

Malos hábitos orales en infantes de guarderías del IMSS*

**Carlo Eduardo Medina Solís,
Juan Fernando Casanova Rosado,
Alejandro José Casanova Rosado**

Adscritos a la Facultad de Odontología, Universidad Autónoma de Campeche, Campeche

Correspondencia:
Carlo Eduardo Medina Solís,
Privada de Alttillo s/n, entre Avenida Central y Pedro Moreno, Col. San José, 24040 Campeche, Campeche.
Tel.: (01 981) 10 215.
Fax: (01 981) 68 924.
Correo electrónico: cemedinas@latinmail.com

* Presentado en 78th General Session and Exhibition of the International Association For Dental Research (Washington DC), para su discusión (IADR-2000)

RESUMEN

Introducción: los malos hábitos orales de succión no nutritiva y morder objetos o tejidos se mencionan en la literatura como importantes causas de maloclusión.

Objetivo: determinar la prevalencia, distribución y condiciones asociadas con malos hábitos orales.

Material y métodos: estudio transversal realizado en guarderías del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), en Campeche. A través de un muestreo no probabilístico fueron incluidos 189 niños, de 3 a 48 meses de edad. Los datos personales y sociodemográficos se obtuvieron de un cuestionario dirigido a las madres; fueron capturados en un programa computarizado y analizados con χ^2 .

Resultados: 44.4 % ($n = 84$) de los sujetos perteneció al género masculino; el promedio de edad fue 28.4 ± 11.7 meses; 47.6 % ($n = 90$) presentó algún mal hábito oral, de éste 8.3% tuvo dos al mismo tiempo. En el análisis de χ^2 se encontraron variables asociadas con los malos hábitos orales: el género masculino ($p = 0.003$), salud general regular ($p = 0.033$), uso de chupón ($p = 0.45$), la edad de la madre menor a 30 años ($p = 0.012$).

Conclusiones: prácticamente 50 % de los sujetos estudiados manifestó algún mal hábito oral.

SUMMARY

Introduction: Oral habits of non-nutritious suction and those of biting objects or tissues have been mentioned in the literature as one of the main causes of malocclusion.

Objective: The objective of this study was to determine prevalence, distribution, and conditions associated with oral habits.

Material and Methods: A cross-sectional study, was carried out in day care centers belonging to the Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) in Campeche City, Mexico in 1999. 189 children (3–18 months of age) were included in a non-probabilistic sample, the individual and sociodemographic data of the children obtained using a questionnaire for the mothers, the data captured in SPSS program and analyzed with χ^2 .

Results: 44.4 % ($n = 84$) of the subjects were males, the average age was $\bar{X} = 28.4 \pm 11.7$ months of age; 47.6 % ($n = 90$) showed some type of oral habits; of the percentage of subjects reported with some type of oral habits, 8.3 % presented two at the same time. In the χ^2 analysis, we founded variables associated to the oral habits, that were: male gender ($p = 0.003$), fair general health ($p = 0.033$), the use of a pacifier ($p = 0.45$), and mother's age < 30 years old ($p = 0.012$).

Conclusions: Nearly 50% of the studied subjects presented some type of oral habits.

Introducción

Los malos hábitos orales (MHO) de succión no nutritiva y morder objetos o tejidos se mencionan en la literatura especializada como dos de las principales causas de maloclusión.¹⁻¹² Actualmente no se cuenta con información acerca de MHO en el ámbito estatal, por ello el Departamento de Estomatología del Instituto Mexicano del Seguro Social en Campeche realizó la presente investigación.

