

# CARACTERIZACIÓN DE HÁBITOS ORALES EN UNA MUESTRA POBLACIONAL DE SANTIAGO DE CALI, COLOMBIA ENTRE LOS AÑOS 2005 y 2012

LIBIA SOTO LLANOS, O.D.<sup>1</sup>, JESÚS ALBERTO CALERO-ESCOBAR, O.D.<sup>2</sup>

## RESUMEN

**Objetivo:** Identificar la presencia de hábitos y conocer cuáles fueron los de mayor incidencia en pacientes que asistieron a la consulta particular entre los años 2005-2012 con edades entre los 3 y los 14 años. **Materiales y Métodos:** Este estudio de tipo analítico descriptivo por conveniencia, se desarrolló en la ciudad de Santiago de Cali en la consulta privada de los investigadores entre enero del 2005 y julio de 2012. Los hallazgos obtenidos se clasificaron por grupos de edades, distribución por sexo, tipo de hábito, tiempo de duración y presencia de uno o más hábitos. **Resultados:** Se evaluaron 1662 niños con edades entre los 3 y los 14 años de los cuales 294 (17.7%) presentaron algún hábito oral. Respecto a los hábitos, el de mayor frecuencia correspondió a los respiradores orales con 104 pacientes (35,4%) 63 niños y 41 niñas; seguido de la succión con 73 menores (24,8%) 27 de sexo masculino y 46 niñas; 64 niños (21,7%) manifestaron morder o comer algún objeto como uñas, bolígrafos o la bola del *piercing* 16 niñas y 48 niños; 28 tenían interposición lingual (9,5%) 16 niños y 12 niñas y 25 (8,5%) niños expresaron morderse los labios 15 niños y 10 niñas. **Discusión:** El presente estudio identificó que los hábitos orales tienen una etiología multicausal, igual que otro estudio muestra que el hábito más frecuente es la respiración oral. Los resultados indican una diferencia significativa por sexos para la interposición lingual y succión al igual que entre el hábito de succión digital y mal oclusión.

**Palabras clave:** Hábitos orales, Respirador oral, Succión digital, Onicofagia

## INTRODUCCIÓN

La literatura considera que los hábitos bucales tienen un origen multicausal asociados a factores primarios o

## SUMMARY

**Objective:** To identify the presence of habits and know what were the most frequent in patients who attended the consultation since 2005 to 2012 being aged 3 to 14 years. **Materials and Methods:** This descriptive analytical study for convenience was developed in the city of Santiago de Cali in the private practice of researchers between January 2005 and July 2012. The findings were classified by age group, sex distribution, type of habit, duration and the presence of one or more habits. **Results:** A total of 1,662 children were evaluated, aged 3 to 14 years of whom 294 (17.7%) had any oral habit. Regarding habits, the most frequent corresponded to oral respirators with 104 patients (35,4%), 63 boys and 41 girls; followed by suction habit with 73 children (24,8%), 27 boys and 46 girls. 64 children (21,7%) expressed biting or eating some objects as nails, pens or piercing balls, 16 girls and 48 boys. 28 had tongue thrust (9,5%), 16 boys and 12 girls; and 25 (8,5%) children expressed they bite their lips themselves, 15 boys and 10 girls. **Discussion:** This study identified that oral habits have a multicausal etiology, as another study shows that the most common habit is oral breathing. The results indicate a significant difference by gender for tongue thrusting and sucking like between finger sucking habits and malocclusion.

**Keywords:** Oral habit, Oral breathing, Digital sucking, Onicofagia

secundarios y que pueden tener con consecuencias maloclusiones o deformaciones dentomaxilofaciales.

Los primarios son reacciones automáticas que pueden manifestarse en momentos que alteran el comportamiento normal del niño como el estrés, frustración, dificultades. Otros consideran que pueden aparecer asociados a falta de atención de los padres al niño, tensiones en el entorno familiar, inmadurez emocional o problemas de discapacidad<sup>1</sup>.

<sup>1</sup>Profesora Titular. Escuela de Odontología. Facultad de Salud. Universidad del Valle. Cali, Colombia

<sup>2</sup>Profesor Titular. Escuela de Odontología. Facultad de Salud. Universidad del Valle. Cali, Colombia

Un hábito puede definirse como la costumbre o práctica adquirida por la repetición frecuente de un mismo acto que generar satisfacción. En un principio puede ser consciente y luego convertirse en inconsciente, como son la respiración nasal, masticación, el habla y la deglución, considerados fisiológicos o funcionales, existiendo también aquellos no fisiológicos entre los cuales tenemos la succión del dedo, la respiración bucal y la deglución atípica<sup>1,2</sup>.

