

**Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua
UNAN – León
Facultad de Odontología**



**Hábitos bucales en niños de 3 a 5 años del municipio de San Pedro de Lóvago,
Chontales, Febrero 2011.**

**MONOGRAFÍA PARA OPTAR AL TÍTULO DE
CIRUJANO DENTISTA.**

Autoras:

- ✧ **Ángeles María Álvarez Flores.**
- ✧ **Karen Raquel Amador Amador.**

Tutora: Dra. Lucía López.

Asesor Metodológico: Dr. Roger Espinoza

León, abril 2011



Índice

Agradecimiento.....	1
Dedicatoria.....	4
Resumen.....	6
Introducción.....	8
Objetivos.....	11
Marco Teórico.....	13
Diseño Metodológico.....	21
Resultados.....	29
Discusión de Resultados.....	37
Conclusiones.....	41
Recomendaciones.....	43
Bibliografía.....	45
Anexos.....	72



Agradecimiento



AGRADECIMIENTO.

A **nuestra tutora**: Dra. Lucía López Pastora por su instrucción, colaboración, paciencia y tiempo dedicado para la realización de nuestro trabajo.

A **nuestro asesor Metodológico**: Dr. Róger Espinoza, por su orientación, paciencia y conocimientos transmitidos que fueron de gran provecho para nosotras.

A los **niños, directores y profesores de los preescolares** del municipio de San Pedro de Lóvago, Chontales por habernos permitidos llevar a cabo nuestro estudio.



Dedicatoria



Dedicamos este trabajo:

A **DIOS** nuestro padre celestial por habernos dado el regalo de la vida, la sabiduría y fortaleza para continuar y no desfallecer en los momentos difíciles.

A **NUESTROS PADRES** por su apoyo incondicional, paciencia y sacrificio que han sido fuente inspiradora para nosotras.



Resumen



Resumen

Los hábitos orales se pueden definir como el acto repetitivo o frecuencia continua de un determinado evento de forma consciente o inconsciente, el cual puede o no relacionarse con algún tipo de alteración.

Los hábitos bucales suelen considerarse como reacciones automáticas que pueden manifestarse en momentos de estrés, frustración, fatiga o aburrimiento. Así como, aparecer por falta de atención de los padres, tensión en el entorno familiar e inmadurez emocional.

La importancia del estudio de estos hábitos para la odontología, radica en que estos hábitos deletéreos pueden ser los factores causantes y/o agravantes de una mal oclusión, ya que interfieren con el crecimiento normal y en la función de la musculatura orofacial.

Se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal, con el objetivo de conocer los hábitos bucales más frecuentes en niños de 3 a 5 años del municipio de San Pedro de Lóvago, Chontales, en el año 2011.

El estudio se realizó en 7 preescolares (públicos y privados), de éste municipio, constando con una muestra de 90 niños, los cuales fueron divididos en 45 niños y 45 niñas.

Los datos fueron obtenidos mediante un examen clínico al niño y un interrogatorio a la maestra; encontrando que el 58% de los niños presentaban hábitos bucales y el hábito más frecuente es el de onicofagia a los 4 años, en el sexo masculino.



Introducción



Introducción

Al nacimiento el infante presenta una serie de hábitos fisiológicos, sin los cuales no podría sobrevivir, a medida que el niño crece puede adquirir múltiples hábitos deletéreos, que pueden producir alteraciones en el desarrollo normal del aparato estomatognático.

Los hábitos Bucales han sido estudiados desde inicios del siglo XIX por Odontólogos de dicha época, confirmando que dichos hábitos son factor etiológico de las mal oclusiones y que provocan severas deformidades dentomaxilares, que muchas veces no son detectadas a tiempo por el padre de familia y por el mismo odontólogo.

Los hábitos bucales suelen considerarse como reacciones automáticas que pueden manifestarse en momentos de estrés, frustración, fatiga o aburrimiento. Así como, aparecer por falta de atención de los padres, tensión en el entorno familiar e inmadurez emocional.

La importancia del estudio de estos hábitos para la odontología, radica en que estos hábitos deletéreos pueden ser los factores causantes y/o agravantes de una mal oclusión, ya que interfieren con el crecimiento normal y en la función de la musculatura orofacial.

A través de los años la práctica odontológica ha dirigido sus esfuerzos principalmente hacia la rehabilitación oral, restándole importancia a los métodos preventivos de la odontología; aunque la odontología restaurativa es necesaria, la odontología preventiva actualmente adquiere mayor importancia en las distintas ramas de la Odontología; pues es factible de prevenir las alteraciones que los hábitos producen.

En los últimos años, en Nicaragua se han realizado estudios similares a éste en distintas regiones del país, demostrando que existe un alto índice de niños que presentan hábitos bucales, como por ejemplo el estudio realizado en Muelle de los Bueyes RAAS en el año 2007 por Bonilla Peña y colaboradores donde se demostró una prevalencia del 62.5% de niños con hábitos en dicha zonas y el estudio realizado en el año 2004 en la ciudad de León por Castillo Sacaza y colaboradores encontrando una prevalencia alta con el 61%.



Debido a la falta de conocimiento del problema en la región central del país se decidió realizar esta investigación en San Pedro de Lóvago, municipio del departamento de Chontales, un lugar que presenta características rurales donde los pobladores tienen poco acceso a la atención odontológica primaria, debido a sus condiciones económicas y a la falta de cultura sanitaria, el presente estudio pretende determinar la frecuencia de hábitos bucales en niños entre 3 y 5 años de edad de este municipio.

Teniendo este conocimiento, los profesionales de la salud oral en conjunto con el ministerio de Educación y MINSA, podemos desarrollar programas orientados a la promoción de salud bucal y disminuir los hábitos bucales en nuestra población infantil.



Objetivos



Objetivos:

Objetivo General:

- Conocer los hábitos bucales más frecuentes en niños de 3 a 5 años del municipio de San Pedro de Lóvago, Chontales.

Objetivo Específicos:

1. Determinar la Prevalencia de hábitos bucales en niños examinados, según edad.
2. Determinar la Prevalencia de hábitos bucales en niños examinados, según sexo.
3. Determinar el Hábito más frecuente en los niños examinado, según edad.
4. Determinar el Hábito más frecuente en los niños examinados, según sexo.



Marica
Teórica



Hábito Bucal

- **Definición:**

Se define como el acto repetitivo o frecuencia continua de un determinado evento de forma consciente o inconsciente el cual puede o no relacionarse con algún tipo de alteraciones.

Tipos de hábitos bucales: (9)

Los hábitos se pueden clasificar en dos grupos:

A. Hábitos no compulsivos

Los niños experimentan continuas modificaciones de conducta que les permite desechar ciertos hábitos indeseables y formar hábitos nuevos y aceptables socialmente.

Los hábitos que se adoptan y abandonan fácilmente en el patrón de conducta del niño, al madurar éste, se denominan “no compulsivos”. De estas situaciones no resultan generalmente reacciones anormales, en las que el niño está siendo entrenado para cambiar de un hábito personal antes aceptable, un nuevo patrón de conducta más consistente con su mayor nivel de madurez y responsabilidad. (9)

B. Hábitos Compulsivos

Un hábito bucal es compulsivo cuando a adquirido una fijación en el niño al grado que éste acude a la práctica, cuando siente que su seguridad se ve amenazada por los eventos ocurridos en su mundo y es más difícil de controlar cuando se trata de corregir.

La práctica de estos hábitos compulsivos pueden producir interferencias en el crecimiento y el desarrollo normal del aparato estomatognático y como consecuencia de ello, anomalías del aparato masticatorio tanto morfológico como funcionales. (9)

Los hábitos compulsivos que son causantes de mala oclusión dentaria y que más frecuentemente observamos son:

- Succión digital
- Lengua protráctil
- Respiración bucal
- Onicofagia
- Queilofagia
- Bruxismo



Succión Digital

Este hábito consiste en la introducción del dedo pulgar o cualquier otro dedo de las manos del niño en la cavidad bucal repetidamente, tanto durante el día como por la noche, generalmente lo hace con la yema o el pulpejo del dedo apoyado sobre la bóveda palatina, el proceso alveolar y la cara palatina de los incisivos superior.(1)

La succión digital presenta con mucha frecuencia a la edad de los 3 y 4 años ya que a esta edad la mayoría de los niños encuentran en éste hábito el confort que le brinda la lactancia materna y el afecto maternal perdido; o como consecuencia de conductas regresivas ante ciertos trastornos emocionales, asociados con inseguridad o deseos de llamar la atención, razón por la que si este hábito no es tratado de corregir a tiempo, éste, va continuar en los siguientes años (2) (9).

