

Hábitos orales más frecuentes en una escuela de la ciudad de Santiago de Cali, 2007-II (2008-1).



Autores:

Urrego, Zulma
Meneses, Jessica
Villegas, Francisco
Naranjo, Lina
Castro, Mireya
Erazo, Sonia

Asesor Científico

Duque Arango, Germán

Asesor metodológico

Rengifo Reina, Herney Alonso

Asesor estadístico

Mueses Marín, Héctor Fabio

Artículo producto de investigación como trabajo de grado para optar al título de odontólogo.

Institución Universitaria Colegios de Colombia
Colegio odontológico colombiano - COC
Sede Santiago de Cali.
2008-05-30

HÁBITOS ORALES MÁS FRECUENTES EN UNA ESCUELA DE LA CIUDAD DE SANTIAGO DE CALI, 2007-II

ORAL HABITS MORE FREQUENT IN A SCHOOL FROM THE CITY OF SANTIAGO DE CALI, 2007-II

Urrego Zulma^{1,2}, Meneses Jessica², Villegas Francisco², Naranjo Lina², Castro Mireya², Erazo Sonia², Duque Germán³, Rengifo Herney⁴, Mueses Héctor Fabio⁵.

1. Investigador Principal; 2. Estudiante del Colegio Odontológico Colombiano sede Cali;
3. Asesor Científico; 4. Asesor Metodológico; 5. Estadístico.

RESUMEN

Objetivo General: Determinar la frecuencia de aparición de los hábitos orales no saludables en niños de una escuela de básica primaria de la comuna 18 de Santiago de Cali, y que se encuentran entre los grados primero a quinto durante el segundo periodo del 2007.

Materiales y Métodos: Estudio observacional descriptivo y de corte transversal; se trabajó con una muestra de 120 escolares de básica primaria en el 2007-II. El formato de recolección contenía preguntas de selección única y múltiple, con un total de 10 tablas que determinaron las variables género, grado escolar, hábitos no saludables, tipo de mordida, paladar, competencia labial, resequeidad labial, simetría facial e índice de placa bacteriana.

Resultados: Hubo mayor presencia de escolares del género masculino (51.7%), de escolares con 10 años edad 33.3% y del grado 5 (38.3%). Hubo hábitos no saludables en el 60.8% de los escolares. El índice de placa bacteriana regular (0.7-1.8) fue el que más se presentó entre los escolares (77.5%). La mordida normal se presentó en el 59.2% de los casos. Hubo resequeidad labial en el 20% de los escolares.

Conclusiones: Del total de estudiantes que presentaron hábitos no saludables (60.8%), el hábito más frecuente fue la onicofagia la cual se presentó en el 50.8% de los casos, siendo más frecuente entre el género masculino (50.8%); en el género femenino se dio mayor frecuencia de respiración oral (100%) y succión digital (57.1%). Se encontró relación directa entre la resequeidad labial y presencia de hábitos no saludables.

Palabras Claves: hábitos no saludables, onicofagia, succión digital, respiración oral.

SUMMARY

General Objective: To determine the frequency of appearance of non healthful oral habits in children of a school of basic primary in the commune 18 from Santiago de Cali, and who are between degrees first a fifth during the second period of the 2007.

Materials and Methods: Descriptive observational study and of cross section; one worked with a sample of 120 students of basic primary in the 2007-II. The harvesting format contained questions of unique and multiple selection, with a total of 10 tables that determined the variables gender, scholastic degree, non-healthful habits, bite type, paladar, labial competition, labial resequeity, face symmetry and bacterial plate index.

Results: There was greater presence of students of masculine gender (51.7%), of students with 10 years (33.3%) and of degree 5 (38.3%). There were non-healthful habits in the 60.8% of the students. The bacterial plate index is regular (0.7-1.8) was the one that appeared more between the students (77.5%). The normal bite appeared in the 59.2% of the cases. There was labial resequeity in 20% of the students.

Conclusions: Of the total of students who presented non-healthful habits (60.8%), the most frequent habit was onicofagia which appeared in the 50.8% of the cases, being more frequent between the masculine (50.8%); in the feminine gender occurred to greater frequency of oral breathing (100%) and digital suction (57.1%). Was found relation between the labial resequeity and presence of non-healthful habits.