Los hábitos no fisiológicos son uno de los principales factores etiológicos causantes de maloclusiones o deformaciones dentoalveolares y pueden alterar el desarrollo normal del sistema estomatognático por desequilibrio entre fuerzas musculares orales y periorales, lo que conduce finalmente a una deformación ósea que va a tener mayor o menor repercusión según la edad en que se inicia el hábito. A menor edad, mayor es el daño porque el hueso tiene más capacidad de moldearse.

Si realizan acciones correctivas en edades tempranas tendremos más posibilidades de modificar el patrón de crecimiento de los maxilares y el desarrollo de los arcos dentarios, de igual manera si eliminamos el hábito antes de los 3 años de edad es probable que el impacto generado por el mismo pueden corregirse espontáneamente<sup>2,3</sup>.

Los hábitos bucales como la interposición lingual, la deglución atípica, succión digital, el uso del chupo y la respiración bucal pueden incidir en la génesis de problemas ortopédicos y ortodónticos e interferir con el normal desarrollo de los procesos alveolares, estimulando o modificando patrones de crecimiento óseo y ocasionando mordidas abiertas anteriores y laterales o protrusiones dentarias, protrusiones dentoalveolares y alteraciones en la erupción de uno o varios dientes. Por lo general el efecto de estos hábitos se refleja en la región dentoalveolar<sup>4</sup>.

Es importante anotar que una mordida abierta con aumento de la altura facial inferior puede estar asociada a un patrón de crecimiento esquelético alterado, pero también pudiera estar generada por un hábito. De ser simultáneos para corregir la afección, se requiere de un tratamiento integral en el que interviene la ortopedia, ortodoncia y cirugía<sup>5</sup>. Por el contrario las mordidas abiertas funcionales se autocorrijen al desaparecer el hábito que las originó<sup>2</sup>.

La deglución atípica, llamada también interposición lingual se origina por la interposición de la lengua entre

los dientes al momento de deglutir. Si persiste en el tiempo la interferencia luego de la erupción de los dientes anteriores se origina una mordida abierta. En ocasiones, se puede afirmar también la deglución atípica es un fenómeno secundario a la presencia de una mordida abierta anterior<sup>3,4,6,7</sup>.

Son muchos los factores etiológicos que favorecen la presencia de hábitos como la alimentación artificial por medio del biberón; las amígdalas inflamadas: las amigdalitis frecuentes ocasionan que en cada deglución el niño coloque la lengua hacia delante dentro de la cavidad bucal, para que la lengua no toque las amígdalas y evitar el dolor<sup>3,6</sup>.

Desequilibrio del control nervioso en niños por un problema neurológico, ocasionan falta de control de la musculatura y de la coordinación motora por lo que no mantienen el equilibrio muscular durante la deglución<sup>8</sup>.

La presencia de onicofagia en los pacientes puede estar relacionada con pacientes que presentan problemas de comportamiento o psicológicos tan severos que pueden requerir de un manejo multidisciplinario<sup>9</sup>, además estos factores etiológicos puede degenerar en el paciente bruxismo o alteraciones a nivel de la articulación temporomandibular<sup>9-15</sup>.

Un hábito de lengua puede también ser ocasionado por la pérdida temprana de los dientes temporales anteriores al igual que la presencia de diastemas interincisales; otras posibles causas de generación de hábitos pudieran ser factores simbióticos como la respiración bucal, hábito de succión digital, etc.

Existen estadios de transición entre la dentición primaria y mixta, en los que debido a la pérdida del grupo de dientes incisivo temporales se genera un área edéntula que permite temporalmente la interposición lingual ocasionando un hábito que por lo general tiene corta duración y no producen efectos adversos por lo tanto no requiere tratamiento<sup>15</sup>.

El Reflejo de succión constituye una respuesta innata que se da en los seres humanos durante las primeras semanas de vida, generalmente hasta los cuatro o seis meses. En la Succión del pulgar los músculos que están activos, pueden generar un hábito como consecuencia de crear un vacío en la cavidad oral. La mandíbula se deprime por acción del pterigoideo externo,

umentando el espacio intraoral y creando una presión negativa<sup>3,15</sup>.

