



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA  
**UNAN LEON**

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA



***“Hábitos bucales más frecuentes en escolares de primaria del Colegio La Asunción y Escuela Madre María Eugenia, II Semestre del año 2010”.***

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

**AUTORES:**

***Samantha Carolina Montoya Bonilla***

***Jorge Ulises Vanegas Chavarría***

**TUTOR:**

**DR. JORGE CERRATO**

**LEON, NICARAGUA 2011**



## INDICE

I.	INTRODUCCION.....	3 - 5
II.	OBJETIVOS.....	6 - 7
III.	MARCO TEORICO.....	8 - 23
IV.	DISEÑO METODOLOGICO.....	24 – 31
V.	RESULTADOS .....	32 - 37
VI.	DISCUSION DE RESULTADOS .....	38 - 41
VII.	CONCLUSIONES.....	42 - 43
VIII.	RECOMENDACIONES.....	44 - 45
IX.	BIBLIOGRAFIA.....	46
X.	ANEXOS.....	47- 51



# *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.

A inicios del siglo XIX surge el interés en Odontólogos y especialistas por estudiar todos aquellos hábitos que provocan deformaciones y alteraciones dento buco Maxilo faciales.

Los hábitos bucales deformantes son indudablemente causas primarias o secundarias de mal oclusiones o deformaciones dento buco máxilo faciales. Suele considerarse reacciones automáticas que pueden manifestarse en momentos de estrés, frustración, fatiga o aburrimiento así como puede aparecer por falta de atención por los padres al niño, tensiones en el entorno familiar e inmadurez emocional.

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.”

En las distintas consultas bibliográficas se encontró, que hay autores que plantearon estrechas relaciones entre algunos hábitos y las deformaciones dento 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.



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.

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.

Castillo Sacasa, Villanueva Gordillo, Andino Gonzales; (2004) en un estudio realizado en León, Nicaragua; demostró que la prevalencia de hábitos bucales es de 61 niños por cada 100 y que el hábito de mayor frecuencia fue el de Succión digital.

Revista Cubana de Estomatología 2007, un estudio que se realizó acerca de la Intervención educativa en escolares de 5 y 6 años de edad con Hábitos Bucales deformantes por la Dra. Zunay Cepero, Dra. Ileana Hidalgo y el Dr. José Pérez Quiñones y se demostró que el uso del biberón fue el que más se destacó, con predominio del sexo femenino con 72.9% con respecto al sexo masculino con 56.4%.

Los hábitos bucales en niños son considerados como un problema de salud frecuente. Su origen multicausal, así como su aparición en edades tempranas del niño condicionan la importancia y la necesidad de realizar un estudio investigativo en los escolares de primaria del Colegio La Asunción y el Madre María Eugenia que permita obtener una buena información para incrementar y sistematizar el conocimiento de la gravedad que pueden repercutir la presencia de hábitos orales en niños.

Los resultados de esta investigación se darán a conocer a las autoridades de la facultad de odontología con el propósito de que le sirva como herramienta a la sociedad, cual hábito bucal es de mayor incidencia en los escolares de primaria del Colegio La Asunción y Madre María Eugenia.



## *Objetivos*



## OBJETIVOS

### **Objetivo General**

Determinar la prevalencia de hábitos bucales en escolares de primaria de la Ciudad de León, II Semestre del año 2010.

### **Objetivos específicos**

1. Determinar la prevalencia de hábitos bucales en escolares de primaria, según sexo.
2. Determinar la prevalencia de hábitos bucales en escolares de primaria, según edad.
3. Determinar la prevalencia de hábitos bucales en escolares de primaria, según tipo de escuela.
4. Determinar hábitos bucales más frecuentes en los escolares de primaria.



# *Marco Teórico*



# Hábitos

## I. Definición

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”**.

