

Acta Odont. Venez. Vol 52 Nº 2 AÑO 2014 TRABAJO ORIGINAL

**HÁBITOS BUCALES NO FISIOLÓGICOS Y MALOCLUSIÓN EN NIÑOS QUE ASISTEN
A LA CONSULTA DE ODONTOPEDIATRÍA**

**NONPHYSIOLOGICAL ORAL HABITS AND MALOCCCLUSION IN CHILDREN ATTENDING DENTISTRY
CONSULTATION**

Recibido para Arbitraje: 07/04/2014

Aceptado para Publicación: 10/06/2014

Catarí, P., Odontólogo. **Carrillo, A.**, Odontólogo. **Zavarce, S.**, Profesora Titular del Departamento de Atención del niño y del adolescente de la Facultad de Odontología de Universidad de Carabobo y Presidenta de la Sociedad Venezolana de Odontopediatria. **Pérez C., M.**, Docente Contratado del Departamento de Formación Integral para el Hombre de la Universidad de Carabobo.

CORRESPONDENCIA: cataripatricia@hotmail.com

RESUMEN

Introducción: Un hábito bucal no fisiológico puede interferir con el desarrollo de la oclusión. El objetivo de este estudio fue describir los hábitos bucales no fisiológicos y maloclusión en niños con dentición mixta que asisten a la consulta de Odontopediatria II área de Pregrado de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo en el periodo 2012-2013. **Métodos:** El estudio fue epidemiológico descriptivo no experimental transversal, población 190 historias clínicas, muestra no probabilística 110 historias clínicas. La detección de los diferentes hábitos bucales no fisiológicos se realizó en 2 etapas: 1) llenado de la historia clínica de la FOUC y 2) Aplicación de una lista de cotejo con los datos obtenidos en la Historia Clínica. **Resultados:** El total de pacientes sanos fue de 29, los pacientes con maloclusión dieron un valor de 81; el hábito bucal de mayor frecuencia fue la onicofagia con un valor de 40 pacientes, con respecto a las maloclusiones se observó mayor frecuencia el apiñamiento con 22 pacientes, clase II subdivisión 2 con 21 pacientes, mordida abierta con 14 pacientes, por último, los pacientes que presentaron hábitos bucales no fisiológicos y maloclusión fue de 51. **Conclusiones:** Se encontró evidencia significativa con respecto a la influencia de los hábitos bucales no fisiológicos sobre la maloclusión, es necesaria la identificación oportuna de estos hábitos, si es posible disminuir o erradicarlos durante el crecimiento y desarrollo de los maxilares, por otra parte, tratar de no anticipar el uso de dispositivos antes de los primeros 6 meses de vida.

Palabras Clave: Maloclusión, Dentición Mixta, Influencia, Hábitos no Fisiológicos.

ABSTRACT

Introduction: a nonphysiological oral habit may interfere with the development of the occlusion. The objective of this study was to describe the non-physiologic oral habits and malocclusion in children with mixed dentition attending the consultation area of the Undergraduate Dentistry II, Faculty of Dentistry, University of Carabobo in the period 2012-2013. **Methods:** The study was non-experimental descriptive epidemiological cross-sectional, population 190 medical records, non-probability sample 110 clinical records. The detection of different non-physiological oral habits was conducted in 2 stages: 1) filled by the medical history of FOUC and 2) Implementation of a checklist with the data obtained in the clinical history. **Results:** A total of 29 patients were healthy, patients

with malocclusion gave a value of 81, the most frequent oral habit was nail

biting with a value of 40 patients, with regarding crowding malocclusions more frequently observed with 22 patients, class II branch 2 with 21 patients, 14 patients with open bite, finally, patients who had no oral habits and malocclusion physiological was 51. Conclusions: Significant evidence was found regarding the influence of non-physiological oral habits on malocclusion, it is necessary to identify these habits in a timely manner, if possible reduce or eradicate during growth and development of the jaws , on the other hand, try not to anticipate the use of devices before the first 6 months of life.

Key Words: Malocclusion, Mixed dentition, Influence, Nonphysiological habits.

