

Prevalencia de Anomalías Dentomaxilares Causadas por Malos Hábitos en Niños de 6 a 9 Años

Autores:

Dra. Gilda Gacitúa. (1)

Dra. Daniella Mora. (1)

Dr. Daniel Veloso. (1)

Prof. Dra. Angélica Espinoza. (2)

Prevalence of Dentomaxillar Anomalies Caused by Oral Habits in Children of 6 to 9 Years Old

(1) Odontólogos Servicio de Salud Metropolitano Norte.

(2) Docente Facultad de Odontología U. de Chile.

Profesora responsable del proyecto.

Trabajo adjunto al Proyecto PRI-OI-95003

Resumen

En el presente estudio se determinó la relación de los malos hábitos con la aparición de anomalías dentomaxilares (mordida abierta, compresión). Para lo cual se examinó a 177 niños de 6 a 9 años, seleccionados en el Servicio Dental del Consultorio General Urbano Dr. A. Scroggie, de la Ilustre Municipalidad de Recoleta, durante el período de 1998. Los malos hábitos pesquisados fueron respiración bucal, deglución infantil, succión (dedo, chupete, mamadera) e interposición (labios, objetos, lingual en reposo y fonoarticulación).

Se determinó que el 87% de los niños presentaron algún mal hábito y que la distribución según sexo fue bastante homogénea (51% niñas, 49% niños). Además, el mal hábito más prevalente fue la interposición (28%), seguido por la deglución infantil (25%), succión (24%) y finalmente la respiración bucal (23%). Se observó que los niños con malos hábitos presentaron un mayor porcentaje de compresiones (29%), de mordidas abiertas (13%). Se vio que las mordidas abiertas estaban relacionadas en primer lugar con la respiración bucal (16%), en segundo lugar con la deglución infantil e interposición (14%) y en último lugar con la succión (10%). En cambio, las compresiones estuvieron relacionadas con valores similares para todos los malos hábitos analizados (30%).

Summary

The purpose of this study was to determine the relationship between oral habits and dentomaxillar anomalies appearance (e.g. open-bite, compressions). 177 children between the ages of 6 and 9 years old were selected randomly from the Dental Service, Dr. Scroggie during 1998. The oral habits investigated were mouth breathing, infantile swallowing, sucking (finger, "pacifier", nursing-bottle) and interposition (lip, objects, tongue). It was determined that 87% of the children presented some oral habits and the distribution according to sex was quite homogeneous (51% girls, 49% boys). The most prevalent oral habit was interposition (28%) followed by the infantile swallowing (25%), sucking (24%) and mouth breathing (23%) respectively. It was observed that children with oral habits presented a greater percentage of compressions (29%) than open-bite (13%). Also, it was seen that open-bites were related primarily to mouth breathing (16%), and consecutively to infantile swallowing and interposition (14%). In the last place sucking habit (10%) was appreciated. On the other hand, compression were related to similar values for all the oral habits analyzed (30%).

Key Words: Oral habits, malocclusion

Introducción

Una de las enfermedades más comunes de la cavidad bucal son las ADM (deformaciones de huesos maxilares y mal posición dentaria). Las causas de su aparición son múltiples, entre las cuales está la herencia, mal nutrición, enfermedades generales y malos hábitos⁽⁸⁾.

Estos últimos pueden causar deformaciones en los maxilares produciéndose alteraciones funcionales y de estética facial, manifestándose en problemas emocionales en el niño e influyendo en sus futuras relaciones interpersonales como adulto, necesitando tratamiento psicológico posteriormente⁽¹⁾. Otras alteraciones se producen en el sistema respiratorio y digestivo y problemas de aprendizaje.

Un ejemplo de esto último se observa en el respirador bucal, en que la deficiente oxigenación disminuye la atención en clases, adoptando una cara típica^(6,7,9).

El problema de los malos hábitos bucales involucra en su diagnóstico y tratamiento a un grupo de profesionales (odontólogo, pediatra, otorrino, psicólogo, kinesiólogo, fonoaudiólogo, enfermera, profesores y por supuesto a los padres)⁽¹²⁾.