## II. Etiología

En cuanto a la etiología de los hábitos, hay autores como Graber (1972) que atribuyen su presencia a factores psicológicos relacionados con fallas en la alimentación materna del recién nacido, y sugiere que la prevención de hábitos orales anormales se inicia con una adecuada alimentación por parte de la madre, en la cual el bebé pueda quedar satisfecho y gratificado. Del mismo modo, cuando la alimentación materna se suspende y se inicia la nutrición con biberón, éste debe tener una forma fisiológicamente adaptable a la boca del bebé. La actividad muscular y kinestética correcta durante la succión, puede reducir la tendencia hacia hábitos orales indeseables tales como la succión digital, deglución infantil, etc. <sup>(1)</sup>

## III. Clasificación:

### **1. Hábitos beneficiosos 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. <sup>(4)</sup>

### **2. Hábitos perjudiciales 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. <sup>(4)</sup>



Los hábitos deletéreos o deformantes que más frecuentemente se observan son:

- Succión del pulgar u otros dedos.
- Empuje o protracción lingual.
- Respiración bucal.
- Onicofagia

Con menos frecuencia se observan:

- Succión o mordisqueo del labio (queilofagia).
- Hábitos posturales

### **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. <sup>(3)</sup>

Se considera que la seguridad del niño, es producida por la falta de amor y ternura materna, lo que juega 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 adopta o abandonan fácilmente en el patrón de conducta del niño al alcanzar la madurez éste. A este proceso se le denomina hábitos no compulsivos. <sup>(3)</sup>

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. <sup>(3)</sup>



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.

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

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

## **Succión Digital**

Uno de los hábitos orales más frecuentes en los lactantes y niños más pequeños. Estos hábitos son totalmente normales durante la lactancia. Esta conducta refleja se mantiene durante los primeros meses de vida postnatal. Dado que es una actividad normal, la succión de los dedos puede pasar desapercibida durante la lactancia. Si cesa a los 2 o 3 años no producirá mal formaciones permanentes en los maxilares ni desplazamiento de los dientes. (2)

Este hábito consiste en la 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.



## Consecuencias

Esto va a depender de la frecuencia. Intensidad, duración y posición del dedo en la boca y entre ellas están:

- Maloclusiones
- Resorciones atípicas de las raíces
- Mordida abierta
- Mordida cruzada
- Deformaciones faciales
- Cambios en la tonicidad muscular de los labios y buccinadores
- Dificulta la deglución normal
- Formación de callos
- Deformación del dedo
- Uñeros

## 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 esta típicamente relacionado con problemas de lactancia e insatisfacción alimentaría.
- \* **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 esta. (Sear y Wise) esta teoría coincide con la de Freud.



- \* Relación entre la crotogenesis de la boca y la organización pregenital y la actividad sexual en la primera semana de la vida. **(Teoría de Freud)**<sup>(1)</sup>

## **FASES CLÍNICAS DEL HÁBITO Y SU TRATAMIENTO** <sup>(7)</sup>

Los aspectos clínicos de este hábito pueden considerarse en tres fases precisas del desarrollo:

### **Succión pulgar normal y subclínica mente significativa. Tratamientos**

Esta fase del hábito se extiende del nacimiento hasta la edad de tres años más o menos.

La mayoría de los niños se succionan los dedos durante esta etapa de la vida con mayor o menor grado de severidad sobre todo en el momento del destete, abandonando espontáneamente esta práctica cuando llegan a los 3 o 4 años.

Los psicólogos consideran contraproducente tratar de que el niño en esta fase abandone el hábito pues esto podría provocar que lo sustituya con otro hábito.

Sin embargo si muestra tendencia a realizar una succión vigorosa del pulgar se debe enfocar la solución del problema mediante medidas profilácticas para evitar que se produzcan anomalías o deformidades en su aparato masticatorio, en estos casos es recomendable el uso de un chupete hacia el final de la fase que es menos perjudicial.

### **Succión digital clínicamente significativa. Tratamiento**

Esta fase se extiende desde los 3 a los 6 o 7 años. El hábito practicado en esta época requiere atención cuidadosa por el odontólogo porque es un indicador de posible ansiedad clínicamente significativa y porque es el momento más propicio para resolver los problemas dentarios relacionados con la succión digital.



Tratamiento que requiere conocimientos psicológicos por parte de la odontología que le permitan tratar adecuadamente al niño, y ganarse su confianza y amistad para lograr la mejor colaboración de este durante el interrogatorio y tratamiento.

Cuando se ha logrado establecer una amistad y confianza mutua entre el paciente y el odontólogo se le puede abordar el problema y explicarle al niño lo dañino que resulta la succión del dedo y lo conveniente que resultaría por el abandonar la práctica del hábito.

Si acepta la sugerencia y muestra buena disposición para colaborar podremos obtener la promesa de que usaría algún aparato que actué como recordatorio de que no debe succionarse el dedo.

A los padres debe explicárseles que dejen el problema al odontólogo y al niño y lo contraproducente que sería usar amenazas o regaños.

