

Hábitos bucodeformantes asociados a maloclusiones en alumnos de preescolar a tercer grado (Original)**Bucco-deforming habits associated with malocclusions in preschool to third grade students (Original).**

Dianelis González Cardoso. Doctor en Estomatología. Especialista de Primer Grado en Estomatología General Integral. Instructor. Policlínico Docente Edor de los Reyes Martínez

Áreas. Jiguaní. Granma. Cuba. dianelisgonzalescardoso@gmail.com .

Elicer César Hernández Palomo. Doctor en Medicina. Especialista de Primer y Segundo Grados en Medicina General Integral y Organización y Administración de Salud. Máster en Bioética Médica. Profesor Auxiliar. Facultad de Ciencias Médicas. Bayamo. Granma. Cuba.

eliecerhernandezpalomo@gmail.com .

Dayanis Rafaela Rodríguez Castillo. Doctor en Estomatología. Especialista de Primer y Segundo Grados en Estomatología General Integral. Profesora Auxiliar. Policlínico Docente Edor de los

Reyes Martínez Áreas. Jiguaní. Granma. Cuba. dayieliecer@gmail.com .

Recibido: 02/07/2024 Aceptado: 13/12/2024

Resumen

Las maloclusiones constituyen uno de los problemas de salud bucal que más afecta a la población y pueden estar asociadas a la práctica de hábitos bucodeformantes no eliminados tempranamente. Con el objetivo de determinar la asociación de los hábitos bucodeformantes con la aparición de las maloclusiones en alumnos de preescolar a tercer grado de la escuela primaria Conrado Benítez García, se realizó un estudio observacional analítico de casos y varios controles

a los 126 niños (as). Se determinaron las frecuencias (números y porcentos); para la asociación entre las variables se empleó el test de chi cuadrado con significación estadística cuando $p < 0.05$, en estos casos se calculó el Odds Ratio, siempre con un nivel de confianza del 95 %. De la asociación estadística ($p < 0.05$) se obtuvieron como factores de riesgo con asociación significativa: la respiración bucal, la succión digital y la lengua protráctil.

Palabras clave: maloclusión; hábitos bucodeformantes; respiración bucal; succión digital; lengua protráctil.

Abstract

Malocclusions are one of the oral health problems that most affect the population and can be associated with the practice of oral habits that are not eliminated early. With the objective of determining the association of oral habits with the appearance of malocclusions in students from preschool to third grade of the Conrado Benítez García elementary school, an analytical observational study of cases and several controls was carried out on 126 children. The frequencies (numbers and percentages) were determined; for the association between variables the chi-square test was used with statistical significance when $p < 0.05$, in these cases the Odds Ratio was calculated, always with a confidence level of 95 %. From the statistical association ($p < 0.05$) the following risk factors were obtained with significant association: mouth breathing, digital suction and protractile tongue.

Keywords: malocclusion; bucco-deforming habits; mouth breathing; digital sucking; protractile tongue.

Introducción

A la consulta de Estomatología acuden a diario niños, adolescentes, jóvenes y adultos preocupados por la presencia de diferentes anomalías dentomaxilofaciales. La causa fundamental de muchas de estas anomalías es la presencia de hábitos bucales deformantes desde edades

tempranas, los cuales, de ser eliminados a tiempo, no provocarían tales deformidades. La gran mayoría de los encuestados muestran un bajo nivel de conocimiento sobre el efecto dañino y la repercusión que dichos hábitos producen a largo plazo.

Las maloclusiones son una de las enfermedades que más afecta a la población mundial, principalmente a la infantil y se reconoce su origen multifactorial, en el que participan tanto factores genéticos como ambientales. Según Quintana y Martínez (2010, citados por Meza et al. 2021): "Un problema frecuente en la dentición infantil son los hábitos orales que pueden generar maloclusiones funcionales" (p. 172).

"Una maloclusión es una anomalía en el desarrollo del diente y/o del arco que puede ocurrir tanto en los dientes primarios como en los permanentes, causando molestias estéticas en los casos más leves y deterioro funcional e invalidez en los casos más graves" (Azuero-Franco et al., 2023, p. 2).

