

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA
UNAN LEON**

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA



**“HÁBITOS BUCALES DEFORMANTES EN NIÑOS PRE-ESCOLARES DE 3-5
AÑOS EN LA CIUDAD DE SÉBACO – MATAGALPA, EN EL II SEMESTRE DEL AÑO
2002.”**

**TESIS PARA OPTAR AL TITULO DE
CIRUJANO DENTISTA**

**AUTOR:
ATAHUALPA YUPANQUI VALENZUELA BETANCO**

***TUTOR:
DR. JORGE CERRATO***

***ASESOR:
HUMBERTO ALTAMIRANO REYES.***

LEON, NICARAGUA 2003

INDICE

	PAG.
I. INTRODUCCIÓN.	1
II. OBJETIVOS.	4
III. MARCO TEORICO.	6
IV. DISEÑO METODOLOGICO.	15
V. RESULTADOS.	23
VI. DISCUSION DE RESULTADOS.	28
VII. CONCLUSIONES.	31
VIII. RECOMENDACIONES.	33
IX. BIBLIOGRAFÍA.	35
X. ANEXOS.	38

INTRODUCCIÓN

INTRODUCCIÓN

Tradicionalmente la Odontología ha dirigido sus esfuerzos principalmente hacia los procesos curativos, restándole importancia a los métodos preventivos. Con el surgimiento de los principios de la Odontología moderna se ha conocido la importancia que tiene la implementación de estos métodos preventivos, los cuales brindan mayores beneficios en la prevención de lesiones bucales.

Al inicio del siglo XIX surge el interés en Odontólogos y especialistas por estudiar todos aquellos hábitos que provocan deformaciones y alteraciones dentro buco Máxilo faciales.

Los hábitos bucales deformantes son indudablemente causas primarias o secundarias de mal oclusiones o deformaciones dentro buco máxilo faciales.

Handler en el año 1878 expresó: *“No hay causa que produzca más deformaciones de los huesos de la boca e irregularidades en los dientes que el hábito de succión en la infancia.”*

Por lo planteado anteriormente, este estudio trata de determinar ¿Cuál es la prevalencia de hábitos deformantes en niños pre escolares de la ciudad de Sébaco, II semestre del año 2002?

Este es el primer estudio que se realiza en los niños preescolares de esta ciudad y puede tomarse como un dato de referencia en nuestro país, dado a las características semi-rurales que presenta esta población; se considera que servirá de base para la realización de estudios posteriores, a través de los cuales se podrán encontrar alternativas para resolver la problemática de la niñez, que en su mayoría esta comprendida en la población rural del país.

En las distintas consultas bibliográficas se encontró, que hay autores que plantearon estrechas relaciones entre algunos hábitos y las deformaciones dentro buco Máxilo faciales, se puede decir que para el año 1800 ya se hablaba de estos problemas.

En un estudio realizado por Aguilar Ramón y Colaboradores en la Habana Cuba en 1980, demostró que el 70.6% de los niños de 3-5 años presentaban algún tipo de hábito deformante, siendo el sexo femenino más afectado y el hábito más frecuente fue el deglución atípica.

Chavarría Delgado; (1998) en un estudio realizado en León, Nicaragua; *reportó que la prevalencia del hábito de succión digital en niños fue del 83 % no encontrando diferencias significativas por sexo y edad.*

En el estudio realizado por Losano, Centeno y colaboradores en 1991, en León Nicaragua encontraron que el hábito más frecuente en niños de 2 –6 años fue la onicofagia y el sexo más afectado fue el femenino.

Por ser la ciudad de Sébaco, una ciudad que presenta características semi rurales, donde la población tiene poco acceso a la atención odontológica primaria, debido a las condiciones económicas y a la falta de una cultura sanitaria bucal, el presente estudio pretende determinar la prevalencia de hábitos bucales deformantes en niños pre-escolares de 3-5 años, para posteriormente señalar la importancia de la prevención de éstos en nuestro medio de acuerdo a su prevalencia y poder determinar la necesidad y validez de divulgación de la información sobre de este tipo de hábitos.