El pulgar mantiene ambas arcadas separadas y la lengua por su dorso se mantiene en contacto y presionado durante el acto de succión digital. La mano del niño con el pulgar introducido en la boca de éste hace presión sobre la mandíbula en sentido posterior.

Los tipos de cambios dentales que pueden ocasionar el hábito digital dependen de 3 factores, como en la manera en que se coloca el dedo en la boca: (12)

- **Intensidad:** es la cantidad de fuerza que se aplica a los dientes durante la succión.
- **Duración:** cantidad de tiempo que se practica la succión de un dedo.
- **Frecuencia:** es el número de veces que se realiza el hábito durante el día.



Entre las alteraciones más comunes de este Hábito tenemos: (4)

Efectos sobre el maxilar superior.	<ol style="list-style-type: none">1. Inclinación incisivos superiores2. Aumento de longitud de arco superior.3. Aumento de corona clínica de Incisivos.4. Disminución de amplitud palatina.5. Reabsorción radicular atípica de incisivos deciduos.6. Aumento en la frecuencia de traumas en incisivos superiores.
Efectos sobre Mandíbula.	<ol style="list-style-type: none">1. Inclinación lingual de incisivos inferiores.2. Aumento distancia intermolar.
Efectos sobre las relaciones de los arcos.	<ol style="list-style-type: none">1. Aumento del overjet.2. Disminución del overbite.3. Aumento en mordida cruzada posterior.4. Aumento en mal oclusión clase II
Efectos sobre función y posición del labio.	<ol style="list-style-type: none">1. Aumento de incompetencia labial.2. Aumento de función del labio inferior por detrás de incisivos superiores.
Otros efectos.	<ol style="list-style-type: none">1. Riesgo de salud psicológica.2. Deformación de los dedos3. Defectos de lenguaje.

Algunas malas oclusiones producidas por este hábito pueden regresar y auto corregirse cuando existe un buen patrón esquelético y el hábito no ha persistido mucho tiempo, en otros casos menos favorables al corregirse o suprimirse el hábito queda alguna secuela.

En un estudio realizado por Valenzuela Betanco, en Sebáco - Matagalpa, Nicaragua se encontró que el hábito de mayor frecuencia en esta zona del país es la succión digital con un 62% en los niños y 38% en las niñas. (13)

Córdoba Núñez y asociados en el municipio de Telica, mostraron que el 19% presentaron succión digital como el hábito de mayor frecuencia, en comparación con un estudio realizado en la ciudad de León por Castillo Sacasa y colaboradores en el 2005, mostrando que la mayor frecuencia de hábitos bucales fue el de succión digital con un 43% para ambos sexos. (5)(7).



Etiología

Existen diversas teorías y estudios que tratan de explicar la etiología del hábito de succión digital:

- ❖ **Hambre:** cuando aparece este hábito en las primeras semanas de la vida está típicamente relacionado con problemas de lactancia e insatisfacción alimentaria.
- ❖ **Tensiones o conflictos emocionales insuperables:** la inseguridad, la falta de atención, celos, deseos de llamar la atención, de los cuales trata de liberarse o escapar, regresando a un patrón de conducta infantil.
- ❖ **Prolongación de la lactancia y sin restricción:** El impulso oral es reforzado por la prolongación de la lactancia sin restricción de ésta. (Sea y Wise) esta teoría coincide con la de Freud.
- ❖ **Inducción por los padres que por este medio tratan de que el niño se tranquilice y no los moleste.**

Lengua Protráctil

Es la acción de proyectar o empujar la lengua hacia delante que se produce en el momento de realizar la deglución. Según Moyers la retención prolongada de la deglución infantil o visceral es una de las principales causas de lengua protráctil. (10)

La lengua juega un papel primordial tanto para la oclusión como para la correcta pronunciación de las letras, por lo tanto su tamaño y su posición en reposo y función son muy importantes.

En condiciones normales la porción dorsal de la lengua toca ligeramente el paladar mientras que la punta descansa a nivel del cuello de los incisivos superiores.

En la interposición lingual en reposo, la lengua se ubica entre los dientes en forma inactiva, pudiendo interponerse también entre los labios (haciendo más fácil su detección). Esto podrá causar una deformación del hueso y mal posición dentaria.

Durante la vida existen dos patrones de deglución relacionados con el tipo de alimentación que determinan la posición lingual en deglución, el patrón de deglución infantil, que se presenta desde el nacimiento hasta la erupción de los dientes temporales, período durante el cual la lengua se coloca entre ambas arcadas, de este modo durante el amamantamiento la lengua presiona el pezón contra la arcada



dentaria superior, y un patrón de deglución adulta que aparece con la erupción de los primeros dientes temporales (aproximadamente a los 8 meses de edad), en que la lengua irá adoptando en forma paulatina una nueva posición en la boca, contenida en la cavidad oral, la cual se mantendrá durante el resto de la vida.

La mantención de la deglución infantil después de erupcionar los dientes, se considera anormal y se puede detectar por los siguientes aspectos:

- Al pedirle al niño que trague saliva, frunce los labios y contrae los músculos de la mejilla haciendo una "mueca".
- Al separarse los labios y pedir al niño que trague, se podrá observar la interposición lingual entre ambas arcadas dentarias.

Un tercer tipo de posición lingual se da en la fonación, en que, para poder pronunciar en forma correcta, la lengua debe colocarse por detrás de los dientes superiores, pero en el niño con deglución infantil, se produce una interposición de la lengua entre los incisivos superiores e inferiores. Esta interposición se presenta especialmente en la emisión de los fonemas D, T, S, donde se observa que el niño coloca la lengua entre los dientes, lo cual es incorrecto y da a la pronunciación un tono infantil. Se considera normal que durante los años en que el niño comienza a hablar, interponga la lengua, lo cual se corregirá solo a medida que aprenda a colocarla bien y a lograr mejor control de los movimientos finos de esta. (9)

En el año 2007, Bonilla Peña y colaboradores en el municipio de Muelle de los Bueyes, encontraron que el hábito de mayor frecuencia fue lengua protráctil con un 100% en ambos sexos. (3)

Características clínicas

- Presionamiento atípico de la lengua por interposición lingual que acompaña a la deglución. Cuando ésta se realiza se produce contracciones de los labios, el músculo, Mentoniano y los elevadores mandibulares a la vez que la lengua empuja y se proyectan el espacio.
- El empuje lingual mantiene una mordida abierta anterior que generalmente creó la succión digital.
- Movimiento de la cabeza al deglutir como compensación de la elevación del hueso hioides.
- Alteraciones de los fonemas siendo los más alterados los fonemas L, N, T, D, S, Z.
- Aumento del volumen de la lengua. Es de suma importancia observar la postura de reposo de la lengua en los pacientes con estas características.
- Aumento de salivación y acumulación de saliva en los cantos de la boca.



Alteraciones relacionadas al Hábito: (9)

Se considera que la interposición lingual constituye un patrón de deglución anormal, que condiciona un desequilibrio de los músculos orofaciales y problemas en la oclusión. En algunos casos se encuentra aumentada la sobremordida horizontal y la mordida abierta.

Al igual que la succión digital, el empuje lingual produce protrusión e inclinación labial de los incisivos maxilares superiores y la formación de mordida abierta.

Respiración bucal. (9)

La respiración bucal constituye un síndrome típico que se observa en los pacientes que tienen interferencias de la función respiratoria normal en las vías aéreas nasales como consecuencias de enfermedades generales y locales.

Los niños que respiran por la boca pueden clasificarse en tres categorías:

1. Por obstrucción.
2. Por hábito
3. Por anatomía

Los que respiran por la boca por obstrucción, son aquellos que presentan resistencia incrementada u obstrucción completa del flujo normal de aire a través del conducto nasal. Como existe dificultad para inhalar y exhalar aire a través de los conductos nasales, el niño por necesidad se ve forzado a respirar por la boca. El niño que respira continuamente por la boca lo hace por costumbre aunque se haya eliminado la obstrucción que lo obligaba a hacerlo. El niño que respira por la boca por razones anatómicas, es aquel cuyo labio superior corto no le permite cerrar por completo sin tener que realizar enormes esfuerzos. (9)

Cuando el paciente respira por la boca, el paladar blando se eleva y hace contacto con la pared posterior de la faringe produciendo un cierre naso- faríngeo, la mandíbula cae para proporcionar una vía bucal de aire mayor y la lengua desciende y deja de estar en contacto con el paladar a la vez que es protruida.