Para Méndez et al. (2017, citados por Castro et al., 2022), los hábitos bucales son patrones neuromusculares de naturaleza muy compleja, que se aprenden. Los definen como la costumbre que se adquiere, por la repetición frecuente de un acto. Algunos autores los conceptualizan como: "una acción incontrolada y automática, involuntaria, repetitiva y permanente en el tiempo, que produce una modificación en la posición de los dientes y la relación entre los maxilares, perturbando el crecimiento y la función de la musculatura bucofacial" (León et al., 2014; Imbert et al., 2014; Moimaz et al., 2014; Ustrell, 2016, citados por Lima & Soto, 2020, p.3).

Existen hábitos beneficiosos o funcionales como la masticación, deglución y respiración normal, y los incorrectos o deformantes, como la respiración bucal, queilofagia, onicofagia, empuje lingual, masticación de objetos, la succión del pulgar u otro dedo (succión digital) y el uso de chupetes o biberones después de los tres años, pues antes de

esta edad, estos últimos se consideran normales. Los mismos traen como consecuencia, alteraciones de la oclusión si se mantienen por largos períodos de tiempo. Otro efecto negativo pueden ser los trastornos en el lenguaje y en el desarrollo físico y emocional del niño. (Vega et al., 2018, citados por Castro et al., 2022, p.1)

Existe la posibilidad de prevenir las maloclusiones desde edades tempranas a través de actividades de educación para la salud. Para Agostinho (2015, citado por Escalona et al., 2022):

El conocimiento es el proceso de desarrollo cognitivo que va asociado con el desarrollo del pensamiento operacional formal que incluye un aumento en la capacidad de razonamiento abstracto y lógica formal. El individuo aprende a lo largo del ciclo vital. (p. 111)

El modelo de atención de Estomatología tiene como objetivo alcanzar un mayor nivel de salud en el individuo, por lo que debe existir una estrecha interrelación entre la institución, la familia y el entorno comunitario del niño. Al ser esta una de las causas más frecuentes de la pérdida de la estética en un individuo, ahí reside la importancia de, como profesionales, estar enfocados en la prevención, en la promoción de hábitos adecuados y en la información constante a la población para así lograr los objetivos deseados. Mora et al. (2016, citados por Castro et al., 2022) refieren que: "Los programas educativos encaminados a incrementar conocimientos sobre salud bucal y al fomento de hábitos bucales adecuados, posibilitan controlar o limitar la aparición de anomalías dentomaxilofaciales" (pp. 1-2).

Debido a la alta incidencia de las maloclusiones dentro de la población menor de 19 años, a la posible asociación de los hábitos bucales deformantes en la aparición de las mismas y por la importancia que representa la detección temprana de los hábitos bucodeformantes, se realiza esta investigación, la cual considera esencial concientizar a la sociedad en la necesidad de conocer sobre el tema para controlar sus causas; en especial, a los padres y los educadores, quienes pueden ayudar a eliminarlos en edades tempranas e impedir la instalación de anomalías

dentomaxilofaciales que puedan ocasionar alteraciones estéticas y funcionales. Entonces, se plantea como objetivo del artículo establecer la asociación de los hábitos bucodeformantes con la aparición de las maloclusiones en alumnos de preescolar a tercer grado de la escuela primaria Conrado Benítez García, en el municipio Jiguaní, provincia Granma.

Materiales y métodos

Se realizó un estudio observacional analítico de casos y varios controles en la escuela primaria Conrado Benítez García del municipio Jiguaní, provincia Granma, durante el período comprendido del primero de enero al nueve de marzo del 2024. El universo de estudio estuvo conformado por los 405 niños(as) y a partir de este se seleccionó una muestra de 126 niños(as) que cumplieron los criterios de inclusión, de ellos 42 conformaron el grupo caso (los escolares a los que se les diagnosticó maloclusión) y 84 el grupo control (los que no portaban la enfermedad).

Se presentó el consentimiento informado por escrito a los padres de los alumnos(as) previo a su inclusión en la investigación, con una adecuada información sobre los beneficios que se podían obtener con su participación en este estudio. Se ejecutó una entrevista exhaustiva a niños(as), padres, madres o tutores(as) legales y a educadores(as); además de la observación clínica y el examen bucal minucioso realizado a la población objeto de estudio para detectar posibles anomalías dentomaxilofaciales y evaluar la influencia de dichos hábitos bucodeformantes en su aparición.