OBJETIVOS

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Determinar la prevalencia de hábitos bucales deformantes en niños pre-escolares de 3-5 años en la Ciudad de Sébaco – Matagalpa, en el II semestre del año 2002.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Determinar la prevalencia de hábitos bucales deformantes en pre-escolares, según edad.
2. Determinar la prevalencia de hábitos bucales deformantes en pre-escolares, según sexo.
3. Obtener la frecuencia de los diferentes tipos de hábitos bucales deformantes, en los preescolares, según sexo.
4. Obtener la frecuencia de hábitos bucales deformantes, en los pre-escolares, según edad.

MARCO TEÓRICO

MARCO TEÓRICO

HÁBITOS

Se define como: **“El Acto repetitivo o frecuencia continúa de un determinado evento de forma consciente o inconsciente el cual puede o no relacionarse con algún tipo de anormalidades”.**

Los hábitos bucales pueden ser clasificado en:

1. Beneficiosos o funcionales.
2. Perjudiciales o deletéreos.
3. Hábitos bucales Compulsivos
4. Hábitos bucales no Compulsivos

1. Beneficioso o Funcionales

Los hábitos bucales beneficiosos son aquellos que corresponden a una función normal realizada correctamente beneficiando y estimulando el desarrollo normal de los maxilares del niño, pudiendo citarse entre ellos la masticación, la deglución y la respiración normal.

2. Perjudicial o Deletéreos

Son hábitos perjudiciales o deletéreos, aquellos que resultan de la perversión de una función normal, o los que se adquieren por la práctica repetida de un acto que no es funcional ni necesario, produciendo interferencia en el crecimiento y desarrollo normal del aparato estomatognático y como consecuencia de ellos, anomalías del aparato masticatorio tanto morfológico como funcional.

Ej. Empuje lingual, la quielofagia o la respiración bucal.

3. Hábitos Bucales Compulsivos

En los estudios realizados se coincide en afirmar que un hábito bucal es compulsivo cuando ha adquirido una fijación en el niño, al grado de que acude a la práctica de ese hábito cuando siente que su seguridad se ve amenazada por los eventos ocurridos en su entorno, realizar este hábito le sirve de protección contra la sociedad que le rodean, es la actitud que adopta ante las presiones emocionales que se vuelven para él demasiado difíciles de soportar.

Se considera que la seguridad del niño, es producida por la falta de amor y ternura materna, lo juega que un papel importante en muchos casos.

4. Hábitos Bucales no Compulsivos

En su desarrollo los niños experimentan continuamente modificaciones de conducta que les permiten desechar ciertos hábitos indeseables, forman hábitos nuevos y aceptables socialmente. Este tipo de hábito se adoptan o abandonan fácilmente en el patrón de conducta del niño al alcanzar la madurez éste. A este proceso se le denomina hábitos no compulsivos.

La ciencia en su rama de la Odontología, se ha dedicado a la búsqueda de respuestas a los problemas que enfrenta el profesional, la necesidad de abordar temas de vital importancia en el campo de odontología preventiva, como es la prevalencia de los hábitos deformantes en la niñez y poder promover programas de prevención de estos hábitos en edades tempranas de los individuos.

Los odontólogos al dar atención de los hábitos bucales a los niños, descubren que dichos hábitos tienen como posibles causas las presiones desequilibradas y dañinas que pueden ser ejercidas sobre los bordes alveolares inmaduros y sumamente maleables, pero también de los cambios potenciales en el emplazamiento de las piezas y en la oclusión los que pueden volverse anormales si continúan éstos largo tiempo.

Para la realización efectiva de este estudio se hace necesario alcanzar una correcta caracterización de los diferentes factores que inciden en la existencia de hábitos deformantes en los niños de 3 a 5 años, y así poder efectuar una interpretación adecuada en cada caso.

Por esta razón trataremos el concepto de hábito y sus diferentes manifestaciones.

De estas situaciones no resultan generalmente reacciones anormales, durante su crecimiento y desarrollo el niño es entrenado para cambiar de un hábito personal antes aceptable, a un nuevo patrón de conducta más consistente con mayor nivel de madurez y responsabilidad.

En la práctica profesional nos encontramos entre los hábitos perjudiciales los siguientes: Lengua Protáctil, Respiración Bucal, Bruxismo, Onicofagia y Succión Digital.

