



Congreso Internacional Estomatología 2020 (Virtual)
Facultad de Estomatología "Raúl González Sánchez"
Universidad de Ciencias Médicas de La Habana



HÁBITOS DEFORMANTES EN NIÑOS DE 5-12 AÑOS DE LA ESCUELA PRIMARIA ANTONIO MACEO. COTORRO. FEBRERO, 2020

Autor principal: Briana González Martin. Alumna ayudante de EGI, 3er nivel Facultad de Estomatología "Raúl González Sánchez". Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Cuba. Correo: gonzalezmartinbriana98@gmail.com

Coautores: Est. Nayra Mesa Fernández , Est. Lianna Gómez Abraham, MSc. Dra. Martha Zurina Masó Galán

Resumen

Introducción: Los hábitos bucales se definen como la práctica obtenida por la reproducción constante de un mismo hecho, son causa primaria o secundaria de deformaciones dentomaxilofaciales y su eliminación resulta difícil, pues el niño no es capaz de comprender la importancia de eliminarlos **Objetivo:** Determinar la prevalencia de los hábitos deformantes en los niños de 5 a 12 años de edad de la escuela primaria Antonio Maceo. **Material y métodos:** Se realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal en la escuela primaria Antonio Maceo, situado en el municipio Cotorro, que acoge a los pediátricos pertenecientes a este municipio, desde el 1ro de febrero hasta el 1ro de marzo del 2020. El universo de esta escuela es de 263 niños, y se escogió como muestra 80 pacientes. **Resultados:** Se encontró que los hábitos deformantes que prevalecieron fueron la succión del biberón y la succión digital, donde el sexo femenino era el más afectado. **Conclusión:** se observó que los niños no cuidan, ni atienden su salud bucal, además de que existe una falta de interés principalmente de los padres que son los mayores responsables de la salud bucal en esa etapa.

Palabras clave: hábitos deformantes, niños, salud bucal.



I. INTRODUCCIÓN

Los hábitos bucales se definen como la práctica obtenida por la reproducción constante de un mismo hecho. En una etapa temprana es un acto potestativo o consciente que posteriormente se convierte en un acto inconsciente.¹

El hábito se crea y se fija por el entrenamiento y la práctica de un acto. La deformación provocada por el mal hábito dependerá fundamentalmente de tres factores: la edad en que este se inicia, el tiempo (minutos u horas) que dura el mal hábito y la frecuencia de este, es decir el número de veces al día. Si no se conoce cómo se comportan los factores de riesgo de anomalías dentomaxilofaciales en nuestro medio, no se podrán realizar programas preventivos efectivos que nos permitan actuar de forma precisa en la prevención.²

Los hábitos pueden clasificarse en 2 grupos:^{2,3}

Beneficiosos o funcionales: son aquellos cuya práctica de una función normal realizada correctamente, estimula y beneficia el desarrollo. La masticación, la deglución y la respiración normales son ejemplos de ellos

Perjudiciales o deformantes: son los que resultan de una función normal o que se adquieren por prácticas repetidas de un acto que no es funcional ni necesario; por ejemplo: la succión digital, el empuje lingual, la onicofagia, la queilofagia, la respiración bucal y la masticación de objetos.

En la actualidad existe una gran variedad de estudios que dan a conocer la incidencia de maloclusiones en la población infantil y de los factores ambientales como los hábitos orales que afectan la dentición a muy temprana edad, lo cual nos hace pensar que hay falta de programas educativos para informar sobre las causas de estas anomalías, que como se demuestra, derivan de factores ambientales principalmente hábitos orales.¹

Todos los hábitos deformantes son causa primaria o secundaria de deformaciones dentomaxilofaciales y su eliminación resulta difícil, pues el niño no es capaz de comprender la importancia de eliminarlos, pero además son capaces de producir otros efectos negativos como son trastornos del lenguaje y del desarrollo físico y emocional del niño.⁴



Debido a estas características es que se realiza este trabajo de investigación, con el propósito de dar a conocer más ampliamente la prevalencia de los hábitos orales, ya que es de suma importancia informar a los padres sobre esta situación y crear conciencia sobre la prevención para así disminuir la incidencia en una edad temprana. Por eso las autoras se plantean:

¿Cuál es la prevalencia de los hábitos deformantes en los niños de la escuela primaria Antonio Maceo?

