

ARTÍCULO ORIGINAL

Factores de riesgo asociados a hábitos bucales deformantes en niños**Risk Factors Associated with Deforming Oral Habits in Children****Yuliet Bárbara Méndez de Varona¹, Yamilet Peña Marrero¹, Julián G Lagoa Madeley², Tamara Batista Sánchez³, Zoraida Carracedo Rabassa⁴**

1. Máster en Atención a las Urgencias Estomatológicas. Especialista de Primer Grado en Estomatología General Integral. Asistente. Policlínica Pedro Díaz Coello. Holguín. Cuba.

2. Máster en Atención a las Urgencias Estomatológicas. Especialista de Primer Grado en Estomatología General Integral. Policlínica Pedro Díaz Coello. Holguín. Cuba.

3. Máster en Atención a las Urgencias Estomatológicas. Especialista de Segundo Grado en Estomatología General Integral. Asistente. Policlínica Pedro Díaz Coello. Holguín. Cuba.

4. Máster en Atención a las Urgencias Estomatológicas. Especialista de Primer Grado en Ortodoncia. Policlínica Pedro Díaz Coello. Holguín. Cuba.

RESUMEN

Introducción: los hábitos bucales deformantes tienen su origen dentro del sistema neuromuscular; constituyendo patrones reflejos de naturaleza compleja que se aprenden.

Objetivo: identificar los factores de riesgo asociados a hábitos bucales deformantes en niños.

Método: se realizó un estudio transversal en el período comprendido de septiembre de 2014 a febrero de 2015. Se escogieron 180 niños en las edades comprendidas entre 8 y 11 años, pertenecientes al área de salud del Policlínico Docente Pedro Díaz Coello de Holguín, que visitaron voluntariamente la consulta para participar en la investigación. Los resultados se presentaron en tablas estadísticas.

Resultados: hubo predominio de niños con hábitos bucales deformantes en el sexo femenino (57,2%) y en la edad de 10 años (37,2%), predominó como hábito deformante la lengua

protráctil (39,2%) y se consideran condiciones de riesgo en la presencia de hábitos bucales deformantes variables socio biológicas de las madres y los niños, la no experiencia de lactancia materna exclusiva (57,2%) y el mal funcionamiento familiar (61,1%). El nivel de escolaridad de la madre que predominó fue el preuniversitario o técnico medio (60,6%).

Conclusiones: se identificaron como factores de riesgo asociados a los hábitos bucales deformantes el mal funcionamiento familiar y la no lactancia materna.

Palabras clave: factores de riesgo, hábitos bucales deformantes, niños.

ABSTRACT

Introduction: the deforming oral habits have their origin in the neuromuscular system, constituting reflex patterns of a complex nature that are learned.

Objective: to identify the risk factors associated to deforming oral habits in children.

Method: a cross-sectional observational study was carried out between September 2014 and February 2015. For this 180 children between the ages of 8 and 11 from the Pedro Diaz Coello Teaching Polyclinic health area of the in Holguín were selected, who voluntarily visited the consultation to participate in the research. The results were presented in statistical tables

Results: the prevalence of children with deforming oral habits were from the female sex (57.2%) and in the age of 10 years (37.2%), prevailed as deforming habits the tongue thrusting (39.2%). Other risk conditions in the deforming oral habits were the socio biological variables of mothers and children as they do not have experience on breastfeeding (57.2%) and a wrong function of the family (61.1%). High school and technician were the mothers' school level that prevailed (60.6%).

Conclusions: family malfunction and non-breastfeeding were identified as risk factors associated with deforming oral habits.

Keywords: risky factors, deforming oral habits, children.

INTRODUCCIÓN

Los hábitos son patrones neuromusculares de naturaleza muy compleja, que se aprenden. Es una costumbre que se adquiere por la repetición constante o frecuente de un mismo acto¹.