La succión del dedo índice puede producir mordida abierta unilateral, y/o protrusión de uno o más incisivos o caninos. La succión del dedo medio y anular puede producir una mordida abierta unilateral, protrusión de uno o más incisivos, también se puede producir intrusión o retroinclinación de los incisivos anteroinferiores<sup>5,10-17</sup>.

Algunas investigaciones reportan las anomalías dentomaxilares como una patología odontológica prevalente y afirman que su génesis es multicausal entre los que destacan los malos hábitos<sup>6,18</sup>.

El propósito de esta investigación fue conocer la frecuencia de hábitos orales en una muestra poblacional por conveniencia en la ciudad de Santiago de Cali y determinar la frecuencia por sexo, edad y presencia de más de un hábito.

## MATERIALES Y MÉTODOS

Este estudio de tipo analítico descriptivo por conveniencia se desarrollo en la ciudad de Santiago de Cali en la consulta privada de los investigadores entre enero del 2005 y julio de 2012. El universo de la muestra fue de 1.662 niños con edades entre los 3 y 14 años de los cuales 294 presentaron algún tipo de hábito (17,7%).

Fueron criterios de inclusión para participaren la investigación ser niño(a) entre los 3 y los 14 años de edad, contar con la autorización de sus padres o acudientes, firmar consentimiento, vivir en la ciudad de Cali y que desearan ser parte del estudio. Los hallazgos obtenidos se clasificaron por grupos de edades, distribución por sexo, tipo de hábito, tiempo de duración del hábito, estrato socioeconómico y presencia de uno o más hábitos.

## PROCEDIMIENTO DE OBTENCIÓN DE DATOS

De un total de 1662 pacientes valorados en una citas de 40 minutos por los investigadores 294 presentaron algún tipo de hábito (17.7%). Para la consignación de los datos se elaboró una tabla dinámica en Excel para análisis e interpretación de resultados que incluía edad, sexo, estrato socioeconómico, tipo de hábito, tiempo de duración del hábito, presencia de uno o más hábitos y presencia de anomalías dentomaxilares.

## RESULTADOS

Se evaluaron 1.662 niños con edades entre los 3 y los 14 años de los cuales 294 (17.7%) presentaron algún hábito oral.

Se identificaron 95 que residían en el estrato alto (5-6), 150 niños vivían en el estrato medio (4-3) y 49 en el estrato bajo (2-1). Para establecer el estrato socioeconómico de los niños se tomó en cuenta los nombres de los barrios donde residían para compararlos con lo establecido en el censo de 2005 realizado por el DANE y la distribución geográfica de la ciudad.

Respecto a la distribución por genero, de los 294 niños a los que se les diagnosticó algún tipo de hábito se encontró que 169 eran niños (57,48%) y 125 fueron niñas (42,51).

Respecto a los hábitos, el de mayor frecuencia correspondió a los respiradores orales con 104 pacientes (35,4%) 63 niños y 41 niñas; seguido de la succión con 73 menores (24,8%) 27 de sexo masculino y 46 niñas. 64 niños (21,7%) manifestaron morder o comer algún objeto como uñas, bolígrafos o la bola del *piercing* 16 niñas y 48 niños; 28 tenían interposición lingual (9,5%) 16 niños y 12 niñas y 25 (8,5%) niños presentaron queilosfagia 15 niños y 16 niñas (figura 1).

Adicionalmente, con referente al hábito de succión 37 niños (25 niños y 12 niñas) manifestaron succionar dos o más dedos; 14 menores (6 niños y 8 niñas) manifestaron usar chupo y 12 reportaron chupar prendas (7 niños y 6 niñas). Respecto al hábito de morder objetos, la onicofagia fue el hábito más frecuente con 26 niños 18 hombres y 8 mujeres; seguido de morder bolígrafos con 24 niños en donde 20 eran de sexo masculino y el hábito de morder la bola del *piercing* lo reportaron 14 pacientes de los cuales 8 eran niños.

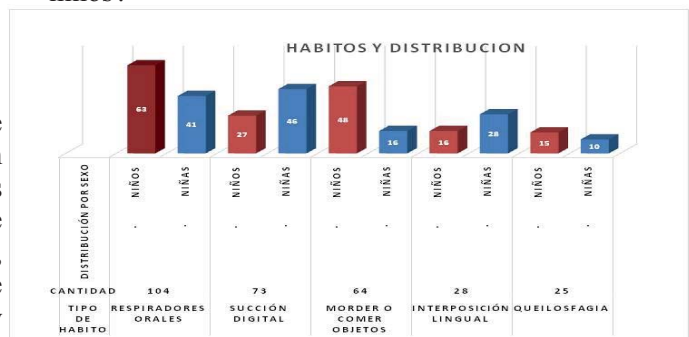


Figura 1. Tipos de hábito y distribución poblacional

De los niños que presentaron hábitos el 55,1% (162 niños) presentaron al menos una anomalía dentomaxilar. Las anomalías dentomaxilares más frecuentes fueron distoclusión 48,1%, mordida cruzada 35,2% y mordida abierta en 16,6% (figura 1).

