

Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí

Caracterización de Hábitos Bucales
Perjudiciales en Pobladores de la
Comunidad Las Piñas

Facultad de Odontología

Autor

Bryan Yalin Irrazabal Mero

Tutor:

Dr. Jose Muñoz Cruzatty Mg

Manta – Manabí – Ecuador

2018

DECLARACION DE AUTORIA Y CESION DE DERECHOS

Yo, Irrazabal Mero Bryan Yalin declaro ser el autor del siguiente trabajo de tesis: **“CARACTERIZACION DE HABITOS BUCALES PERJUDICIALES EN LOS POBLADORES DE LA COMUNIDAD LAS PIÑAS”**. Para la obtención del título de odontólogo, siendo el Dr. José Muñoz Cruzatty director del presente trabajo; y eximo a la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales. Además, certifico que las ideas, conceptos, procedimientos y resultados vertidos en el presente trabajo investigativo, son de mi exclusiva responsabilidad

IRRAZABAL MERO BRYAN YALIN

C.I.:130915153-6

CERTIFICACION

Yo, **Dr. José Muñoz Cruzatty** docente de la Universidad “Laica Eloy Alfaro de **Manabí**” en calidad de director del Proyecto de investigación del estudiante Sr. **Irrazabal Mero Bryan Yalin** con cedula de identidad #**130915153-6**

Certifico:

Que el presente Proyecto de Investigación titulado “**CARACTERIZACION DE HABITOS BUCALES PERJUDICIALES EN POBLADORES DE LA COMUNIDAD LAS PIÑAS**”, ha sido exhaustivamente revisada en varias sesiones de trabajo y se encuentra listo para su presentación y apta para su defensa

Habiendo cumplido con los requisitos reglamentarios exigidos para la elaboración para un proyecto de investigación previo a la obtención del título de Odontología. Es todo lo que puedo certificar en honor a la verdad

Atentamente

DR. JOSÉ MUÑOZ CRUZATTY

C.I.: 130320707-8

Director del Proyecto de Investigación

APROBACION DEL TRIBUNAL DE GRADO
UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABI
FACULTAD DE ODONTOLOGIA

Tribunal examinador

Los honorables Miembros del Tribunal Examinador luego del debido análisis y su cumplimiento de la ley aprueben el informe de investigación sobre el tema: **“Caracterización de Hábitos Bucales Perjudiciales en Pobladores de la Comunidad las Piñas”**.

PRESIDENTE DEL TRIBUNAL

MIEMBRO DEL TRIBUNAL

MIEMBRO DEL TRIBUNAL

Manta _____ del 2018

DEDICATORIA

Este trabajo investigativo que representa años de esfuerzo sudor, sangre y lágrimas está dedicado a todas aquellas personas que de una u otra forma contribuyeron con mi desarrollo llevándome hasta este punto culmen de mi vida estudiantil.

A Dios por ser ese motor fundamental de mi vida, a mi hijo por ser la única razón por la cual abro mis ojos todos los días, a mis padres por todo su cariño y apoyo a lo largo de mi vida.

A todos aquellos docentes que genuinamente influyeron positivamente en mi vida como estudiante.

Gracias a todos y cada uno de ustedes por traerme hasta aquí.

RESUMEN

Este trabajo de investigación se realizó con la finalidad de caracterizar los hábitos bucales perjudiciales presentes en los pobladores entre 3 y 12 años de la comunidad Las Piñas de la ciudad de Manta durante el periodo de Julio – Agosto del año 2018, y sobre los hábitos de mayor prevalencia en el antes mencionado grupo etario incluyendo también la prevalencia en cada sexo.

Los resultados del instrumento de recolección de información demostraron la presencia de hábitos orales perjudiciales en un 65% de los encuestados en lo que respecta a los hábitos presentes resaltó la succión digital, succión labial, interposición lingual, interposición de objetos y onicofagia.

En el grupo de 3 a 5 años los niños presentaron mayor prevalencia que las niñas en los hábitos de succión mientras que en los hábitos de interposición las niñas mostraron mayor prevalencia que los niños al igual que en el hábito de onicofagia.