Mientras antes se elimine el mal hábito menores serán los daños ocasionados, de esto se desprende la importancia de la detección precoz. De ahí el rol protagonista de quienes están en contacto directo con el niño, como son los padres y profesores⁽¹²⁾.

Una vez detectado el problema el niño debe ser enviado al odontólogo, el cual comenzará por recomendar al niño para modificar este mal hábito.

Existen algunas publicaciones internacionales que muestran la relación que existe entre malos hábitos y ADM. Dentro de estas se encuentra una realizada en Japón en 1996, en que se examinó a 2.018 niños de tres a cinco años y se observó que el 42.08% de ellos presentaron malos hábitos, dentro de los cuales el 22.1% correspondió a hábitos de succión. Además dice que el 35.3% de niños con este tipo de mal hábito presentaron mordida abierta. La distribución según sexo correspondió a un 42.08% de niños y a un 57.92% de niñas⁽³⁾.

En otro estudio realizado en Brasil en niños con dentición mixta en el año 1991, se concluyó que el 23% de las maloclusiones eran provocadas por hábitos de succión. Además el 78.5% de los niños con mordida abierta anterior y el 30.5% de los con mordida cruzada uni o bilateral presentaban hábito de succión⁽²⁾.

En los trabajos nacionales se encuentra el realizado en el año 1981 por Martínez y Mardones, los cuales examinaron a 297 niños de tres años once meses a cinco años once meses, de jardines infantiles del área sur. Observaron que 85.1% de los niños presentaron hábitos de interposición y succión, siendo levemente mayor para los niños (86.8%) con respecto a las niñas (83.2%). En orden decreciente se encuentran la interposición (76%), succión (48.4%) e interposición más succión (41.7%)⁽⁷⁾.

En el año 1987 Kurth, en un trabajo realizado en el área oriente de Santiago, examinó a 154 niños de 2.9 a 6.2 años y observó que el 29.22% de niños con hábitos de succión (mamadera 92.2%, dedo 14.93%, chupete 10.38%), presentaron mordida abierta anterior, además el 52.59% tenían alguna otra alteración como por ejemplo overjet aumentado⁽⁶⁾.

Más recientemente en el año 1998 Navarrete y Espinoza en un estudio realizado con una muestra de 211 niños de 2 a 4 años, de distintos jardines infantiles y centros abiertos de Santiago, observaron que el 10.3% de los niños presentaron mordida abierta anterior asociada en un 100% a malos hábitos⁽⁹⁾.

Material y Método

Este es un estudio descriptivo de corte transversal, para lo cual se elaboró una ficha clínica que considera los malos hábitos y las posibles ADM a encontrar en dentición temporal y mixta, basada en la clasificación biogenética

Resultados

La Tabla N° 1 muestra que de un total de 177 niños el 87% de los pacientes examinados presentaron algún mal hábito.

La distribución de niños con mal hábito según sexo, como se muestra en la Tabla N°2 fue bastante homogénea, siendo para las niñas un 51% y para los niños un 49%. En la Tabla N°3 observamos que de los malos hábitos pesquisados el más prevalente fue la interposición (28%),

Hábito de Succión

Es el mecanismo que tiene el niño para alimentarse y relacionarse con el medio, siendo normal hasta los 2 años, donde se completa la dentición y comienza la masticación. La succión del dedo o chupete a partir de esta edad es considerada un mal hábito que provoca un desequilibrio en el sistema muscular⁽⁶⁾, permitiendo que las fuerzas de las mejillas deformen el maxilar. La lengua adquiere una posición más baja y no se encuentra adosada al paladar, provocando compresión y malposición dentaria. Este fenómeno es fácilmente detectable por una mordida abierta, un espacio anterior con la forma del dedo, además el dedo y la uña están limpios y con callosidades^(1,4,10-13).