Los progresos de la odontología han sido evidentes en la reducción de los principales problemas de salud oral, sin embargo, cada vez se presentan con mayor frecuencia lesiones dentarias por atrición, maloclusiones, desórdenes temporomandibulares, de tipo neuromusculares, variedades patológicas del crecimiento y desarrollo de los maxilares asociadas con alguna función no fisiológica de la boca;^{1,13} los hábitos orales anormales hacen actuar fuerzas no fisiológicas sobre los dientes. Algunos auto-

Palabras clave

Hábitos orales, salud oral, succión digital

Key words

Oral habits, oral health, finger sucking

res han propuesto que ciertos hábitos son, por lo menos en cierto grado, la expresión de profundos problemas emocionales. Aunque este punto de vista no es compartido por todos, se han publicado trabajos psicológicos y psiquiátricos referentes a niños en quienes los intentos por eliminar hábitos orales trajeron como resultado mayor fijación de éstos.² Los hábitos de succión no nutritiva se presentan con mayor frecuencia en pacientes del grupo de niñez temprana, y los hábitos de morder en preadolescentes y adolescentes.¹

les, como las tetillas de goma mal diseñadas y las técnicas dañinas de lactancia artificial.

Otro hábito asociado a problemas oclusales es la succión de labio y lengua, algunas veces asociada con la de dedo; se traduce en protrusión de los incisivos superiores y mordida abierta. Anderson, Graber y Moyers afirman que la lengua proyectada hacia adelante constituye un residuo del hábito de chuparse los dedos. En un estudio, 54.2 % de los niños con hábito de lengua tenía antecedentes de chuparse los dedos.⁴

Investigaciones más recientes en las que la prevalencia de malos hábitos orales fue de 56 %, encontraron que el número de hermanos se manifestó como un factor determinante: la presencia de MHO fue mayor en los hijos únicos y menor en las familias de cuatro a cinco niños, al igual que en niños con nombre extranjero o con el mismo que su padre o madre. La ausencia del padre también constituyó un factor favorecedor; de igual forma la presencia de alergias y los problemas de salud, específicamente los de tipo crónico.¹⁸

Kharbanda y colaboradores encontraron varios factores que influyen en el desarrollo normal de la oclusión durante la dentición mixta, entre los que incluyeron los hábitos orales.⁵ De la misma manera señalaron otras variables relacionadas: ocupación de los padres, número de los constituyentes familiares, localización y tipo de escuela, edad y género de los niños.

En algunos casos los MHO contribuyen a la resorción radicular atípica y, por consiguiente, a la erupción ectópica en dientes anteriores, lo cual se atribuye principalmente a la succión de dedo.⁶

En una población de niños internados en un hospital, Hernández encontró una prevalencia de malos hábitos orales de 28.9 %: respiración bucal, protrusión de lengua y onicofagia.¹⁹

El objetivo de este estudio fue determinar la prevalencia, distribución y condiciones asociadas con los malos hábitos orales (MHO) en niños de las guarderías bajo responsabilidad del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Material y método

En Campeche, Campeche, existen varias guarderías, algunas institucionales y otras priva-

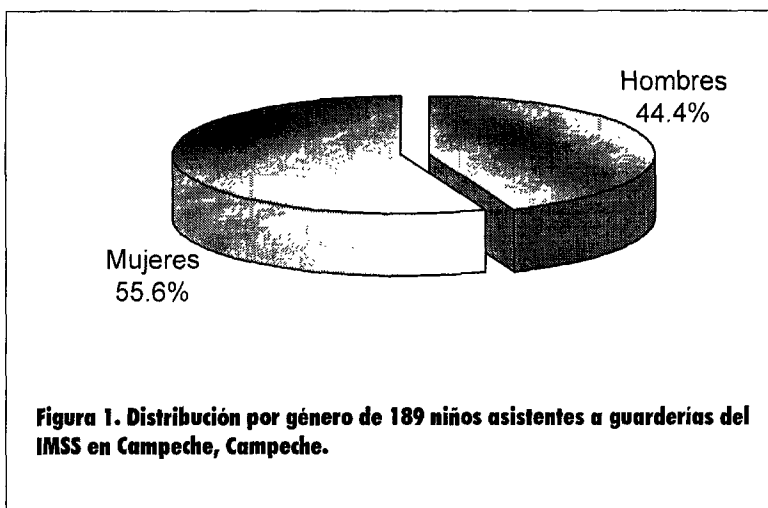


Figura 1. Distribución por género de 189 niños asistentes a guarderías del IMSS en Campeche, Campeche.