Se estudiaron las variables maloclusión y hábitos bucodeformantes. Para la recolección, procesamiento y análisis de la información se emplearon métodos teóricos, empíricos y estadísticos. Se utilizó la estadística descriptiva y la estadística inferencial, buscando posibles asociaciones entre variables. Asimismo, se empleó un nivel de significación de 5 % ($p=0,05$), aplicando pruebas de chi cuadrado de Pearson, mediante el que se determinó la existencia de

diferencias significativas cuando $p \leq 0.05$. Los datos extraídos de las fuentes antes señaladas se llevaron a una base de datos realizada en una hoja de cálculo electrónica de Microsoft Excel.

Análisis y discusión de los resultados

Al analizar la tabla 1 sobre la asociación de las maloclusiones con la succión digital, se observó que de los escolares diagnosticados con la enfermedad, 15 (35,71 %) eran succionadores digitales, lo que evidenció una alta significación estadística con $p= 0,0018$ por lo que existió significación causal entre el factor seleccionado y la maloclusión; por ende, los individuos estudiados tienen 4,63 veces mayor probabilidad de desarrollar dicha enfermedad.

Tabla 1. Asociación de las maloclusiones con la succión digital

Succión digital	Grupo		Grupo control		Total		IC 95 %	
	Caso		No	%	No	%	Inf.	Sup.
	No	%						
Expuestos	15	35,71	9	10,71	24	19,05	1,82	11,81
No expuestos	27	64,29	75	89,28	102	80,95		
Total	42	33,33	84	66,66	126	100,00		

Fuente: elaboración propia.

Las maloclusiones son el resultado de la relación de varios factores en la etapa de desarrollo del individuo, de ahí la importancia de mantener un equilibrio en todas las funciones del sistema estomatognático, que permita una oclusión estable. Este equilibrio se ve afectado también por la presencia de hábitos bucales deformantes que producen en su mayoría alteraciones del sistema estomatognático (Hidalgo et al. 2016).

Los resultados coinciden con los encontrados por Torres et al. (2024), quienes expusieron que la succión digital constituyó un factor de riesgo en la aparición de las maloclusiones. Parejo et al. (2020) plantearon que este hábito estuvo relacionado en el desencadenamiento de la

enfermedad, lo que fuera ratificado por los resultados similares obtenidos por Meza et al. (2021) y Acosta et al. (2021), quienes observaron que la mordida abierta se relaciona con el hábito de la succión digital.

Los resultados de esta investigación refieren que la posición baja de la lengua deja de ejercer presión sobre el paladar, lo que provoca alteraciones en los casos en que el dedo o los dedos succionados hacen presión sobre él, produciendo el colapso transversal, paladar alto u ojival y el aumento en su longitud anteroposterior; la hiperactividad de los músculos buccionadores también tienden a comprimir el paladar. La presión pasiva del dedo sobre las arcadas dentarias genera alteraciones oclusales como el aumento del resalte, la tendencia a mordidas abiertas anteriores, la incompetencia bilabial, la vestibuloversión de los incisivos superiores y la linguoversión de los incisivos inferiores.

El posicionamiento de la mano y el brazo sobre la mandíbula funciona ortopédicamente, agravando más la posición mandibular, lo que puede producir alteraciones a nivel del perfil del paciente, las cuales se deben básicamente a la rotación hacia atrás y hacia abajo de la mandíbula y que ocasiona en la creación o empeoramiento de un perfil convexo preexistente, puesto que la mandíbula adopta una posición retraída en la relación maxilar. El pulgar fue el dedo más frecuentemente asociado al hábito.

Con relación a la asociación de las maloclusiones con la respiración bucal descrita en la tabla 2, de los 21 alumnos que presentaron este hábito, 19, para un 45,24 %, tienen maloclusión con una alta significación estadística de $p= 0,0000$. Los pacientes que presentaron respiración bucal tienen 33,87 veces más probabilidades de padecer la enfermedad que los pacientes que no practican el hábito.

Tabla 2. Asociación de las maloclusiones con la respiración bucal

Respiración bucal	Grupo caso		Grupo control		Total		IC 95%	
	No	%	No	%	No	%	Inf.	Sup.
Expuestos	19	45,24	2	2,38	21	16,67	7,34	156,21
No expuestos	23	54,76	82	97,62	105	83,33		
Total	42	33,33	84	66,66	126	100,00		

Fuente: elaboración propia.