La respiración bucal puede ser:

- Temporaria: en el caso de un resfriado.
- Estacional: asociada a alergias.



- Crónica: en pacientes con obstrucción adenoidea.

Características clínicas del Respirador Bucal

El síndrome del respirador bucal típico se caracteriza por:

- Labio superior acortado y con marcada astenia por atrofia del orbicular.
- Hipotónica de las alas de la nariz por falta de función muscular de éstas.
- Vestíbulo versión de los incisivos superiores.
- Hiperdaquia incisal.
- Estrechamiento de la arcada superior.
- Perfil convexo.

La etiología de respiración bucal puede estar referida a desviaciones del tabique nasal, cornetes agrandados, inflamación crónica y congestión de la mucosa naso faríngea, alergias, hipertrofia adenoidea, inflamación de las amígdalas.

Alteraciones relacionadas al Hábito:

No se ha demostrado que la respiración bucal cause mal oclusiones. No obstante, son frecuentes las mal oclusiones en los respiradores bucales.

Los autores observaron que los respiradores bucales con frecuencia presentaban problemas de tejido gingival irritado e inflamado en la arcada anterosuperior. La falta de estimulación muscular de la lengua y debido a presiones mayores sobre las aéreas de los caninos y primeros molares por los músculos orbiculares de los labios y buccinador, los segmentos del maxilar superior pueden adquirir forma de "V" y una bóveda palatina elevada.

En el estudio realizado por Castillo Sacasa y colaboradores en la ciudad de León, en el año 2004 el hábito de respiración bucal represento el mayor porcentaje en el sexo masculino con un 17% a la edad de los 5 años y en el sexo femenino un 15% a la edad de 4 años.



Onicofagia

También conocido como hiperactividad del musculo mentalis. (4)

Es el hábito de morderse las uñas. Algunos consideran que dicho hábito se manifiesta debido al aumento de la tensión emocional, y se presenta frecuentemente después de la edad de succión. Este hábito no produce alteraciones oclusales, debido a que las fuerzas o tensiones aplicadas al morder las uñas son similares a las del proceso de la masticación. En algunos casos pueden ocasionar atrición de las piezas anteriores. (9)

La onicofagia es un fenómeno bastante frecuente, ya que la proporción de niños en edad escolar que se muerden las uñas oscilan entre un 10 y un 30%. No es mayor la proporción masculina que la femenina. La onicofagia alcanza su cumbre entre los 11 y los 13 años, y no guarda relación con el nivel mental de la persona. (11)

La onicofagia puede ser un hábito pasajero o mantenerse hasta pasada la adolescencia o incluso la edad adulta. Es raro que se produzcan lesiones que le hagan sangrar las uñas, pero si puede hacer que estas no desarrollen con su natural evolución. (11)

En el estudio realizado por Centeno García y colaboradores en 1991 en León, encontraron que los hábitos más frecuentes en niños de 0 a 6 años fue la onicofagia y el sexo más afectado fue el femenino. (6)

Succión labial (Queilofagia)

El hábito de lamerse y retraer los labios causa efecto relativamente benigno en lo referente a los efectos dentales, mientras que los signos más evidentes son: enrojecimiento, inflamación y sequedad del labio y tejidos peri bucales durante épocas de frio.

Aunque la mayor parte de estos hábitos no produce problemas dentales, es obvio que la succión y mordedura de los labios, sobre todo si el niño lo realiza con suficiente intensidad, frecuencia y duración, puede hacer que persista una mal oclusión.

La presentación más frecuente de retracción labial es la retracción del labio inferior, por detrás de los incisivos superiores, por lo cual se aplica una fuerza en dirección lingual sobre los dientes inferiores y otro en sentido vestibular sobre los superiores, pudiendo presentarse un colapso lingual de segmento anterior. (4)



Alteraciones asociadas al hábito: Inclinación vestibular de los dientes superiores y retro inclinación de los incisivos superiores así como mayor grado de sobre mordida horizontal. (9)

Bruxismo (12)

El bruxismo o rechinamiento de los dientes ocurre a menudo mientras el niño duerme aunque se observa en algunos niños durante el día. La mayor parte de la población infantil rechina los dientes lo cual desgasta los caninos y molares primarios.

La hipersensibilidad de la musculatura masticatoria y el dolor de la ATM, también se han atribuido al bruxismo.

Se desconoce la causa exacta del bruxismo intenso, aunque la mayor parte de las explicaciones se centra en torno a motivos locales, sistémicos y psicológicos. La teoría local sugiere que el bruxismo es una reacción a la interferencia oclusal, una reacción elevada o un factor irritante. Los factores sistémicos incluyen parásitos intestinales, deficiencia nutricional, alergia y trastornos endocrinos. La teoría psicológica sostiene que el bruxismo es la manifestación de un trastorno de la personalidad o de estrés elevado.

Alteraciones asociadas al Hábito:

Los dientes, en la mayoría de los casos, dan muestra del hábito en forma de corona de los molares aplanados y desgaste lingual de los dientes antero superior .



Diseño

Metadalingüística



Diseño Metodológico.

✿ Tipo de estudio:

De tipo observacional, descriptivo y de corte transversal.

✿ Área de estudio:

El estudio se realizó en los 7 preescolares (públicos y privados) del municipio de San Pedro de Lóvago, Chontales, ubicado en la región central de Nicaragua, a 50 km de Juigalpa cabecera departamental de Chontales, en el mes de Febrero del año 2011. Algunos de estos preescolares pertenecen a iglesias evangélicas o proyectos financiados por gobiernos extranjeros; asisten niños cuyos padres trabajan en el campo, de escasos recursos económicos. Solamente en uno de los preescolares asiste la odontóloga del centro de salud ocasionalmente, para realizar aplicaciones tópicas de flúor.

Preescolares del Municipio de San Pedro de Lóvago.	Preescolar Blanca Nieves.
	Preescolar Casita de Chocolate.
	Preescolar Los Muchachitos.
	Preescolar Pablo Hurtado # 1.
	Preescolar El Renacer.
	Preescolar My King Jesús.
	Preescolar Las Brisas de Río.

✿ Universo de estudio:

Formado por 300 niños en edades de 3 a 5 años (cumplidos), matriculados en los preescolares del municipio de San Pedro Lóvago, en Febrero del 2011.



❁ Muestra de Estudio:

El procedimiento que se usó para obtener la muestra fue a través de un Muestreo aleatorio simple. Se realizó con la lista de los niños matriculados en los preescolares; de la cual obtuvo el 30% del total del universo, equivalente a 90 niños dividiéndolos en 45 niñas y 45 niños.

❁ Instrumento de recolección de la información

Para la recolección de la información se elaboró una ficha para cada niño, en base a los objetivos; dividida en tres fases:

- ❁ Datos generales.
- ❁ Examen Clínico.
- ❁ Interrogatorio a la maestra.

1. Datos generales.

Los datos generales constaban de nombre del niño, edad y sexo.

2. Examen Clínico:

Este consistió en: examen extraoral y examen intraoral.

2.1 Examen Extraoral:

- ✓ Nariz: tamaño y forma de las narinas, al sellar los labios observar cómo se mantiene la respiración con un espejo.
- ✓ Cavidad oral: si se encuentra abierta o cerrada al respirar.
- ✓ Labios: tamaño de los labios tanto superior como inferior y resequead.
- ✓ Dedos: comprobar si tiene callosidades, tamaño de las uñas, humedad.

2.2 Examen intraoral:

- ✓ Encía: resequead gingival e inflamación.
- ✓ Paladar duro: normal o profundo.
- ✓ Mordida abierta anterior.
- ✓ Si el niño presentaba Vestibularización de los incisivos superiores.
- ✓ Indició de desgaste oclusal en las piezas.
- ✓ En oclusión se le indicó al niño que tragara saliva para observar la posición que adoptaba la lengua.

3. Interrogatorio a la maestra:

Para confirmar la presencia de algún hábito bucal en los niños, después del examen clínico, se procedió a realizar un interrogatorio con preguntas directas a la maestra; por no poder contactar a todos los padres de familia.