Los hábitos bucales se pueden clasificar en dos grupos: beneficiosos o funcionales que son aquellos cuya práctica de una función normal realizada correctamente, estimula y beneficia el desarrollo, como la masticación, deglución y respiración normal, y perjudiciales o deformantes que son los que resultan de una función normal o que se adquieren por prácticas repetidas de un acto que no es funcional, ni necesario, como la respiración bucal, queilofagia, onicofagia, empuje lingual, masticación de objetos, la succión del pulgar u otro dedo (succión digital) y uso de chupetes y biberones después de los 3 años^{2,3}. Estos hábitos deformantes traen como consecuencia alteraciones de la oclusión si se mantienen por largos períodos de tiempo.

Otros efectos negativos de estos hábitos pueden ser los trastornos en el lenguaje y en el desarrollo físico y emocional del niño, ya que pueden afectar su estética dentofacial, las funciones masticatorias o respiratorias, el habla, el equilibrio físico o psicológico. El aspecto físico puede afectar hasta su manera de comportarse socialmente, y los hace manifestarse tímidos, retraídos y hasta agresivos⁴⁻⁶.

El estudio de los hábitos y sus efectos asume una posición relevante puesto que estos se presentan entre el 56% y el 75% de la población y causan infinidad de anomalías en los músculos maxilares y dientes, es el problema principal la falta de conocimiento. Pues por lo general, estos hábitos comienzan en la niñez, lo cual hace más difícil su eliminación por la poca capacidad de comprensión del niño, por lo que es una tarea importante y compleja, el tratar de convencer al paciente del daño que ocasiona la práctica de cualquiera de los hábitos antes mencionados; es importante además, la cooperación y apoyo de los padres, pues la clave para eliminar satisfactoriamente un hábito es la motivación del hijo y padre⁷.

Para el tratamiento de los hábitos deformantes hay que tener en cuenta los factores de riesgo, los cuales no actúan de forma aislada, sino en conjunto, interrelacionadamente, lo que con frecuencia fortalece en gran medida su nocivo efecto para la salud, y que dichos factores pueden ser tanto indicadores de riesgo, como causa de daño a la salud. Por lo que si no se conoce cómo se comportan los factores de riesgo de las enfermedades, no se podrán realizar programas preventivos efectivos que permitan actuar de forma precisa en la prevención⁴⁻⁶. La presente investigación se realizó con el objetivo de identificar los factores de riesgo asociados a hábitos bucales deformantes en niños.

MÉTODOS

Se realizó un estudio transversal en el período comprendido de septiembre de 2014 a febrero de 2015. A partir de un muestreo aleatorio se escogieron 180 niños en edades comprendidas entre 8-

11 años, de los cuales 115 tuvieron presente un hábito, pertenecientes al área de salud del Policlínico Docente Pedro Díaz Coello, que visitaron voluntariamente la Consulta Estomatológica y todas las madres de los pacientes dieron su consentimiento informado.

VARIABLES UTILIZADAS:

- Edad: 8, 9, 10 y 11 años.
- Hábitos bucales deformantes: succión digital, onicofagia, lengua protráctil, respirador bucal, uso de chupetes y biberones.
- Nivel de escolaridad de la madre: primaria terminada, secundaria terminada, técnico medio o pre universitario terminado y universitario.
- Lactancia materna: sí o no.
- Funcionamiento familiar: bueno o malo.

Se confeccionó la historia clínica individual, realizando la anamnesis y examen bucal. Los datos se procesaron en EPIDAT 3,1 (Junta de Galicia, OPS, 2016). Se aplicó comparación de proporciones para muestras independientes y Chi cuadrado. El nivel de significación escogido fue del 5%. Los padres dieron el consentimiento informado para la realización de esta investigación que fue aprobada por el Consejo Científico de Policlínico Pedro Díaz Coello. Los autores no refieren conflictos de intereses.

RESULTADOS

En la población estudiada existió un predominio de las féminas (57,2%) y el grupo de edad de 10 años con 67 niños para el 37,2% ([tabla I](#)).

Tabla I. Distribución de la población según grupos de edad y sexo

Edad(años)	Examinados				Total	
	Femenino		Masculino		n	%
	n	%	n	%		
8	21	11,7	18	10,0	39	21,7
9	17	9,4	24	13,3	41	22,8
10	52	28,9	15	8,3	67	37,2

11	13	7,2	20	11,1	33	18,3
Total	103	57,2	77	42,8	180	100

Fuente: historia clínica individual (HCI).