La anomalía en los hábitos orales que más preocupa a los padres es la succión digital, la más común para producir defectos dentofaciales en el plano vertical.^{3,11,14,15} Gesell e Ilg afirman que este hábito es normal en una etapa del desarrollo del niño. Para Graber, por su parte, el hábito es normal durante el primer año de vida, y si se presta la atención debida a la lactancia desaparecerá espontáneamente al final del segundo año.⁴ Fukuta menciona que el promedio de edad para el cese espontáneo es 3.8 años de edad.⁹

Morderse o chuparse el labio provoca la misma satisfacción en el niño que chuparse el dedo y puede producir problemas verticales semejantes; algunos niños dejan el dedo por el nuevo hábito cuando ya son un poco mayores.^{4,16,17} Para Balter⁴ y colaboradores existen factores predisponentes para los hábitos ora-

das. En 1999 se realizó un estudio transversal, observacional y descriptivo en tres guarderías bajo responsabilidad del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en esa ciudad: una de régimen ordinario (001) y dos participativas (Jardín de la Infancia y *Cri-Cri*). Se incluyeron 189 niños: 62 niños de la guardería ordinaria, 69 del Jardín de la Infancia y 58 de la guardería *Cri-Cri*. El método de muestreo fue no probabilístico bajo los siguientes criterios de inclusión:

- Tres a 48 meses de edad.
- Asistencia a guarderías del IMSS en Campeche.
- Consentimiento informado por escrito de los padres para la inclusión del niño en el presente estudio.

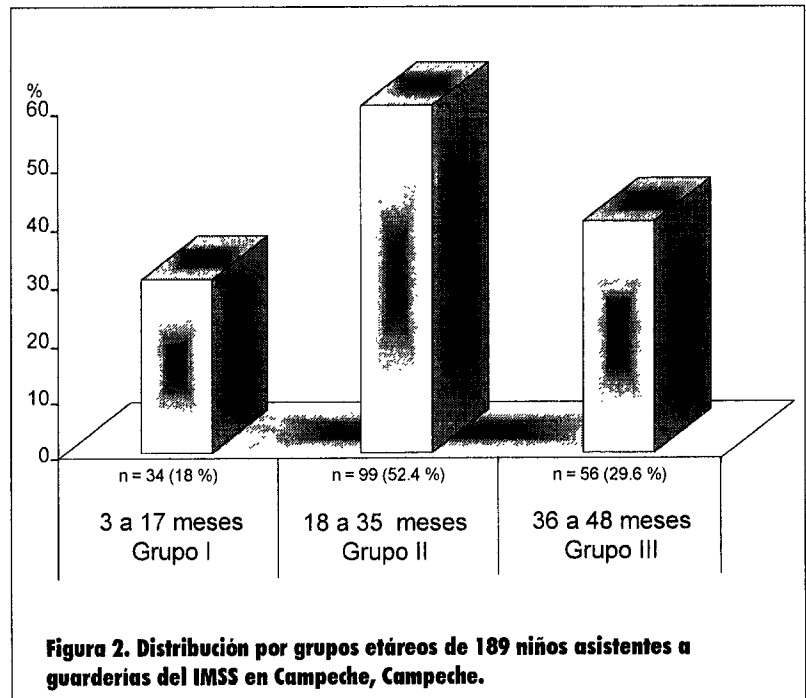
El único criterio de exclusión fue que los padres no firmaran la carta de consentimiento informado. La recolección de los datos se llevó a cabo mediante un cuestionario estructurado y previamente validado dirigido a las madres, el cual incluía preguntas acerca del niño: edad en meses, género, servicios dentales que recibía, tipo de alimentación hasta los seis meses, técnicas de alimentación artificial y antecedentes patológicos; respecto a los padres: edad, escolaridad, estado civil y constitución familiar. El cuestionario fue aplicado por un pasante de odontología previamente capacitado.