El Objetivo trazado para dar salida a la pregunta científica fue determinar la prevalencia de los hábitos deformantes en los niños de 5 a 12 años de edad de la escuela primaria Antonio Maceo

II. MATERIAL Y MÉTODOS

Este trabajo es un estudio descriptivo de corte transversal realizado en la escuela primaria Antonio Maceo, situado en el municipio Cotorro, que acoge a los pediátricos pertenecientes a este municipio, desde el 1ro de febrero hasta el 1ro de marzo del 2020. El universo de este consultorio es de 263 niños, y se escogió como muestra 80 bajos los criterios siguientes: Niños de edades comprendidas entre los 5 hasta los 12 años, que pertenezcan a esta escuela y que acepten voluntariamente participar en el estudio.

Operacionalización de las variables:

Variables	Clasificación	Escala	Indicador
Sexo	Cualitativa nominal	-femenino -masculino	Porcentaje
Edad	Cuantitativa discreta	5-6 7-8 9-10 11-12	Porcentaje
Hábitos deformantes	Cualitativa nominal	-succión del tete -succión del biberón -queilofagia -onicofagia -succión digital	Porcentaje



Métodos y técnicas:

Para la recolección de la información se aplicó una encuesta (Anexo 1) a los niños de esta escuela, con la finalidad de identificar la presencia de hábitos deformantes. Para mejor comprensión la información se organizó mediante tablas, utilizando como indicador el porcentaje.

Consideraciones éticas: Se confeccionó un consentimiento informado, el cual fue firmado por el director de la escuela. (Anexo 2)

III. RESULTADOS

Tabla 1. Distribución de la población según grupos de edades y sexo. Escuela Antonio Maceo. Febrero-Marzo. 2020

Grupo de edad (años)	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino		No	%
	No	%	No	%		
5 – 6	5	6,25	11	13,8	16	20,0
7-8	12	15	10	12,5	22	27,5
9-10	9	11,3	15	18,8	24	30,0
11-12	6	7,5	12	15	18	22,5
Total	32	40	48	60	80	100,0

Fuente: Encuesta realizada a los niños.

La tabla 1 muestra la distribución según grupo de edades y sexo de la población en estudio donde se observa que el grupo de edad más numeroso es el de 9-10 años y un predominio de las féminas representando el 30 y 60% de la población respectivamente.



Tabla 2. Distribución de la población según hábitos deformantes. Escuela Antonio Maceo. Febrero-Marzo. 2020

Hábitos	Practican	%	No practican	%	Total	%
Succión digital	36	45,0	44	55,0	80	100
Onicofagia	25	31,2	55	68,8	80	100
Queilofagia	19	23,8	61	76,2	80	100
Succión del biberón	37	46,2	43	53,8	80	100
Succión del tete	26	32,5	54	67,5	80	100

Fuente: Encuesta realizada a los niños.

La tabla 2 muestra la distribución de la población según hábitos deformantes. Las encuestas arrojaron que el hábito que más practican los niños es la succión del biberón que representa 46,2% seguido a este está con un 45 % la succión digital.

Tabla 3. Distribución de los hábitos deformantes según sexo. Escuela Antonio Maceo. Febrero-Marzo. 2020

Hábitos	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino		No	%
	No	%	No	%		
Succión digital	5	6,25	31	38,8	36	45,0
Onicofagia	12	15,0	13	16,3	25	31,3
Queilofagia	10	12,5	9	11,3	19	23,8
Succión del biberón	13	16,3	24	30,0	37	46,3
Succión del tete	14	21,3	12	13,7	26	32,5
Total	32	40,0	48	60,0	80	100

Fuente: Encuesta realizada a los niños.



La tabla muestra la distribución de los hábitos deformantes según sexo. Se aprecia que en el sexo femenino predominaron los hábitos de succión digital y la Onicofagia con 55,1% en total, en el sexo masculino predominó la succión del tete con 21,3%.

IV. DISCUSIÓN

Los hábitos orales son eventos que constituyen unas de las principales causas de las alteraciones producidas en los órganos y musculatura orofacial, además comprometen en diferente grado procesos fisiológicos básicos como respiración, masticación, deglución, succión, articulación y fonación.⁵⁻⁷ Su caracterización e identificación resulta por tanto de absoluta importancia para el odontólogo general y para el especialista en Odontopediatría, personal encargado del tratamiento de la condición.⁸

