



SECCIÓN ARTÍCULOS ORIGINALES
Año 10 Vol. 1 N° 12 - 2010 (Pags. 27 - 33)

HÁBITOS ORALES EN NIÑOS DE 6-10 AÑOS DE LA ESCUELA ITSIN DE SAN JUAN DE PASTO

María Fernanda Narváez Sierra,¹ Yolima Alicia Muñoz Eraso,² Carlos David Villota Bravo,³
Ana Cristina Mafla Chamorro⁴

Fecha de recepción: Febrero 10 - 10

Fecha de aceptación: Agosto 02 - 10

RESUMEN

Introducción: Los hábitos orales son acciones repetidas en la cavidad oral, algunas de ellos pueden originar parafunciones. Estos son actos conscientes que pueden pasar a actos inconscientes. Algunos de ellos son innatos del individuo, y otros adquiridos. Según algunas investigaciones, reportes, análisis estadísticos y control de variables de diferentes países, características ambientales, sociales, culturales, pueden influir en la prevalencia de hábitos orales en niños. Por lo tanto, el objetivo de este estudio fue determinar la prevalencia de hábitos orales en niños. **Metodología:** Se diseñó un tipo de estudio descriptivo de corte transversal donde se evaluaron 511 escolares de estrato bajo de 6 a 10 años de la Escuela ITSIN de San Juan de Pasto y se tomaron variables como edad y género. **Resultados:** 186 niños (36%) tuvieron hábitos orales, de estos 43% fueron niñas y 57% niños. Según edad, los hábitos orales fueron más frecuentes en niños de 8 años. Con respecto a género, la interposición lingual fue más frecuente en niñas y la onicofagia en niños. **Conclusiones:** La prevalencia de hábitos orales en estos niños fue menor en relación con otras comunidades, sin embargo, se recalca que estos se presentan en mayores edades en comparación con otros estudios.

Palabras clave: Hábitos; succión del dedo; hábito de comerse las uñas; hábitos linguales; niño

-
1. Estudiante de Odontología IX semestre. Facultad de Odontología Universidad Cooperativa de Colombia – Pasto. e-mail: mafenasi@hotmail.com
 2. Estudiante de Odontología IX semestre. Facultad de Odontología Universidad Cooperativa de Colombia – Pasto. e-mail: yolima46@hotmail.com
 3. Estudiante de Odontología X semestre. Facultad de Odontología Universidad Cooperativa de Colombia – Pasto. e-mail: chiquivillota22@hotmail.com
 4. Odontóloga, MSP, EDU. Directora Grupo de Investigaciones en Odontología - GIOD. Facultad de Odontología Universidad Cooperativa de Colombia – Pasto. e-mail: ana.maffla@correoucc.edu.co

ABSTRACT

Background: The oral habits are repeated actions in the mouth; some of them might cause parafunctions. They are also conscious acts that could become unconscious at some point. Some of them are innate in the individuals and others are acquired. According to some researches, reports, statistical analysis and variables control in different countries; environmental, social, and cultural characteristics may influence on the prevalence of oral habits in children. Therefore, the aim of this study was to determine the prevalence of oral habits in children at ITSIN elementary school from San Juan de Pasto, Nariño. **Method:** A descriptive cross-sectional study was designed to evaluate 511 low-income children from 6 to 10 years old. Variables such as age and gender were used. **Results:** 186 children (36%) had oral habits. 43% of these were girls and 57% were boys. According to age, oral habits were more frequent in 8 year-old children. Regarding the gender, tongue thrust was more common in girls and oral habits such as onychophagia was more frequent in boys. **Conclusions:** The prevalence of oral habits in these children was less than in other communities; however, these habits were presented in older children in comparison to other studies.