❁ Método de recolección de la Información.

Para la recolección de la información se envió una carta a los directores de los centros educativos de San Pedro de Lóvago, planteándoles los objetivos del estudio y solicitando permiso para realizar primeramente una prueba piloto del instrumento de recolección y posteriormente la recolección de datos.

Luego de ser otorgado el permiso se procedió a la aplicación de una prueba piloto del instrumento de recolección en niños preescolares de 3 a 5 años en el municipio de San Pedro de Lóvago, en Noviembre 2010, con el fin de unificar criterios y aminorar los posibles sesgos.

En Febrero del 2011, se procedió a realizar el levantamiento de datos utilizando un aula de clase con luz natural, en las primeras horas hábiles de la mañana. Esta consistió en colocar al niño en un pupitre para realizar el examen clínico extraoral, observando primeramente nariz, cavidad oral, labios y dedos; posteriormente se le realizó el examen intraoral pidiéndole al niño que recostara su cabeza en el pupitre para observar encía, paladar duro, dientes (vestíbuloversión, desgaste oclusal) y en oclusión se le indicó al niño que tragara saliva para observar la posición que adoptaba la lengua.

Finalmente, para confirmar la presencia de algún hábito bucal luego del examen clínico se realizó un interrogatorio a la profesora del niño. Éste dato fue de mucha ayuda ya que en algunos casos la maestra confirmó la presencia del hábito en el niño.

Al final se le agradeció a la maestra y los estudiantes por su colaboración, así mismo a la directora del centro.

Equipo y material de trabajo:

- Los datos fueron levantados por las autoras de la investigación. (actuando una como examinador y la otra como anotador; alternando el trabajo)
- Examinador: persona encargada de realizar el examen clínico en base a los criterios y de forma objetiva, utilizando el instrumental conservando el orden y la limpieza.
- Anotador: persona encargada de escribir en letra clara y legible los datos brindados por el examinador.
- Colaborador: persona encargada de brindar ayuda en lo que fuese necesario para llevar a cabo la recolección de datos para el estudio.



Recursos utilizados:

- ✓ Humanos:
Examinador, anotador, profesor y colaborador.
- ✓ Materiales:
 - ❖ Barreras de protección(guantes, nasobuco, y gabacha)
 - ❖ espejo bucal
 - ❖ campos operatorios
 - ❖ vasos desechables
 - ❖ solución antiséptica
 - ❖ lápizcero
 - ❖ ficha de recolección de datos
 - ❖ pupitres
 - ❖ agua
 - ❖ luz natural.

Criterios de inclusión:

1. Todos los niños y niñas que cumplan con la edad requerida para el estudio (3-5 años).
2. Todos los niños matriculados en los preescolares del municipio de San Pedro de Lóvago, Chontales en el año 2011.



❁ **OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.**

Variable.	Definición.	Indicador.	Valor.
Edad	Tiempo que transcurre desde el nacimiento hasta el momento del examen clínico.	Dato obtenido del expediente escolar de cada niño.	De 3 a 5 años.
Sexo	Diferencias genotípicas y fenotípicas de los individuos.	Datos obtenidos del expediente escolar del niño.	1. Masculino. 2. Femenino.
Hábito Bucal	Acto repetitivo consciente o inconsciente en el cual se involucran estructuras bucales.	Observación. Interrogatorio.	1. Si 2. No



Sub-variable de hábitos bucales.	Definición.	Indicador.	Valor.
Succión Digital.	Hábito en que el niño introduce el dedo pulgar o cualquier otro dedo en la cavidad bucal de forma repetida.	Observando las siguientes características: Paladar profundo y/o Vestibuloverción de los incisivos superiores. Que presente mordida abierta anterior. Puede presentar gingivitis. Que tenga callosidad en alguno de sus dedos. Que la uña del dedo con callosidad este más limpia que las demás. Preguntando a la maestra si ha observado al niño chupándose algún dedo	1. Si. 2. No.



Sub-Variable de hábitos bucales.	Definición.	Indicador.	Valor.
Lengua Protráctil.	Acción de empujar la lengua hacia delante, realizado este movimiento en el momento de la deglución.	<p>Presenta Vestibuloversión de las piezas antero superiores.</p> <p>Presenta macroglosia.</p> <p>Presenta antecedentes de succión digital; puede regurgitar un poco de agua al tomarla.</p> <p>Evidentemente coloca la lengua entre los arcos dentales.</p> <p>En el examen clínico se realizó la maniobra para diagnosticar este hábito, arcadas en oclusión: se le pidió al niño deglutir y se observa si la lengua se proyecta entre las arcadas.</p>	<p>1. Si.</p> <p>2.No.</p>



Sub-Variable de hábitos bucales.	Definición.	Indicador.	Valor.
Respiración Bucal.	Síndrome típico que se observa en pacientes con interferencias de la función respiratoria normal.	<p>Vestibuloversión de los dientes anteriores.</p> <p>Que el niño inhale aire por la boca o bien tenga la boca abierta.</p> <p>Resequedad gingival.</p> <p>Hipotonocidad labial.</p> <p>Preguntándole a la maestra si ha observado que el niño respira por la boca o permanece con la boca abierta.</p>	<p>1. Si.</p> <p>2. No.</p>

Sub-Variable de hábitos bucales.	Definición.	Indicador.	Valor.
Onicofagia.	Hábito compulsivo de comerse las uñas.	<p>Tiene uñas cortas y redondas (evidencia d cortes con dientes).</p> <p>Que durante la observación se le encuentre comiéndose las uñas.</p> <p>Preguntándole a la maestra si ha observado que el niño se muerde las uñas.</p>	<p>1. Si.</p> <p>2. No.</p>



<p>Queilofagia</p>	<p>Succión del labio inferior ente los dientes superiores e inferiores.</p> <p>Preguntándole a la maestra si ha observado que el niño se muerde los labios.</p>	<p>Labios enrojecidos.</p> <p>Labios inflamados.</p>	<p>1. Si</p> <p>2. No.</p>
<p>Bruxismo</p>	<p>Es el frotamiento con fuerza de los dientes.</p> <p>Preguntándole a la maestra si ha observado que el niño rechina los dientes.</p>	<p>Desgaste Oclusal de las piezas posteriores.</p>	<p>1. Si</p> <p>2. No</p>

Una vez concluida la recolección de la información, se procedió a elaborar una base de datos en el programa Microsoft Excel 2007, en base a los objetivos planteados.

Los resultados se plantearon en cuadros estadísticos y el tipo de análisis fue a través de porcentaje.



Resultados



Tabla # 1.

Distribución de niños preescolares del municipio de San Pedro de Lóvago, Chontales, Febrero 2011, según edad. (Ver anexo gráfico # 1)

Edad	Número de niños	Porcentaje
3	30	33%
4	30	33%
5	30	33%
Total	90	100%

Fuente Primaria

La distribución de los niños por edad fue de forma equitativa para un 33% correspondiente a cada edad en estudio.



Tabla # 2.

Distribución de niños preescolares del municipio de San Pedro de Lóvago, Chontales, Febrero 2011, según sexo. (Ver anexos gráficos #2)

Sexo	Número de niños	Porcentaje
Masculino	45	50%
Femenino	45	50%
Total	90	100%

Fuente Primaria.

La población estudiada está distribuida de forma equitativa conformada por 45 niñas que representan el 50% y 45 niños que representan el 50%.



Tabla # 3.

Prevalencia de hábito bucal en niños de 3 a 5 años en el municipio de San Pedro de Lóvago, Chontales, Febrero 2011. (Ver anexo gráfico # 3)

Hábito	Número de niños	Porcentaje
Ausente	38	42%
Presente	52	58%
Total	90	100%

Fuente Primaria.

En esta tabla se puede apreciar que existe una alta prevalencia de hábitos bucales en los niños de 3 a 5 años con un 58%.



Tabla #4.

Prevalencia de hábitos bucales según edad en niños de 3 a 5 años del municipio de San Pedro de Lóvago, Chontales, Febrero 2011. (Ver anexo gráfico # 4)

Edad	N° de niños	Con hábito		Sin hábito	
		N°	%	N°	%
3	30	15	50%	15	50%
4	30	17	56%	13	44%
5	30	20	66%	10	34%
Total	90	52	58%	38	42%

Fuente Primaria.