Los aparatos que pueden usarse son:

- \* Pantalla oral en paciente que colabore bien.
- \* Arcos palatinos con puntas de alambre soldados en sitios adecuados.
- \* Placas de acrílicos con rejillas de alambre

Cualquiera que sea el aparato que usemos debe reunir ciertas condiciones mínimas como son:

- \* No impedir la función normal.
- \* Estar bien contruidos y tener buena adaptación.
- \* Que él, no sienta vergüenza con su uso.
- \* Que sean aparatos lo más simples posibles.



## **Succión pulgar complicada. Tratamiento**

La succión del pulgar prolongada desde los tres hasta los siete años requiere intención especial por el odontólogo, por las implicaciones psíquicas que tengan la práctica de este hábito y lo propicio del momento para corregir o suprimir el mismo.

### **Tratamiento**

Dadas las características complejas del hábito, el intento de suprimirlo de inicio con el uso de aparatos es un grave error que no conduce más que el fracaso, resultando para el niño una frustración más que se añade a las que pudiera sentir

El primer paso en el tratamiento debe ser la solución del problema psíquico por el psicólogo y solamente después de que el niño haya resuelto su conflicto el odontólogo puede proceder a sus tratamientos en forma similar a los casos de succión pulgar clínicamente significativa.

## **Lengua Protráctil**

Es la acción de empujar o proyectar la lengua hacia delante, que se produce en el momento de realizar la deglución.

### **Clasificación**

De acuerdo a las características clínicas y etiológicas se clasifica en:

- **Empuje o protracción lingual simple:** se caracteriza por presentar una mordida abierta anterior muy bien definida. Hay buena adaptación oclusal de ambas arcadas.

-**Empuje o protracción lingual compleja:** presenta una mordida abierta anterior amplia y mal delimitada, no hay contacto entre las arcadas dentarias durante la deglución y la adaptación oclusal de ambas arcadas presenta gran inestabilidad a nivel de incisivo, canino y premolares.



- **Protracción lingual complicada:** también conocida como deglución infantil conservada o persistencia de la deglución infantil. Solo hay contacto oclusal entre ambas arcadas en el estadio final de la deglución, entre los últimos molares de cada cuadrante.

### **Consecuencias**

1. Mordida Abierta que puede ser:
  - Anterior, bien circunscrita y con buen engranaje cuspídeo bilateral.
  - Anterior, difusa y con falta de contacto en los sectores laterales.
  - Anterior y posterior.
2. Vestibuloversión de incisivos.
3. Dislalia.

### **Tratamiento**

#### **1. Mioterapia.**

- Deglutir con los dientes en oclusión, los labios cerrados y la lengua contactando en el paladar. La lengua debe permanecer en esta posición el mayor tiempo posible, mientras se producen degluciones inconscientes. <sup>(3)</sup>
- Con la lengua en el paladar y los dientes en oclusión, realizar chasquido.

5. **Mecanoterapia.** Emplear cualquier elemento que impida la proyección lingual o que estimule la realización de los ejercicios, como los que se emplean en los aparatos fijos o removibles.

## **Respiración Bucal**

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 ya sea obstrucción nasal por un proceso inflamatorio crónico, adenoiditas, asma u otras.



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 protruída.

La respiración bucal puede ser de tres tipos:

- \* Temporaria: en el caso de un resfriado.
- \* Estacional: asociada a alergias.
- \* Crónica: en pacientes con obstrucción adenoidea.

La etiología de la respiración bucal puede estar referida a:

- \* Hipertrofia adenoidea y o amigdalina
- \* Rinitis
- \* Alergias
- \* Desviación del tabique nasal
- \* Hábito de succión prolongado del pulgar (más allá del primer a segundo año de vida)
- \* Mal oclusión dentaria
- \* Enfermedades neuromusculares o retraso psicomotor
- \* Características del desarrollo craneofacial de incidencia heredo-familiar <sup>(5)</sup>

## **Consecuencias**

### **Repercusiones Locales:**

Facies adenoidea:

- Labio inferior hipotónico (interpuesto entre los dientes), labio superior hipertónico (retraído, corto). Ambos sexo.
- Boca entreabierta (babeo)
- Pigmentación suborbital (ojeras)
- Lengua baja proyectada hacia adelante



- Gingivitis, aumento de caries
- Paladar ojival
- Mordida cruzada posterior, abierta anterior
- Narinas estrechas, verticalizadas, mucosa hipertrófica