## DISCUSIÓN

En la literatura se encuentra algunas investigaciones que hacen referencia a hábitos específicos y los relacionan con el comportamiento del paciente con problemas psicológicos, emocionales o con retardo mental además otros refieren afecciones del sistema (respiratorio, digestivo) y de aprendizaje<sup>8</sup>; otros autores lo relacionan con desordenes de la articulación o traumatismo de tejidos blandos o anomalías craneofaciales además la presencia de bruxismo<sup>10,13-16</sup>.

Los malos hábitos pueden alterar el normal desarrollo orofacial, produciendo deformaciones dentoesqueléticas y alteración en la articulación temporomandibular<sup>12</sup>. En el presente estudio el 55% presentaban alguna anomalía dentomaxilar; las anomalías más frecuentes fueron distoclusión 48,1%, mordida cruzada 35,2% y mordida abierta en 16,6%.

Al iniciar la investigación sobre hábitos orales se detectó que algunos pacientes pueden tener más de un hábito.

Un estudio realizado en niños nigerianos con edades entre los 3 – 5 años reveló que la prevalencia de hábitos orales entre 563 preescolar está entre el 13,14%, afirmando que el 6,74% son varones y el 6,4% son niñas. Los resultados indican una diferencia significativa entre los sexos para la interposición lingual y succión solamente. La relación entre el hábito de succión digital y mal oclusión fue muy significativa<sup>19</sup>, en el presente estudio no se realizaron comparaciones entre los diferentes hábitos sino que se sacaron los promedios de cada uno de ellos.

El servicio de Ortodoncia del Consultorio de Especialidades del Hospital San Borja Arriarán del área Centro de Santiago de Chile seleccionó al azar a 217 y realizó un estudio epidemiológico descriptivo en el que determinó la prevalencia de malos hábitos orales y respiración bucal en niños de 5 a 17 años. Se utilizó la clasificación de malos hábitos orales que establece el Departamento Odontológico del Ministerio de Salud. Los resultados encontrados determinaron que la

prevalencia de malos hábitos orales encontrada fue de un 50,2% dentro de éstos el mayor porcentaje correspondió a la respiración bucal con un 34,5%, seguido por la interposición de objetos y onicofagia con un 16,6% y por la interposición lingual con un 12% con resultados similares a los reportados en el presente estudio en donde el mayor porcentaje correspondió a pacientes respiradores orales 104 pacientes (35,4%) 63 niños y 41 niñas<sup>6</sup> (figuras 1 y 2).

Otros autores realizaron un estudio con 1025 niños para determinar la incidencia de los hábitos orales en niños con dentición mixta, con edades de 6 a 11 años. En la población estudiada se identificaron hábitos orales como onicofagia, hábito de chupar no nutritivo, deglución atípica, morderse el labio o la mejilla, los resultados no mostraron diferencias significativas entre sexo y grupos de edad, concluyeron que los hábitos orales son un hallazgo frecuente como los reportados en el presente estudio y además que estos pacientes dependiendo del hábito no se puede excluir en los hábitos orales de etiología de la enfermedad periodontal<sup>2,20</sup>.

## CONCLUSIONES

Ante la relativa frecuencia de hábitos y maloclusiones en menores se hace necesario que el Odontólogo general y el Odontopediatra sean capaces de detectar tempranamente signos de las mismas con el propósito de prevenir la instauración de los mismos y la generación de anomalías dentomaxilares. Entre más



Figura 1. Respirador oral





**Figura 2.** Respirador oral

pronto sean identificadas y corregidas los hábitos menos secuelas dejará.

Es importante continuar con esta línea de investigación en el área de crecimiento y desarrollo en los pacientes niños y adolescentes para prevenir patologías futuras.