En esta tabla observamos que el mayor porcentaje de niños con hábitos se encontró a la edad de los 5 años con un 66% y es menor a la edad de 3 años con un 50%; se puede observar también que la frecuencia se incrementó conforme aumentó a la edad en los niños de este estudio.



Tabla # 5.

Prevalencia de hábitos bucales según sexo en niños de 3 a 5 años del municipio de San Pedro de Lóvago, Chontales, Febrero del año 2011. (Ver anexo gráfico # 5)

SEXO	Número de niños	con hábito		sin hábito	
		n	%	n	%
F	45	23	51%	22	49%
M	45	29	64%	16	36%
TOTAL	90	52	58%	38	42%

Fuente Primaria.

En la tabla anterior se observa que el sexo masculino es el de mayor prevalencia con Hábitos Bucales en un 64%.



Tabla # 6.

Frecuencia de hábitos bucales según edad en niños de 3 a 5 años del municipio de San Pedro de Lóvago, Chontales, Febrero 2011. (Ver anexo gráfico # 6)

Hábitos bucales Edad	numero de Niños	# de niños con hábitos	Succión Digital		Lengua Protráctil		Respiración Bucal		Onicofagia		Queilofagia		Bruxismo	
			n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
3	30	15	4	27	1	7	2	13	6	40	2	13	0	0
4	30	17	5	29	0	0	3	18	8	47	1	6	0	0
5	30	20	5	25	0	0	2	10	9	45	2	10	2	10
TOTAL	90	52	14	27	1	2	7	13	23	44	5	10	2	4

Fuente Primaria.

El hábito de mayor frecuencia es la onicofagia en todas las edades estudiadas, siendo este mayor a la edad de 4 años (con un 47%).

En segundo lugar se encuentra la succión digital en todas las edades, siendo siempre la edad de los 4 años la más afectada (con un 29%).

Se puede observar que el hábito de lengua protráctil solo se presentó en un niño de 3 años (7%); y que el bruxismo solo en 2 niños de 5 años (10%).



Tabla # 7.

Frecuencia de hábitos Bucales en niños de 3-5 años según sexo en el municipio de San Pedro de Lóvago, Chontales, Febrero 2011. (Ver anexo gráfico #7)

Hábito bucal Sexo	Total de niños	Niños con Hábitos	Succión Digital		Lengua Protráctil		Respiración Bucal		Onicofagia		Queilofagia		Bruxismo	
			#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%
F	45	23	8	35%	1	4%	3	13%	8	35%	2	9%	1	4%
M	45	29	6	21%	0	0%	4	14%	15	52%	3	10%	1	3%
Total	90	52	14	27%	1	2%	7	13%	23	44%	5	10%	2	4%

Fuente Primaria.

El hábito de mayor frecuencia en el sexo masculino es la onicofagia con un 52% , seguido de la succión digital con un 21% y ningún caso de lengua protráctil. A diferencia del sexo femenino, donde se encontró igual frecuencia para el hábito de succión digital y onicofagia con un 35% y el hábito de menor frecuencia es lengua protráctil con un 4%.



Discusión de Resultados



❁ Discusión de resultados

La Prevalencia general de hábito bucal fue de 58%, lo cual se considera como una prevalencia alta ya que representa más del 50% de la población estudiada; esto se asemeja al estudio realizado en Muelle de los Bueyes RAAS, en el año 2007 por Bonilla Peña y colaboradores donde se demostró una prevalencia del 62.5% de niños con hábitos en dicha zona y con el estudio realizado en el año 2004 en la ciudad de León por Castillo Sacasa y colaboradores encontrando una prevalencia alta con el 61%.

La mayor prevalencia de hábitos bucales de acuerdo a la edad se encontró en los niños de 5 años, representando el 66% de la población de dicha edad, seguido de los niños de 4 años con un 56% y la de menor prevalencia corresponde a los niños de 3 años con un equivalente al 50% de los niños de esa misma edad, lo que indica que al aumentar la edad incrementa la prevalencia de hábitos bucales en los niños de este estudio, esto coincide con un estudio realizado en México por el Dr. José Francisco Murrieta – Pruneda y docentes colaboradores en el año 2009; donde la prevalencia de hábitos bucales incrementó al aumentar la edad, datos que difieren a los encontrados por Castillo Sacasa, en la ciudad de León en el año 2004 donde se encontró que al aumentar la edad, la prevalencia de hábitos bucales disminuyó.

Esto puede deberse a que los niños de esta zona semirural podrían estar expuestos a factores estresantes tales como problemas familiares, problemas alimenticios, nutricionales, económicos, así como también pueden estar obligados ayudar a sus padres a la manutención del hogar, lo cual podría generar estrés que es considerado una de las causas en la aparición de hábitos.

La mayor prevalencia de hábito se observó en el sexo masculino con un 64%. Este dato coincide al encontrado por Bonilla Peña y colaboradores en el municipio de Muelle de los Bueyes RAAS, donde encontraron mayor prevalencia en el sexo masculino con el 68.75% de la población estudiada, otro estudio que refleja datos similares fue el



realizado por Valenzuela Betanco en municipio de Sébaco – Matagalpa en el año 2002 donde se encontró una prevalencia mayor en el sexo masculino con el 52%.

Según la literatura consultada (Guyton, Artur.), fisiológica y mentalmente las niñas son más desarrolladas que los niños en estas edades, lo que les puede permitir presentar mayor confianza y comunicación con quienes les rodean, razón por la que presentan menos riesgos de desarrollar hábitos que los niños, quienes pueden verse más reprimidos en sus relaciones sociales.

En relación a la frecuencia de hábitos bucales por edad, el de mayor frecuencia fue el de onicofagia en todas las edades estudiadas, siendo éste mayor a la edad de los 4 años con un 47%; en segundo lugar se encuentra la succión digital en todas las edades, siendo siempre la edad de los 4 años la más afectada. Estos datos difieren totalmente a los encontrados por Castillo Sacasa en la ciudad de León; donde se encontró que el hábito más frecuente fue la succión digital a la edad de los 3 años con 74%, seguido de la lengua protráctil con un 35% a la edad de 5 años; Bonilla Peña en el año 2007 encontró que el hábito de mayor frecuencia en el municipio de Muelle de los Bueyes RAAS fue el de Lengua Protráctil con un 100% de los niños estudiados a la edad de 4 años.

Lo anteriormente expuesto tiene lógica ya que la succión digital se presenta en niños de menor edad, debido a que en éste hábito encuentran el confort que le brinda la lactancia materna y el afecto maternal perdido; en cambio la onicofagia según Sidney Finn se presenta con más frecuencia en niños de mayor edad, incrementando al llegar a la adolescencia.

Frecuentemente se ha pensado que el comerse la uñas es un indicador de tensión y ansiedad, esto puede deberse a que los niños de mayor edad están expuestos a mayor tensión, estrés, entornos familiares no agradables o falta de atención de los padres hacia el menor. Aunque este hábito (onicofagia) no produce alteraciones oclusales debido a que las fuerzas o tenciones aplicadas al morder las uñas son similares a los



del proceso de masticación, en algunos casos pueden ocasionar atrición en las piezas anteriores.

Con respecto a la frecuencia de hábitos bucales por sexo se obtuvo como resultado que el hábito más frecuente fue el de Onicofagia en sexo masculino con un 52%, seguido de la succión digital con un 21% y ningún caso de lengua protráctil; Valenzuela Betanco en el año 2002 encontró que el sexo más afectado en el municipio de Sébaco, Matagalpa fue el masculino con el hábito de Succión digital (con un 62%).

Según la literatura consultada, hábito de succión digital es uno de los más frecuentes, en éste estudio ocupa un segundo lugar en frecuencia en el sexo masculino; a diferencia del sexo femenino, donde se encontró igual frecuencia para el hábito de succión digital y onicofagia con un 35% y el hábito de menor frecuencia es lengua protráctil con un 4%.



Conclusiones



❁ Conclusiones

- La prevalencia de hábitos bucales, es alta.
- La edad de mayor prevalencia fue a los cinco años.
- El sexo más afectado con hábitos bucales fue el masculino.
- El hábito con mayor frecuencia es el de Onicofagia a los cuatro años, seguido de succión digital.
- El hábito más frecuente es la onicofagia en el sexo Masculino.