Se apreció que el hábito bucal deformante más frecuente fue lengua protráctil (51,3%) y el sexo femenino fue el más afectado con un total de 38 niñas para el 33,0% ([tabla II](#)).

Tabla II. Distribución de los hábitos bucales deformantes según sexo

Hábitos	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino			
	n	%	n	%	n	%
Succión digital	11	9,6	9	7,8	20	17,4
Onicofagia	7	6,1	6	5,2	13	11,3
Lengua protráctil	38	33,0	21	18,3	59	51,3
Respirador bucal	9	7,8	7	6,1	16	13,9
Uso de chupetes y biberones	4	3,5	3	2,6	7	6,1
Total	69	60,0	46	40,0	115	100

Fuente: HCI

En cuanto a la edad la más afectada es la de 10 años (31,3%), con un predominio significativo de la lengua protráctil como hábito bucal deformante en el 20,0% ([tabla III](#)).

Tabla III. Distribución de los hábitos bucales deformantes según edad

Hábitos	Edad (años)								Total	
	8		9		10		11			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Succión digital	10	8,7	7	6,1	2	1,7	1	0,9	20	17,4
Onicofagia	2	1,7	3	2,6	5	4,4	3	2,6	13	11,3
Lengua protráctil	10	8,7	13	11,3	23	20,0	13	11,3	59	51,3
Respirador bucal	3	2,6	7	6,1	4	3,5	2	1,7	16	13,9
Uso de chupetes y biberones	4	3,5	0	0	2	1,7	1	0,9	7	6,1
Total	29	25,2	30	26,1	36	31,3	20	17,4	115	100

Fuente: HCI

El nivel de escolaridad predominante de las madres de los pacientes en estudio fue el técnico medio o pre-universitario terminado (60,6%) del cual el 33,9% fueron madres de féminas ([tabla IV](#)).

Tabla IV. Nivel de escolaridad de las madres de los pacientes en estudio según sexo de los niños

Nivel de escolaridad de las madres	Sexo de los niños				Total	
	Femenino		Masculino			
	n	%	n	%	n	%
Primaria sin terminar	1	0,5	0	0	1	0,5
Primaria terminada	3	1,7	2	1,1	5	2,8
Secundaria Básica	22	12,2	5	2,8	27	15,0
Pre-universitaria o Técnico Medio	61	33,9	48	26,7	109	60,6
Universitaria	16	8,9	22	12,2	38	21,1
Total	103	57,2*	77	42,8	180	100

* Porcentaje mayor que el sexo masculino ($z=2,63$; $p=0,01$)

Fuente: HCI

En la población estudiada 94 niños no recibieron adecuadamente lactancia materna, lo que representó el 52,2% y las féminas fueron las más afectadas en el 34,4% ([tabla V](#)).

Tabla V. Experiencia de lactancia materna de los pacientes en estudio según sexo de los niños

Experiencia de lactancia materna	Sexo de los niños				Total	
	Femenino		Masculino			
	n	%	n	%	n	%
Sí	41	22,8	45	25,0	86	47,8
No	62	34,4	32	17,8	94	52,2
Total	103	57,2	77	42,8	180	100

$\chi^2=6,13$; $p=0,01$ Fuente: HCI

Se apreció que el funcionamiento familiar para 91 niños de la población en estudio fue malo (50,6%) y que las féminas fueron las más afectadas con el 34,4% ([tabla IV](#)).

Tabla VI: Funcionamiento familiar de los pacientes en estudio según sexo

Funcionamiento familiar	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino			
	n	%	n	%	n	%
Bueno	41	22,8	48	26,7	89	49,4
Malo	62	34,4	29	16,1	91	50,6
Total	103	57,2	77	42,8	180	100

$X^2=8,94$; $p=0,00$

Fuente: HCI

DISCUSIÓN

Hay autores como Garde, Reyes y otros autores que coinciden con nuestra exploración, donde se demuestran que los hábitos son más practicados por el sexo femenino⁸⁻⁹. Los autores Haces-Yanes M y colaboradores plantean que está relacionado con que las niñas son más tranquilas que los varones, lo cual le da más tiempo para la práctica de los hábitos⁹.