Key words: Non-healthful habits, onicofagia, digital suction, oral breathing.

INTRODUCCIÓN

La totalidad de las funciones orales pueden ser ejercitadas de manera adecuada en la época correcta, pero por lo general se ven afectadas por malos hábitos¹. Los hábitos son costumbres adquiridas por la repetición continuada de una serie de actos que sirven para calmar una necesidad emocional, inicialmente son realizados de forma consciente y luego pasan a realizarse de modo inconsciente^{2,3}.

En odontología la aparición de hábitos es de gran importancia, ya que estos se presentan como causa primaria o secundaria de maloclusiones o deformaciones dentomaxilofaciales; el desarrollo anormal del sistema estomatognático produce un desequilibrio entre las fuerzas musculares externas y las internas³; teniendo al final como consecuencia la aparición de problemas psicológicos y de aprendizaje para el niño; se encuentran asociados, directamente, con la edad del niño, la frecuencia e intensidad de la actividad^{1,4,5}.

Al encontrarse un niño con hábitos orales anómalos, se puede identificar la presencia de modificación en la posición de los dientes y la relación y forma que guardan las arcadas dentarias entre sí, situación que interfiere en el crecimiento normal y en la función de la musculatura orofacial².

Por lo anterior, son importantes los programas de prevención, ya que están encaminados y comprometidos en conducir al niño hasta una adultez donde no haya presencia de enfermedad dental; lo cual es conseguido inculcándole adecuadas técnicas de cepillado, de higiene bucodental, de nutrición y corrigiendo hábitos^{4,5,6}.

Entre los hábitos más frecuentes se pueden citar la onicofagia, la succión digital, la respiración oral, la interposición lingual y el bruxismo, entre otros^{7,8}.

Cuando se habla de onicofagia, se hace referencia a comerse las uñas; ésta y la succión digital (introducir uno o varios dedos en la cavidad oral), son ejemplos cotidianos de hábitos que son relacionados con problemas psicológicos los cuales afectan el desarrollo. Estos hábitos suelen considerarse reacciones automáticas que pueden manifestarse en momentos de estrés, frustración, fatiga o aburrimiento^{9,10}. La respiración oral constituye un síndrome que puede ser etiológicamente diagnosticado por causas obstructivas, por hábitos y por anatomía, es considerada normal sólo cuando se realiza bajo esfuerzos físicos muy grandes^{1,11,12,13,14,15}.

Es por esto que, un buen análisis de los factores relacionados con el hábito y de los efectos observados a nivel bucodental, acompañados de una valoración psicológica del niño, la colaboración del niño y de los padres; son factores determinantes para llegar a la interrupción del hábito; de aquí que este sea el propósito de esta investigación; en la cual el objetivo principal era la identificación de los hábitos orales más frecuentes en niños de una escuela de la ciudad de Santiago de Cali, durante el segundo periodo del año 2007.

MATERIALES Y MÉTODOS

El estudio fue de tipo observacional descriptivo y de corte transversal; trabajando con una muestra aleatoria de 120 escolares de básica primaria en una escuela de la comuna 18 en la ciudad de Santiago de Cali durante el segundo periodo del 2007, el muestreo fue realizado de forma sistemática y conglomerado.

En la selección de la muestra se incluyeron niños y niñas que participaran voluntariamente, que los padres hubiesen firmado el consentimiento informado, que los niños y niñas estuvieran matriculados en el año lectivo 2007-2008 entre los grados primero y quinto de primaria, que además estuvieran sistémicamente sanos y que permanecieran en la institución durante el desarrollo de la investigación. Se excluyeron a los niños y niñas que presentaran aparatología ortodóntica u ortopédica, que presentaran anomalías de crecimiento maxilofacial o que presentaran síndromes (Down, labio fisurado, labio leporino, paladar hendido, etc.).

Con la adecuada estandarización de criterios realizada a los investigadores (Kappa superior a 0.9), se realizó estandarización de los investigadores de forma teórica contando con el asesor metodológico.

La investigación fue aprobada por el Comité de Ética del Colegio Odontológico Colombiano.

Antes de iniciar el estudio se realizó una prueba piloto con 30 escolares de una institución educativa, y con la cual se pudieron realizar las correcciones pertinentes al formato de recolección, además se pudo verificar que la metodología planteada para la prueba de campo, era la adecuada.