Recomendaciones



❁ Recomendaciones

1. Que el Ministerio de Salud (MINSAL) en conjunto con el Ministerio de Educación, desarrollen programas de Educación en salud Oral, dirigidos a padres de familia de niños preescolares donde se les brinde información de la importancia de detectar a tiempo y tratar los hábitos bucales, con el fin de evitar problemas bucodentales a los niños en su futuro.
2. Que el Ministerio de salud (MINSAL) por medio de las visitas que realiza a los diferentes preescolares a través de la odontóloga del municipio; dé a conocer la importancia de la detección temprana de hábitos bucales a padres de familia y el beneficio que esto trae para el futuro de sus hijos.
3. Que este estudio se dé a conocer en el municipio de San Pedro de Lóvago, Chontales, con el fin de que la información obtenida sea divulgada a los pobladores; debido a la problemática de hábitos bucales que afecta a todos, principalmente a los niños de temprana edad.
4. Que la facultad de Odontología de la UNAN León, organice y desarrolle brigadas de capacitación dirigidas a los maestros y padres de familia del municipio de San Pedro de Lóvago, Chontales, con el fin de que estos puedan detectar tempranamente a los niños que presentan estos hábitos y orientarlos para que den el tratamiento oportuno.



Bibliografía



Bibliografía

1. Barber, K. Thomas, Luke, S. Larry
Odontopediatría (s.e)
Editorial el manual moderno S.A de C.V
1985.
2. Barberie Lecheao, Elena.
Odontopediatría
2da. Edición, cap. 19
MASSON, S.A
2002.
3. Bonilla Peña, Janniel Antonio.
Prevalencia de Hábitos Bucales deformantes y presencia de algunas alteraciones en preescolares de 4 a 6 años.
Instituto Cristo Redentor, Municipio Muelle de los Bueyes. RAAS.
2007.
4. Cárdenas Jaramillo, Darío.
Fundamentos de Odontología Pediátrica.
Cap. 8 y 10
O.D MSc Medellín, Colombia.
1996.
5. Castillo Sacasa, Scarlette.
Prevalencia de hábitos bucales deformantes y presencia de algunas alteraciones de la oclusión en niños preescolares de 3 a 5 años.
León, 2004.
6. Centeno García, Leana.
Hábitos bucales en niños de 0 a 6 años.
León, 1991.



7. Córbona Núñez, Fátima Lorena.
Prevalencia de hábitos bucales deformantes en escolares de 4, 8 y 12 años en el municipio de Telica, León.
2002.

8. Duarte Tova, Petrona Johana.
Prevalencia de hábitos bucales deformantes y presencia de algunos tipos de mal oclusión en niños de 4 a 12 años.
Escuela Mercedes Varela, León.
2004.

9. Finn B. Sidney
Odontopediatría
4ta. Edición, cap. 17
Nueva editorial interamericana México
1982.

10. Guyton, C. Arthur y Hall E. John.
Fisiología Médica
11^{ava} Edición
ELSEVIER SCIENCE
2006.

11. J. Ajuriaguerra.
Manual de psiquiatría infantil.
4ta. Edición. Cap. 3
MASSON S.A, Barcelona.
2002.

12. Moyers, E. Robert.
Manual de Ortodoncia
4ta. Edición.
Medica Panamericana
1992



13. Murrieta - Pruneda, José Francisco
Prevalencia de hábitos bucales parafuncionales en niños de edad preescolar den ciudad Nezahualcóyotl.
Estado de México
2009.

14. Pinkham, J.R.
Odontología Pediátrica
3era. Edición, cap. 26
Mc Graw Hill Interamericana editores S.A de C.

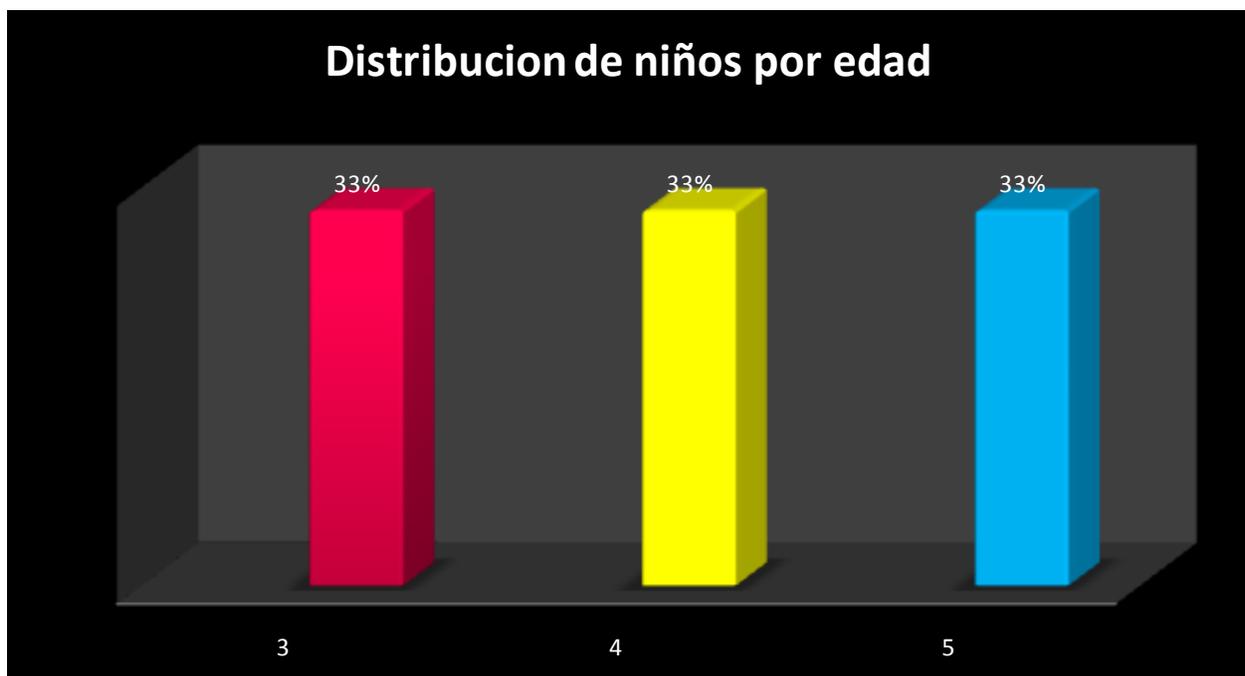
15. Valenzuela Betanco, Atahualpa Yupanqui.
Hábitos Bucales deformantes en preescolares de 3 a 5 años en el municipio de Sébaco, Matagalpa.
2002.



Amor



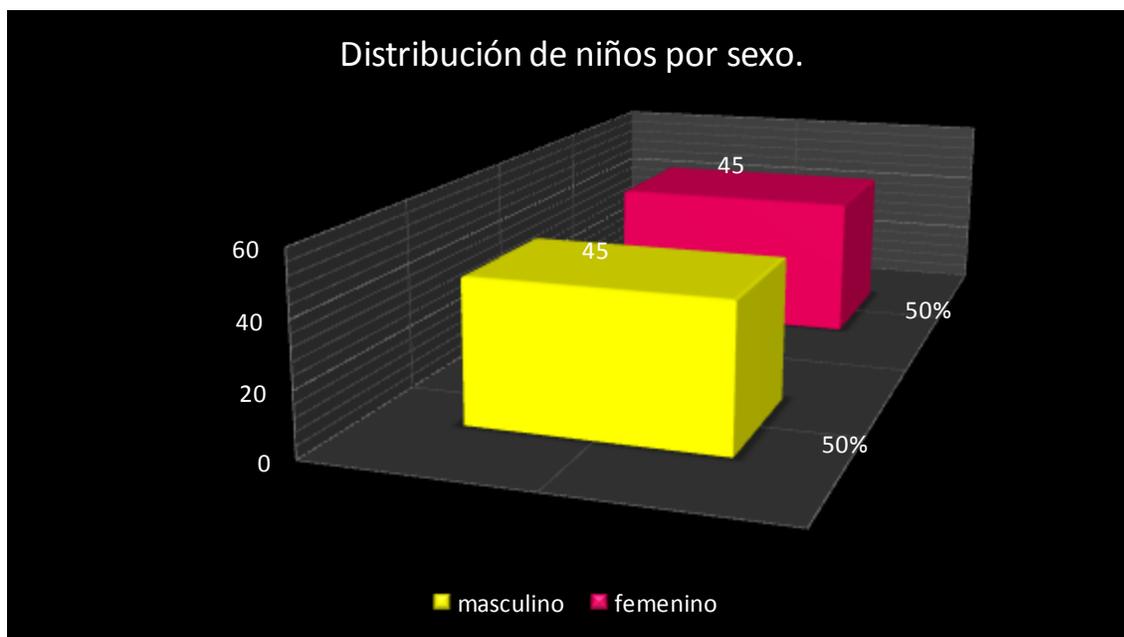
Gráfico # 1.