Keywords: Habits; finger sucking; nail biting; tongue habits; child

INTRODUCCIÓN

Los hábitos orales, son acciones repetidas relacionadas con la cavidad oral. Muchos de ellos son características innatas del individuo, y otros adquiridos. La supervivencia del recién nacido depende de una succión oral instintiva, que le permite una satisfacción nutricional y le proporciona una sensación de bienestar y seguridad, pues le sirve de intercambio con el mundo exterior. Si la alimentación no ha sido satisfactoria porque la succión se vio frustrada, este niño a lo largo de su vida irá creando sustitutos, por ejemplo, tiende a chuparse el dedo o la lengua después de alimentarse, en un esfuerzo por satisfacer su instinto de succión o puede ponerse objetos extraños en la boca, morderse las uñas, el pelo, el brazo o el labio.¹

Según el estudio de Onyeaso y Sote² en niños de Nigeria en 2002, la prevalencia de hábitos orales de 3 a 5 años de edad es 13.14%. Entre los tipos de hábitos que se presentan con frecuencia en la población infantil, según investigaciones realizadas en niños del norte de la India y otras poblaciones de Sur América en edades de 5 a 10 años son empuje lingual en 18.1%, respiración oral en 6.6%, y succión digital en un 0.7%.³

Por otro lado, se ha observado que hábitos como

la succión no nutritiva puede desaparecer con el paso de los años, o por el contrario, puede continuar y potencialmente inducir a anomalías dento-alveolares.⁴ Además según los estudios de Vanderas et al.,⁵ en niños de Grecia en 2002 y de Farsi et al.,⁶ en 2004 en Arabia Saudita hábitos como la succión digital, onicofagia o bruxismo se asocian con desórdenes temporomandibulares. La succión digital también podría transformarse en hábitos más perjudiciales para la salud como es el consumo de cigarrillo, o el morder objetos extraños, que pueden alterar la salud oral del paciente o su estado sistémico en general. En este sentido, el estudio de Baydas et al.,⁷ en 2007 en niños de una población Turca, muestra que la presencia de enterobacterias fue estadísticamente significativa en quienes tuvieron onicofagia.

Los hábitos orales adquiridos en niños se han atribuido a la falta de atención de los padres, momentos de estrés, frustración, fatiga, aburrimiento, violencia intra-familiar, inmadurez emocional, ambiente y hasta el ingreso de un nuevo integrante a la familia.⁸ Por otro lado, algunas investigaciones, estudios, análisis estadísticos y control de variables llevadas a cabo en diferentes países con características ambientales, sociales, culturales,⁹ y estilos de vida diferentes podrían variar la frecuencia de hábitos orales. Por lo anterior, esta investigación

tiene como objetivo determinar la prevalencia de hábitos orales en niños de 6 a 10 años, con el fin de cuantificar su aparición y desarrollar estrategias de prevención en esta población.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se diseñó un estudio de tipo descriptivo transversal durante 2007, previa aprobación del Comité de Ciencias de la Salud de la Universidad Cooperativa de Colombia – Pasto y asentimiento informado de los padres; donde se evaluaron 511 escolares de estratos 1 y 2 de 6 a 10 años de la escuela ITSIN de San Juan de Pasto.

Procedimiento

1. Para la recopilación de información se elaboró un formato de recolección de datos, en donde se tomaron variables demográficas como edad, género, y específicas como tipo de hábito, entre ellos succión digital, interposición lingual, onicofagia, morder objetos, queilofagia y bruxismo.
2. La evaluación se realizó a través de un examen clínico intraoral y extraoral previa unificación de criterios de 3 investigadores, de la siguiente manera: *Succión digital*: se observó la presencia de callosidades en los dedos, irritación de la piel inferior al labio, y la presencia de un arco expandido en la zona anterior por la presión digital. *Interposición lingual*: en reposo: estando los niños sentados se separaron sus labios y la lengua se encontraba interpuesta entre las dos arcadas. En deglución, al hacer tragar saliva al niño y sin que el separe sus dientes, el examinador separa sus labios y la lengua se encontraba entre ambas arcadas. *Interposición en fonoarticulación de los fonemas D, S, T*. *Onicofagia*: se diagnosticó cuando al revisar sus uñas el borde libre desaparecía y la uña se sumergía en el lecho ungueal. *Morder objetos*: Se revisó útiles escolares, esferos,

lápices, reglas, y borradores; para confirmar la presencia de este hábito. *Queilofagia*: se observó la presencia de irritación de la piel inferior y comisuras labiales. *Bruxismo*: se evaluó la presencia de facetas de desgaste en todos los dientes. Cuando existían 2 o 3 hábitos orales al mismo tiempo se seleccionó el que afectaba más a las estructuras orales o corporales, sin embargo, también se determinó la frecuencia de estos diagnósticos. Para el análisis de los datos, se diseñó una base de datos en el programa estadístico Epi-info versión 6.04, se obtuvieron frecuencias y porcentajes. Para la comparación de la presencia de hábitos y tipos de hábitos con variables como edad y género se utilizó Chi²; los resultados se organizaron en tablas y se graficó a través de sectores.