En este estudio se evidenció que la respiración bucal constituye un factor de riesgo en la aparición de las maloclusiones, resultado que coincidió con Parejo et al. (2020), quienes plantean que los cambios en la salud bucal sí tienen relación con la presencia del hábito de respiración bucal ya que originan la presencia de maloclusiones. Autores como González et al. (2020) y Meza et al. (2021), en sus investigaciones demostraron la asociación entre la respiración bucal y el desarrollo de las anomalías dentomaxilofaciales. Sonbolestan y Cols. (2005, citados por Silva, 2014) plantean que: "(...) a largo plazo se altera el macizo nasomaxilar, los labios se separan, la mandíbula desciende y la lengua, que normalmente debe estar sobre el paladar, también desciende acompañando a la mandíbula y pierde contacto con el maxilar" (p.11).

Según Paul y Nanda (1973), Cuan (1987) y Martín y Masson (1998) (citados por Belmont et al., 2008):

El crecimiento natural y la expansión del maxilar se relacionan con la fuerza que la lengua ejerce al mantenerse en contacto con el paladar. Por lo tanto, si la lengua no hace el contacto debido, a causa de la depresión mandibular tanto el paladar como los dientes superiores quedan privados del soporte muscular y de la presión lateral de la lengua. (p.5)

Por su parte, Oulis y Vadiakas (1994), Defabjanis (2003) y Mattar y Anselmo (2004) (citados por Belmont et al., 2008) corroboran que:

Esto a su vez produce un desequilibrio entre las fuerzas musculares internas (lengua) y externas (faciales); el músculo buccinador ejerce una presión lateral en el arco maxilar que ya no puede ser contrarrestado por la fuerza muscular de la lengua, lo cual conduce al colapso del maxilar que a su vez origina un paladar estrecho y profundo (...). (p.5)

Al niño respirar por la boca y mantenerla constantemente abierta, los músculos responsables del descenso mandibular ejercen una fuerza hacia atrás y causan una rotación posteroinferior de la mandíbula, lo que hace que se incremente la altura facial y, por tanto, es característico observar en ellos una cara larga o elongada, lo que ocasiona a su vez que no exista contacto entre los dientes superiores e inferiores y que los molares sobreerupcionen, dando lugar a otra forma de maloclusión: la mordida abierta anterior.

Estos pacientes con labio superior corto presentaron vestibuloversión de los incisivos superiores por la poca fuerza que ejerce el labio sobre ellos, se genera incompetencia bilabial y, por tanto, el labio inferior se ubica en este espacio, descansando sobre los incisivos inferiores y superiores y actuando como una fuerza coadyuvante que contribuye a empujar aún más hacia delante los incisivos superiores.

Durante el proceso de deglución, el labio inferior ejerce fuerza contra los incisivos inferiores, lo que provoca la linguoversión de estos; al no limitarse el crecimiento del maxilar hacia delante y abajo y al producirse un sobrecrecimiento en sentido anterior y vertical, el paciente, al sonreír, deja al descubierto gran parte de la encía, lo que se conoce como sonrisa gingival.

En la tabla 3 se muestra la asociación de las maloclusiones con el empuje lingual o lengua protráctil, observándose una alta significación estadística ($p=0,0000$). De los 16 pacientes que

presentan el hábito, 13, para un 30,95 %, tienen maloclusión. Los escolares con lengua protráctil tienen 12,10 veces más probabilidades de padecer dicha patología. Se demostró que el empuje o protracción lingual fue un factor de riesgo para las maloclusiones.

Tabla 3. Asociación de las maloclusiones con la lengua protráctil

Lengua protráctil	Grupo caso		Grupo control		Total		IC 95 %	
	No	%	No	%	No	%	Inf.	Sup.
Expuestos	13	30,95	3	3,57	16	12,70	3,22	45,54
No expuestos	29	69,05	81	96,43	110	87,30		
Total	42	33,33	84	66,66	126	100,00		

Fuente: elaboración propia.

Meza et al. (2021) obtuvieron resultados que evidenciaron mayor probabilidad de padecer maloclusión frente a la presencia de dicho factor de riesgo. Resultados similares fueron obtenidos por Parejo et al. (2020) y González et al. (2020).

La asociación del hábito de empuje lingual o protracción lingual con la maloclusión puede explicarse porque la inadecuada postura de la lengua en el proceso de la deglución provoca una presión anterior de la misma contra las arcadas dentarias, lo que produce una vestibuloversión de los incisivos superiores e inferiores, así como una mordida abierta anterior.

