

PREVALENCIA DE HÁBITOS BUCALES NO FISIOLÓGICOS Y SU RELACION CON LAS MALOCCLUSIONES DENTARIAS EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE LA I.E. INICIAL NUESTROS HÉROES DE LA GUERRA DEL PACÍFICO TACNA-2016

PREVALENCE OF NON PHYSIOLOGICAL BUCAL HABITS AND ITS RELATIONSHIP WITH DENTAL MALOCCLUSIONS IN CHILDREN FROM AGE 3 TO 5 AT THE I.E. NUESTROS HÉROES DE LA GUERRA DEL PACÍFICO, TACNA-2016

Gladys Claudia Arias Lazarte¹, Isabel Del Rosario Ayca Castro², Noelia Yesica Martínez Cántaro³, Wender Williams Condori Quispe⁴

¹Dra. en Ciencias con mención en Salud Pública, Cirujano Dentista docente de la escuela de Odontología de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna.

²Cirujano Dentista. Especialista en Odontopediatría. Docente del área de Odontopediatría de la escuela de Odontología. Facultad de ciencias de la Salud. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna.

³Cirujano Dentista. Docente de la escuela de Odontología de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna.

⁴Cirujano Dentista. Especialista en ortodoncia y Ortopedia Maxilar. Docente del área de Integral del Niño de la escuela de Odontología. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: Los hábitos bucales no fisiológicos y las maloclusiones constituyen uno de los problemas más relevantes de la Odontología. Los primeros se desarrollan en la infancia, siendo estos un factor etiológico que trae como consecuencia a las segundas, es decir, las maloclusiones. Muchas de las maloclusiones son diagnosticadas de forma errónea o tardía y simplemente quedan sin tratamiento. Las maloclusiones constituyen un verdadero problema para el paciente, ya que estas producen la instalación de algún tipo de malformación dentoesquelética como mordida abierta, mordida cruzada, apiñamiento dental, gingivitis, problemas estéticos, masticación y baja autoestima. Es por ello que se plantea la necesidad de estudiar los malos hábitos bucales no fisiológicos y su relación con las maloclusiones dentales. **MATERIALES Y MÉTODOS:** El diseño de Estudio fue descriptivo, correlacional, transversal y clínico. Se aplicaron diversos instrumentos en el recojo de datos a 140 alumnos de la I.E. Nuestros Héroes de la Guerra del Pacífico en el año 2016. **RESULTADOS:** Al análisis bivariado, se encontró que un 40.7% de los alumnos presentaron hábitos no fisiológicos, en relación con 59.3% de los alumnos que no presentan hábitos. Dentro de los hábitos no fisiológicos, se observó la respiración nasobucal presente en un 12.1%; la succión digital, en un 7.9%; la succión labial, con 0.7%; la onicofagia, con 17.9%; la deglución atípica, con 2.1%. **CONCLUSIONES:** El presente trabajo concluye que la presencia de hábitos no fisiológicos se encuentra en un 40,7% de los estudiantes, siendo el hábito de onicofagia el más frecuente.

Palabras clave: Hábitos no fisiológicos, maloclusiones dentales, niños.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Non-physiological oral habits and malocclusions are one of the most important problems of dentistry. The first develop in childhood, these being an etiological factor that brings as a consequence to the latter, that is, malocclusions. Many malocclusions are diagnosed erroneously or late and simply go untreated. The malocclusions are a real problem for the patient, since they produce the installation of some type of dento-skeletal malformation such as open bite, crossbite, dental crowding, gingivitis, aesthetic problems, chewing and low self-esteem. That is why the need to study the bad non-physiological oral habits and its relationship with dental malocclusions is considered. **MATERIALS AND METHODS:** The study design was descriptive, correlational,

transversal and clinical. Several instruments were applied in the data collection to 140 students of the I.E. Our Heroes of the Pacific War in 2016. **RESULTS:** In the bivariate analysis, it was found that 40.7% of the students presented non-physiological habits, in relation to 59.3% of the students who do not have habits. Within the non-physiological habits, nasobuccal breathing was present in 12.1%; the digital suction, in a 7.9%; labial suction, with 0.7%; Onychophagia, with 17.9%; the atypical swallowing, with 2.1%. **CONCLUSIONS:** The present work concludes that the presence of non-physiological habits is found in 40.7% of the students, with the habit of onychophagia being the most frequent.

Key words: Non-physiological habits, dental malocclusions, children.