INTRODUCCIÓN

Diariamente en la consulta odontológica, el profesional de la salud bucal, se encuentra frente a una serie de trastornos cuyo diagnóstico muchas veces escapa al ojo clínico de la mayoría de los profesionales. Los hábitos orales y los trastornos óseo-dentarios que se observan con frecuencia, generalmente su origen esta apartado de lo que el clínico comúnmente determina en la práctica de consultorio.

Por otra parte, ¹ menciona que "...Fundacredesa ha reportado como por ejemplo, en el estudio la política de salud bucal para la prevención y atención oportuna del preescolar... donde han reflejado las relaciones que tienen los hábitos bucales con la maloclusión dentaria, entre los principales destacan la succión digital, la succión del labio y la deglución atípica, entre otros...".

Es por esto que, los hábitos no fisiológicos son uno de los principales factores que dan origen a maloclusiones o deformaciones dentó esqueléticas, los cuales pueden alterar el desarrollo normal del sistema estomatognático y causar un desequilibrio entre fuerzas musculares orales y periorales, lo que conlleva al final a una deformación ósea que va a tener mayor o menor repercusión según la edad en que se inicia el hábito, cuanto menor es a edad, mayor es el daño, porque el hueso tiene más capacidad de moldearse.

Sumado a lo antes mencionado, una investigación sobre el estudio de las maloclusiones en niños entre los 4 y 6 años de edad del Jardín de infancia Beatriz de Roche del Instituto Venezolano de Investigaciones Científicas reveló que las maloclusiones en primer lugar se relacionan con los hábitos de respiración bucal y deglución atípica, seguidos de la succión digital, onicofagia y bruxismo, así mismo encontraron que varios niños presentaron más de un hábito ².

Igualmente, en un estudio realizado sobre el paciente respirador bucal una propuesta para el estado Nueva Esparta (1996)³, se encontró 63% de niños con características de Insuficiente Respirador Nasal, donde el tipo de respiración era por ambas vías (nasal-bucal) con 63 casos para niñas y 71 casos para varones (el sexo masculino es el más afectado con 53% y el femenino 47%), de un total de 213 niños estudiados. La relación molar que presentaban era de 93 casos con malposición y con 31 casos de mordida abierta, 35 en borde a borde, 11 con mordida profunda, 8 con mordida cruzada. Para un total de 178 casos en niñas y varones lo que representa 84% con signos de maloclusión.

Por otra parte, en el estudio de la relación entre deglución atípica, mordida abierta, dicción y rendimiento escolar por sexo y edad, en niños de preescolar a sexto grado de dos colegios de Catia, Propatria, en el segundo trimestre del año 2001⁴ se determinó que la deglución atípica por sexo es más severa en el femenino que el masculino. Por edad es más severa en edades comprendidas entre los 7 y 8 años. La relación existente entre la deglución atípica y la mordida abierta anterior refleja que los que presentaban una deglución atípica severa tenían una mordida abierta severa y viceversa.

Cabe considerar, que en la actualidad se ha observado una gran prevalencia de los hábitos no fisiológicos así como maloclusión en la dentición mixta en los pacientes que asisten a la consulta de Odontopediatría de la Universidad de Carabobo, los cuales pueden incidir directamente en la génesis de problemas ortopédicos y ortodóncicos. Al interferir en el normal desarrollo de los procesos alveolares, estimulando o modificando la dirección del crecimiento en ciertas estructuras, pueden generar mordidas abiertas anteriores y o laterales, protrusiones dentarias, protrusiones dentoalveolares, inhibición en la erupción de uno o varios dientes, entre otros.

Conociendo más acerca de los diferentes hábitos orales y los trastornos que los mismos ocasionan en el sistema estomatognático, los investigadores lograran entender muchas de las génesis de los problemas óseo-dentarios que observan en la clínica y hallaran la manera de lograr un tratamiento exitoso que brinde gratificación al paciente, su familia y al profesional de la salud oral.