La variable dependiente estuvo constituida por los malos hábitos orales (MHO), definidos como: hábito de succión no nutritiva y morder objetos o tejidos. Esta variable fue dicotomizada: 0 = sin presencia de MHO y 1 = con presencia de MHO. Se siguieron los pasos que marca el código de ética médica para investigaciones en humanos.²⁰⁻²² Con la información se elaboró una base de datos mediante el programa estadístico SPSS 8.0. El análisis consistió en la determinación de frecuencias simples absolutas y la distribución de las mismas. Se empleó χ^2 para obtener la significancia estadística de las diferencias entre las frecuencias; se utilizó la prueba exacta de Fisher cuando el valor esperado en alguna celda de la tabla de 2 por 2 fue < 5 .

Resultados

Fueron estudiados 189 sujetos, 44.4 % ($n = 84$) pertenecieron al género masculino (figura 1). El intervalo de edad de la muestra fue de tres a 48 meses ($\bar{X} = 28.4 \pm 11.7$). Para obtener grupos de edad se dividió la muestra (figura 2), quedando los intervalos de la siguiente manera:

- Grupo I (de 3 a 17 meses): lactantes A, lactantes B y lactantes C.
- Grupo II (de 18 a 35 meses): maternal A, maternal B1 y Maternal B2.
- Grupo III (de 36 a 48 meses): maternal C1 y C2.

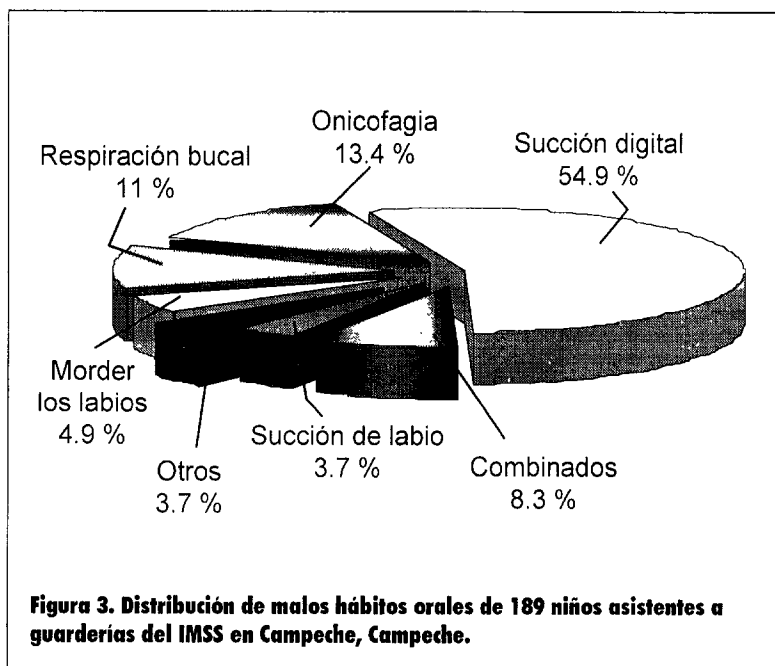


La prevalencia de malos hábitos orales fue de 47.6 % ($n = 90$), de éste a su vez 8.3 % presentó dos hábitos simultáneos. Los varones mostraron mayor frecuencia de malos hábitos orales que las niñas (56.6 %). El mal hábito más frecuente fue la succión digital, seguido por onicofagia, respiración bucal, morder los labios, succión de labio y/o lengua, y otros (figura 3).

Carlo Eduardo Medina Solís et al.
Hábitos orales en infantes

El análisis por grupos de edad mostró que los integrantes del grupo II presentaron mayor frecuencia de MHO (56.8 %), que los del grupo III (25.9 %) y el grupo I (17.3 %).