En el grupo de 6 a 12 años las niñas presentaron mayor prevalencia que los niños en los hábitos de succión, interposición y onicofagia con porcentajes mayores al 50%.

En este sentido se hace imperativo brindar charlas periódicas respecto a los hábitos bucales perjudiciales su definición, clasificación causas y consecuencias para así la comunidad sea capaz de reconocerlos a tiempo y tomar las medidas preventivas correspondientes.

Palabras claves

Hábito

Bucal

Caracterización

Perjudicial

ABSTRACT

This investigative Project was made with the goal of distinguish harmful oral habits that can be found in the inhabitants between 3 and 12 years old of Las Piñas Community from Manta city during the period of Julio – August 2018, and the prevalence of this harmful habits in the aforementioned age group including also between each gender.

The results shown by the data collection instrument prove the presence of harmful oral habits in 65% of the surveyed people, being the most noticeable harmful oral habits like finger suction, lips suction, lingual interposition, objects interposition and onychophagia.

In the group of 3 to 5 years boys shown the most prevalence in suction habits while girls did the same with onychophagia and interposition habits.

In the group of 6 to 12 years girls had the most prevalence in the before mentioned harmful oral habits than boys with values higher than 50%

Because of the presented results is imperative to give information about harmful oral habits to the populace., their concepts, classification, causes, consequences so the will be able to recognize them and apply the corresponding preventing measures.

Key Words

Habits
Distinguish
Harmful
Oral

Índice

Portada.....	i
Autoría.....	ii
Certificación.....	iii
Aprobación del tribunal.....	iv
Dedicatoria.....	v
Resumen.....	vi
Abstract.....	vii
Introducción.....	1
Planteamiento del problema.....	3
Formulación de problema.....	5
Objetivo general.....	6
Objetivos específicos.....	6
Justificación.....	7
Marco Teórico.....	9
Antecedentes.....	9
Bases Teóricas.....	14
Hábitos Bucales.....	14
Delimitación del Problema.....	35
Hipótesis.....	35
Componentes Metodológicos.....	35
Metodología.....	36
Tipo de investigación.....	36
Tipo de periodo y secuencia.....	36
Periodo y lugar.....	36
Población y Muestra.....	36
Selección de las variables.....	36
Procedimientos.....	37
Métodos de recolección de la información.....	37
Validez del instrumento.....	37
Procesamiento de la información.....	38
Análisis.....	38
Conclusiones.....	48
Recomendaciones.....	50
Anexos.....	50

Bibliografia	54
---------------------------	-----------

Introducción

La caracterización de los hábitos orales nocivos juega un papel importante para la salud no solo bucal debido a la gran cantidad de trastornos que estos puede producir pero antes de caracterizarlos es necesario definir lo que significa un habito pues este es aquella acción que por ser repetida constante y periódicamente se convierte en una costumbre que si bien en un inicio puede ser realizada de manera consciente después de un periodo de tiempo se vuelve inconsciente al punto de que la persona la lleva cabo sin darse cuenta de ello.

Entre las acciones consideradas como hábitos bucales los cuales se pueden dividir en dos tipos fisiológicos y no fisiológicos, entre los fisiológicos tenemos: respiración nasal, masticación, hablar, deglución, y, entre los no fisiológicos encontramos: la succión de dedo, la respiración bucal y la deglución atípica., siendo estos últimos los causantes etiológicos de varias alteraciones principalmente de la oclusión y el desarrollo normal tanto del sistema estomatognático como de las estructuras dentoalveolares esto a su vez causando desequilibrios entre fuerzas musculares orales y periorales.

Es necesario reconocer el hábito en sus inicios pues a menor sea la edad de inicio del habito bucal nocivo mayor será el daño que este pueda causar adicional a esto también entran otros factores como la frecuencia con que se suscita el hábito nocivo en un día y el tiempo que este dure que puede ser minutos u horas durante ese día.

Otras acciones como la onicofagia, el morder objetos, malas posturas, apoyos inadecuados de cabeza y cuello pueden también ser la causa de diferente sintomatología y

trastornos musculares, masticatorios y de A.T.M dependiendo de las características individuales de cada sujeto.

Hábitos más comunes como el fumar o ingerir bebidas con altos niveles de colorantes también desmejoran la salud bucodental y la estética dento – facial.