Interposición Lingual

Es la interposición de la lengua en el sector anterior o posterior en reposo o función (deglución y fonarticulación). Se considera normal hasta la aparición de los dientes temporales en que la lengua se coloca en el paladar con la punta apoyada por detrás de los incisivos superiores (deglución adulta). Si esto no ocurre se mantiene la deglución infantil, la cual provoca mordida abierta de forma difusa o rectangular⁽¹¹⁻¹³⁾. La fuerza continua y leve causada por una posición anterior de la lengua es causante de mordida abierta, no así la fuerza abrupta e intermitente de la deglución infantil como único factor etiológico^(4,11,12).

vigente, de la Cátedra de Ortopedia Dentomaxilar de la Facultad de Odontología de la Universidad de Chile. Se examinó clínicamente a 177 niños entre 6 años cero mes a 9 años cero mes, tomados al azar de las escuelas

seguidos por la deglución infantil (25%), succión (24%) y finalmente respiración bucal (23%).

Podemos observar en la Tabla N°4 que la distribución de niños con mal hábito, según sexo es similar, sólo presentando una leve diferencia en la respiración bucal, donde la prevalencia fue mayor para los niños (25%), con respecto a las niñas (21%). Además en la niñas se presentó

Interposición de Labios y Objetos

Los labios normalmente contactan entre sí sin esfuerzo. Cuando el labio inferior se interpone entre los dientes provoca una fuerza que lleva a los dientes superiores hacia adelante y a los inferiores hacia adentro. El labio inferior se presenta con una irritación roja y agrietado⁽⁴⁾. En el caso de la interposición de objetos dependerá de su tamaño el tipo de mordida abierta que se producirá, ya sea en el sector anterior o posterior^(12,13).

Respiración Bucal

La respiración bucal se da por una obstrucción nasal, que puede provocarse por una desviación del tabique nasal, adenoides, rinitis alérgica y falta de aseo nasal. Este mal hábito es el más dañino, ya que constituye el síndrome del respirador bucal. Dando múltiples alteraciones, como son: falta de cierre bucal, labio superior corto y evertido, alteraciones dentarias y maxilares (compresión, protrusión de incisivos y mordida abierta), enfermedades respiratorias, deformaciones óseas, alteración de la curvatura cervical (curvatura dorsal superior y lumbar exagerada), tórax hendido, pie plano y extremidades inferiores con forma de x^(12,13).

Nos parece de gran interés determinar mediante este estudio la influencia de los malos hábitos como factor causal de las anomalías dentomaxilares.

municipales de la comuna de Recoleta, Santiago, durante el año 1998. Se utilizó instrumental de examen, lámpara halógena y fueron evaluados por un solo Odontólogo en la clínica del módulo Marcela Paz.

un porcentaje levemente mayor en la deglución infantil (26%) en relación a los niños (23%).

En la Tabla N°5 se puede ver que los malos hábitos en relación a las ADM encontradas dio que hay mayor prevalencia de compresiones (29%), con respecto a las mordidas abiertas (13%). Cabe destacar que las mordidas abiertas estaban relacionadas en un 16% a la respiración

bucal, seguidas por un 14% tanto para la deglución infantil como para la interposición y un 10% para la succión. A diferencia de lo encontrado para las compresiones las cuales estaban relacionadas con valores similares para los mismos malos hábitos mencionados anteriormente.

El porcentaje de niños con mordida abierta anterior con malos hábitos, como se puede ver en la Tabla N°6, nos dio un

valor de 59%, valor mucho mayor que el encontrado para las niñas (41%), destaca además que los niños con mordida abierta en relación a la deglución infantil (64%) superaron en gran medida a las niñas en este mismo ítem (36%).

La Tabla N°7 nos revela que la distribución de niños con mal hábito que presentaron compresión fue bastante homogénea, siendo para los niños un 51% y

para las niñas un 49%, con excepción de los niños con succión, donde fue mayor en los varones (57%), versus el 43% encontrado en las niñas.

Finalmente la Tabla N°8 nos indica que del total de 177 niños examinados el 65,53% presentaron más de un mal hábito. Porcentaje que disminuye a medida que aumenta el número de malos hábitos presentados.

Tabla N°1

Distribución según presencia en Mal Hábito.

Presencia o ausencia de Mal Hábito	N°	%
Con Mal Hábito	154	87
Sin Mal Hábito	23	13
Total muestra	177	100

Tabla N°2

Distribución de los pacientes con Mal Hábito según sexo.