El hallazgo de un alto porcentaje de niños con hábitos y anomalías coincide con los datos obtenidos por Arocha Arzuaga.⁹ Estos resultados expresan similitud a lo que se encuentra con frecuencia en la práctica clínica, y que a criterio de las autoras requieren de mayor atención y educación para la salud bucal dirigida fundamentalmente a los padres, con la finalidad de fomentar hábitos de vida apropiados en los niños, otorgándole una buena alimentación, adecuado calor filial y evitando conflictos intrafamiliares o situaciones difíciles de los que los niños sean partícipes, debido a que ciertos hábitos se instauran en el individuo al tratar de calmar una necesidad emocional; estos programas educativos se deberán impartir a niños en edad escolar y a sus maestros para interceptar los hábitos que estén presentes en esta población y evitar daños a los tejidos dentomaxilofaciales.⁷

Los hábitos deformantes van en aumento en las edades de 5 a 7 años y de los 8 años en adelante, se comportan en orden decreciente. Si en estas edades se presenta alta frecuencia de hábitos, puede inferirse que aumenten las maloclusiones en un futuro, las que se pueden arraigar provocando la ruptura del equilibrio bucal y dentario, si no se realiza un tratamiento oportuno. En general, la tendencia de esta enfermedad es a aumentar con la edad y esto puede disminuirse a medida que se puedan detectar precozmente interferencias u otras alteraciones que impidan el crecimiento de los maxilares, las cuales se observan mayormente en grupos con dentición mixta y coincide



Congreso Internacional Estomatología 2020 (Virtual)
Facultad de Estomatología "Raúl González Sánchez"
Universidad de Ciencias Médicas de La Habana



con el tiempo, donde es mejor intervenir y corregir hábitos con resultados muy satisfactorios.¹⁰

Los cambios bucales que provocan estos hábitos son numerosos, entre los que se mencionan: estrechez transversal del paladar, protrusión de la arcada superior e inclinación anterosuperior del plano palatino. Puede existir retrognatismo mandibular o rotación mandibular hacia abajo y atrás, con aumento de la hiperdivergencia, arcada superior en forma triangular, posición baja de la lengua. En los dientes se puede presentar apiñamiento, vestibuloversión de incisivos superiores, linguoversión de incisivos inferiores y linguoversión de dientes posterosuperiores. También puede provocar egresión de dientes anterosuperiores e inferiores o posteriores. Puede existir mordida abierta anterior con o sin interposición lingual, mordida cruzada posterior, uni o bilateral y mordida cruzada funcional unilateral por avance mesial de uno de los cóndilos.¹¹

La alta frecuencia de hábitos deformantes y el desarrollo de maloclusiones, concientizado como problema de salud, indica la necesidad de que el Estomatólogo General Integral sea capaz de detectar precozmente los hábitos y algunos signos de anomalías dentomaxilofaciales, mediante la vigilancia y el control, lo que incluirá la observación y enseñanza de formas correctas de alimentación al nacimiento del niño, el control del brote de los dientes y la oclusión en dentición temporal y mixta; ello favorecerá tener una población infantil y de adultos jóvenes con una oclusión compensada. Sin embargo, del cuidado y atención en este sentido, deben ser responsables todas aquellas personas que se relacionan de forma directa con el niño en sus actividades cotidianas.¹²

V. CONCLUSIONES

En la escuela predomina el sexo femenino, siendo las edades de 9-10 años de edad las que prevalecen. El hábito deformante que más predomina es la succión del biberón, seguida de la succión digital.