Utilizaba chupón al momento de la entrevista 4.4 % de los niños y 13.8 % lo había usado alguna vez; 70.6 % del total que lo había usado, lo dejó antes de los seis meses de edad, 14.7 % antes del año, 8.8 % antes de los dos años y 5.9 % después de los dos años; 75.3 % de los niños todavía tomaba leche en biberón al momento de la entrevista y 21.7 % lo había usado alguna vez. Del total de estos últimos, 7.5 % lo dejó antes de los seis meses de edad, 20 % antes del año de edad, 42.5 % antes de los dos años y 30 % después de los dos años.



Al interrogar a la madre, 77.5 % respondió que consideraba la salud de su hijo como buena y 22.5 % como regular. Las alergias en todos los niños tuvieron una frecuencia de 39.3 %: 51.5 % perteneció al género masculino; por lo general se trató de alergias de tipo ambiental; 54 % de los sujetos que tenían alergias presentó mal hábito oral.

Había acudido alguna vez al dentista 27.4 %, de éste 52.7 % una vez, 18.2 % dos veces y

29.2 % más de dos veces. Respecto a la experiencia con el dentista 76.4 % refirió haber sido agradable y 23.6 %, desagradable.

Resultó ser hijo único 36.8 %; por su fecha de nacimiento, 12.4 % ocupaba el primer lugar como hijo de la familia, 33 % el segundo, 16.8 % el tercero y 1.1 % el cuarto. De los que tenían hermanos, 94.8 % tenía uno o dos y el resto de tres a cinco hermanos.

La edad de las madres encuestadas fue de 30.08 ± 4.05 años, con rangos de 19 a 41 años de edad; 78.9 % indicó estar casada, 4.9 % divorciada, 10.3 % ser madre soltera, 4.9 % vivir en unión libre y 1.1 % ser viuda; 1.6 % señaló haber terminado sólo la educación primaria, 16 % la secundaria, 26.7 % la preparatoria, 36.9 % la licenciatura y 18.7 % estudios técnicos.

El promedio de edad de los padres según los registros obtenidos fue de 32.09 ± 6 , con rangos de 21 a 59 años; 3 % de los padres había terminado sólo la primaria, 21.4 % la secundaria, 24.4 % la preparatoria, 40.5 % una licenciatura y 10.7 % una carrera técnica.

En el análisis de χ^2 se encontró diferencia estadísticamente significativa entre presencia de MHO y género, siendo el masculino el más afectado ($\chi^2 = 8.59, p = 0.003$). De la misma manera, el uso de chupón se encontró asociado estadísticamente a MHO (prueba exacta de Fisher $p = 0.045$).

La salud general regular (o no tan buena) mostró asociación con susceptibilidad a MHO, comparada con la salud general buena ($\chi^2 = 4.55, p = 0.033$).

La edad de la madre fue otra variable que también estuvo asociada con MHO: mayor predisposición en quienes la edad de la madre fue menor de 30 años, en comparación con aquellos en quienes fue mayor ($\chi^2 = 6.28, p = 0.012$).

Discusión

La frecuencia y distribución de los MHO han sido informadas en la literatura, pero la mayoría de los estudios han sido realizados en poblaciones distintas a la aquí examinada.; aunque existen similitudes con los resultados de otros autores, se encontraron algunas diferencias.

Los padres informaron algún tipo de MHO en 47.4 % de los niños, cifra similar a la citada por Bayardo y colaboradores, quienes en 1994 encontraron una prevalencia de 59.4 % en un grupo de niños de dos a tres años de edad residentes de Guadalajara, Jalisco.¹ En el estudio de Bayardo la prevalencia en la población total fue de 56 %, con un rango de edad de dos a 15 años, sin embargo, es necesario señalar que el tamaño de la muestra fue mayor para el estudio en Guadalajara (1600 sujetos).