Es por esto que, debido a la problemática que presenta la población a estudiar, los investigadores se plantean la necesidad de desarrollar una investigación destinada a describir la influencia de los hábitos bucales no fisiológicos sobre la maloclusión en niños de dentición mixta que asisten a la consulta de Odontopediatría II área de Pregrado de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo.

MATERIALES Y MÉTODOS

De acuerdo a la investigación llevada a cabo, el estudio es de tipo descriptivo, cuyo objetivo principal está orientado a describir los hábitos bucales no fisiológicos y maloclusión en niños de dentición mixta que asisten a la consulta de Odontopediatría II área de Pregrado de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo. La investigación de diseño no experimental es la búsqueda empírica y sistemática en la que el científico no posee control directo de las variables independientes, debido a que sus manifestaciones ya han ocurrido o a que son inherentemente no manipulables. Se hacen inferencias sobre las relaciones entre las variables, sin intervención directa sobre la variación simultánea de las variables independiente y dependiente⁵.

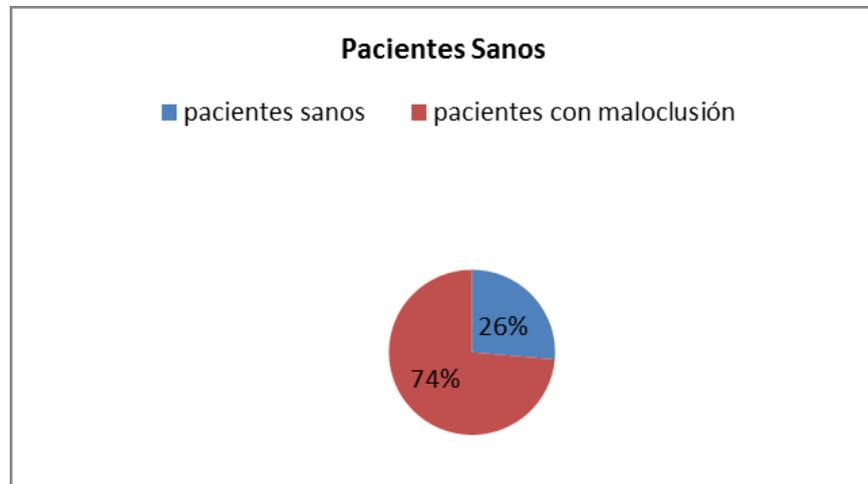
El diseño del proyecto es de tipo no experimental transversal⁶, las variables no se manipularon y los datos serán recolectados una sola vez. En el presente estudio, la población o universo que servirá como objeto de estudio está constituida por 190 niños de dentición mixta que asisten a la consulta Odontopediatría II de la Facultad de Odontología área de Pregrado de la Universidad de Carabobo en el periodo 2012-2013. La muestra de la presente investigación fue no probabilístico o por conveniencia, en la que se tomaron las historias clínicas pertenecientes a 110 niños que asisten a la consulta de Odontopediatría II de la Facultad de Odontología área de Pregrado de la Universidad de Carabobo en el periodo 2012-2013.

Mediante la observación^{7,8} se logró recolectar los datos necesarios para obtener la relación entre los hábitos bucales no fisiológicos y la maloclusión en niños. Se elaboró una lista de cotejo⁹ como instrumento de recolección en los cuales se midió la presencia de los hábitos bucales no fisiológicos y las maloclusiones en niños.

RESULTADOS

En la gráfica 1 se refleja la cantidad entre los pacientes sanos y con maloclusión, el criterio de inclusión para categorizar al paciente sano es que presentara perfil recto, clase I de Angle, plano terminal con escalón medial y/o presencia de diastemas, y que no presentara hábitos bucales no fisiológicos, el total de pacientes sanos fue de 29, que corresponde a 26%, por otra parte, los pacientes con maloclusión dieron un valor de 81, correspondiente a 74% del total de la muestra.