Conclusiones

1. Los hábitos bucales deformantes identificados en la población objeto de estudio fueron la respiración bucal, la succión digital, empuje o protracción lingual, el uso del tete o biberón y los hábitos posturales.

2. Los factores de riesgo con asociación significativa en la aparición de las maloclusiones fueron: la respiración bucal, la succión digital y el empuje o protracción lingual.

Referencias bibliográficas

- Acosta, A., González, L. J., Cevallos, I. V., Cobeña, K. & Zevallos, V. M. (2021). Malformaciones dentales y su relación con la succión no nutritiva en niños: Artículo de revisión bibliográfica. *Revista Científica Arbitrada en Investigaciones de la Salud GESTAR*, 4(7). <https://doi.org/10.46296/gt.v4i7.0020>
- Azuero-Franco, V. A., Castro, G. E., Armijos, J. F. & Gavilánez, S. M. (2023). Hábitos bucales asociados con maloclusiones dentarias en pacientes pediátricos de acuerdo con juicio de expertos. *Gaceta Médica Estudiantil*, 4(1), 1-6. <https://revgacetaestudiantil.sld.cu/index.php/gme/article/view/102/237>
- Belmont, F., Godina, G. & Ceballos, H. (2008). El papel del pediatra ante el síndrome de respiración bucal. *Acta Pediátrica de México*, 29(1), 3-8. <https://www.redalyc.org/pdf/4236/423640309002.pdf>
- Castro, J. L. de, Yero, I. M., Torrecilla, R., Castro, I., Álvarez, A. & Gómez, I. E. (2022). Caracterización de hábitos bucales deformantes en escolares de tercer grado. *Revista 16 de abril*, 61(283), 1-5. https://rev16deabril.sld.cu/index.php/16_04/article/view/1531
- Escalona, E., Cuéllar, L. & Acosta, J. C. (2022). Conocimientos y actitudes respecto al saneamiento básico ambiental, área de salud Yara, 2021. *Revista Granmense de Desarrollo Local, REDEL*, 6(2), 108-121. <https://revistas.udg.co.cu/index.php/redel/article/download/3360/7574>
- González, L., Rodríguez, A. & Soto, L. (2020). Factores de riesgo de la malocusión. *Medicentro Electrónica*, 24(4). <http://scielo.sld.cu/pdf/mdc/v24n4/1029-3043-mdc-24-04-753.pdf>
- Hidalgo, Y. A., Perez, D. O. & Reyes, N. Y. (2016). Disfunción labial en niños de seis a nueve años de edad. *Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta*, 41(7). <https://revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/815>

- Lima, M. V. & Soto, L. A. (2020). Hábitos bucales lesivos en estudiantes de 4 a 15 años, en Cuenca, Ecuador. *Investigaciones Medicoquirúrgicas*, 12(2), 1-14.
<https://revcimeq.sld.cu/index.php/imq/article/view/602>
- Meza, E. Y., Olivera, P. B., Rosende, M. N. & Peláez, A. N. (2021). Maloclusiones funcionales y su relación con hábitos orales en niños con dentición mixta. *Revista de la Asociación Odontológica Argentina*, 109(3), 171-176. <https://doi.org/10.52979/raoa.1151>
- Parejo, D., Neira, C., Castillo, S., Mayán, G. & Montoro, Y. (2020). Hábitos bucales deformantes como factores de riesgo a maloclusiones. Escuela Secundaria Básica. Juventud Heroica. 2018-2020. En: *Congreso Virtual de Estomatología 2020*.
<http://www.estomatologia2020.sld.cu/index.php/estomatologia/2020/paper/view/255>.
- Silva, J. (2014). *Efectos de la disyunción palatina sobre el flujo de aire nasal en pacientes pediátricos con el uso de expansión lenta*. [Tesis de maestría, Universidad Autónoma de Nuevo León] <http://eprints.uanl.mx/4210/1/1080253868.pdf>
- Torres, A. de la C., Jacas, A. B. & Roca, S. (2024). Asociación de la succión digital en la aparición de la maloclusión. *Revista Granmense de Desarrollo Local, REDEL*, 8(1).
<https://revistas.udg.co.cu/index.php/redel/article/view/4337/10447>