Planteamiento del problema

Se define los hábitos como acciones que debido a la frecuencia e intensidad de su repetición son capaces de ser llevadas a cabo de manera casi inconscientes, teniendo como ejemplo: la masticación, deglución y hasta la respiración nasal considerados hábitos fisiológicos o no perjudiciales, pero de igual forma existen otros que si son perjudiciales como la succión digital, labial, onicofagia, respiración bucal, entre otras.

La problemática consiste en reconocer todas las características necesarias para definir un potencial hábito nocivo pues si bien se conoce que un hábito no es más que la repetición de una acción hasta el punto de ser realizada casi inconscientemente, a pesar de que existen hábitos que no tienen ningún efecto adverso, existen otros que sí, es importante recordar que el paciente es un ser biopsicosocial que necesita de un abordaje multidisciplinario e integral en el tratamiento de sus afecciones.

Existen muchos factores desencadenantes de un hábito, se puede producir por desórdenes emocionales causados por algún trauma familiar. El infante se refugiará en esta acción para escapar de su realidad que no es una en la cual se sienta cómodo y seguro esto a su vez desencadenando el hábito como tal puede ser una succión digital que suele ser la más común, se puede dar también como un juego cuya constante repetición lo convierte en habito.

Las inseguridades, los problemas, los traumas, el estrés son situaciones psicológicas que frustran al infante y provocan un hábito que generalmente suele ser nocivo volviéndose un escape o llenando un vacío que este pueda tener y dependiendo de la

frecuencia, intensidad y duración del hábito será el nivel de afectación en la salud integral del niño.

En lo que respecta a los hábitos perjudiciales se considera que son la principal causa de alteraciones del desarrollo de sistema estomatognático conformado por los sistemas esqueléticos, musculares y dentarios. Los hábitos orales perjudiciales tienen capacidad de alterar de manera negativa el desarrollo de diferentes estructuras en el caso de las óseas estas pueden ser "moldeadas" provocando movimientos o desplazamientos dentarios provocando se pierda la correcta funcionalidad de los mismos e inclusive de las estructuras musculares adyacentes dando como producto un desequilibrio de las fuerzas orales y periorales.

En el caso de la respiración bucal el paso del aire por la vía nasal puede ser obstruido por desviación del tabique nasal, congestión nasal en gripes frecuentes y prolongadas, rinitis alérgicas, adenoides hiperplásicos, y la falta de aseo nasal.

Por lo antes expuesto se lleva cabo a este trabajo investigativo en pos de un mejor entendimiento de la problemática causada por los hábitos orales nocivos tanto para el clínico como para la comunidad en general

Formulación de problema

¿Cuáles son las características de los hábitos bucales perjudiciales en los pobladores de la Comunidad de Las Piñas en el periodo de julio – agosto del 2018?

Objetivo general

Determinar las características de los hábitos bucales perjudiciales en los pobladores de la Comunidad de Las Piñas en el periodo de julio – agosto del 2018

Objetivos específicos

1. Caracterizar los hábitos bucales en la población de la comunidad las Piñas
2. Clasificar los hábitos por edades y géneros de la población de la comunidad las Piñas
3. Determinar la prevalencia de los hábitos bucales

Justificación

Varias son las causas que pueden provocar alteraciones de las estructuras bucales y faciales siendo comúnmente hábitos tales como la interposición, la deglución atípica, succión digital, uso excesivo del chupón, respiración bucal que dan como resultado alteraciones en el desarrollo de procesos alveolares bien sea modificando o estimulando incorrectamente patrones de crecimiento óseo causando modificaciones oclusales, dentoalveolares y en la erupción de uno o varios dientes.

Para poder reconocer y corregir estos hábitos es necesaria una caracterización de estos lo que permitirá un mejor entendimiento de los mismos y los efectos adversos que estos provocan lo que será de gran ayuda no solo para los futuros odontólogos sino también para los padres de familia quienes son los llamados a precautelar la salud de su hijos y a través de la promoción de la salud es posible que ellos conozcan los beneficios de detectar tempranamente estos hábitos con la finalidad de evitar las distintas complicaciones provocadas por el mantenimiento de un hábito nocivo.