INTRODUCCIÓN

El diagnóstico de los hábitos bucales no fisiológicos y el tratamiento de las maloclusiones constituye uno de los campos más relevantes de la Odontopediatría. La mayoría de las maloclusiones se manifiestan en la infancia, pero se diagnostican de forma errónea o quedan sin tratamiento debido a la falta de experiencia. La valoración de un niño en edad de crecimiento y desarrollo parte de la diferenciación entre una oclusión normal en desarrollo y una maloclusión potencial. Esta valoración requiere adquirir conocimientos precisos del crecimiento facial y del desarrollo dental, así como la capacidad de reconocer la velocidad y dirección del crecimiento facial y dental frente a la maduración física general del niño.

El término preventivo se aplica a la eliminación de factores que pueden ocasionar la maloclusión en una dentición que se desarrolla de forma normal. Por otro lado, el término interceptivo implica que pueden requerirse medidas correctivas para interceptar una irregularidad con potencial para progresar a una maloclusión grave.

La primera dentición del ser humano es la temporaria, la misma que consta de 20 dientes que comienzan su erupción a los seis meses de edad del infante aproximadamente. Una vez establecida la erupción dental, se llega a un periodo estático. Por otra parte, durante este periodo es importante mantener la dentición temporaria con la prevención de caries dental para evitar pérdida prematura de dientes y la consecuente pérdida de espacio. De esta forma, se garantiza que el proceso de erupción de los dientes permanentes siga un curso normal

En este orden de ideas, se plantea la necesidad de realizar una investigación, cuyo objeto es describir los hábitos bucales no fisiológicos y su relación con las maloclusiones en niños de dentición decidua.

MATERIALES Y MÉTODOS

Este es un estudio descriptivo, correlacional, transversal y clínico. La investigación se realizó en la

ciudad de Tacna, y la población estuvo constituida por la totalidad de alumnos de la Institución Educativa Inicial Nuestros Héroes de la Guerra del Pacífico. Las edades de los niños fueron de 3, 4 y 5 años. Se verificó que los niños contasen con la autorización del padre u apoderado en el año 2016.

RESULTADOS

Tabla 1. Prevalencia de los hábitos bucales no fisiológicos según sexo en niños de 3 a 5 años de la I.E. Nuestros Héroes de la Guerra del Pacífico, Tacna -2016

| SEXO | N° | % |
|-----------|-----|-------|
| MASCULINO | 75 | 53.6 |
| FEMENINO | 65 | 46.4 |
| Total | 140 | 100.0 |

En la Tabla 1, el mayor porcentaje de prevalencia de los hábitos bucales no fisiológicos fue de 53.6%, en el sexo masculino y 46.4% en el sexo femenino.

Tabla 2. Prevalencia de los hábitos bucales no fisiológicos según edad, en niños de 3 a 5 años de la I.E. Nuestros Héroes de la Guerra del Pacífico, Tacna - 2016.

| EDAD | N° | % |
|--------|-----|-------|
| 3 años | 41 | 29.3 |
| 4 años | 51 | 36.4 |
| 5 años | 48 | 34.3 |
| Total | 140 | 100.0 |

En la Tabla 2, se puede observar que la prevalencia de hábitos bucales no fisiológicos estuvo presente en el 36.4% de los niños de 4 años y 29.3% de los niños de 3 años.

Tabla 3. Prevalencia de los hábitos bucales no fisiológicos según tipos de hábitos en niños de 3 a 5 años de la I.E. Nuestros Héroes de la Guerra del Pacífico, Tacna -2016

| TIPOS DE HÁBITOS | Nº | % |
|------------------|-----|-------|
| NO TIENE | 83 | 59.3 |
| SI TIENE | 57 | 40.7 |
| Total | 140 | 100.0 |

Tabla 3-1. Prevalencia de los hábitos bucales no fisiológicos según tipos de hábitos en niños de 3 a 5 años de la I.E. Nuestros Héroes de la Guerra del Pacífico, Tacna -2016

| TIPOS DE HÁBITOS | N | % |
|-----------------------|-----|-------|
| AUSENTE | 83 | 59.3 |
| RESPIRACIÓN NASOBUCAL | 17 | 12.1 |
| SUCCIÓN DIGITAL | 11 | 7.9 |
| SUCCIÓN LABIAL | 1 | 0.7 |
| ONICOFAGIA | 25 | 17.9 |
| DEGLUCIÓN ATÍPICA | 3 | 2.1 |
| Total | 140 | 100.0 |

En las Tablas 3 y Nº 3-1, se observa que el 59.3% no tiene hábitos bucales no fisiológicos; mientras que el 40.7 % tiene hábitos bucales no fisiológicos; de los cuales el 17.9% presenta onicofagia, el 12.1% presenta respiración nasobucal, el 7.9% presenta succión digital, el 2.1% presenta deglución atípica y el 0.7% presenta succión labial.