Con respecto a la edad, en este estudio hubo predominio de los hábitos en la edad de 10 años, lo cual no coincide con los estudios realizados por Fernández en escolares atendidos en Ortodoncia que demuestran un predominio de los hábitos a los 11 años⁴.

El hábito bucal deformante más frecuente en la investigación realizada fue la lengua protráctil, lo cual coincide con un estudio realizado por Valdés Podadera y otros colaboradores en la provincia de Pinar del Río⁶. Estudios realizados por Elisabeth Hernández, María Isabel Rodríguez representan el empuje lingual como el hábito bucal deformante más frecuente en niños de 9-14 años⁵.

Colaboradores como Vergara Terrado confirman que los niños amamantados con biberones realizan poco esfuerzo y demoran más en dormirse, por lo cual muchos recurren a hábitos viciosos o inadecuados para satisfacer su instinto de succión, de manera que la lactancia artificial es considerada un factor causal en el desarrollo de dichos hábitos¹⁰.

En la exploración realizada la mayoría de los niños no tienen una adecuada experiencia de lactancia materna, lo que según Santos y Véliz cuando hay un destete precoz hay mayor riesgo de aparición de hábitos de succión del tete y pulgar. Es indiscutible la importancia que innumerables autores como Santos Prieto le confieren a la succión¹¹. Esta, como función básica, solo dura unos meses. A medida que el niño adquiere nuevas habilidades para alimentarse, desarrolla también otras funciones importantes, como son la deglución y la respiración, puesto que las estructuras involucradas son comunes.

La familia, según Capote Fernández es un elemento activo y mediador en las relaciones de los individuos con la sociedad¹². El funcionamiento de la familia resulta un factor favorecedor de la salud de sus integrantes; como una condición dinámica, la salud de la familia está sujeta a variaciones, debido a las influencias de cambio de los factores que la conforman, entre ellos, las vivencias y conflictos familiares relacionados con el tránsito por las etapas del ciclo de vida familiar, con sus característicos eventos de salud, así como, por la exposición a acontecimientos de la vida cotidiana en la sociedad, y por la propia característica de las relaciones interpersonales familiares.

Estudios anteriores como el realizado por Cid Montes de Oca demuestran que la disfunción familiar no solo ocasiona la aparición de hábitos bucales deformantes que pueden llegar a influir de forma negativa en la salud del niño, sino que pueden en un futuro exponer la vida del niño¹³.

Se coincide con el trabajo realizado por Rivadeneira Obregón donde plantea que una baja escolaridad puede exponer al individuo a la enfermedad, mientras que la alta escolaridad lo protege de riesgos específicos para su salud, al permitirle una vida más higiénica, disciplinada y sistemática¹⁴.

En la investigación realizada, en su mayoría las madres de los niños eran graduadas de preuniversitario o técnico medio, lo cual aumenta la posibilidad de un tratamiento exitoso en los niños afectados con hábitos bucales deformantes. Se recomienda realizar el estudio en toda el área de salud, en estos grupos de edades, que abarquen todos los factores de riesgo de los hábitos bucales deformantes; lo cual proporcionará la información necesaria para planificar, organizar y realizar acciones dirigidas a reducir estos factores de riesgos y el número de niños afectados.

CONCLUSIONES

La lengua protráctil fue el hábito bucal deformante más frecuente en los pacientes con predominio del sexo femenino y a la edad de 10 años. Se identificaron como factores de riesgo asociados a los hábitos bucales deformantes, el mal funcionamiento familiar y la no experiencia de lactancia materna.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Corrales León AL, Duque Alberro Y, Serrano Fernández D, Crespo González JO. Tratamiento de hábitos bucales deformantes con técnica de auriculoterapia. Rev Cienc Méd. 2014[citado 23 ene 2015]; 18(6). Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942014000600010&lng=es&nrm=iso
2. Reyes Romagosa DE, Paneque Gamboa MR, Almeida Muñiz Y, Quesada Oliva LM, Escalona Oliva D, Torres Naranjo S. Factores de riesgo asociados a hábitos bucales deformantes en niños de 5 a 11 años: estudio de casos y controles. MEDWAVE. 2014 [citado 28 feb 2015]; 14(2):5927. Disponible en: <http://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Estudios/Investigacion/5927>