Lengua Protráctil

Se considera que la interposición lingual constituye un patrón de deglución anormal, que produce un desequilibrio de la musculatura orofacial y problemas en la oclusión. La protrucción de la lengua contra los dientes anteriores o entre ellos y la excesiva actividad de los músculos periorales durante la deglución produce que esta sea anormal

Este hábito es observable cuando el niño protruye o empuja la lengua hacia delante, la punta de ésta se encuentra en el espacio existente entre los incisivos superiores e inferiores y los bordes laterales entre las superficies oclusales de premolares y molares, por lo que la lengua no se retrae como debería hacerlo; sino que continua proyectándose hacia delante, la posición de la lengua durante el descanso también es anterior siendo evidente la fuerza deformante de la lengua sobre los dientes.

El empuje lingual produce protrusión e inclinación labial de los incisivos maxilares superiores, aunque también puede presentarse depresión de los incisivos inferiores con mordida abierta pronunciada.

La información epidemiológica señala que el porcentaje de sujetos con patrones infantiles y transitorios de deglución anormal, es superior a los individuos con mordida abierta, esto indica que no hay una relación causal directa entre la proyección de la lengua y la mordida abierta, además las mediciones referente a duración, intensidad y frecuencia de las fuerzas asociadas con la proyección lingual sugiere que el hábito puede conservar una mordida abierta, pero no crearla.

El tratamiento consiste en entrenar al niño para que mantenga la lengua en la posición adecuada durante el acto de deglutir.

Respiración Bucal

El hábito de respiración bucal lo podemos clasificar en tres categorías:

1. Respiradores bucales por obstrucción nasal.

Los respiradores bucales funcionan en diferentes circunstancias, en el caso de una obstrucción nasal, ya sea ésta producida por enfermedades, alergias o suciedad en los conductos nasales en este caso se presenta una resistencia u obstrucción completa del flujo normal del aire, ello produce problema al tratar inhalar y exhalar a través de los conductos nasales, por esta razón es que el niño se ve obligado a respirar por la boca.

Esto puede convertirse en un hábito por la necesidad de introducir el aire por la boca al no poderlo hacer por la nariz.

2. Respiradores bucales por anomalías anatómicas:

Cuando un niño nace con anomalías anatómicas, es decir con defectos en la formación de los labios, éste se ve obligado a buscar mecanismo para realizar el proceso de inhalación y expiración, el cual lo hacen por la boca.

En este grupo se encuentra los niños que poseen un labio superior muy corto que le impide cerrar la boca de forma completa sin tener que hacer un mayor esfuerzo, también se incluyen a los niños con paladar hendido, labios y paladar hendido y en los niños que persiste la membrana nasofaringea, evitando así el paso de aire inspirado a través del conducto nasotraqueal.

Respiradores bucales por hábitos:

En algunos niños se observa que respiran continuamente por la boca por costumbre, aunque no tenga limitaciones anatómicas u obstrucciones que lo obligue a hacerlo.

En todos los individuos que tienen historia de ser respiradores bucales por tiempo prolongado (más de un año y medio), están asociados a un tipo de morfología facial "la Facie adenoidea", varios estudios han demostrado que la dificultad para respirar por la nariz suele estar acompañado de hipertrofia adenoidea y una forma facial larga y estrecha, esta es una característica de los respiradores bucales crónicos con un maxilar superior estrecho y tendencia de la mordida cruzada y abierta.

Como la obstrucción de la respiración nasal suele ser debido a la presencia del tejido linfoide hipertrófico en la pared nasofaringea posterior o interferencia en el crecimiento de los maxilares, es importante que la nariz y la nasofaringe del niño sea permeable desde las edades más tempranas posibles.

Bruxismo

El Bruxismo es un hábito que se manifiesta con el frotamiento constante de los dientes, ocurre de forma diurna y nocturna, ha éste hábito se la atribuye la hipersensibilidad de la musculatura masticatoria, en la articulación temporo mandibular, así como el desgaste dentario.

Hasta el momento se desconoce la causa exacta del bruxismo pero se le atribuye a motivos locales, sistemáticos y psicológicos.

Locales: Ante la interferencia oclusal (restauración alta).