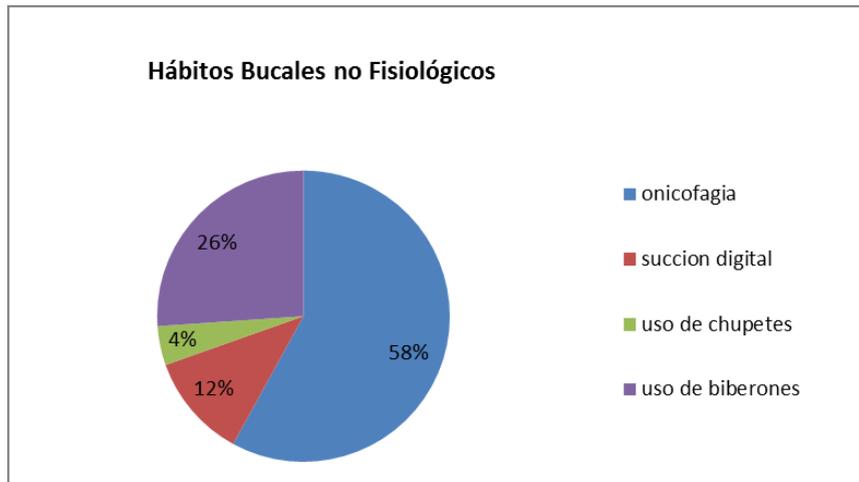
Gráfica 1. Frecuencia de pacientes Sanos y con Maloclusión:



Fuente: Catarí Patricia, Carrillo Annelled.

En la gráfica 2 se desarrolló los hábitos bucales no fisiológicos, obteniendo el porcentaje de incidencia de cada hábito, en los cuales se obtuvo con mayor incidencia la onicofagia con un valor de 40 pacientes que practican este hábito y representa 58%, seguido por el uso de biberones con un valor de 18 pacientes que practicaron este hábito que equivale a 26%, así mismo, el hábito de succión digital estuvo presente en 8 pacientes que presentaron este hábito que corresponde al 12%, y por último, el uso de chupetes con una frecuencia de 3 pacientes que presentaron este hábito el cual corresponde a 4%. Cabe destacar que un paciente presentó más de un hábito por lo cual los valores expresados se refieren a cada hábito por separado.

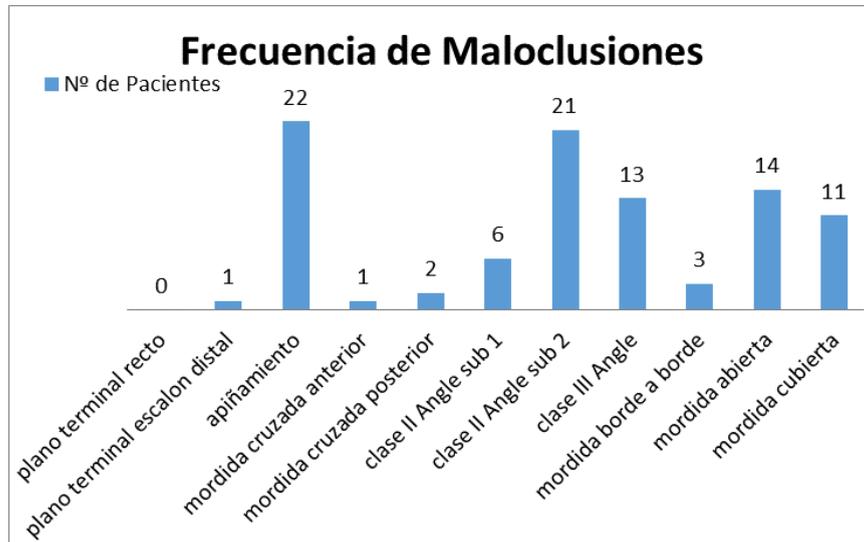
Grafica 2. Hábitos no fisiológicos más frecuentes:



Fuente: Catarí Patricia, Carrillo Annelled.