Tabla 4. Frecuencias y porcentual en la prevalencia de las malocclusiones dentarias verticales en niños de 3 a 5 años de la I.E. Nuestros Héroes de la Guerra del Pacífico, Tacna-2016

| Malocclusiones Dentarias Verticales | N | % |
|-------------------------------------|-----|-------|
| AUSENTE | 135 | 96.4 |
| ANTERIOR | 3 | 2.1 |
| POSTERIOR | 2 | 1.4 |
| Total | 140 | 100.0 |

En la Tabla 4, se observa que hay ausencia de malocclusiones transversales en un 97.7%.

Tabla 5. Prevalencia de las malocclusiones dentarias anteroposteriores en niños de 3 a 5 años de la I.E. Nuestros Héroes de la Guerra del Pacífico, Tacna-2016

| Malocclusiones Dentarias Anteroposteriores | N | % |
|--|-----|-------|
| RECTO | 90 | 64.3 |
| ESCALÓN MESIAL | 36 | 25.7 |
| ESCALÓN DISTAL | 14 | 10.0 |
| Total | 140 | 100.0 |

En la Tabla 5, el 64.3% de malocclusiones dentarias anteroposteriores en niños de 3 a 5 años, es recto, y el 10 % es escalón distal.

Tabla 6. Malocclusiones dentarias verticales en niños de 3 a 5 años de la I.E. Nuestros Héroes de la Guerra del Pacífico, Tacna - 2016

| MALOCLUSIONES DENTARIAS VERTICALES | | | | | |
|------------------------------------|---|---------|----------|-----------|--------|
| SEXO | | AUSENTE | ANTERIOR | POSTERIOR | Total |
| MASCULINO | N | 70 | 3 | 2 | 75 |
| | % | 93.3 | 4.0 | 2.7 | 100.0 |
| FEMENINO | N | 65 | 0 | 0 | 65 |
| | % | 100.0 | 0.0 | 0.0 | 100.0 |
| | N | 135 | 3 | 2 | 140 |
| | % | 96.4 | 2.1 | 1.4 | 100.0% |

En la Tabla 6, se observa que la maloclusión dentaria vertical en el sexo masculino está ausente en un el 93.3%, y en el sexo femenino está ausente en un 100%.

Tabla 7. Malocclusiones dentarias transversales en niños de 3 a 5 años de la I.E. Nuestros Héroes de la Guerra del Pacífico, Tacna - 2016

| MALOCLUSIONES DENTARIAS TRANVERSALES | | | | | |
|--------------------------------------|---|---------|----------|-----------|-------|
| SEXO | | AUSENTE | ANTERIOR | POSTERIOR | Total |
| MASCULINO | N | 72 | 2 | 1 | 75 |
| | % | 96.0 | 2.7 | 1.3 | 100.0 |
| FEMENINO | N | 62 | 3 | 0 | 65 |
| | % | 95.4 | 4.6 | 0.0 | 100.0 |
| Total | N | 134 | 5 | 1 | 140 |
| | % | 95.7 | 3.6 | 0.7 | 100.0 |

Tabla 8. Maloclusiones dentarias anteroposteriores en niños de 3 a 5 años de la I.E. Nuestros Héroes de la Guerra del Pacífico, Tacna - 2016

| SEXO | MALOCLUSIONES DENTARIAS ANTEROPOSTERIORES | | | | |
|-----------|---|--------|---------|---------|-------|
| | N | RECTO | ESCALÓN | ESCALÓN | Total |
| | | MESIAL | DISTAL | Total | |
| | | | | | |
| MASCULINO | N | 45 | 21 | 9 | 75 |
| | % | 60.0 | 28.0 | 12.0 | 100.0 |
| FEMENINO | N | 45 | 15 | 5 | 65 |
| | % | 69.2 | 23.1 | 7.7 | 100.0 |
| Total | N | 90 | 36 | 14 | 140 |
| | % | 64.3 | 25.7 | 10.0 | 100.0 |

En la Tabla 8, se observa que el 96% del sexo masculino presenta maloclusiones dentarias anteroposteriores recto; mientras que en el sexo femenino se presenta en el 69.2%.