### **Repercusiones Generales:**

- Respiratorias: deformidad torácica, síndrome de apnea del sueño, muerte súbita del lactante.
- Cardiovascular: hipertensión pulmonar, insuficiencia cardiaca derecha.
- Sistema nervioso: hipersomnia diurna, cefalea matinal, bajo rendimiento escolar, irritabilidad, agresividad.
- Sistema gastrointestinal: dificultad para alimentarse, aerofagia.
- Hematología: hipoxia crónica (policitemia).
- Sistema inmune: dificultad para reconocer antígenos que favorece la proliferación bacteriana.
- Sistema musculoesquelético: retardo del crecimiento.

### **Tipos de respirador Bucal <sup>(3)</sup>**

#### **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.



### **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 nasofaríngea, 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 nasofaríngea posterior o interferencia en el crecimiento de los maxilares, es importante que la nariz y la nasofaringe del niño sean permeables desde las edades más tempranas posibles.

### **Tratamiento**

Lo primero es reacondicionar la musculatura orofacial para poder instalar luego los patrones respiratorios y deglutorios normales.



Ejercitación prática labial: el objetivo es restaurar el equilibrio miofuncional entre los labios, mejillas y lengua.

Se realizarán los siguientes ejercicios:

- retracción de labios juntos
- protrusión de labios juntos
- combinación de ambos
- sostener un lápiz con el labio superior
- meter ambos labios hacia dentro
- chupar y estirar el labio superior con el inferior

## **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 témporo mandibular, así como el desgaste dentario.

Suele suceder que los pacientes con este hábito duermen intranquilos y sufren de ansiedad. La falta de armonía oclusal o la sobre mordida excesiva estn 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 marcado de los trastornos emocionales con los que se asocia.

### **Causas** <sup>(6)</sup>

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, parásitos y alergias.



**Psicológicos:** Manifestación de un trastorno de la personalidad elevado.

### **Consecuencias**

- Enfermedad periodontal
- Facetas de desgaste.
- Problemas en la articulación temporomandibular.

### **Tratamiento**

- Férulas oclusales
- Fitoterapia
- Relajación
- Uso de imaginación

## **Onicofagia**

Es un hábito (comerse las uñas) 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. <sup>(4)</sup>

### **Causas**

Externas

- Problemas económicos, problemas laborales y problemas de pareja

Internas

- Necesidad de auto-flagelación o auto-castigo, ansiedad, estrés.

### **Tratamiento**

- Medicamentos
- Terapia de conducta.



## Deglución Atípica

Presión anterior o lateral de la lengua contra las arcadas dentarias durante la deglución.

Es la presencia de deglución infantil después de la erupción de los caninos permanentes. Se produce interposición lingual entre los maxilares para estabilizar la mandíbula y producir el sellado de la cavidad oral. Como consecuencia de esto se producen presiones anómalas sobre las arcadas dentarias y desarrollo de maloclusión. Se produce también una mal posición de la lengua en reposo. (5)

Las causas más frecuentes son:

- Succión digital y del chupete.
- Tetina del biberón con agujero muy grande.
- Macroglosia.
- Respiración oral.
- Alteraciones cerebrales.
- Mordida abierta anterior.

Tenemos dos tipos de deglución atípica:

### **Con empuje lingual simple:**

- Secundaria a mordida abierta anterior.
- Sectores posteriores en oclusión.
- Contracción labial, músculo mentoniano y músculos elevadores mandibulares.
- Patrones neuromusculares normales.
- Díficil recidiva después de la corrección de la mordida abierta.
- Hay máxima intercuspidad estable.



### **Con Empuje lingual complejo:**

- Origina una mordida abierta anterior.
- Sectores posteriores no contactan.
- Contracción labial, músculo mentoniano pero no de los músculos elevadores mandibulares.
- Patrones neuromusculares anormales.
- Grandes recidivas después de la corrección de la mordida abierta.
- No hay engranaje estable.



# *Diseño Metodológico*



## Tipo de estudio

Descriptivo observacional de corte transversal

## Área de estudio

El estudio se realizó en la ciudad de León en el Colegio La Asunción ubicado en el centro de la ciudad al sur del parque central y Escuela Madre María Eugenia ubicada al suroeste de la ciudad. Las instituciones presentan una infraestructura de concreto y techo de teja en la Asunción; y zinc en Madre Maria Eugenia; poseen las condiciones higiénicas básicas, y servicios básicos de agua potable y energía eléctrica.