Sistemáticas: Nutricionales, parásito y alergias.

Psicológicos: Manifestación de un trastorno de la personalidad elevado.

Suele suceder que los pacientes con este hábito duermen intranquilos y sufren de ansiedad. La falta de armonía oclusal o la sobre mordida excesiva están relacionadas con estas alteraciones funcionales. Al dejarse avanzar este problema el deterioro dentario y periodontal será cada vez mayor incluyendo problemas musculares y el asentamiento de marcado de los trastornos emocionales con los que se asocia.

Onicofagia

La onicofagia es un hábito normal que se produce frecuentemente después de la edad de la succión, por si solo no produce alteraciones; pero en combinación con otros factores predeterminados puede contribuir a que se produzcan problemas de oclusión. La característica que determina que este hábito no produce mala oclusión es debido a que la fuerza ejercida durante el acto es igual a la fuerza empleada durante la masticación, exceptuando los casos que existe impureza debajo de la uña, que provocan atrición en las piezas antero inferiores.

Hábito de succión digital

Este hábito consiste en introducción de un dedo de una de las manos del niño en la cavidad oral, generalmente lo hace con la yema o pulpejo del dedo apoyado sobre la bóveda palatino, el proceso alveolar incisivo o la cara palatino de los incisivos superiores.

Este hábito es adquirido, sencillo y contradice la teoría psicoanalítica que atribuye este hábito a un síntoma de trastorno emocional profundo.

En el recién nacido se observa un mecanismo bien desarrollado para chupar, esto constituye su intercambio más importante con el mundo exterior, de él obtiene no solo nutrición sino la sensación de euforia y bienestar; así como satisfacer requisitos de seguridad, calor por asociación y sentirse necesitado.

La mayor parte de los pediatras piensan que las madres típicas no emplean suficiente tiempo para amamantar a sus hijos, si existiera un contacto materno y los períodos de amamantar fueran más prolongados, el hábito de chuparse los dedos sería reducido considerablemente así como el Bruxismo y el desarrollo de hábitos anormales de labios y lengua sería también reducido al obtener gratificación y satisfacción sensorial durante el acto de alimentación.

La morfología buco Máxilo facial original es muy importante, porque permite estudiar las controversias sobre los daños que puede provocar el hábito de la succión digital; ya que algunos de estos daños producidos son similares a las características de mala oclusión hereditaria clase dos.

“Es fácil pensar que el maxilar inferior retrognático, segmento premaxilar prognático, lo vuelve vulnerable a fracturas accidentales, sobre mordidas profundas, labios superior flácidos, bóveda palatina alta y arcadas dentarias estrechas son producto de chuparse los dedos.” (4)

Este hábito tiene tendencia a producir sobre erupción en las piezas posteriores y mordida cruzada posterior; ya que los segmentos posteriores pueden verse forzados lingualmente por la musculatura lingual en tensión.

Una parte importante de la prevención de la anomalía ortodóntica, es precisamente obtener información sobre como se han desarrollado los hábitos bucales en los menores y que hay que hacer para corregirlos.

El profesional de la odontología debe mantener un diagnóstico actualizado de los casos que atiende, sobre los cambios que se producen en las estructuras bucales en las distintas etapas de desarrollo de los niños y los resultados de los hábitos bucales deformantes que puedan adquirir.

DISEÑO METODOLOGICO

DISEÑO METODOLOGICO

TIPO DE ESTUDIO

De tipo observacional, descriptivo y de corte transversal.

AREA DE ESTUDIO:

El estudio se realizó en los pre-escolares públicos y privados de la zona urbana de la ciudad de Sébaco, ubicada a 100 km al norte de la capital, la población de ésta presenta características semi rurales y con una actividad económica basada en la agricultura y comercial.

Los preescolares presentan una infraestructura, de construcción de concreto y techo de zinc y poseen las condiciones higiénicas básicas, servicios básicos de agua potable, luz eléctrica.

Los nombres de los pres - escolares son:

- Bautista.
- Maranatha.
- Jardín Infantil.
- Colegio San Luis.
- Lirios de los Valles.