El formato de recolección de información contenía preguntas de selección múltiple con única respuesta y, dado el caso, con varias respuestas, con un total de 10 tablas equivalentes al total de preguntas, las cuales fueron utilizadas para la identificación y

determinación de las variables, entre las que se pueden encontrar género, barrio, grado escolar, hábitos no saludables, tipo de mordida, paladar, competencia labial, resequedad labial, simetría facial e índice de placa bacteriana.

La metodología seguida para la recolección de la información fue la siguiente: una vez obtenido el respectivo consentimiento informado se realizó, a cada uno de los escolares, un examen extraoral, verificando:

Uñas, para ver la presencia o no de onicofagia.

Forma del dedo para ver la succión digital.

Los labios para observar competencia, respiración oral y succión digital.

La cara para identificar asimetrías faciales.

Posteriormente fue realizado el examen intraoral, en donde se examinaron:

- Los dientes y la lengua para la determinación del índice de placa bacteriana (IPB), clasificándolo de la siguiente forma: Deficiente (1.9-3), Regular (0.7-1.8) y Bueno (0-0.6).
- Los dientes anteriores para identificar succión digital.

Una vez terminadas estas actividades se completo la recolección de datos mediante preguntas dirigidas al niño (edad, barrio...).

Según la Resolución 008430 de 1993 del Ministerio de Salud de la República de Colombia esta investigación fue considerada con riesgo mínimo.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

La base de datos fue generada y analizada en el programa estadístico Epi Info 3.4.3 del Centro de Control y Prevención de Enfermedades de Atlanta (CDC), 2007.

Para el análisis de los datos se realizó, inicialmente, un análisis univariado utilizando tablas de frecuencia, con las cuales se verifica el porcentaje de cada una de las variables categoricas; luego se realizó un análisis bivariado comparando las variables dependientes con las independientes, en este caso se emplearon tablas de contingencia y la prueba estadística no paramétrica χ^2 , con la corrección del test exacto de Fisher.

Fue utilizado un nivel de significancia de 0.05.

Se logro reducir los sesgos, que también fueron controlados con la adecuada realización del formato de recolección, en el cual el diligenciamiento de la información era de forma fácil y directa

RESULTADOS

Tabla No. 1. Análisis Univariado de cada una de las variables de la investigación, descripción porcentual.

Variable	Clasificación	Porcentaje %, (n)
Género	Femenino	48.3 (58)
	Masculino	51.7 (62)
Edad	7 años	5,8 (7)
	8 años	11,7 (14)
	9 años	20,0 (24)
	10 años	33,3 (40)
	11 años	18,3 (22)
	12 años	5,0 (6)
	13 años	3,3 (4)
	14 años	2,5 (3)
Grado escolar	Primero	0.8 (1)
	Segundo	0 (0)
	Tercero	27.5 (33)
	Cuarto	33.3 (40)
	Quinto	38.3 (46)
Hábitos no saludables	Onicofagia	50.8 (61)
	Succión digital	5.8 (7)
	Respirador oral	4.2 (5)
	Ninguno	39.2 (47)
Tipo de mordida	Normal	59.2 (71)
	Abierta	11.7 (14)
	Profunda	10.0 (12)
	Cruzada anterior	8.3 (10)
	Cruz. post. unil	7.5 (9)
	Cruz. post. bilat.	3.3 (4)
Paladar	Normal	69.2 (83)
	Profundo	30.8 (37)
Competencia labial	Presente	85.8 (103)
	Ausente	14.2 (17)
Resequedad labial	No	80.0 (96)
	Si	20.0 (24)
Simetría facial	Si	90.8 (109)
	No	9.2 (11)
Índice de Placa Bacteriana	Regular	77.5 (93)
	Deficiente	21.7 (26)
	Bueno	0.8 (1)