En la gráfica 3 se refleja las maloclusiones que se presentan en los pacientes, destacando que cada paciente pudo haber presentado más de una maloclusión, los datos obtenidos fueron: 22 pacientes presentaron apiñamiento dentario, seguido de clase II subdivisión 2 con 21 pacientes, mordida abierta con una frecuencia de 14 pacientes, por otra parte, los valores para la clase III de Angle fue de 13 pacientes, en relación a la mordida cubierta se presentó una frecuencia de 11 pacientes, con respecto a la clase II subdivisión 1 la frecuencia fue de 6 pacientes, seguido de la mordida borde a borde con una frecuencia de 3 pacientes, de esta forma la mordida cruzada posterior presentó una frecuencia de 2 pacientes, con respecto a la mordida cruzada anterior se obtuvo una frecuencia de 1 paciente, de igual manera el plano terminal escalón distal presento la frecuencia de 1 paciente. Se debe destacar, que el apiñamiento se considera como un criterio de inclusión como maloclusión ya que el mismo, altera la forma y desarrollo de los arcos dentarios, y por consiguiente se desarrollará la maloclusión.

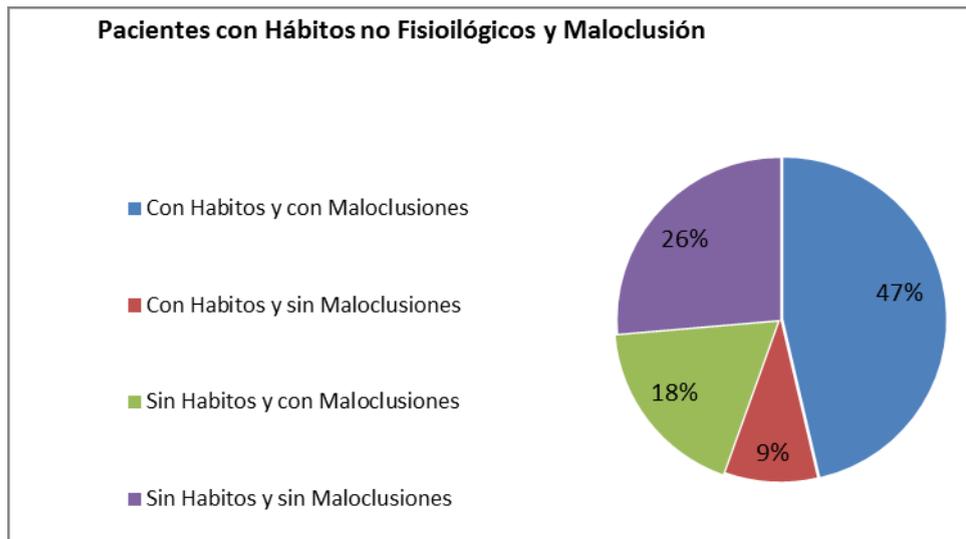
Gráfico 3. Frecuencia de maloclusiones



Fuente: Catarí Patricia, Carrillo Annelled.

En la gráfica 4 se presenta la relación de los pacientes que presentan hábitos bucales no fisiológicos y maloclusión con 51 pacientes que corresponde a 47%, seguido de 29 pacientes que no presentaron hábitos bucales no fisiológicos ni maloclusiones que equivale a 26%, luego se presenta una frecuencia de pacientes que no practicaban hábitos bucales no fisiológicos pero si existía la presencia de maloclusiones equivalente a 20 pacientes que corresponde a 18%, y por último, se presentaron 10 pacientes con hábitos bucales no fisiológicos que no presentaron maloclusión, correspondiente a 9%.

Gráfica 4. Frecuencia de pacientes con hábitos bucales no fisiológicos y maloclusión:



Fuente: Catarí Patricia, Carrillo Annelled.

DISCUSIÓN

En el servicio de Odontopediatría II del área de pregrado de la facultad de odontología de la Universidad de Carabobo, se brinda atención a los pacientes infantiles con necesidades odontológicas, quienes presentan dentición primaria o mixta, para el diagnóstico integral se dispone de fotografías, radiografías panorámicas y periapicales lo cual permite archivar en las historias clínicas, los antecedentes personales y familiares del paciente.

Debe señalarse, que el criterio de inclusión para categorizar al paciente sano es que presentara clase I de Angle, plano terminal con escalón medial y/o presencia de diastemas, y que no presentara hábitos bucales no fisiológicos, el total de pacientes sanos fue de 29, por otra parte, los pacientes con maloclusión dieron un valor de 81¹⁰.