Sexo	N°	%
Femenino	79	51
Masculino	75	49
Total	154	100

Tabla N°3

Distribución de los distintos tipos de Malos Hábitos pesquisados en la muestra.

Mal Hábito	N°	%
Respiración bucal	70	23
Deglución infantil	76	25
Succión	73	24
Interposición	87	28
Total	306	100

Tabla N°4

Distribución de los distintos Malos Hábitos según sexo

Mal Hábito	Hombres		Mujeres		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Respiración bucal	36	25	34	21	70	23
Deglución infantil	33	23	43	26	76	25
Succión	34	24	39	24	73	24
Interposición	39	27	48	29	87	28
Total	142	100	164	100	306	100

Tabla N°5

Distribución de Anomalías Dentomaxilares en pacientes con Malos Hábitos

Mal Hábito	Mordida Abierta		Compresión		Sin Anomalía		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Respiración bucal	11	16	20	29	39	56	70	100
Deglución infantil	11	14	22	29	43	57	76	100
Succión	7	10	21	29	45	62	73	100
Interposición	12	14	27	31	48	55	87	100
Total	41	13	90	29	175	57	306	100

Tabla N°6

Distribución de los niños con Mal Hábito que presentaron Mordida Abierta según sexo

Mal Hábito	Hombres		Mujeres		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Respiración bucal	6	55	5	45	11	100
Deglución infantil	7	64	4	36	11	100
Succión	4	57	3	43	7	100
Interposición	7	58	5	42	12	100
Total	24	59	17	41	41	100

Tabla N°7

Distribución de los niños con Mal Hábito que presentaron Compresión según sexo

Mal Hábito	Hombres		Mujeres		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Respiración bucal	10	50	10	50	20	100
Deglución infantil	11	50	11	50	22	100
Succión	12	57	9	43	21	100
Interposición	13	48	14	52	27	100
Total	46	51	44	49	90	100

Tabla N°8

Distribución de número de Malos Hábitos por niño

N° de Mal Hábito	N°	%
1	61	34
2	48	27
3	46	26
4	22	12
Total	177	100

Discusión

Un alto porcentaje de los niños examinados presentaron mal hábito (87%) (Tabla N°1), lo cual concuerda con otros autores, como por ejemplo Martínez y Mardones donde se vio una prevalencia del 85.1%, aunque el estudio fue realizado en otro grupo etéreo (3 años 11 meses a 5 años 11 meses)⁽⁷⁾. Este último porcentaje difiere del encontrado en otro estudio realizado en Japón con el mismo grupo etéreo, donde se obtuvo un valor de 42.8%⁽³⁾.

La muestra escogida se distribuye según sexo en casi iguales proporciones (Tabla N°2), al igual que lo encontrado por otros autores^(2,3,6,7,9).

Dentro de este gran porcentaje de malos hábitos observados en la muestra, resultó más frecuente la interposición (28%), va-

lores similares se dieron para la deglución infantil (25%), succión (24%), y respiración bucal (23%) (Tabla N°3). En un estudio realizado en Japón se encontraron valores similares para la succión (22.1%)⁽³⁾. Martínez y Mardones también encontraron valores superiores para la interposición (76%); además observaron que la succión tenía un valor de 48.4% y que los niños que presentaron interposición más succión representaban un 41.7%⁽⁷⁾.

Según el trabajo de Kurth dentro del mal hábito de succión, la mamadera ocupa el primer lugar (92.2%), lejos están el hábito de succión de dedo (15.93%) y de chupete (10.38%)⁽⁶⁾. Estos valores aumentados, a diferencia de lo encontrado por nosotros para la succión (24%) (Tabla N°3), se explican por el

grupo etéreo escogido por este investigador, cuyas edades fluctuaban entre 2.9 y 6.2 años. En nuestro estudio los malos hábitos estuvieron relacionados con un 13% de mordidas abiertas (Tabla N°5), valores similares fueron encontrados por Navarrete y Espinoza (10.3%)⁽⁹⁾. En relación a la succión encontramos un 10% de mordidas abiertas (Tabla N°5), valores muy superiores fueron encontrados por otros autores como Kurth en Chile y Fukuta, Braham, Yokoi y Kurosu en Japón (29.22% y 35.3%) respectivamente^(6,3).