POBLACIÓN DE ESTUDIO:

Consistió en todos aquellos niños / as de la edad de 3-5 años, que asistieron regularmente a los pre-escolares de la zona urbana en la ciudad de Sébaco (325 niños / as) en el mes de noviembre del año 2002.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN	CRITERIO	VALOR
Edad	Tiempo que transcurre desde el nacimiento hasta el momento de la encuesta.	Dato obtenido del expediente escolar de cada niño.	De 3 a 5 años
Sexo	Diferencia genotípica y Fenotípica de los individuos.	Dato obtenido del expediente escolar de cada niño.	Masculino Femenino
Hábito bucal deformante	Acto repetitivo consciente o inconsciente en el cual se involucran estructuras bucales con peligro potencial o franco de alteración	A través de - Interrogatorio - Examen clínico	-Succión digital -Respiración bucal -Lengua protáctil -Succión digital - Bruxismo -deglución atípica -Onicofagía

INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

La recolección de la información se realizó a través de una ficha individual para cada niño, elaborada en base a los objetivos del estudio, en la que se describen los datos generales como el nombre del Centro Preescolar, la edad y sexo del niño(a), la presencia o ausencia de los hábitos a investigar, la cual se observa en los anexos.

MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Se hizo un primer contacto con la Delegada Municipal de MECD, a la cual se le planteó los objetivos del estudio y solicitó la autorización para visitar a los directores(as) de dichos Centros Preescolares. Una vez que lo autorizó, se visitó a los Directores(as) en su respectivo centro.

Previo a la recolección de la información, se realizó una estandarización de criterios con un ortodoncista, para evitar cometer errores.

Durante la primer visita se hizo contacto con las profesoras de Preescolar y con los niños de los distintos niveles, con el objetivo de lograr la confianza de ambos, pues todas estas actividades previas fueron un éxito, ya que demostraron interés sobre el estudio que iba a realizar.

Para la recolección de la información se utilizó el aula de clase en las primeras horas de la mañana, la recolección consistió en un examen clínico al niño y un interrogatorio a la profesora de los niños, en el caso de que la información no fuera clara y concreta se acudió a la madre o a la persona encargada de llevarle al preescolar en el momento que le fue a dejar.

Al realizar el examen clínico y el interrogatorio de forma individual a cada niño y también dirigido a cada uno de los hábitos propuesto a estudiar.

SUCCIÓN DIGITAL

Características a observar durante el examen clínico.	Interrogatorio
<ul style="list-style-type: none">◆ Que posea callosidad en alguno de sus dedos.◆ Que la uña del dedo con callosidad este más limpia que las demás.◆ Que posea un color más claro en el dedo de la callosidad.◆ El niño puede tener paladar profundo y/o vestíbulo versión de los incisivos superiores.◆ Puede presentar mordida abierta anterior	<p>¿Ha notado usted si el niño se succiona alguno de sus dedos?</p> <p>¿Con qué frecuencia lo hace?</p>

LENGUA PROTRÁCTIL

Características a observar durante el examen clínico.

- ◆ Puede presentar vestibulo versión de las piezas antero superiores.
- ◆ Puede tener labio hipo o hipertónico si es superior o inferior respectivamente.
- ◆ Puede presentar macroglosia
- ◆ Puede presentar antecedentes de succión digital.
Puede regurgitar un poco de agua al tomarla.
- ◆ Evidentemente coloca la lengua entre los arcos dentales.

RESPIRACIÓN BUCAL

Características a observar durante el examen clínico.	Interrogatorio
<ul style="list-style-type: none">◆ Que el niño relajado y retraído inhale aire por la boca o bien que tenga abierta la boca.◆ Que posea hipo tonicidad labial.◆ Que presente resequedad labial.◆ Puede presentar vetiboluvversión de los dientes anteriores	<p>¿Ha notado usted si el niño(a) respira por la boca?</p> <p>¿Mantiene el niño o la niña la boca abierta?</p> <p>¿Cuánto tiempo y con que frecuencia?</p> <p>¿Ha padecido de alergias nazo respiratorias, constantes resfríos o trauma nasal?</p>