Referencias bibliográficas

1. Jadan, Ana Katherine Castillo. "Hábitos bucales deformantes en niños de tres escuelas del barrio Motupe de la ciudad de Loja. período marzo- julio 2016". Ecuador. 2016. disponible en: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/16803?mode=full>.
2. Chala, Hilda Rodríguez, Padilla Marlen Pérez .Hábitos bucales deformantes en niños de 6 a 11 años. Policlínico Managua, Cuba. 2014-2015. Instituto Superior de Ciencias Médicas de la Habana. Facultad de Ciencias Médicas "Julio Trigo López Revista Electrónica de PortalesMedicos.com – ISSN 1886-8924. 25 enero, 2016. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/habitos-bucales-deformantes/>.
3. Iraola Sandra Susana Parra, Mendoza Andrea Gissela Zambrano Hábitos Deformantes Orales en Preescolares y Escolares: Revisión Sistemática, Int. J. Odontostomat. vol.12 no.2 Temuco jun. 2018. Docentes de la Universidad San Gregorio de Portoviejo, Manabí, Ecuador. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2018000200188.
4. Méndez de Varona Yuliet Bárbara , Marrero Yamilet Peña. Factores de riesgo asociados a hábitos bucales deformantes en niños. versión On-line ISSN 1560-4381ccm vol.21 no.3 Holguín jul.-set. 2017. Cuba. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812017000300006.
5. Blanco María Emilia Núñez, Areu, Oscar González. Determinar los hábitos bucales deformantes en estudiantes de la Escuela Primaria "Raúl Gómez", municipio Güines. Revista de Ciencias Médicas La Habana 2015; 21(2). Disponible en: <http://www.medimay.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/784/1226>.
6. Yadami Álvarez Utria, Yelena González Rodríguez, Maydelyn Ureña Espinosa, Yadira Rodríguez González. Prevalencia de hábitos deformantes bucales en escolares de seis a nueve años. Rev Cubana Ortod.2016. Disponible en: <http://revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/843>.
7. Díaz-Méndez H, Ochoa-Fernández B, Paz-Quiñones L, Casanova-Sales K, Coca-García Y. Prevalencia de maloclusiones en niños de la escuela Carlos Cuquejo del municipio Puerto Padre, Las Tunas. Medisur [revistaen Internet]. 2015 [citado 2015 Sep 9]; 13(4):[aprox. 5 p.]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=60642>.
8. Barrientos Karla Accardi. Prevalencia de malos hábitos orales y su asociación con anomalías dentomaxilares en niños de 3 a 6 años. COMUNA DALCAHUE, CHILOÉ. 2016. Chile 2016. Disponible en: http://repositorio.unab.cl/xmlui/bitstream/handle/ria/3175/a117540_Accardi_K_Prevalencia_de_malos_habitos_orales_2016_Tesis.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
9. Arzuaga Arocha Alina, María Silvia Aranda Godínez. Maloclusiones y hábitos bucales deformantes en escolares con dentición mixta temprana. Facultad de Estomatología, Universidad de Ciencias Médicas, Santiago de Cuba, Cuba. II Clínica Estomatológica Provincial Docente "Mártires del Moncada", Universidad de Ciencias Médicas, Santiago de Cuba, Cuba. MEDISAN 2016. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=65150>.
10. Chamorro, Andrés Felipe ; García, Catalina ; Mejía, Eliana ; Viveros, Elizabeth Soto, Libia ; Triana, Francia Elena ; Valencia, Carlos. Hábitos orales frecuentes en pacientes del área de Odontopediatría de la Universidad del Valle. Revista CES Odontología, ISSN-e 0120-971X, Vol. 29, N°. 2, 2016. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5759180>.



11. Solano Yosvany Herrero, Molina Yordany Arias. Hábitos bucales deformantes y su relación etiológica con las maloclusiones. VERSION ON-LINE: ISSN 1028-4818 Multimed. Revista Médica. Granma RPNS-1853580 Multimed 2019; 23(3) Mayo-Junio Revisión bibliográfica. Bayamo. Granma, Cuba. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mmed/v23n3/1028-4818-mmed-23-03-580.pdf>.
12. Araujo Pila Erika Jeanneth. Nivel de información que presentan las tecnólogas de desarrollo infantil sobre hábitos bucales deformantes de "centros infantiles del buen vivir"(cibv) zona quitumbe, quito 2017 .febrero 2018. Ecuador. Disponible en: <http://200.12.169.19/bitstream/25000/15150/1/T-UCE-0015-901-2018.pdf>.

ANEXOS

Anexo 1: Encuesta a estudiantes

Edad: _____ Sexo: _____

1- Hábitos: Si _____ No _____

Hábitos más frecuentes:

Succión digital: Si _____ No _____

Succión del tete Si _____ No _____

Succión del biberón Si _____ No _____

Onicofagia Si _____ No _____

Queilofagia Si _____ No _____

2-¿Recibió lactancia materna al nacer? Si _____ No _____

3-¿Ingiere muchos dulces? Si _____ No _____

4-¿Cuántas veces se cepilla los dientes?

_____ 1 vez _____ 3 veces (después de cada comida)

_____ 2 veces _____ + de 3 veces (después de cada comida y antes de dormir)

5-¿Con qué frecuencia acude al estomatólogo?

_____ 1 vez al año _____ cuando tiene alguna afección

_____ 2 veces al año _____ nunca

Anexo 1: Consentimiento Informado

Mediante este medio solicitamos la autorización para que los pediátricos pertenecientes a la escuela primaria: Antonio Maceo, sean partícipes de esta investigación.

Atentamente, autoras del trabajo.

Director de la escuela: _____

Declaro que estoy de acuerdo en participar en este estudio como paciente, siendo previamente informado de lo que se pretende y los procedimientos a los que seré sometido.

Como constancia expido el siguiente documento en Ciudad de la Habana a los días _____ del mes _____ del año 20 _____

Firma del Profesor

Firma del Paciente