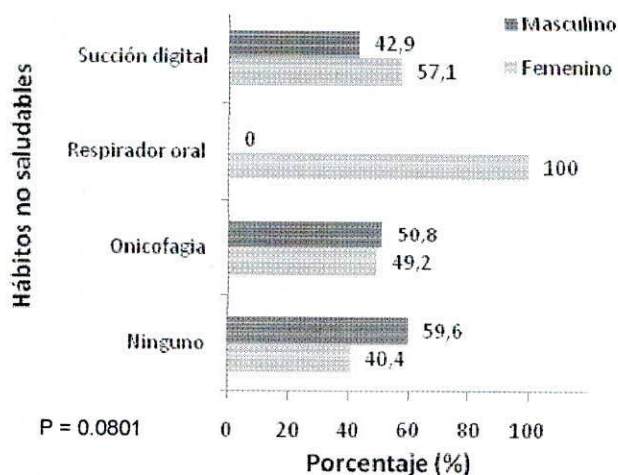
En la tabla No. 1 se encuentra que:

El género que se presentó con mayor frecuencia fue el masculino (51.7%); la edad más frecuente fueron

los 10 años con un 33.3% de la población; el grado escolar que tuvo mayor participación fue el 5to con un 38.3%.

La onicofagia fue el hábito con mayor frecuencia entre los escolares (50.8%), sólo el 39.2% de los escolares no presentaron hábitos. La oclusión normal fue la más prevalente en la investigación con un 59.2%, al igual que el paladar normal (69.2%), hubo presencia de competencia labial en el 85.8% de los escolares; la resequead labial sólo se presentó en el 20% de los niños; el 90.8% de los escolares presentó simetría facial. Al hacer la evaluación del índice de placa bacteriana se encontró con mayor frecuencia escolares con un IPB regular (77.5%).

Figura 1. Presencia de hábitos no saludables de acuerdo al género.



La relación entre el género y los hábitos no saludables se presentan en la figura 1, en donde se aprecia que hay un mayor porcentaje de hombres que presentan onicofagia (50.8%), la totalidad de los casos de respiración oral se presentó en el género femenino, la succión digital es también más frecuente entre las mujeres (57.1%). Para succión digital y onicofagia no se encontró diferencia estadísticamente significativa entre género masculino y femenino.

Como se puede apreciar en la figura 3, en el grado 5 de primaria se encuentran de manera más frecuente la onicofagia (36.1%) y la respiración oral (80%); también hay un mayor número de estudiantes que no presentan ningún hábito no saludable (38.3%). No se encontró significancia estadística suficiente que mostrara relación entre las dos variables ($p = 0.7958$).

Figura 3. Relación entre los hábitos no saludables y el grado de los escolares.

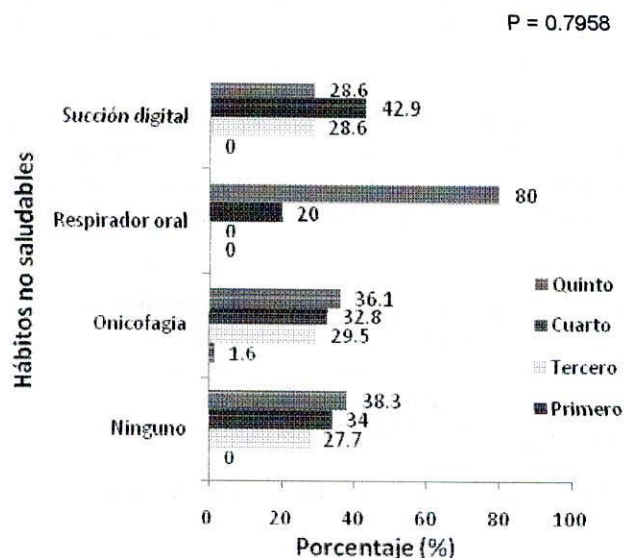
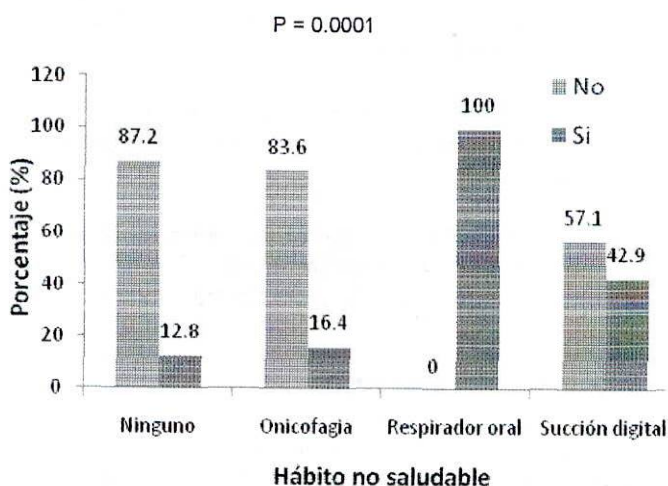