## Población a estudiar

Consistió en los 665 niños de primaria del Colegio La Asunción y los 346 niños de primaria del Madre María Eugenia que asistieron regularmente en II semestre de 2010.

## Operacionalización de las variables

Objetivo Especifico	Variable	Concepto	Indicador	Valor
Determinar la prevalencia de hábitos bucales en escolares de primaria, según sexo	sexo	Diferencia genotípica y fenotípica de los individuos	Dato obtenido del expediente escolar de cada niño	Masculino Femenino
Determinar la prevalencia de hábitos bucales	edad	Tiempo que transcurre desde el	Dato obtenido del expediente escolar de cada	6-8 años 9- 12 años



en escolares de primaria, según edad		nacimiento hasta el momento actual	niño	
Determinar la prevalencia de hábitos bucales en escolares de primaria. según tipo de escuela	Tipo de Escuela	Dato acreditado por el ministerio de educación a las escuelas.	<p>Colegio Privado:          Los gestiona una persona, física o jurídica, privada. La educación la financian los padres de los alumnos, en todos los niveles educativos.</p> <p>Escuela Pública:          Aquella que, sostenida con fondos públicos, y controlada públicamente, asumiera en su seno la pluralidad social.</p>	Privada Publica
Prevalencia de hábitos bucales	Hábitos bucales	Acto repetitivo consciente o inconsciente en el cual se involucran	Observación (examen clínico)	SI



		estructuras bucales con peligro potencial o franco de alteración.	Interrogatorio	NO
--	--	---	----------------	----

### **Fuente de información.**

La fuente de recolección de datos es primaria.

### **Método de recolección de la información**

Se hizo un primer contacto con las Directoras de las instituciones, a las cuales se les planteó los objetivos del estudio y se le solicitó la autorización para realizar la recolección de la información.

Previo a la recolección de la información, se realizó una estandarización de criterios entre los autores y el tutor, en los niños que asisten a las clínicas “Ayapal”, con el objetivo de que con esa unificación de criterios, disminuir errores.

Primero se recolectó la información el colegio La Asunción y luego en la escuela Madre María Eugenia. Durante la primera visita se hizo contacto con las profesoras y con los niños de los distintos grados, con el objetivo de lograr la confianza de ambos, pues todas 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.



## SUCCIÓN DIGITAL

<b>Características a observar durante el examen clínico.</b>	<b>Interrogatorio</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>◆ Que posea callosidad en alguno de sus dedos.</li><li>◆ Que la uña del dedo con callosidad este más limpia que las demás.</li><li>◆ Que posea un color más claro en el dedo de la callosidad.</li><li>◆ El niño puede tener paladar profundo y/o vestibulo versión de los incisivos superiores.</li><li>◆ Puede presentar mordida abierta anterior</li></ul>	<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

<b>Características a observar durante el examen clínico.</b>	<b>Interrogatorio</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>◆ Que el niño relajado y retraído inhale aire por la boca o bien que tenga abierta la boca.</li><li>◆ Que posea hipo tonicidad labial.</li><li>◆ Que presente resequedad labial.</li><li>◆ Puede presentar vestibuloversión de los dientes anteriores</li></ul>	<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 naso respiratorias, constantes resfríos o trauma nasal?</p>



## BRUXISMO

<b>Características a observar durante el examen clínico.</b>	<b>Interrogatorio</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>◆ Que el niño o la niña durante la observación realice movimientos clásicos de bruxópata</li><li>◆ Que presente indicios o señales claras de atrición en sus piezas dentales</li><li>◆ Puede presentar dolor de la musculatura a la palpación o al abrir la boca por las mañanas.</li></ul>	<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

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



## LOS RECURSOS UTILIZADOS

### Recursos Humanos:

Equipo investigador: 2 egresados de la carrera de Odontología.

Niños (as)

Maestras

### Recursos Materiales:

- \* Barreras de protección (guantes, nazobuco, gabacha)
- \* Espejo bucal
- \* Baja lengua
- \* Vasos descartables
- \* Solución antiséptica
- \* Lapicero
- \* Ficha de recolección de datos
- \* Pupitre
- \* Agua

### Plan de tabulación y análisis.

Una vez recolectada la información se procedió a elaborar la base de datos mediante el paquete SPSS en base a los objetivos planteados. Los resultados se presentaron en cuadros estadísticos.