Fuente: Tabla # 1



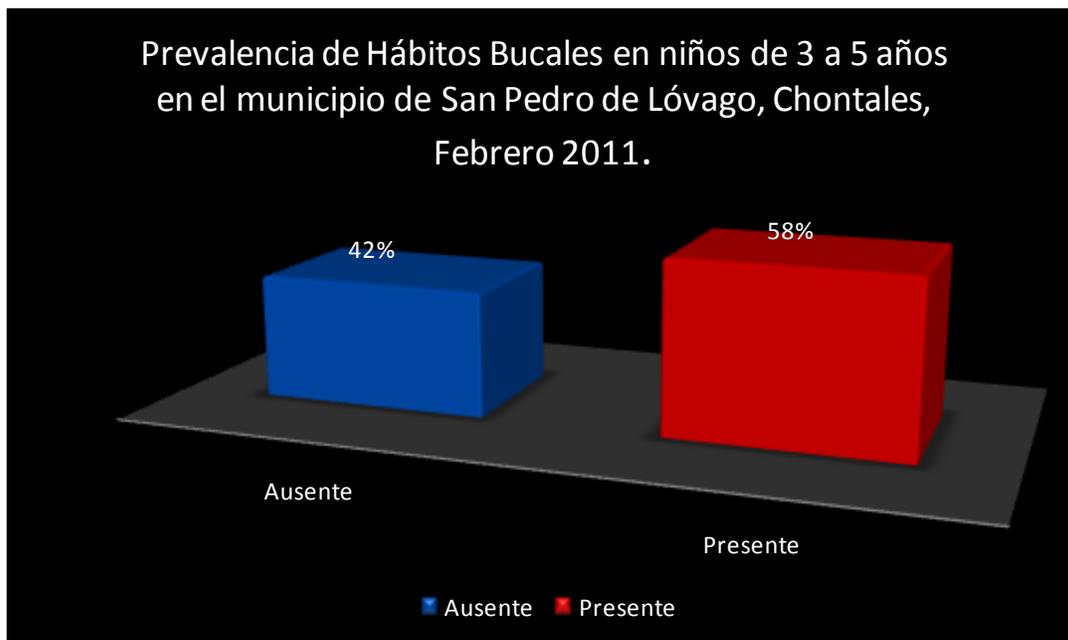
Gráfico # 2.



Fuente: Tabla # 2.



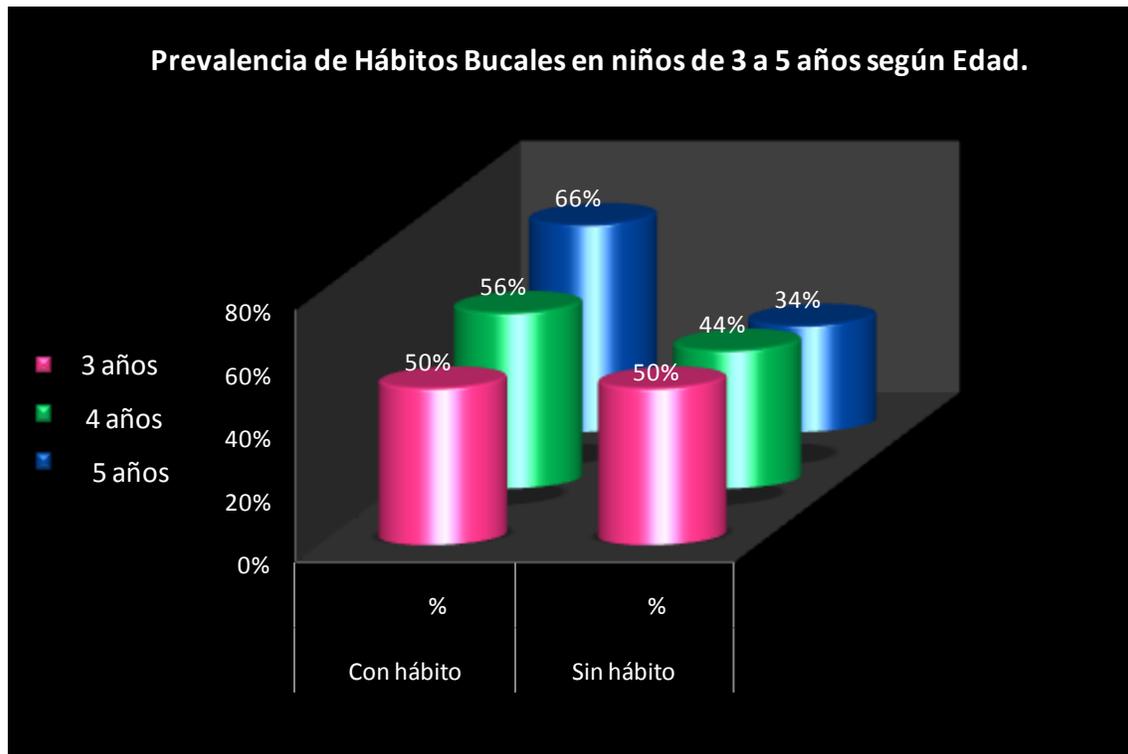
Gráfico # 3



Fuente: Tabla # 3.



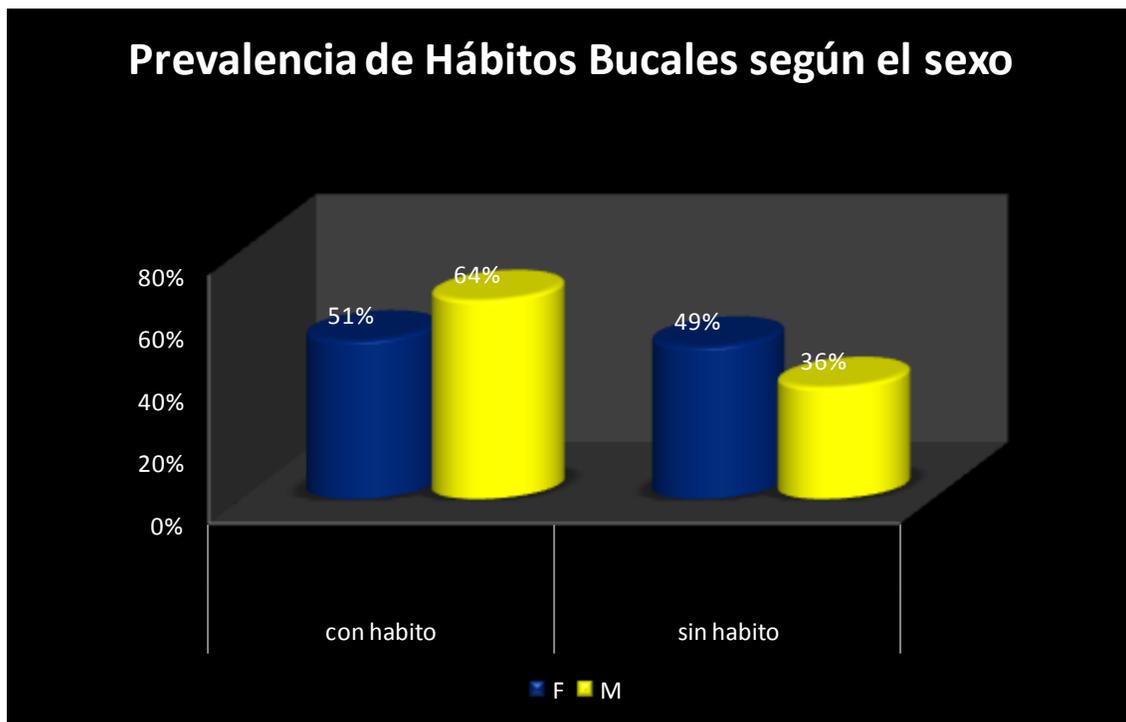
Gráfico # 4.



Fuente: Tabla # 4.