Para continuar, se evaluaron los hábitos bucales no fisiológicos, el hábito en el cual se evidenció mayor frecuencia fue la onicofagia con un valor de 40 pacientes¹⁰, seguido por el uso de biberones con un valor de 18 pacientes, así mismo, el hábito de succión digital estuvo presente en 8 pacientes, en comparación con otro estudio donde la succión digital es el hábito más frecuente¹¹, y por último, el uso de chupetes con una frecuencia de 3 pacientes que presentaron este hábito el cual. Cabe destacar que un paciente presento más de un hábito por lo cual los valores expresados se refieren a cada hábito por separado.

Por otro lado, se debe mencionar que cada paciente pudo haber presentado más de una maloclusión, los datos registrados fueron: 22 pacientes presentaron apiñamiento dentario, seguido de clase II subdivisión 2 con 21 pacientes que coincide con Medina¹², mordida abierta con una frecuencia de 14 pacientes, por otra parte, los valores para la clase III de Angle fue de 13 pacientes coincide con Medina¹³. En relación a la mordida cubierta se presentó una frecuencia de 11 pacientes, con respecto a la clase II subdivisión 1 la frecuencia fue de 6 pacientes, seguido de la mordida borde a borde con una frecuencia de 3 pacientes, de esta forma la mordida cruzada posterior presentó una frecuencia de 2 pacientes, con respecto a la mordida cruzada anterior se registró una frecuencia de 1 paciente, de igual manera el plano terminal escalón distal presentó la frecuencia de 1 paciente. Se debe destacar, que el apiñamiento se considera como un criterio de inclusión como maloclusión ya que el mismo, altera la forma y desarrollo de los arcos dentarios, y por consiguiente se desarrollará la maloclusión.

Además de lo antes expuesto, mediante los resultados obtenidos se puede decir que hay influencia de los hábitos bucales no fisiológicos sobre las maloclusiones, se puede observar que la frecuencia entre estos pacientes que presentaron ambas variables fue de 51, es una cantidad significativa con respecto la muestra utilizada y coincide con Medina¹³ donde manifestaron una correlación estadísticamente significativa entre la presencia de hábitos y maloclusiones. Por otra parte, se observó 29 pacientes que no presentaron hábitos bucales no fisiológicos ni maloclusión, luego se presenta una frecuencia de 20 pacientes que no practicaban hábitos bucales no fisiológicos pero si existía la presencia de maloclusiones, y por último, se presentaron 10 pacientes con hábitos bucales no fisiológicos que no presentaron maloclusión.

CONCLUSIONES

Se tomó como paciente sano aquel que presentó clase I de Angle, plano terminal con escalón medial y/o presencia de diastemas, y que no presentara hábitos bucales no fisiológicos, donde se evidenció un mayor de pacientes con maloclusiones y hábitos bucales no fisiológicos con respecto a los pacientes considerados sanos. Así mismo, se estudió los hábitos bucales no fisiológicos más frecuentes, en los cuales se obtuvo con mayor frecuencia la onicofagia, seguido por el uso de teteros, succión digital, y por último, el uso de chupones.

Por otra parte, se categorizaron las maloclusiones presentes en cada paciente de acuerdo a la revisión de la historia clínica, destacando que cada paciente pudo haber presentado más de una maloclusión, los datos obtenidos en mayor relevancia fue la presencia de apiñamiento dentario, seguido de clase II subdivisión 2, mordida abierta, clase III de Angle, y en menos proporción, la mordida cubierta, clase II subdivisión 1 seguido de la mordida borde a borde, mordida cruzada posterior, mordida cruzada anterior de igual manera el plano terminal escalón distal.