En 1994 Hernández Molinar encontró una prevalencia de 28.9 % en una población de pacientes de 0 a 11 años de edad, ingresados en un Hospital de San Luis Potosí. No obstante, su investigación sólo incluyó a 38 sujetos. Probablemente una de las diferencias entre las prevalencias encontradas se deba a la edad.¹⁹

Balter y colaboradores mencionan las tetillas de goma y a las técnicas dañinas de lactancia artificial como factores predisponentes para MHO.⁴ Si bien el porcentaje de niños que utilizan biberón en el presente estudio es muy alto (75.3 %), no se encontró asociación significativa con MHO ($p > 0.05$; aunque con un porcentaje muy bajo (4.2 %), usar chupón sí la tuvo ($p = 0.045$). Lo anterior puede atribuirse a que, a diferencia del chupón, los niños tienen menos tiempo el biberón en la boca quizá para satisfacer sus necesidades de ajuste emocional.

Mediante el análisis bivariado, al dicotomizar la edad de las madres en dos grupos se encontró asociación significativa ($p = 0.012$) entre MHO y las madres de 19 a 29 años; esta diferencia puede deberse a que las madres jóvenes son más aprensivas o tienden a dejar a sus hijos con las abuelas, ya sea por la necesidad de trabajo o la inexperiencia, con lo que se origina sobreprotección del niño, desencadenando una problemática psicológica que se vierte en MHO. No obstante que los niños del estudio pertenecen a una guardería, se desconoce si las madres trabajan también en el turno vespertino.

De igual forma al considerar la descripción del estado de salud general del niño, esta variable obtuvo una asociación significativa con MHO en los niños con una salud general regular ($p = 0.033$), similar a la indicada por Ba-

yardo ($p = 0.03$),¹⁸ lo cual reafirma que las situaciones corporales tienen un nivel de descarga psicológica depositada en una oralidad distorsionada, y previene a considerar un fenómeno aliado con el otro. Bayardo y colaboradores reportaron asociación significativa ($p = 0.04$) en cuanto al género: menciona mayor susceptibilidad en las niñas.¹⁸ En el presente estudio esta variable se comportó de diferente manera: se obtuvo asociación pero hacia los niños ($p = 0.003$).

Conclusiones

La prevalencia de MHO fue relativamente alta (47.4 %) considerando el número de niños estudiados. Se encontraron diversas variables asociadas con MHO. Del total de sujetos con malos hábitos orales, el mayor porcentaje se observó en niños:

- Del género masculino.
- Que utilizaban chupón.
- Cuyas madres tenían menos de 30 años de edad.
- Con salud general regular, según indicación de la madre.

Es necesario realizar estudios en donde el tipo de muestreo sea aleatorio, ya que se obtendría una mayor validez en las asociaciones; donde los diseños sean transversales, longitudinales, analíticos, que evalúen interacciones entre variables y que eliminen las variables confusoras, para confirmar si aquéllas se comportan de la misma forma. Los MHO se manifiestan de diferente forma según la edad y el género. La controversia sobre la etiología de los MHO continúa.

Agradecimientos

Al ingeniero José Damián Poot Pech y al licenciado Víctor González Cú, por su apoyo. Al Departamento de Guarderías del IMSS y a la doctora América Segovia Villanueva, Coordinadora Delegacional de Estomatología del IMSS en Campeche, por las facilidades otorgadas para la realización del presente trabajo.