Figura 4. Comportamiento de la resequead labial de acuerdo a la presencia de hábitos no saludables



La resequead labial se presenta en la totalidad el 100% de los respiradores orales y tiene un porcentaje alto (42.9%) entre aquellos estudiantes que presentan succión digital. Se encontraron diferencias significativas al relacionar estas dos variables ($p = 0.0001$), situación que muestra la relación entre la presencia de hábitos no saludables y la resequead labial.

Hubo mayor presencia de escolares del género masculino (51.7%), de escolares con 10 años edad 33.3% y del grado 5 (38.3%).

El 60.8% de los escolares presentaron hábitos no saludables, en donde la onicofagia (comerse las uñas) fue la más frecuente con un 50.8%.

La mordida normal se presentó en el 59.2% de los casos.

Hubo resequedad labial en el 20% de los escolares.

El índice de placa bacteriana regular (0.7-1.8) fue el que más se presentó entre los escolares (77.5%).

Es mayor el porcentaje de hombres que presentan onicofagia (50.8%).

La totalidad (100%) de los casos de respiración oral se presentó entre el género femenino

La succión digital se presentó de forma más frecuente entre las mujeres (57.1%).

La onicofagia esta es más prevalente en los escolares con edades entre 7 y 10 años (67.2%).

En el grado 5 de primaria, a diferencia del resto de cursos, se encuentran de manera más frecuente la onicofagia (36.1%) y la respiración oral (80%).

La resequedad labial se presenta en el 100% de los respiradores orales y tiene un porcentaje alto (42.9%) entre aquellos estudiantes que presentan succión digital. Se encontró relación entre estas variables.

DISCUSIÓN

La presencia de hábitos no saludables se presenta de manera frecuente entre los niños en edad escolar, dicha condición se encuentra influenciada por factores como el stress, los nervios, el aburrimiento, entre otros; que alteran de manera directa la estabilidad emocional del escolar^{9,10}.

Fernández 1997⁴, encontró en su investigación una frecuencia de 68.15% de escolares con malos hábitos orales; frecuencia similar a la evidenciada en esta investigación, en donde la presencia de hábitos no saludables se presentó en el 60.8% de los escolares.

Los hábitos no saludables como la onicofagia, la succión digital y la respiración, son reportadas con gran frecuencia en diferentes investigaciones, la succión digital varía entre diferentes porcentajes (23%³, 39.2%¹⁶, 72.7%¹⁷); en esta investigación sólo se presentó en el 5.8% de los casos. Investigaciones como la de Agurto 1999³, reportan la respiración bucal en un 23% entre aquellos con malos hábitos, a diferencia de esta investigación, donde sólo se presentó en el 4.2% de los escolares.

Ilzarbe 2002⁹, cita en su artículo que, la incidencia de la onicofagia es excepcionalmente elevada, y suele presentarse con mayor frecuencia en los hombres; situación que se presentó similar en esta investigación donde la onicofagia fue el hábito más frecuente y de mayor presencia entre los hombres.

Podadera 2004⁷, muestra en su investigación la relación entre la edad y la presencia de malos hábitos causantes de anomalías dentomaxilofaciales, situación que ocurre entre los escolares de menor edad; en esta investigación esta situación es corroborada al encontrarse que son los estudiantes entre 7 y 10 años de edad los que mayor porcentaje de hábitos no saludables presentan.

CONCLUSIONES

Los hábitos orales no saludables se adquieren en edades tempranas y se relacionan en su mayoría con situaciones de estrés emocional, alergias, deficiencias nutricionales, posición al dormir, ambientales, sociales y de herencia.