Para finalizar, se debe mencionar que se encontró evidencia significativa con respecto a la influencia de los hábitos bucales no fisiológicos sobre la maloclusión, es por esto que, es necesaria la identificación oportuna de estos hábitos bucales no fisiológicos en la población infantil ya que es de gran ayuda para evitar o interceptar algún tipo de maloclusión que pueda instaurarse en los pacientes que se encuentran en crecimiento y desarrollo.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda la detección oportuna de estos hábitos, para implementar el tratamiento ortodóntico preventivo o interoceptivo que favorezca el correcto desarrollo de la oclusión.
- Se recomienda la disminución o erradicación del uso de chupetes y o biberones durante el crecimiento y desarrollo de los maxilares, es importante destacar que si el uso de estos dispositivos es indispensable, tratar de no anticipar su uso antes de los primeros 6 meses de vida.
- Realizar consultas odontopediátricas desde la aparición de la dentición primaria y un control periódico.
- Inducir el desarrollo de los maxilares mediante una alimentación blanda, semiblanda y sólida de acuerdo al grupo etario.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1 Vega, M.P. Estudio sobre el equipo básico escolar y su participación en programa de prevención de maloclusiones, en el distrito sanitario 4, 1999. Obtenible en Acta Odontológica

Venezolana:<http://www.actaodontologica.com/ediciones/2003/1/equipo_basico_salud_escolar.asp> [consulta: 20 agosto 2012]

2 Quirós O. Características de la oclusión de los niños del jardín de infancia Beatriz de Roche del Instituto Venezolano de Investigaciones Científicas IVIC, 1994. Obtenible en Acta Odontológica

Venezolana:<http://www.actaodontologica.com/oscar_quiros/caracteristicas_oclusion.asp> [consulta: 20 septiembre 2012].

3 Parra Y. El paciente respirador bucal una propuesta para el estado Nueva Esparta 1996-

2001, 2004. Acta Odontológica Venezolana. Obtenible en Scientific Electronic Library Online Venezuela: <http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S0001-63652004000200006&script=sci_abstract> [consulta: 20 febrero 2012].

4 Vera A; Chacón E; Ulloa R y Vera S. Estudio de la relación entre la Deglución atípica, Mordida abierta, Dicción y rendimiento escolar por sexo y edad, en niños de preescolar a sexto grado en dos colegios de Catia, Propatria, 2004. Obtenible en Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría: <<http://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2004/art6.asp> > [consulta: 12 abril 2012].

5 Kerlinger, F y Lee, H. Investigación del Comportamiento. 4ª Ed. Mc Graw Hill. México.

6 Corral Y; Fuentes N; Maldonado CT, Brito N. Algunos tópicos y normas generales aplicables a la elaboración de proyectos y trabajos de grado y de ascenso. FEDUPEL. Caracas Venezuela.

7 Galindo J. Técnicas de Investigación en Sociedad, Cultura y Comunicación. 1ª. Edición. México.

8 Sierra R. Técnicas de investigación Social. 9ª. Edición. Madrid.

9 Orilia R. Las pruebas de aula: su formulación 4ta EDICIÓN 2002.

10 Reyes D., Rosales K., Roselló O, García D. Factores de riesgo asociados a Hábitos bucales deformantes en niños de 5 A 11 años: Manzanillo 2004 – 2005, 2006. Obtenible en Acta odontológica Venezolana: <http://www.actaodontologica.com/ediciones/2007/3/habitos_bucales_deformantes.asp > [consulta: 12 de marzo 2012].

11 Medina C., Laboren M., Viloría C., Quirós O., D'Jurisic A., Alcedo C., Molero L., Tedaldi J. Hábitos bucales más frecuentes y su relación con Maloclusiones en niños con dentición primaria. Obtenible en Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría, 2010. <<http://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2010/art20.asp>> [consulta: 20 febrero 2012].

12 Medina C. Prevalencia de Maloclusiones Dentales en un grupo de pacientes pediátricos, 2010. Obtenible en Scientific Electronic Library Online Venezuela: <http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S0001-63652010000100015&script=sci_arttext> [consulta: 10 mayo 2012].

13 Medina A; Crespo O. Da Silva L. Factores de riesgo asociado a Maloclusión en pacientes Pediátricos, 2009. Obtenible en Acta odontológica Venezolana: <<http://www.actaodontologica.com/ediciones/2010/2/art15.asp> > [consulta: 29 junio 2012].