RESULTADOS

De la muestra de 511 niños, se observaron 198 (38.7%) niñas y 313 (61.3%) niños. En la tabla 1, se presenta la distribución por edad y género.

Tabla 1. Distribución de la población por edad y género de los niños de la escuela ITSIN de San Juan de Pasto - 2007

Edad	Género				Total
	F	%	M	%	
6	26	13.13	35	11.2	61
7	32	16.16	46	14.7	78
8	55	27.79	84	26.83	139
9	37	18.68	80	25.55	117
10	48	24.24	68	21.72	116
Total	198	100	313	100	511

El 36% (186) tuvo hábitos orales. Según género 80 (43%) de las niñas presentaron hábitos, y 106 (57%) de los niños los tenían ($p > 0.05$). En cuanto a edad, se observa la presencia de hábitos orales en mayores en 8 años.

Tabla 2. Prevalencia de hábitos orales según edad

Edad	Hábitos Orales				Total
	+	%	-	%	
6	19	10.3	42	12.9	61
7	33	17.7	45	13.8	78
8	61	32.7	78	24	139
9	36	19.3	81	24.9	117
10	37	19.9	79	24.4	116
Total	186	100	325	100	511

p>0.05

Los tipos de hábitos más frecuentes observados fueron onicofagia y la interposición lingual.

Gráfico 1. Tipo de hábitos orales

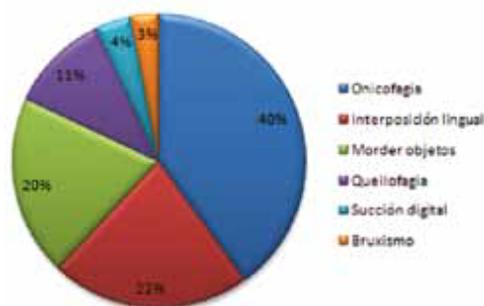


Tabla 3. Tipo de hábitos orales según edad

Edad	Hábitos Orales											
	Succión digital		Interposición lingual		Onicofagia		Morder objetos		Queilofagia		Bruxismo	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
6	2	10.4	1	5.6	4	21	8	42	4	21	-	-
7	2	6.05	2	6.05	8	24.3	9	27.2	11	33.3	1	3.1
8	4	6.5	14	23	31	50.8	4	6.5	5	8.2	3	5
9	-	-	10	27.8	18	50	7	19.4	-	-	1	2.8
10	-	-	14	37.8	13	35.2	10	27	-	-	-	-
Total	8		41		74		38		20		5	

p>0.05

En la tabla 3, se observa la comparación realizada por edad, existieron mayores porcentajes en interposición lingual a la edad de 10 años,

también para onicofagia a la edad de 8 y 9 años y queilofagia principalmente a los 7, así como morder objetos a los 6 años.

Tabla 4. Tipo de hábitos orales según género

Género	Hábitos Orales											
	Succión digital		Interposición lingual		Onicofagia		Morder objetos		Queilofagia		Bruxismo	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
F	4	5	25	31.2	26	32.5	16	20	7	8.8	2	2.5
M	4	3.7	16	15	48	45.4	22	20.7	13	12.4	3	2.8
Total	8		41		74		38		20		5	

p>0.05

Los porcentajes fueron superiores en las niñas en el hábito de interposición lingual, mientras en los niños en onicofagia y queilofagia (Tabla 4).

Algunos escolares tenían diferentes hábitos al mismo tiempo, de la siguiente manera: 13 (2.5%) presentó interposición lingual y onicofagia; 5 casos (1%) tuvo interposición lingual y mordía objetos; 1 niño (0.2%) tenía interposición lingual y bruxismo; 18 (3.5%) presentaba onicofagia y mordía objetos; y 4 casos (0.8%) tenían interposición lingual, onicofagia y morder objetos.