DISCUSIÓN

Muchos trabajos se han reportado en este tema y gran número de ellos relacionan los diferentes hábitos bucales con la permanencia de maloclusiones dentarias.

Podadera y Ruiz (2003) estudiaron 576 niños entre 3 y 6 años de edad. En este estudio se reportó que el 64.4% presentaban hábitos orales; así mismo, Agurto, Díaz, Cádiz, Bobenrieth (1999) reportaron la presencia de hábitos en el 66% en un universo de 1.110 encuestados. Adicionalmente, los autores reportaron mayormente niñas con malos hábitos orales que niños. Este estudio no coincide con nuestro trabajo, ya que en nuestro estudio se evidenció una prevalencia de hábitos no fisiológicos de 40.7%. Esto probablemente debido a la diferencia entre el tamaño de las poblaciones. Tampoco existe coincidencia con respecto a la frecuencia por sexo, en la que se evidenció 57.9% en niños y 42.1% en niñas.

Murrieta-Pruneda J. y Cols. (2011) evaluaron la prevalencia de hábitos bucales parafuncionales en un grupo de escolares en el que se incluyeron 211 escolares. Como resultados obtuvieron que el 68.2% de la población estudiada presentó, al menos, un hábito bucal parafuncional, siendo la onicofagia el hábito de mayor prevalencia (35%), seguido por la respiración bucal (9.5%) y la succión digital (8.5%). La relación entre la edad y la prevalencia de hábitos bucales parafuncionales resultó ser significativa, mientras que la relación entre el género y los hábitos bucales parafuncionales no estuvieron asociados. Así mismo,

Aguilar y cols. encontraron que la onicofagia (44%) es el hábito más frecuente, en segundo lugar estuvo la respiración bucal (37.2%) y en tercero la succión digital (3.9%). Estos resultados coinciden con nuestro presente estudio. El hábito con mayor frecuencia fue la onicofagia representando un 17.9%, esto se debe quizás en niños nerviosos probablemente con un desajuste social y psicológico; el segundo lugar lo ocupa la respiración nasobucal (12.1%) que puede también producir problemas de aprendizaje donde la deficiente oxigenación le impide al niño prestar atención en clases durante mucho rato, adoptando incluso una cara típica de niño distraído. Las otras posiciones la ocupan la succión digital (7.9%), y la deglución atípica (2.1%) Estos resultados difieren con Medina C. y Cols. (2010) donde la succión digital es el hábito más frecuente. Por último, Urrieta E. y Cols. encontraron que la respiración bucal (30.95%) y la succión del pulgar (14.28%) son los hábitos más frecuentes.

En nuestra investigación se encontró relación de los hábitos bucales no fisiológicos con las maloclusiones dentarias anteroposteriores, con un 21.3% con escalón mesial y 8.3% con escalón distal. Sin embargo, las maloclusiones dentarias transversales y verticales no presentaron relación significativa con los hábitos. Esto coincide con el trabajo de Goncalves y cols. quienes no encontraron una relación significativa entre el bruxismo y las maloclusiones clase I, clase II y clase III, esto coincide con la presente investigación donde no se encontró una relación de los hábitos bucales con la maloclusión dentaria anteroposterior.

Las anomalías dentomaxilares generalmente son progresivas en el tiempo, en cambio en edad preescolar son relativamente sencillas de resolver. El pediatra puede detectar en forma precoz algunos signos de anomalías dentomaxilares y derivar al niño al especialista (ortodoncista). Puede ser necesaria la interconsulta a un sicólogo de ser detectada una causa de mayor trasfondo en la permanencia del mal hábito o la derivación a otros profesionales tales como otorrino, kinesiólogo y/o fonaudiólogo.

Estos hábitos orales deformantes interfieren en el desarrollo normal de los procesos alveolares, estimulando o modificando la dirección del crecimiento en ciertas estructuras dentomaxilofaciales. El grado de alteración dependerá de la duración, intensidad y frecuencia del hábito. Esto coincide con lo reportado por diversos autores, que reflejan el vínculo estrecho existente entre los hábitos deformantes y las anomalías dentomaxilofaciales.