Referencias

1. Bayardo-Casillas R, Mejía-Gudiño J, Orozco-Mejía S, Montoya-Bayardo K. Los malos hábitos orales en niños. Aspectos epidemiológicos. Rev ADM 1995; 52(1):22-26.
2. Katz S, McDonald J, Stookey GK. Control de las maloclusiones. En: Katz S, McDonald J, Stookey GK. Odontología preventiva en acción. Tercera edición. Distrito Federal, México: Médica Paname-ricana; 1983. p. 328-341.
3. Goto S, Boyd RL, Nielsen L, Lizuka T. Long term follow up of orthodontic treatment of a patient with maxillary protrusion, severe deep overbite and thumb-sucking. Angle Orthod 1994;64(1):7-12.
4. Graber TM. Etiología de la maloclusión. En: Graber TM. Ortodoncia, teoría y práctica. Tercera edición. Distrito Federal, México: Interamericana-McGraw-Hill; 1991. p. 269-308.
5. Kharbanda OP, Shukla DK, Sundaram KR. A study of the etiological factors associated with the development of malocclusion. J Clin Pediatr Dent 1994; 18(2):95-98.
6. Mortelliti GM, Needleman HL. Risk factors associated with atypical root resorption of the maxillary primary central incisors. Pediatr Dent 1991;13(5):273-277.
7. Oulis CJ, Vadiakas GP, Ekonomides J, Dratsa J. The effect of hypertrophics adenoids and tonsils on the development of posterior crossbite and oral habits. J Clin Pediatr Dent 1994;18(3):197-201.
8. Las maloclusiones. Salud bucodental para la educación de sus pacientes. Servicio de Información Odontológica. Mundo Médico 1987;8(12):74.
9. Fukuta O, Braham RL, Yokoi K, Kurosu. Demage to the primary dentition from thumb and finger (digit) sucking. ASDC J Dent Child 1996;63(6): 403-407.
10. McSherry PF. Aetiology and treatment of anterior open bite. J Ir Dent Assoc 1996;42(2):20-26.
11. Zhu JF, Crevoisier R, King DL, Henry R, Mills CM. Posterior crossbites in children. Compend Contin Educ Dent 1996;17(11):1051-1058.
12. Turgeon-O'Brien H, Lachapelle D, Gagnon PF, Larocque I, Maheu-Robert LF. Nutritive and non-nutritive sucking habits: A review. ASDC J Dent Child 1996;63(5):321-327.
13. Casanova-Rosado JF, Jiménez-García G, Gutiérrez-Salazar MP. Prevalencia e indicadores de riesgo asociados a desórdenes temporomandibulares en una población universitaria de la ciudad de Campeche, México en 1997. Rev ADM 1998; 52(2):261-265.
14. El hábito de succión de dedo. Salud bucodental para la educación de sus pacientes. Servicio de Información Odontológica. Mundo Médico 1988; 89(1):38.
15. Leung AK, Robson WL. Thumb sucking. Am Fam Physiccian 1991;44(5):1724-1728.
16. Turley PK. Problemas ortodónticos comunes. En: Thomas KB, Larry SL. Odontología pediátrica. Distrito Federal, México: El Manual Moderno; 1985. p. 277-295.
17. Hennon D. Diagnóstico y corrección de irregularidades menores en la dentición en desarrollo. En: McDonald RE, Avery DR. Odontología pediátrica y del adolescente. Argentina: Editorial Médica Panamericana; 1990. p. 726-732.
18. Bayardo-Casillas R, Mejía-Gudiño J, Orozco-Mejía S, Montoya-Bayardo K. Los malos hábitos orales en niños. Etiología. Rev ADM 1995;52 (2):79-84.
19. Hernández-Molinar Y. Diagnóstico epidemiológico oral a los niños internados en el hospital central "Dr. Ignacio Morales Prieto". Rev ADM 1994;51 (4):189-192.
20. Martínez-Cairo-Cueto S. Metodología de la investigación clínica. Segunda edición. Dirección de Prestaciones Médicas, Coordinación de Investigación Médica del IMSS; 1996. p. 145-149.
21. Hernández B, Velasco A. Encuestas transversales. Salud Publica Mex 2000;42(5):447-445.
22. Niño-Gutiérrez B, Becerra-Hernández J, Villaseñor-Farías M, Hidalgo-San Martín A. Consideraciones éticas para la investigación en adolescentes. Rev Med IMSS 1996;34(3):189-193. 