DISCUSIÓN

Los hábitos orales, son acciones repetitivas y con cada repetición el acto será menos consciente y será relegado a una acción inconsciente. Estos incluyen succión digital, queilofagia, onicofagia, bruxismo, autolesiones, respiración oral e interposición lingual. Muchos de ellos se han reportado como características innatas, y otros como adquiridos. En la comunidad la presencia de hábitos orales ha sido poco estudiada, por lo tanto el grupo de investigación identificó, cuantificó y dio a conocer este tipo de condiciones más frecuentes en la población escolar de la escuela ITSIN localizada en el barrio San Vicente de la ciudad de Pasto, para prevenir posibles alteraciones bucodentales en el futuro.

De los 511 niños evaluados, 38.7% fueron niñas y 61.3% niños, de los grados 1ro a 5to de primaria. Sobre la edad se encontró que el grupo fue menor en edades de 6 años y mayor los de 8 años de edad. El 36% presentó hábitos orales, porcentaje menor al encontrado en el estudio de Paredes-Gallardo et al.,¹⁰ en 2005 realizado sobre 1.100 escolares de Valencia-España en edades entre 4 y 11 años de edad, que fue 53% y mucho menor al 66% observado por Agurto et al.,¹¹ en 1999 en el Oriente de Santiago de Chile en edades de 4 a 8 años.

Por otra parte, en este estudio se encontró un porcentaje mayor al estudio de Bosnjak et al.,¹²

en el 2005, en niños croatas con 33,3 % entre los 6 a 11 años y Shetty y Munshi,¹³ en la población India con 29,7% entre los 3 a 16 años, y mucho mayor al de Morón et al.,¹⁴ 2007 realizado en 512 niños en edades comprendidas entre los 3 a 7 años de preescolares Añu en el estado Zulia-Venezuela que era de 10.3%. En relación con género, de quienes tenían hábitos, las niñas los presentaron en 43%, y los niños en 57%.

La presencia de hábitos orales en los niños puede ser causada por el cambio de dentición, cambios hormonales y emocionales que producen situaciones estresantes, además pudiera influir en su aparición el ambiente en el que se desarrollan. Estos, también se han asociado a afecciones neuropáticas, frustración, aburrimiento, fatiga, conflicto emocional, inmadurez emocional, falta de atención de los padres al niño, cambios en el ambiente familiar, como el nacimiento de un hermano, ingreso del niño a la escuela, violencia intrafamiliar, violencia en el medio ambiente del niño. En este sentido, por ser niños escolares, otro factor de desarrollo de hábitos puede ser la exigencia académica, por ejemplo, ella depende del tipo de colegio y el lugar donde se encuentre, no es igual la ciudad a un ambiente rural. Igualmente, las condiciones socio-económicas que llevan consigo cargas adicionales a la familia, y en el caso particular a los niños.

De acuerdo al tipo de hábitos el más frecuente de forma general en esta investigación fue la onicofagia con 40% y en edades de 8 y 9 años, porcentaje mayor al observado en el estudio de Cortés-Segura et al.,¹⁵ en Iztacala-México en 2005 en niños de 5 a 14 años que fue 32.5%. La onicofagia es un hábito muy extendido en la infancia y edad juvenil, además, puede ser sintomática de una afección neuropática. Ésta puede influir en la estética dental y bucal, debido a que ocasiona desgaste, astillamiento prematuro, abrasión, erosión, y mal posición de los incisivos centrales superiores, relacionados

con la apariencia de la sonrisa. Este hábito en formas agudas puede dañar el lecho ungueal y la matriz, también puede complicarse con verrugas periungueales y padrastrós. Además, puede producir infecciones bacterianas y virales en labios y mucosa oral.