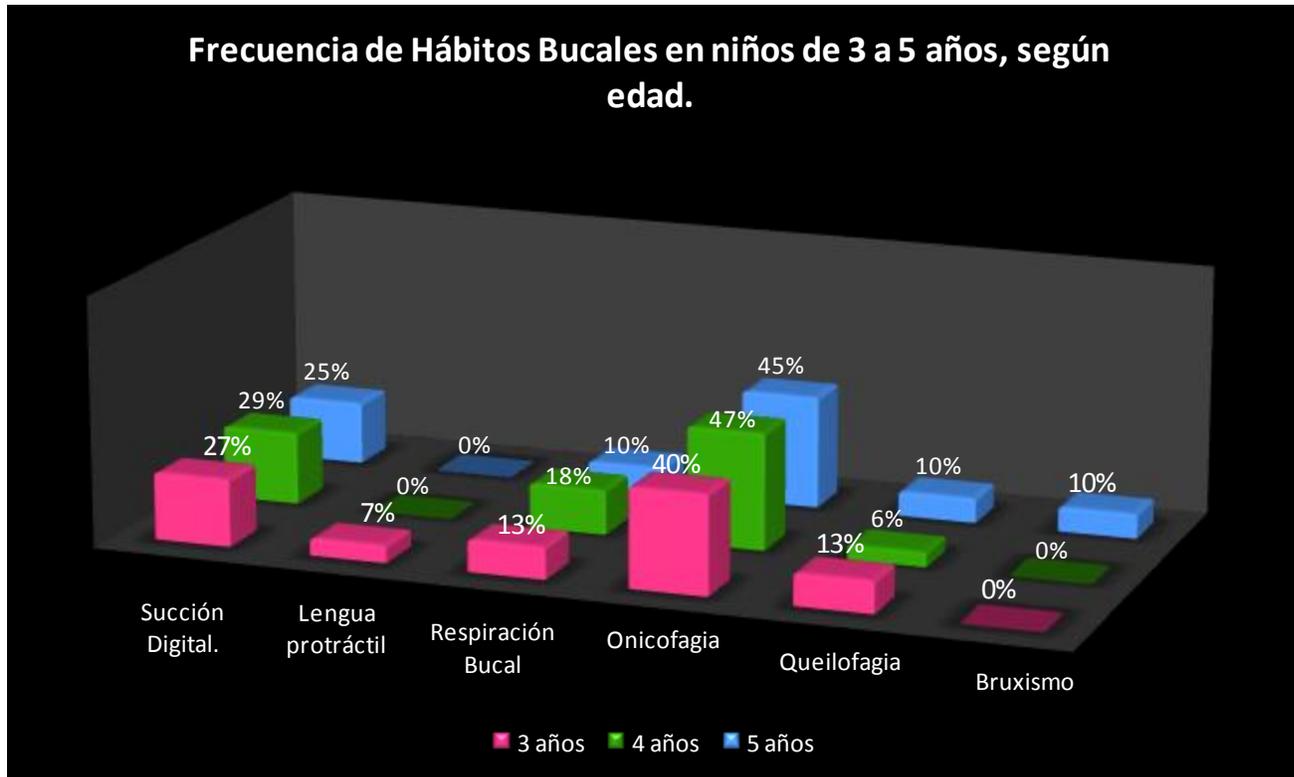
Gráfico # 5.



Fuente: Tabla # 5.



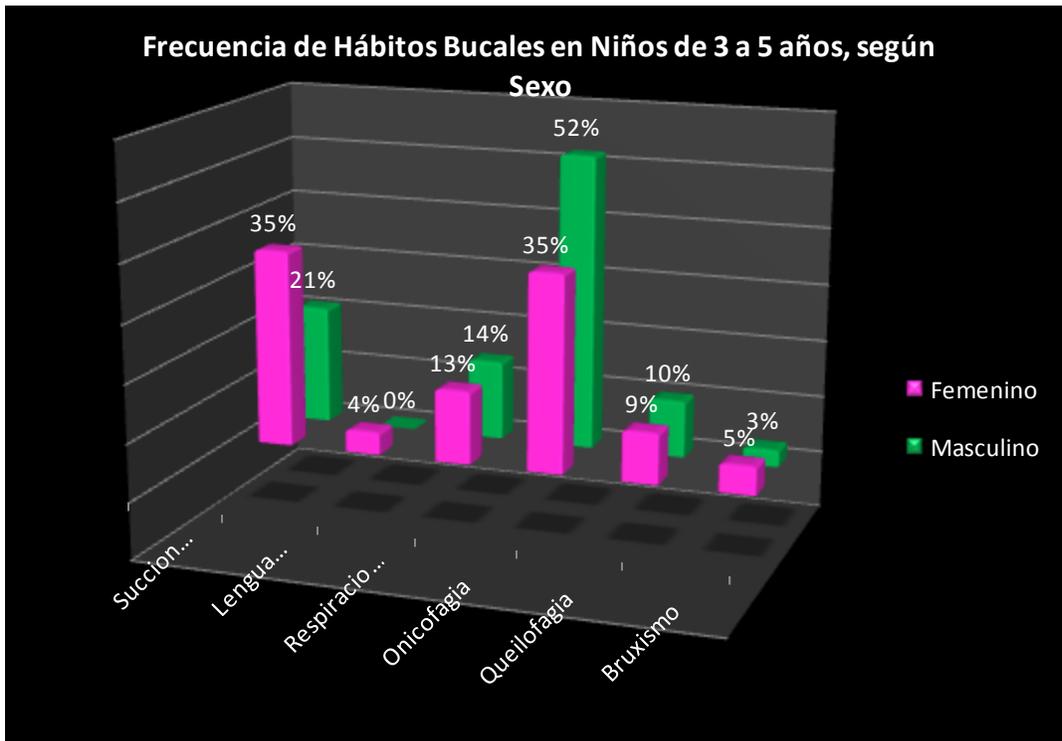
Gráfico # 6.



Fuente: Tabla # 6.



Gráfica # 7.



Fuente: Tabla # 7.



Ficha de recolección de datos

Frecuencia de Hábitos bucales en niños entre las edades de 3 a 5 años de municipio de San Pedro de Lóvago, Chontales en el periodo de Febrero del 2011.

Nombre: _____ Edad _____ Sexo _____

Examen extraoral

- ☀ Nariz:
 1. Aletas nasales: redondeadas___ aplanadas___
 2. Al cerrar los labios: respiración normal_____ se acelera_____
- ☀ Labios:
 1. Superior: normal:_____ corto:_____
 2. Cierre labial normal_____ corto_____
 3. Labio inferior normal_____ Grueso_____
 4. Enrojecimiento de labios si_____ no_____
 5. Labios inflamados si___ no___
- ☀ Dedos de las manos:
 1. Un dedo más limpio que los demás Si___ No___
 2. Con presencia de callosidades: SI___ NO___
 3. Tamaño de las uñas:
Cortas reflejando que el niño se coma las uñas Si___ No___
Largas_____
 - Comiéndose las unas al momento del interrogatorio___
 4. Húmedos Si___ No_____

Examen Intraoral

- ☀ Encía:
Resequedad gingival: Si___ No___
- ☀ Paladar duro: normal_____ Profundo_____
- ☀ Vestibuloversión en dientes anteriores: si _____ no_____
- ☀ Desgastes en dientes indicando problemas de bruxismo: si_____ no_____



✿ Examen de la deglución.

Si el niño presenta alteración en la oclusión y no tiene ningún hábito anterior realizar este examen:

- Proyecta la lengua entre los dientes al deglutir Si____ No____

Interrogatorio a la Maestra:

- ¿Ha observado si el niño se chupa algún dedo?
Si____ No____
- ¿Ha observado si el niño respira por la boca o permanece con la boca abierta?
Si____ No____
- ¿Ha observado si el niño se muerde las uñas durante clases?
Si____ No____
- ¿Ha notado si el niño se succiona el labio?
Si____ No____
- ¿Ha notado si el niño rechina sus dientes durante las horas de clase?
Si____ No____

















Preescolares del municipio de San Pedro de Lóvago, Chontales.



Preescolar Blanca Nieves



Preescolar Los Muchachitos



Preescolar Pablo Hurtado # 1



Preescolar Casita de Chocolate



Preescolar El Renacer



Preescolar My King Jesús



Preescolar Las Brisas del Río