# *Resultados*



**Tabla N° 1**

**Prevalencia de hábitos bucales, en escolares de primaria del colegio La Asunción y Escuela Madre María Eugenia, II semestre 2010.**

<b>Niños examinados</b>	<b>Casos encontrados</b>	<b>Prevalencia</b>
<b>1011</b>	<b>335</b>	<b>33 x cada 100</b>

**Fuente Primaria**

La prevalencia global fue de 33 niños con hábitos bucales por cada 100.



**Tabla N° 2**

**Prevalencia de hábitos bucales según edad, en escolares de primaria del colegio La Asunción y Escuela Madre María Eugenia, II semestre 2010.**

<b>Edad</b>	<b>Niños encontrados</b>	<b>Casos encontrados</b>	<b>Prevalencia</b>
<b>6-8</b>	<b>441</b>	<b>152</b>	<b>34 x cada 100</b>
<b>9-12</b>	<b>570</b>	<b>183</b>	<b>32 x cada 100</b>

**Fuente Primaria**

En esta tabla observamos que la prevalencia de hábitos según edad es mayor en las edades que oscilan entre los 6 – 8 años con 34 niños con hábitos bucales por cada 100.



**Tabla N°3**

**Prevalencia de hábitos bucales según sexo en los escolares de primaria de El colegio La Asunción y Escuela Madre Maria Eugenia, Segundo semestre 2010.**

<b>Sexo</b>	<b>Niños examinados</b>	<b>Casos encontrados</b>	<b>Prevalencia</b>
<b>Masculino</b>	401	151	37 x cada 100
<b>Femenino</b>	610	184	30 x cada 100

**Fuente Primaria**

Según los datos reflejados en la tabla la prevalencia de hábitos bucales según sexo es mayor en el sexo masculino con 37 niños con hábitos bucales por cada 100.



**Tabla N° 4**

**Prevalencia de hábitos bucales según tipo de escuela en los escolares de primaria de El colegio La Asunción y la Escuela Madre Maria Eugenia, Segundo semestre 2010.**

<b>Tipo de Escuela</b>	<b>Niños examinados</b>	<b>Casos encontrados</b>	<b>Prevalencia</b>
<b>Privada</b>	665	167	25 x cada 100
<b>Publica</b>	346	168	48 x cada 100

**Fuente Primaria**

La prevalencia de hábitos bucales según el tipo de escuela este es mayor en la Pública con 48 niños con hábitos bucales por cada 100.



Tabla N° 5

Hábitos bucales más frecuentes en escolares de primaria de El Colegio La Asunción y la Escuela Madre Maria Eugenia, Segundo semestre 2010

Habito Bucal	Frecuencia	Porcentaje (%)
Onicofagia	117	34.9
Lengua Protráctil	57	17
Succión digital	44	13.1
Deglución atípica	33	9.8
Onicofagia + Succión digital	31	9.2
Onicofagia + Deglución atípica	21	6.2
Onicofagia + Lengua Protráctil	20	5.9
Respiración Bucal	6	1.7
Bruxismo	6	1.7
<b>TOTAL</b>	<b>335</b>	<b>100</b>

**Fuente Primaria**

El Habito bucal de mayor frecuencia es el de Onicofagia con 34.9 % seguido de Lengua protráctil y Succión digital; y por ultimo Respiración Bucal y Bruxismo.



## *Discusión de los resultados*



## DISCUSION DE LOS RESULTADOS

De acuerdo con lo observado en la población en estudio, la prevalencia global de hábitos bucales en los escolares de primaria del Colegio la Asunción y la Escuela Madre María Eugenia de la Ciudad de León, II Semestre del año 2010 es de 33 niños con hábitos por cada 100, lo cual es relativamente baja en comparación con lo reportado en el estudio realizado por Castillo Sacasa, Villanueva Gordillo y Andino González en la ciudad de León en el 2004 con un porcentaje de 61 % de niños afectados; y el estudio realizado por Atahualpa Valenzuela Betanco en Sébaco 2002 con un 50% de niños afectados, pero aún así es una alta prevalencia.

La variabilidad observada en este comportamiento puede deberse a que este tipo de hábitos se ven influenciados por factores condicionantes como el estilo de vida, la calidad de la relación intrafamiliar, etc. y por lo tanto cada sujeto tiene una probabilidad distinta de desarrollar cualquier tipo de hábito parafuncional.