Tomando en cuenta, que la mayoría de la población de estudio no cuenta con los recursos para una atención especializada de orden multidisciplinario, menos curativo, por que la mayoría de la población, carece de los recursos económicos para alcanzar ese beneficio, la prevención es la mejor opción

Los resultados de la prevalencia de onicofagia y respiradores orales de la población de estudio, es un llamado a la participación más activa de los profesionales involucrados en este problemática de salud, debido a que el porcentaje de afección para esta edad tan temprana es elevada, y por estar en su mayoría asociada a factores psicológicos se pueden evitar con diferentes terapéuticas, contribuyendo con un adecuado crecimiento y desarrollo de los infantes.

RECOMENDACIONES

Se recomienda la realización de un mayor número de campañas de promoción y prevención en el que se involucren docentes y padres, al ser estos los de mayor contacto con el niño, haciendo énfasis especialmente en temas como los hábitos orales y su adecuado manejo. El Colegio Odontológico Colombiano, sus estudiantes y docentes, son la base principal en el mejoramiento de los hábitos, de aquí que es importante la implementación de más campañas en las que les entreguen a alumnos y docentes folletos e instructivos acordes con esta situación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Romero Maroto M, Romero Otero P, Pardo de Miguel A, Saez Lopez M. Tratamiento de la succión digital en dentición temporal y mixta. RCOE 2004; 9 (1): 77-82.
2. Paredes V, Paredes C. Prevalencia de los hábitos bucales y alteraciones dentarias en escolares venecianos. Centro de salud de Serrería, Hospital Clínico Universitario. Facultad de medicina y odontología de Valencia. An Pediatric Barcelona 2005; 62: 261-5.
3. Agurto P, Díaz R, Cádiz O, Bobenrieth 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 1999; 70 (6).
4. Fernández CM, Acosta A. Hábitos deformantes en escolares de primaria. Rev Cubana Ortod 1997; 12(2): 79-83.
5. Andalaw RJ. Manual de Odontopediatría. McGraw Hill Interamericana. 4ta edición. México 1996; 40-43.
6. Kars JL, Stookey GK. Odontología preventiva en acción. Ciudad de la Habana, 1996: 127-46.
7. Podadera ZR, Ruiz D. Prevalencia de hábitos deformantes y anomalías dentomaxilofaciales en niños de 3 a 6 años de edad, 2002-2003. Rev Cubana Estomatol, La Habana 2004; 41(2).
8. Castillo R, Reyes A, González M, Machado M. Hábitos parafuncionales y ansiedad versus disfunción temporomandibular. Rev Cubana Ortod 2001; 16(1): 14-23.
9. Ilzarbe LM, Ripoll A, Perez J, algora M. Onicofagia frente a estética dental: Presentación de un nuevo método para el tratamiento de la onicofagia. (artículo en línea). 2002. Disponible en: www.icqmed.com/articulos/onicofagia/onicofagia2.htm
10. De Nova MJ, Planells P, marín JM, Lopez A. succión digital como factor etiológico de maloclusión. Odontol Pediatr 1993; 2: 85-91.
11. Barrios L, Puente M, Castillo A, rodríguez M, Duque M. Hábito de respiración bucal en niños. Clínica Estomatológica Docente Artemisa, La Habana. Rev Cubana Ortod 2001; 16(1): 47-53.
12. Hernández F. Nueva pantalla vestibular, su influencia en el tratamiento de las desarmonías dentomaxilofaciales. Rev Cubana Ortod 1996; 11(1): 35-44.
13. Farsi NM, Salama FS. Sucking habits in Saudi children: prevalence contributing factors and effects on the primary dentition. Pediatr Dent 1997; 19: 28-33.
14. Maigure JA. The evaluation and treatment of pediatric oral habits. Pediatric dentistry. Dental Clinics of North América, 2000; 44(3).
15. Navarrete M, Espinoza A. Prevalencia de anomalías dentomaxilares y sus características en niños de 2 a 4 años. Odont Chilena 1998; 46: 27-33.
16. Kurt A, Gajardo A, Fluxá L. Prevención de anomalías dentomaxilares: Estudio comparativo en dos niveles socioeconómicos diferentes. Odontología Chilena 1974; 111: 30-3.
17. Carhuahuanca MO. Hábitos de succión no nutritiva y la relación oclusal según el tipo de lactancia en niños con dentición decidua completa. Tesis de Grado. (documento en línea). 2006. Disponible en: www.ceo.com.pe/005_revista_art02.htm