Según género, hábitos como la interposición lingual fue más frecuente en niñas con 31.2%, mientras la onicofagia con 45.4% y la queilofagia lo fue en los niños con 12.4%. La interposición lingual es una posición anormal de la lengua y desviación de los patrones de deglución; pudiera ser asociada con mordida abierta anterior o protrusión anterior de los incisivos del maxilar superior. Su manejo consiste en controlar el hábito y terapia miofuncional, aparatos de ortodoncia o posible cirugía.¹⁶ Por otro lado, la queilofagia o glosofagia puede relacionarse con una profunda neurodiscapacidad debido a un daño cerebral. Las opciones de manejo incluyen monitoreo de la lesión, odontoplastia, aparatos para proveer una mordida abierta o extraer los dientes.

Otro de los hábitos evaluados en la investigación fue morder objetos, su frecuencia de 20%, valor inferior al 43.5% observado por Calderón-Balcázar et al.,¹⁷ en 2003 en México donde se analizaron 90 niños en edades de 8 a 12 años de la escuela Liberación Campesina. Por otra parte, en el estudio de Alemán et al.,¹⁸ en 2007 en la Habana-Cuba en 200 niños, el hábito más frecuente fue respiración bucal en 39% para edades de 3 y 5 años, y no la onicofagia o morder objetos lo que indica los cambios en frecuencia según las diferentes localidades.

Los hábitos orales pueden traer consecuencias a los niños en un futuro, muchos de ellos dependen de factores como la edad en que comienza el hábito, la frecuencia, duración, intensidad, así como factores nutricionales, genéticos, entre otros. Los profesionales que tienen contacto con los niños a edades tempranas, deberían identificar y diagnosticar la existencia de hábitos

orales, ya que la instauración de un tratamiento temprano y oportuno disminuye los daños causados por estos.

Es importante que se lleve un manejo interdisciplinario encabezado por docentes, psicólogos, padres de familia y profesionales de la salud. Sería importante realizar estudios e investigaciones para evaluar factores causales de los diferentes tipos de hábitos orales desde la investigación cualitativa. También realizar programas de promoción y prevención en las diferentes instituciones educativas, con el fin de dar a conocer los factores de riesgo de los hábitos, para evitar su aparición.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

La prevalencia general encontrada de hábitos orales fue inferior a la observada en la literatura, al igual que la onicofagia como hábito más frecuente. Es importante recalcar la presencia de hábitos orales en edades mayores en relación con otras comunidades. Lo anterior, supone la necesidad de vigilar de una manera eficaz los hábitos orales según los grupos de edad, ya que en edades menores los daños a los tejidos comprometidos tanto orales como corporales pueden ser menores que cuando los hábitos persisten. Su detección temprana también favorece el control de posibles factores asociados a los mismos como estrés, violencia intra-familiar, frustración, entre otros.

Es importante motivar las visitas al odontólogo de carácter preventivo, que incluyan la detección y tratamiento precoz de hábitos orales, porque se podrían disminuir sus efectos a largo plazo. De la misma manera, un manejo interdisciplinario podría ser más efectivo cuando los factores de riesgo están asociados a otros campos del saber. Los hábitos orales no sólo producen posibles futuras maloclusiones, o daños en las mucosas, sino que pueden ser el reflejo de una carga psicológica negativa que ejerce su medio

ambiente en diferentes planos como el cultural, psicológico, o social. En este sentido, un diseño de investigación cualitativa como la fenomenología o análisis de discurso sería una alternativa eficaz para profundizar en los factores causales.