En general los datos obtenidos son difíciles de comparar, ya que no existe una uniformidad del grupo etéreo escogido en los diferentes trabajos analizados^(2,3,6,7,9).

Conclusiones

1. El 87% de los niños examinados de 6 a 9 años presentaron malos hábitos.
2. La distribución de malos hábitos según sexo fue homogénea.
3. El mal hábito más prevalente fue la interposición (28%), seguido por la deglución infantil (25%), succión (24%) y finalmente respiración bucal (23%).
4. Se observó que los niños con malos hábitos presentaron mayor porcentaje de

compresiones (29%), que de mordidas abiertas (13%).

5. Las mordidas abiertas estaban relacionadas en primer lugar con la respiración bucal (16%), en segundo lugar con la deglución infantil e interposición (14%) y en último lugar con la succión (10%).

6. Las compresiones están relacionadas con valores similares con todos los malos hábitos analizados (promedio 30%).

7. El 65% de los niños examinados presentaron más de un mal hábito.

8. Debido al bajo número de especialistas que trabajan en los Servicios Públicos es de vital importancia capacitar al odontólogo general en el diagnóstico y prevención de los malos hábitos y así reducir el número de anomalías dentomaxilares posibles. De esta manera se reducen los costos en los tratamientos.

Bibliografía

1. Darcy, L.: "When children put their fingers in their mouths". *Pediatric Dentistry*, 1998, feb. 48-53.
2. Da Silva, O., Gomez, R. y Ajalmar, F.: "Sucking habits: Clinical management in dentistry". *J. Clin. Pediatr.Dent.*, 1991, 3: 137-56.
3. Fukuta, O., Braham, R., Yokoi, K. and Kurosu, K.: "Damage to the primary dentition resulting from thumb and finger (digit) sucking". *J. of Dentistry for Children*, 1996, nov-dec, 403-7.
4. Goto, S., Boyd, R., Nielsen, I. and Lizuka, T.: "Long-term followup of orthodontic treatment of patient with maxillary protrusion, severe deep overbite and thumb-sucking". *Angle Orthod.*, 1994; 64(1):7-12.
5. Kharbanda, O. P., Sidhu, S. S., Shukla, D. K., Sundaram, K. R.: "A study of the etiological factors associated with

the development of malocclusion". *J. Clin. Pediatr. Dent.*, 1994;18 (2): 95-98.

6. Kurth, I.: "Mordida abierta anterior y función muscular alterada en preescolares con mal hábito de succión". Trabajo de investigación para optar al título de Cirujano- Dentista. Facultad de Odontología Universidad de Chile, 1987.

7. Martínez, C., Mardones, T.: "Contribución al estudio del origen de malos Hábitos orales". Trabajo de investigación para optar al título de Cirujano- Dentista. Facultad de Odontología Universidad de Chile, 1981.

8. Mc Donald, R., Avery, D.: "Odontología pediátrica y del adolescente", sexta edición. Edit. Mosby-Doyma, p.p 744-51, 1995.

9. Navarrete, M. y Espinoza, A.: "Prevalencia de anomalías dentomaxilares y sus características en niños de 2 a 4 años", Santiago 1998. *Revista Odontología Chilena* 46 (1): 27-33.

10. Nagahara, K., Miyajima, K., Nakamura, S., Lizuka, T.: "Orthodontic treatment of an open bite patient with oral-facial-digital syndrome." *Am. J. of Orthod. and Dentofac. Orthop.*, 110:137-44; 1996.

11. Ngan, P., Fields, H.: "Open bite: a review of etiology and management". *Pediatr. Dent.* 19 (2): 91-98; 1997.

12. Normas en la prevención e intercepción de anomalías dentomaxilares. Ministerio de Salud, 1998.

13. Stuart, J.: "Habits affecting dental and maxillofacial growth and development". *Dent. Clin. North Am.* 39 (4): 851-60; 1995.