lincango BE. Características de traumatismo dental en

niños de 5-13 años de edad. Polo del Conocimiento [Internet]. 2018 [citado 18/07/2023]; 3(5): 150-159 Disponible en: <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/494>

**16.** Hernández Molinar Y, Aparicio Pérez RV. Desarrollo de trastornos de articulación temporomandibular en niños. Rev AMOP [Internet]. 2021 [citado 18/07/2023]; 33(1): 13-22. Disponible en: <https://edicionesberit.com/wp-content/uploads/2021/07/Op211-04.pdf>

**17.** Borrego Méndez D, Díaz Ortega L, Delgado Díaz Y, González Valdés D, Alemán Sánchez PC. Intervención educativa sobre succión digital en escolares. San Antonio de los Baños. 2019. Rev haban cienc méd [Internet]. 2021 [citado 18/07/2023]; 20 (2): e3162. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2021000200015&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2021000200015&lng=es)

INMEDSUR



Este artículo de la [Revista Inmedsur](#) está bajo una licencia Creative Commons Atribución-No Comercial 4.0. Esta licencia permite el uso, distribución y reproducción del artículo en cualquier medio, siempre y cuando se otorgue el crédito correspondiente al autor del artículo y al medio en que se publica, en este caso la [Revista Inmedsur](#).