REFERENCIAS

1. Blanco-Cedres L, Guerra ME, Rodríguez S. Lactancia materna en la prevención de hábitos orales viciosos de succión y deglución. *Acta odontol venez.* 2007; 45: 71-3.
2. Onyeaso CO, Sote EO. Prevalence of oral habits in 563 Nigerian preschool children age 3-5 years. *Niger Postgrad Med J* 2001; 8:193-5.
3. Kharbanda OP, Sidhu SS, Sundaram KR, Shukla DK. Oral habits in school going children of Delhi: A prevalence study. *J Indian Soc Pedo Prev Dent.* 2003; 21:20 – 4.
4. Ngom PI, Diagne F, Samba Diouf J, Ndiaye A, Hennequin M. Prevalence and factors associated with non-nutritive sucking behavior. Cross sectional study among 5- to 6-year-old Senegalese children. *Orthod Fr.* 2008; 79:99-106.
5. Vanderas AP, Papagiannoulis L. Multifactorial analysis of the aetiology of craniomandibular dysfunction in children. *Int J Paediatr Dent.* 2002; 12:336-46.
6. Farsi N, Alamoudi N, Feteih R, El-Kateb M. Association between temporo mandibular disorders and oral parafunctions in Saudi children. *Odontostomatol Trop.* 2004; 27:9-14.
7. Baydaş B, Uslu H, Yavuz I, Ceylan I, Dağsuyu IM. Effect of a chronic nail-biting habit on the oral carriage of Enterobacteriaceae. *Oral microbiol immunol.* 2007; 22:1-4.
8. Miranda-Cruz J, Villanueva-Nandayapa E, Sánchez-Aldama M, Rojo-Botello H. Hábitos orales más frecuentes en una población de 5 a 13 años que acuden a la Clínica de IZTACALA del Diplomado de ortopedia maxilar. [En línea] Citado en 2003. [fecha de acceso: 18 de febrero de 2007] Disponible en URL: http://odontologia.iztacala.unam.mx/instrum_y_lab1/otros/ColoquioXVI/contenido/indiceL
9. Paunio P, Rautava P, Sillanpaa M. The finnish family competence study: The effects of living conditions on sucking habits in 3-year-old finnish children and the association between these habits and dental occlusion. *Acta Odontol Scand.* 1993; 51:23-9.
10. Paredes-Gallardo V, Paredes-Cencillo C. Prevalencia de los hábitos bucales y alteraciones dentarias en escolares valencianos. *Anales de pediatría.* 2005; 62:261-5.
11. Agurto-V P, Díaz-M R, Cádiz-D O, et al. 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.* 1999; 70:470-82.
12. Bosnjak A, Vucicevic-Boras V, Miletic I, Bozic D, Vukelja M. Incidence of oral habits in children with mixed dentition. *J Oral Rehabil.* 2002; 29:902-5.
13. Shetty SR, Munshi AK. Oral habits in children: A prevalence study. *J Indian Soc Pedod Prev Dent.* 1998; 16:61-6.
14. Morón A, Rivera N, Pirona M, Santana Y, Pierulli A, Parra G, González B. Perfil de oclusión y hábitos orales perjudiciales en preescolares Añú de la Laguna de Sinamaica, Maracaibo, Estado Zulia. *Estudio Preliminar. Rev Médula.* 2007; 16: 39-44.
15. Cortés-Segura B, Hurtado-Jacinto YL, Lira-Murillo S, Nuño-Martínez W. Presencia de malos hábitos en niños de 5 a 14 años de edad que acuden al Diplomado de Ortopedia Maxilar en la "Facultad de Estudios Superiores IZTACALA. [En línea]. Citado en 2005. [fecha de acceso: 18 de febrero de 2008]. Disponible en URL: http://odontologia.iztacala.unam.mx/instrum_y_lab1/otros/ColoquioXVI/contenido/indice_cartel_archivos/TRAB%20COMPL%20COLOQ%20CARTEL/HTML/1358MH.doc.htm
16. American Academy on Pediatric Dentistry Council on Clinical Affairs. Policy on oral habits. *Pediatr Dent.* 2008-2009; 30(7 Suppl):51-2.
17. Calderón-Balcázar J, Díaz-Ibarra N, González-Pérez E, Rodríguez-Uvalle ML, Sarmiento-Ávila C. Hábitos perniciosos en escolares como factor desencadenante de la mal oclusión. [En línea]. citado en 2004. [fecha de acceso: 15 de noviembre 2007]. Disponible en URL: http://odontologia.iztacala.unam.mx/instrum_y_lab1/otros/ColoquioXV/contenido/oral/Habitosperniciosos11.htm
18. Alemán-Sánchez PC, González-Valdés D, Díaz-Ortega L, Delgado-Díaz Y. Hábitos bucales deformantes y plano poslácteo en niños de 3 a 5 años. [En línea]. Citado en 2007. [fecha de acceso: 11 de febrero de 2009]. Disponible en URL: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75072007000200001&script=sci_arttext