CONCLUSIONES

- El presente trabajo concluye que las presencias de hábitos no fisiológicos se encuentran en un 40.7%, siendo más frecuente el hábito de onicofagia.

- La mayor prevalencia de maloclusiones verticales y transversales son representadas en el sector anterior, esto corrobora la influencia del hábito de onicofagia.
- Las prevalencias de maloclusiones anteroposteriores se encuentran en un mayor índice de plano terminal recto y por segundo porcentaje en plano terminal mesial que nos indica que el crecimiento y desarrollo del

macizo craneofacial está encaminado hacia una maloclusión de clase I y clase III respectivamente.

- El sexo masculino tiene un valor predominante en cuanto a la relación con las maloclusiones dentarias y difiere de los hábitos bucales no fisiológicos del cual el mayor porcentaje lo presenta el sexo femenino.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Graber TM. Ortodoncia. Teoría y práctica. 3. ed. Barcelona: Ed. International. 1991.

2. Martínez C. Succión digital: ¿Qué riesgos tiene y cómo la detengo? <http://www.guioteca.com/odontologia/succion-digital-que-riesgos-tiene-y-como-la-detengo/> [Consulta: 2012, septiembre 20]

3. Medina C. Prevalencia de Maloclusiones Dentales en un grupo de pacientes pediátricos. Acta odontológica Venezolana. 2010. [Página web en Línea]. Disponible: <http://www.actaodontologica.com/ediciones/2010/1/art9.asp> [Consulta: 2012, abril]

4. Medina C., Laboren M., Vilorio C., Quiros O., D'Jurisic A., Alcedo C., Molero L., y Tedaldi J (2010) Hábitos bucales más frecuentes y su relación con Hernández S, R (2006) Editores. Maloclusiones en niños con dentición primaria. Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatria. [Página web en Línea]. Disponible: <http://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2010/art20.asp> [Consulta: 2012, julio 19].

5. Moyers RE. Manual de ortodoncia. 4 ed. México, DF: Editora Médica Panamericana, 1995.

6. Laboren M., Medina C., Vilorio C., Quiros O., D'Jurisic A., Alcedo C. et al. Hábitos bucales más frecuentes y su relación con maloclusiones en niños con dentición primaria. Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatria "Ortodoncia.ws" edición electrónica julio 2010: 1-30. URL disponible en: www.ortodoncia.ws.

7. Ghafournia Maryam, Hajenourozali Tehrani M. Relationship between Bruxism and Malocclusion among preschool children in Isfaham. J Dent Res Dent Clin Dent Prospect. 2012; 6(4):138-142.

8. Versiani Gonçalves LP, Ayrton de Toledo O, Moraes Otero SA. The relationship between bruxism, occlusal factors and oral habits. Dental Press J. Orthod. Abril 2010; 15 (2): 97-104.

9. Ponce Palomares M, Hernandez Molinar Y. Frecuencia y distribución de Maloclusión en una población de 0 a 6 años de edad en San Luis Potosí México. Rev. Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatria, 2006: 1-8.

10. Murrieta-Pruneda JF, Allendelagua Bello RI, Pérez Silva LE, Juárez-López LA, Linares Vieyra C, Melendez Ocampo AF et al. Prevalencia de hábitos bucales parafuncionales en niños de edad preescolar en Ciudad Nezahualcoyotl, Estado de México, 2009. Bol Med Hosp Infant Mex. 2011; 68(1): 26-33

11. Aguilar Roldán M, Nieto Sánchez I, De la Cruz Pérez J. Relación entre Hábitos Nocivos y maloclusiones en 525 pacientes de Ortodoncia. Rev. Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatria. 2011: 1-13

12. Vellini Ferreira F. Hábitos Bucal en Ortodoncia. Ep: Milton Hecht. Ortodoncia Diagnóstico y Planificación Clínica. 2° edición. Sao Paulo: Artes Medicas; 2008. p. 253-279.

13. Agurto PV, Diaz RM, Cadiz OD, Bobenrieth FK. Frecuencia de malos hábitos orales y su asociación con el desarrollo de anomalías dentomaxilares en niños de 3 a 6 años del área Oriente de Santiago. Rev Chil Pediatr. 1999; 70(6):470-82.

Correspondencia:

Gladys Claudia Arias Lazarte
claudia-lazarte@hotmail.com

Fecha de recepción : 14 de abril de 2018
Fecha de aceptación : 12 de setiembre de 2019