Después de este proceso de clasificación del niño o la niña y que se ubicó dentro de este tipo de hábitos, se le solicitó que cerrara su boca y/o que intentara respirar por su nariz, observando si cumplía con la teoría de **que “los(as) niños(as) que respiraron por su nariz por más de dos minutos y no presentó ningún tipo de alteración en su ritmo ni en su frecuencia respiratoria (7), se clasificó como respirador bucal por hábito.**

BRUXISMO

Características a observar durante el examen clínico.	Interrogatorio
<ul style="list-style-type: none"> ◆ Que el niño o la niña durante la observación realice movimientos clásicos de bruxopata ◆ Que presente indicios o señales claras de atrición en sus piezas dentales ◆ Puede presentar dolor de la musculatura a la palpación o al abrir la boca por las mañanas. 	<p>¿Ha notado usted si el niño(a) rechina los dientes durante el día o por la noche?</p> <p>¿Se levanta el niño con dolor al abrir la boca?</p>

ONICOFAGIA

Características a observar durante el examen clínico.	Interrogatorio
<ul style="list-style-type: none"> ◆ Qué presente uñas cortas y redondas (evidencia de corte con los dientes) ◆ Que durante la observación se le encuentre haciéndolo 	<p>¿Ha notado si el niño o la niña se come las uñas?</p> <p>¿Con qué frecuencia lo hace?</p>

FUENTE DE LA INFORMACIÓN

La fuente de recolección de los datos es primaria.

PLAN DE ANALISIS

Una vez recolectada la información, se procedió a elaborar la base de datos mediante el paquete SPSS, en el que luego se procesó la información, utilizando la frecuencia absoluta y los porcentajes. Los resultados, se presentan en cuadros estadísticos.

LOS RECURSOS UTILIZADOS

Recursos Humanos:

- ◆ Observador: Estudiante del V curso de odontología.
- ◆ Dos asistentes: Enfermeras
- ◆ Niños(as)
- ◆ Maestras
- ◆ Madres de familia

Recursos Materiales:

- ◆ Barreras de protección(guantes, Nazo buco, gabacha)
- ◆ Cazo
- ◆ Espejo bucal
- ◆ Baja lengua
- ◆ Vasos descartables
- ◆ Solución antiséptica
- ◆ Lapicero
- ◆ Ficha de recolección de datos
- ◆ Pupitre
- ◆ Agua
- ◆ Luz natural

RESULTADOS

Tabla No. 1

Prevalencia de hábitos bucales deformantes según edad en los preescolares de la zona urbana de la ciudad de Sébaco, noviembre del año 2002.

EDAD	N	CON HABITOS	PREVALENCIA
3 AÑOS	94	38	40 x cada 100
4 AÑOS	118	52	44 x cada 100
5 AÑOS	113	68	60 x cada 100
TOTAL	325	158	49 x cada 100

Fuente Primaria

N= cantidad de niños / as examinados.

Tabla No. 2

Prevalencia de hábitos bucales deformantes según sexo, en los preescolares de la zona urbana de la ciudad de Sébaco, noviembre del año 2002.

SEXO	N	CON HABITOS	PREVALENCIA
MASCULINO	146	76	52 x cada 100
FEMENINO	179	82	46 x cada 100
TOTAL	325	158	49 x cada 100

Fuente Primaria

N= cantidad de niños / as examinados.

Tabla No. 3

Frecuencia de los diferentes tipos de hábitos bucales deformantes, en los preescolares de la zona urbana de la ciudad de Sébaco, noviembre del año 2002, según SEXO,

HABITOS	SEXO				TOTAL	
	FEMENINO		MASCULINO			
	F	%	F	%	F	%
Succión Digital	28	38	45	62	73	100
Lengua Protáctil	2	29	5	71	7	100
Respiración Bucal	12	39	19	61	31	100
Bruxismo	5	42	7	58	12	100
Onicofagia	15	43	20	57	35	100

Fuente Primaria

Tabla No. 4

Frecuencia de hábitos bucales deformantes según EDAD, en los preescolares de la zona urbana de la ciudad de Sébaco, noviembre del año 2002.