3. Reyes Romagosa DE, Torres Pérez I, Quesada Oliva LM, Milá Fernández M, Labrada Estrada HE. Hábitos bucales deformantes en niños de 5 a 11 años. MEDISAN. 2014 [citado 29 ene 2015]; 18(5): 606-612. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014000500003&lng=es&nrm=iso&tlng=es
4. Aguilera Fernández JA, Aguilera Bauzá SM, Toledo Aguilera B, Morales Corella V, Sulimán Benítez M. Hábitos bucales deformantes y maloclusiones en pacientes de Ortodoncia. CCM. 2014, [citado 30 nov 2014]; 17(1). Disponible en: <http://www.revcoemed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/1243>
5. Hernández Mazón E, Rodríguez Osorio MI, Silva Contreras A, García Espinoza E. Las mordidas abiertas anteriores en pacientes de 9 a 14 años de edad. Rev Cienc Méd. 2015 [citado 31 ene 2015]; 19(5): 820-829. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942015000500007&lng=es&nrm=iso
6. Podadera Valdés ZR, Rezk Díaz A, Flores Podadera L, Ramírez Carballo MM. Caracterización de las anomalías dentomaxilofaciales en niños de 6 a 12 años. Rev Cienc Méd. 2013 [citado 31 sep 2014]; 17(5): 97-108. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942013000500010&lng=es&nrm=iso
7. Dos Santos RR, Nayme JG, Garbin AJ, Saliba N, Garbin CA, Moimaz SA. Prevalence of malocclusion and related oral habits in 5- to 6-year-old. Oral Health Prev Dent. 2012 [citado 21 nov 2014]; 10(4):311-318. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23301231>
8. Garde JB, Suryavanishi RK, Jawale BA, Deshmukh V, Dadhe DP, Suryavanishi MK. An epidemiological study to know the prevalence of deleterious oral habits among 6 to 12 year old children. J Int Oral Health. 2014 [citado 21 nov 2014]; 6(1):39-43. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3959135/>
9. Haces Yanes MS, Mora Pérez CC, Cruz Pérez NR, Álvarez Mora I. Intervención educativa aplicada en niños de 5 a 11 años portadores de hábitos deformantes bucales. Medisur. 2009 [citado 4 nov 2016]; 7(1). Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/531>

10. Vergara Terrado RO, Barrueco Botiel LB, Díaz del Mazo L, Pérez Aguirre E, Sánchez Ochoa T. Influencia de la lactancia materna sobre la aparición de maloclusiones en escolares de 5 a 6 años. MEDISAN. 2014[citado 18 nov 2014]; 18 (8): 1091-1098. Disponible en:
http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol18_8_14/san05188.pdf
11. Santos Prieto D, Véliz Concepción OL, Quintero Fleites EJ, Grau Abalo R, Hurtado Aguilar L. Caracterización de la succión en el lactante según la rehabilitación neuro-oclusal. Rev Cubana Estomatol.2010 [citado 4 nov 2016]; 47(3): 315-325. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072010000300005&lng=es
12. Capote Fernández MM, Campello Trujillo LE. Importancia de la familia en la salud bucal. Rev Cubana Estomatol. 2012[citado 4 nov 2016]; 49(1). Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072012000100007&lng=es
13. Cid Rodríguez MC, Montes de Oca Ramos R, Hernández Díaz O. La familia en el cuidado de la salud. Rev Med Electrón. 2014[citado 4 nov 2016]; 36(4):462-472. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000400008&lng=es
14. Rivadeneira Obregón AM, Nazco Barrios LE, Hernández Pérez M, Hernández CA. Nivel de conocimiento sobre salud buco-dental. Consultorio 1ero de marzo. Gac Méd Espirituana. 2013 [citado 15 ene 2015]; 15 (1): 65-74. Disponible en:
http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212013000100009&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Recibido: 25 de octubre de 2016

Aprobado: 2 de marzo de 2017

Dra. *Yuliet Bárbara Méndez de Varona*. Policlínica Pedro Díaz Coello. Holguín. Cuba.
Correo electrónico: yulietm@crystal.hlg.sld.cu