Si bien es cierto que existen estudios sobre las consecuencias de los hábitos orales nocivos también es de gran importancia caracterizarlos de una manera efectiva y entendible no solo para el clínico sino también como ya se mencionó a los involucrados directos siendo los padres o responsables del cuidado del menor, pues a pesar de la existencia de investigaciones foráneas que si bien ayudan en el entendimiento de las mismas es necesaria recabar información precisa y real de nuestro entorno siendo esta más apropiada debido a la realidad que nos encontramos en nuestro diario vivir.

Por ello con el presente estudio se pretende caracterizar los hábitos orales perjudiciales a través de la obtención de información precisa de estos hábitos usando como objeto de estudio a los niños entre 3 a 12 años residentes de la comunidad las Piñas dando lugar a un mayor conocimiento de los mismos su incidencia, frecuencia y severidad presentados en esta comunidad situada en la ciudad de Manta y de esta forma también tener una idea de los posible casos que se podrán presentar a futuro en los establecimientos que brindan atención odontológica especialmente en la facultad de odontología

Contar con atención odontológica integral gratuita para la comunidad mantense nos presenta un precedente investigativo el cual nos ayudara a realizar un mejor reconocimiento de los mismo dando como resultado un correcto manejo de las alteraciones que causan y la vez prevención de los mismos a través de la interacción con los padres y familiares del menor afectado, con el clínico, quienes se convertirán en portavoces de la información que aquí se presenta fomentando la promoción de la salud y prevención de las patologías que puedan presentarse dada la falta de investigaciones realizadas con datos epidemiológicos locales.

Marco Teórico

Antecedentes

Garcia C and cols. (2016) Los hábitos orales son conductas parafuncionales que pueden ser normales en determinado momento de la vida; pero cuando son persistentes en el tiempo pueden causar alteraciones fisiológicas y morfológicas, que además pueden afectar su desarrollo psicológico y social. Objetivo: Determinar cuáles son los hábitos orales más frecuentes en niños de 5 a 12 años asistentes a la clínica de odontología pediátrica y ortopedia maxilar de la Universidad del Valle entre los años 2007 y 2012. Materiales y métodos: Se revisaron 209 historias de pacientes con edades entre los 5 y 12 años, se determinaron los hábitos presentes y se analizó la distribución de acuerdo a tipo de hábito, así como la relación con edad y género. Resultados: De un total de 209 pacientes estudiados, 140 (67%) presentaban al menos un hábito oral, siendo mayor la frecuencia en pacientes de género femenino. Se determinó que el hábito oral que se presentó con mayor frecuencia fue el de respiración oral con un 36%, seguido de onicofagia con un 24%, y el hábito oral menos frecuente fue el de apretar los dientes con un 11%. Conclusiones: La alta prevalencia de hábitos, conlleva a la necesidad de que el Odontólogo general y el Odontopediatra sean capaces de detectar tempranamente signos de los mismos, con el propósito de la generación de anomalías dentomaxilares.

Un hábito es una práctica, que se realiza regular y automáticamente, sobre la que el sujeto tiene poco control voluntario. Existen dos tipos de hábitos Orales: Fisiológicos y no fisiológicos. Los hábitos fisiológicos, permiten un desarrollo normal del Sistema Estomatognático mientras que los parafuncionales son considerados interferencias en el desarrollo del Sistema Estomatognático. Por tanto, el objetivo de este estudio fue describir

los hábitos orales parafuncionales en niños atendidos en las Clínicas del niño de la Universidad Santo Tomás (USTA), durante el primer período académico del 2015. Metodología: El estudio fue de tipo observacional descriptivo de corte transversal; donde se encuestaron 115 acudientes de pacientes atendidos en las Clínicas del niño, se tomaron variables como edad, sexo y tipo de hábito. Resultados: El 80,2% de la población presentó algún tipo de hábito parafuncional, de éstos el 56% fueron niños y 44% niñas, el hábito más frecuente fue morder objetos 46.6%, seguido de onicofagia 39,7% y bruxismo 28,4%. Conclusiones: Los hábitos se presentaron mayormente entre los 6 y los 9 años de edad siendo el más común morder objetos. En el género femenino el hábito con mayor porcentaje fue la onicofagia y en el masculino morder objetos.