## REFERENCIAS

1. Laboren M, Medina C, Vilorio C, Quirós O, D'Jurisic, Alcedo C, et al. Hábitos Bucales más frecuentes y su relación con maloclusiones en niños con dentición Primaria. Rev Latin Ortodoncia Odontopediatr "Ortodoncia.ws" edición electrónica julio 2010. Obtenible en: [www.ortodoncia.ws](http://www.ortodoncia.ws). Recuperada el 15-08-2010 a las 22:00
2. Van den Branden S, Van den Broucke S, Leroy R, Declerck D, Hoppenbrouwers K. Effects of time and socio-economic status on the determinants of oral health-related behaviours of parents of preschool children. Eur J Oral Sci 2012; 120: 153-160
3. Lugo C, Toyo I. Hábitos orales no fisiológicos más comunes y como influyen en las maloclusiones. Rev Latin Ortodoncia Odontopediatr "Ortodoncia.ws" edición electrónica. Marzo 2011. Obtenible en: [www.ortodoncia.ws](http://www.ortodoncia.ws)
4. Agurto P, Díaz R, Cadiz O, bobenriedth F. Frecuencia de malos hábitos orales y su asociación con el desarrollo de anomalías dentomaxilares en niños de 3 a 6 años del área Oriente de Santiago. Rev Chil Pediatr [online]. 1999; 70: 470-482
5. Montaldo L, Paolo M, Cuccaro P, Caramico N, Minervini G. Effects of feeding on non-nutritive sucking habits and implications on occlusion in mixed dentition. Internat J Paediatr Dentistry 2011; 21: 68-73
6. Rojas VI, Baez J, Rojas R. Prevalencia de malos hábitos orales y respiración bucal en niños de 5 a 17 años del área de Santiago Centro / Prevalence of bad oral habits and mouth breathing in children of 5 to 17 years old from the center area of Santiago. Rev Fac Odontol Univ Chile 2001; 19: 9-19
7. Long E, Miltenberger R, Ellingson S, Shelley M. Augmenting simplified habit reversal in the treatment of oral-digital habits exhibited by individuals with mental retardation. J Applied Behavior Analysis 1999; 32: 353-365
8. De Albuquerque SS, Duarte RC, Cavalcanti AL, Beltran E. The influence of feeding methods in the development of nonnutritive sucking habits in childhood. Cien Saude Colet 2010; 15: 371-378
9. Tanaka OM, Vitral RW, Tanaka GY, Guerrero AP, Camargo E. Nailbiting, or onychophagia: a special habit. Am J Orthod Dentofacial Orthop 2008; 134: 305-308
10. Castelo PM, Barbosa TS, Gaviao MB. Quality of life evaluation of children with sleep bruxism. BMC Oral Health 2010; 14: 10-16
11. Simões-Zenari M, Bitar ML. Factors associated to bruxism in children from 4-6 years. Pro Fono 2010; 22: 465-472
12. Winocur E, Gavish A, Halachmi M, Bloom A, Gazit E. Generalized joint laxity and its relation with oral habits and temporomandibular disorders in adolescent girls. J Oral Rehabilitation 2000; 27: 614-622
13. Cortese S, Biondi A. Relationship between dysfunctions and parafunctional oral habits, and temporomandibular disorders in children and teenagers. Arch Argent Pediatr 2009; 107: 134-138
14. Emodi-Perlman A, Eli I, Friedman-Rubin P, Goldsmith C, Reiter S, Winocur E. Bruxism, oral parafunctions, anamnestic and clinical findings of temporomandibular disorders in children. J Oral Rehabilitation 2012; 39: 126-135
15. Kobayashi FY, Furlan NF, Barbosa TS, Castelo PM, Gavia MB. Evaluation of masticatory performance and bite force in children with sleep bruxism. J Oral Rehabilitation 2012; 39: 776-784
16. Duncan A, Mcnamara C, Ireland AJ, Sandy O. Sucking habits in childhood and the effects on the primary dentition: findings of the Avon Longitudinal Study of Pregnancy and Childhood. Internat J Pediatr Dentistry 2008; 18: 178-188
17. Modëer T, Odenrck L, Lindner A. Sucking habits and their relation to posterior cross-bite in 4-year-old children. Eur J Oral Sci 1982; 90: 323-328
18. Onyeaso CO, Sote EO. Prevalence of oral habits in 563 Nigerian preschool children age 3-5 years. Niger Postgrad Med J 2001; 8: 193-195
19. Bosnjak A, Vučićević-Boras V, Miletić I, Božić D, Vukelja M. Incidence of oral habits in children with mixed dentition. J Oral Rehabilitation 2002; 29: 902-905