Al estudiar la prevalencia de hábitos bucales según edad, los resultados mostraron que la mayor prevalencia fue para el grupo de edades que oscila entre 6-8 años con 34 niños con hábitos bucales por cada 100, a diferencia del estudio realizado por Castillo Sacasa con un 39.56 %; y del estudio de Valenzuela Betanco con la mayor prevalencia a los 5 años, con 60 niños con hábitos por cada 100. Según Sidney, 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.

Respecto a la prevalencia de hábitos bucales según sexo en los escolares de primaria, se obtuvo que el sexo masculino presentó una prevalencia de 37 niños con hábitos por cada 100, mientras que en el sexo femenino con 30 niños con hábitos por cada 100; similar al estudio de Valenzuela que 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, que 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.

En cuanto a la prevalencia de hábitos bucales según el tipo de escuela, la mayor prevalencia corresponde a la escuela pública de 48 niños con hábitos bucales por cada 100, a diferencia del colegio privado de 25 niños con hábitos bucales por cada 100. Esto puede ser debido a que el nivel de educación que se da en dichas instituciones no abarca lo suficiente el tema de la higiene bucal por lo tanto los niños y padres de familia no están informados de la consecuencia que traen el descuido de la higiene oral.

En cuanto a la frecuencia de los diferentes tipos de hábitos bucales, el de mayor frecuencia fue el de Onicofagia con un 34.9 % mayor en el sexo masculino; similar a los estudios de Valenzuela que fue de un 52% y en el de Castillo Sacasa con un 40%. Frecuentemente se ha pensado que el comer uñas es indicador de tensión o ansiedad según Pinkhan.

Después del hábito de Onicofagia el de mayor frecuencia es Lengua protráctil con 17 %, a diferencia que el estudio de Valenzuela y Castillo Sacasa que el segundo de mayor frecuencia es la Respiración Bucal con un 50%.



Por último los de menor frecuencia son Respiración bucal con un 6%. Este no solo produce alteraciones en el sistema estomatognático, sino también en otros sistemas del organismo, considerándose como un síndrome porque produce una gran cantidad de manifestaciones y deformaciones en el crecimiento. Pueden presentar problemas de aprendizaje por la deficiente oxigenación, además presentan problemas de halitosis y gingivitis; y bruxismo con 6 %, esto, puede ser debido a problemas emocionales que pueda tener el niño, ya que ocurre generalmente en niños nerviosos y muy irritables. Generalmente estos niños duermen intranquilos y sufren de ansiedad.



## *Conclusiones*



## CONCLUSIONES

- \* La prevalencia de hábitos bucales es alta.
- \* La prevalencia de hábitos bucales deformantes fue mayor en las edades que oscilan entre 6-8 años.
- \* El sexo masculino presentó mayor prevalencia de hábitos bucales.
- \* La escuela pública presentó mayor prevalencia de hábitos bucales.
- \* El hábito bucal que tuvo mayor frecuencia fue el de Onicofagia, seguido del hábito de lengua protráctil.



## *Recomendaciones*



## RECOMENDACIONES

- \* Que el Ministerio de Salud (MINSA) en coordinación con el Ministerio de Educación, desarrollen un programa de educación en salud bucal, dirigido a los padres de familia de los niños preescolares donde se les dé a conocer la importancia de detectar a tiempo y tratar los hábitos bucales deformantes, a fin de evitarle problemas bucodentales a los niños en un futuro.
  
- \* Que la Facultad de Odontología de la UNAN – León, organice y desarrolle programas de capacitación dirigidos a los maestros con el fin, de que estos puedan detectar tempranamente a los niños que presentan estos hábitos y orientar a los padres de familia, para que den un tratamiento oportuno.