Diaz Fuentes K. J. and cols. (2016) La maloclusión es un hábito producto de un modelo neuromuscular de naturaleza confusa formado por su repetición, sin ser funcionales haciendo que actúen fuerzas no naturales sobre los dientes, pudiendo originar alteraciones dentomaxilofaciales. Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo de 112 historias clínicas de pacientes entre 5 a 12 años asistentes a la clínica de la Universidad Antonio Nariño. Se obtuvo de pacientes con historia clínica abierta en el segundo semestre del 2012 y primer semestre del 2013. Los hábitos orales encontrados fueron respiración oral 61,8 %, Deglución atípica 36,4 %, Masticación unilateral 10,9 %. Las maloclusiones se distribuyen en maloclusión clase II esquelética 60,90 %, maloclusión clase III esquelética 27,27 %.

Los hábitos orales son conductas parafuncionales que pueden ser normales en determinado momento de la vida; pero cuando son persistentes en el tiempo pueden causar alteraciones fisiológicas y morfológicas, que además pueden afectar su desarrollo psicológico y social. Objetivo: Determinar cuáles son los hábitos orales más frecuentes en niños de 5 a 12 años

asistentes a la clínica de odontología pediátrica y ortopedia maxilar de la Universidad del Valle entre los años 2007 y 2012. Materiales y métodos: Se revisaron 209 historias de pacientes con edades entre los 5 y 12 años, se determinaron los hábitos presentes y se analizó la distribución de acuerdo a tipo de hábito, así como la relación con edad y género. Resultados: Del total de sujetos estudiados, 140 (67%) presentaban al menos un hábito oral, siendo más frecuente en el género femenino. se determinó que el hábito oral que se presentó con mayor frecuencia fue el de respiración oral con un 36%, seguido de onicofagia con un 24%, y el hábito oral menos frecuente fue el de apretar los dientes con un 11%. Conclusiones: La alta prevalencia de hábitos, conlleva a la necesidad de que el Odontólogo general y el odontopediatra sean capaces de detectar tempranamente signos de los mismos, con el propósito de la generación de anomalías dentomaxilares.

Gaona Beltran A (2016) Los hábitos bucales son fenómenos psicodinámicos capaces de producir modificaciones conductuales en los niños. Diferentes autores plantean que tienen su origen dentro del sistema nervioso central y que son patrones aprendidos de contracción muscular de naturaleza muy compleja. Pueden definirse como la costumbre o la práctica que se adquiere de un acto. Inicialmente es un acto voluntario (consciente) que se convierte en involuntario (inconsciente).

Morro A and cols. (2016) Se determinó el perfil de oclusión y la prevalencia de hábitos orales perjudiciales en preescolares Añú de la parroquia Sinamaica, Municipio Páez, estado Zulia, Venezuela y se analizan los resultados en relación con características propias a su condición socio-cultural. Se seleccionaron mediante muestreo probabilístico simple, 512 niños en edades comprendidas entre los 3-7 años, considerándose la identidad étnica (nacidos y viviendo desde su

nacimiento en la Laguna de Sinamaica) como el criterio único para la inclusión en la muestra. Para el examen clínico se utilizaron los criterios de la Organización Mundial de la Salud en el Oral Health Surveys. Los resultados evidencian que 89.7% de los niños preescolares no presentaron ningún hábito oral perjudicial. El hábito oral reportado fue la succión digital en un 10.3%, en iguales proporciones para ambos géneros. El 66.7% de la muestra estudiada presentó espacios de crecimiento y espacios de primates y el 89.7 % no presentó anomalías de posición dentaria. Los hallazgos sugieren la presencia de factores de beneficio para el desarrollo del sistema estomatognático, los cuales se generan a partir de costumbres propias de la cultura Añú. Sin embargo, la situación de interculturalidad en que viven, podría alterar esta dinámica, razón por la cual, la construcción de modelos de atención para esta población debe considerar el reforzamiento de sus prácticas tradicionales.