HABITOS	EDAD						TOTAL	
	3 años		4 años		5 años			
	F	%	F	%	F	%	F	%
Succión Digital	21	29	23	32	29	39	73	100
Lengua Protráctil	-	-	2	29	5	71	7	100
Respiración Bucal	8	26	11	35	12	39	31	100
Bruxismo	-	-	2	17	10	83	12	100
Onicofagia	9	25	14	40	12	35	35	100

Fuente Primaria

DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

La prevalencia global de hábitos bucales deformantes en niños pre escolares de la ciudad de Sébaco en el II semestre del año 2002, es de 49 niños con hábitos deformantes por cada 100, lo cual puede ser considerada como una alta prevalencia, ya que es casi un 50% y al relacionar ésta, con la edad se obtuvo que incrementó a medida que aumentaba la edad, observándose la mayor prevalencia a los 5 años, con 60 niños con hábitos por cada 100.

Según Sydney, B. Finn, a los tres años, los niños tienen la mayor prevalencia de hábitos de succión digital, ya que a esta edad la mayoría de los niños encuentran en este hábito el confort que le brindaba la lactancia materna y el afecto maternal perdido, razón por la que si este hábito no es tratado de corregir a tiempo, éste, va continuar en los siguientes años, lo que puede ser la causa de que la prevalencia de los hábitos bucales deformantes se vayan incrementando a medida que aumentan la edad de los niños.

Muchas veces los padres de familia por dejar que el niño esté sin llorar o molestar, le permiten que se chupen el dedo o que desarrolle algún otro tipo de hábito bucal, ignorando en muchas ocasiones el grave peligro que para la salud bucal del niño representa estos tipos de hábitos.

En zonas semi rurales como Sébaco, no hay mayor educación dirigida hacia padres de familia o a los maestros para detectar estos tipos de hábitos para ser remitidos y ser tratados precozmente.

Respecto a la prevalencia de hábitos bucales deformantes según sexo en los pre- escolares, se obtuvo que el sexo masculino presentó una prevalencia de 52 niños con hábitos por cada 100, respecto al sexo femenino que presentó una prevalencia de 46 niñas por cada 100. 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 que presentan menos riesgo de desarrollar hábitos que los niños.

Además, en zonas semi rurales, como ésta, las niñas gozan de ciertos privilegios en relación a los niños, como puede ser que les brinden mas atención, mimos, observación y comunicación, lo cual es muy importante en el desarrollo de los niños y niñas para no crear hábitos bucales deformantes.

En cuanto a la frecuencia de los diferentes tipos de hábitos bucales según el sexo, los varones presentaron una mayor y significativa diferencia en el hábito de la succión digital, al presentar un 62% n comparación con un 38% de las niñas. Como se había explicado anteriormente, existe factores que pueden estar influyendo, en esta zona, para que se presente este problema.

Igual fenómeno se presenta en el hábito de lengua protáctil. Según la literatura, (Bengto, Nusson), es muy probable, que los niños en general, después que han tenido el hábito de succión digital, abandonen este hábito para desarrollar el de la lengua protáctil. El hábito de la respiración bucal se presentó con mayor frecuencia en el sexo masculino, con 61%, así como los hábitos de bruxismo con 58% y onicofagia con 57%.

Respecto a la frecuencia de los tipos de hábitos bucales deformantes según la edad, se observa que éstos, a excepción de la onicofagia , aumentan a medida que aumenta la edad, lo cual puede tener su explicación como se decía anteriormente en que los padres de familia y los maestros desconocen la gravedad de la presencia de los hábitos bucales deformantes en los pre escolares, dejándolos que se desarrollen en los niños, pero si estos hábitos no son tratados lo mas pronto posible, pueden ser causa de problemas odontológicos y sicológicos pudiendo afectar seriamente la personalidad futura de estas personas.

CONCLUSIONES

CONCLUSIONES

1. La prevalencia de hábitos bucales deformantes en los pre- escolares de Sébaco, es alta, con 49 niños con hábitos por cada 100 examinados.
2. La prevalencia de hábitos bucales deformantes en los pres- escolares de Sébaco, aumenta a medida que aumenta la edad.
3. El sexo masculino presentó mayor prevalencia de hábitos bucales deformantes, con 52 niños con hábitos por cada 100 examinados.
4. En todos los tipos de hábitos bucales deformantes en los pre -escolares, el sexo masculino presentó una mayor frecuencia.
5. A excepción de la onicofagia, todos los tipos de hábitos bucales deformantes en los pre -escolares de Sébaco aumentaron a medida que aumentaba la edad.

RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES

1. Que el Ministerio de Educación en coordinación con el Ministerio de Salud, coordinen esfuerzos, a fin de impulsar programas educativos, con un alto contenido preventivo con los padres de familia y maestros, sobre la importancia de detectar y tratar precozmente los hábitos bucales deformantes en los preescolares.
2. Que los maestros ya capacitado sobre como detectar los hábitos bucales deformantes en los preescolares, brinden la información de forma oportuna a los padres de familia, para que éstos, busquen ayuda profesional y tratar tempranamente a estos niños y así evitarles problemas futuros a estos niños.

BIBLIOGRAFIA

BIBLIOGRAFIA

1. Bngto, Mc Nusson : Odontopediatría,
Enfoque sistémico
Segunda Edición. Editorial SALVAT. Barcelona, España. 1985.
Pág. 245 – 256.
2. Sydney,B. Finn . Odontopediatría
Cuarta Edición. Editorial Interamericana. México, D.F: 1983
Pág. 381
3. Pinkhan. Odontología Pediátrica
Segunda Edición. Editorial Mc Graw – Hill Interamericana. México D:F 1996..
Pág. 381
4. T. M.Graver. Ortodoncia
Teoría y práctica
Tercer Edición. Editorial Interamericana. México, D.F: 1987
Pág. 284-286, 447-640
5. Hernández Sampieri, Roberto. Metodología de la Investigación
Segunda Edición. Editorial Mc Graw – Hill Interamericana. México D:F 1991..
6. E. B. Pineda y colaboradores. Metodología de la Investigación.
Segunda Edición. Editorial Interamericana. México, D.F. 1994
7. Guyton, Artur C. Tratado de Fisiología Médica.
Octava Edición. Editorial Interamericana. México, D.F. 1992
Capítulo 42,43

8. Otras Bibliografías consultadas:

Guzmán, Marcia y Colaboradores. Monografía

Prevalencia de hábitos bucales deformantes en escolares de 6 a 12 años, en el municipio de Belén, Rivas en el año 1992.

Lozano, Marina y Colaboradores. Monografía

Hábitos bucales deformantes en niños de 0 a 6 años en los CDI de León en 1991.

W43 G 925 h1991

Estomatología. Revista Cubana

González Valenzuela, Marcos y colaboradores. Monografía

Hábitos bucales más frecuentes en pacientes atendidos en la clínica de odontopediatría de la UNAN –LEON en 1992

W43 G 643 h1992

Volumen 17 - # 3 Editada por el Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas.

La Habana Cuba,1980. Pág,137-141.

ANEXOS

ANEXO No. 1

Ficha de recolección de datos sobre hábitos bucales deformantes en niños de preescolares (3 a 5 años) en la ciudad de Sébaco, durante el mes de noviembre del 2002.

Ficha No. _____

EDAD: _____

SEXO: _____

ESCUELA →		
HÁBITO	PRESENTE	AUSENTE
Succión digital		
Lengua Protáctil		
Respiración bucal		
Bruxismo		
Onicofagía		

Observaciones:

ENCUESTA:

INSTRUCTIVO:

Las preguntas serán dirigidas a la madre del niño y a la enfermera o maestra del centro.

Las respuestas serán positivas o negativas, en algunos casos respuestas abiertas.

CUESTIONARIO:

Consta de las siguientes preguntas.

1.- *¿Ha notado la presencia de algún hábito en el niño?*

Si ____ NO ____

2.- *¿Que tipo de hábito es el que a notado?
(Describir lo que tenga el niño 1 ó más).*

3.- *¿Ha intentado que el niño abandone esa conducta?*

SI ____ NO ____

4.- *¿Que sucede si usted intenta forzar al niño a dejar el hábito?*

5.- *¿Ha notado en el niño algo anormal en su forma física que lo asocie a ese hábito? Describa.*

NOTA: *Pregunta 3 y 4 son para reafirmar presencia y grado de fijeza del hábito en el niño, si se opone a dejarlo es frecuente y bien arraigado y viceversa.*