## BIBLIOGRAFIA

1. Darío Cárdenas Jaramillo Odontología Pediátrica  
Tercera Edición, Corporación para investigaciones Biológica; Medellín,  
Colombia 2003. Pág. 303
2. Angus C. Cameron- Richard P. Widmer: Manual de Odontología Pediátrica  
1998 Edición en español, Harcourt Brace de España S. A., Juan Álvarez  
Mendizábal, 3, 2°  
Pág. 271
3. Sydney, B. Finn. Odontopediatría  
Cuarta Edición. Editorial Interamericana. México, D.F: 1985  
Pág. 326
4. Valenzuela, Betanco 2002  
Prevalencia de hábitos bucales en niños de tres a cinco años en la ciudad  
de Sébaco, Matagalpa.
5. E Barbería Leach: Odontopediatría  
Segunda Edición; Masson S. A. 2001
6. Pinkham J. R.: odontología pediátrica  
2da edición; México interamericana 1996
7. Castillo Sacasa, Villanueva Gordillo, Andino González, 2004  
Prevalencia de Hábitos Bucles Deformantes y Presencia de Algunas  
Alteraciones de la Oclusión en Niños Preescolares de Tres a Cinco Años.
8. El niño respirador bucal de busaniche H.D ed. Separata
9. Guía gráfica de ejercitación para niños pequeños disfónicos y respiradores  
bucles de Celia Agustoni. Ed. Puma



## ANEXOS

### Instrumento de recolección de datos.

Ficha de recolección de datos sobre hábitos bucales en niños escolares de primaria del colegio La Asunción y la escuela Madre María Eugenia en el II semestre del año 2010.

Ficha N° \_\_\_\_\_ EDAD \_\_\_\_\_ SEXO \_\_\_\_\_

Escuela		
Hábito	Presente	Ausente
Lengua protráctil		
Deglución Atípica		
Respiración bucal		
Bruxismo		
Onicofagia		
Succión digital		



<b>Hábito</b>	<b>Interrogatorio a la Maestra</b>
Succión Digital	<p>¿El niño se chupa algún dedo?</p> <p>Si _____ No _____</p> <p>Ocasión:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>a. Todo el tiempo que está en el aula</li><li>b. Cuando está aburrido</li><li>c. Cuando se le llama la atención</li></ul>
Lengua Protráctil	<p>Vestíbulo versión de las piezas ántero superiores.</p> <p>Si_____ No_____</p> <p>Labio hipo o hipertónico si es superior o inferior respectivamente</p> <p>Si_____ No_____</p> <p>Antecedentes de succión digital.</p> <p>Si_____ No_____</p> <p>Coloca la lengua entre los arcos dentales.</p> <p>Si_____ No_____</p>
Respiración Bucal	<p>¿Ha notado que el niño respira por la boca?</p> <p>Si _____ No _____</p>



	<p>¿Ha notado si el niño permanece con la boca abierta?</p> <p>Si _____ No _____</p> <p>¿Con qué frecuencia lo hace?</p> <p>_____</p>
Bruxismo	<p>¿Ha notado usted si el niño(a) rechina los dientes durante el día o por la noche?</p> <p>Si _____ No _____</p> <p>¿Se levanta el niño con dolor al abrir la boca?</p> <p>Si _____ No _____</p>
Onicofagia	<p>¿El niño se come las uñas durante las clases?</p> <p>Si _____ No _____</p> <p>¿Con qué frecuencia lo hace?</p> <p>_____</p>
Deglución Atípica	<p>Mordida abierta anterior.</p> <p>Si _____ No _____</p>



**León, Nicaragua 05 de octubre del 2010**

***Dirigida: Dirección de Colegio La Asunción.***

***Estimada Licenciada, esperamos se encuentre bien de salud; somos estudiantes de Quinto Año de la Facultad de Odontología de la UNAN- León, por medio de la presente quisiéramos solicitarle permiso para recolectar las muestras de nuestra investigación monográfica, ya que la llevaremos a cabo en sus instalaciones.***

***Queremos solicitarle poder venir tres días a la semana para revisar a sus estudiantes desde 1º hasta 6º.***

***Esperando su comprensión nos despedimos de usted.***

***Atte.: Samantha Carolina Montoya Bonilla***

***Jorge Ulises Vanegas Chavarría***



**León, Nicaragua 06 de octubre del 2010**

***Dirigida: Dirección de Escuela Madre María Eugenia.***

***Estimada Licenciada, esperamos se encuentre bien de salud; somos estudiantes de Quinto Año de la Facultad de Odontología de la UNAN- León, por medio de la presente quisiéramos solicitarle permiso para recolectar las muestras de nuestra investigación monográfica, ya que la llevaremos a cabo en sus instalaciones.***

***Queremos solicitarle poder venir tres días a la semana para revisar a sus estudiantes desde 1º hasta 6º.***

***Esperando su comprensión nos despedimos de usted.***

***Atte.: Samantha Carolina Montoya Bonilla***

***Jorge Ulises Vanegas Chavarría***