Algunos autores coinciden en que la corrección temprana de estos hábitos impedirá, amortiguará o remitirá su efecto nocivo sobre la oclusión y su función, por lo que un número de maloclusiones podrán ser evitadas. Otros autores señalan que el hábito de succión digital es muy común hasta los 2½ años, después de esta edad debe procurarse su eliminación. Al respecto, otros plantean que, hasta los 5 años, si la succión es ocasional, no tiene efectos nocivos sobre la dentición, y si el hábito cesa antes de los 6 años de edad, la deformidad producida es reversible con relativa facilidad (Arlene Liset Corrales León1, 2014)

Las anomalías dentofaciales denominadas por algunos autores como maloclusiones, son una alteración no patológica del crecimiento y desarrollo, presentando un desarreglo de la dentición, la ATM, las estructuras craneofaciales, las neuromusculares u otros tejidos blandos, lo cual crea un problema funcional; ocupan un lugar importante dentro de las alteraciones bucales en la población infantil.

Pueden producir alteraciones osteomusculares en distintas partes de la cavidad bucal, acompañadas de diversos signos y síntomas molestos para el paciente; producen además alteraciones en la estética y las funciones propias del sistema estomatognático: masticación, deglución, respiración y fonación.

Las maloclusiones representan 70 % de las afecciones de la cavidad bucal y constituyen un problema de salud bucal. Las maloclusiones, según la OMS, ocupan el 3er lugar como problema de salud bucal; por su prevalencia e incidencia son consideradas problemas de salud (Rosa María González RamosI, 2012)

En cuanto al hábito de succión digital, la literatura expresa que aunque casi todos los niños normales tienen actividad succionadora sin intenciones alimenticias, el hábito mantenido de chuparse el dedo puede dar lugar a maloclusión. Como norma general, los hábitos de succión durante los años de la dentición primaria tienen a largo plazo efectos escasos o nulos. Sin embargo, si dichos hábitos persisten después de que los dientes permanentes hayan empezado a erupcionar, puede producirse maloclusión, caracterizada por incisivos superiores abiertos y espaciados, incisivos inferiores desviados lingualmente, mordida abierta anterior y un arco superior estrecho,⁸ lo que facilita, a su vez, la instauración del hábito de deglución infantil o lengua protráctil.

Frecuentemente, se observa respiración obstructiva por la boca en niños que presentan caras estrechas y largas y espacios nasofaríngeos estrechos; estos niños presentan mayor propensión a sufrir obstrucciones nasales que quienes tienen espacios nasofaríngeos amplios, como los encontrados en los individuos braquiocefálicos. (Dra. María Elena Quiñones Ybarría, 2006)

Bases Teóricas

Hábitos Bucales

Un hábito puede ser definido como la costumbre o práctica adquirida por la repetición frecuente de una misma acción, que si bien en un principio se hace de forma consciente con el tiempo y la frecuente repetición pasa a darse de forma inconsciente casi automática, entre estos tenemos como son la respiración nasal, masticación, el habla y la deglución, considerados fisiológicos o funcionales, existiendo también aquellos también no fisiológicos entre los cuales tenemos la succión del dedo, la respiración bucal y la deglución atípica. (Carmen T. Medina A.1, 2010)

Los hábitos no fisiológicos son uno de los principales factores etiológicos causantes de maloclusiones o deformaciones dentoalveolares, los cuales pueden alterar el desarrollo normal del sistema estomatognático y causar un desequilibrio entre fuerzas musculares orales y periorales, lo que conlleva al final a una deformación ósea que va a tener mayor o menor repercusión según la edad en que se inicia el hábito, cuanto menor es a edad, mayor es el daño, porque el hueso tiene más capacidad de moldearse. Si actuamos de manera temprana tendremos más posibilidades de modificar el patrón de crecimiento de los maxilares y el desarrollo de los arcos dentarios, al igual que si eliminamos el hábito deformante antes de los 3 años de edad los problemas pueden corregirse espontáneamente.

Los hábitos bucales son generalmente la causa primaria o secundaria de maloclusiones o deformaciones dentomaxilofaciales. Suelen considerarse reacciones automáticas que pueden manifestarse en situaciones de estrés, frustración, fatiga o aburrimiento. De igual forma aparecer por falta de atención de los padres al niño, tensiones en el entorno familiar, inmadurez emocional

Los hábitos bucales como la interposición lingual o deglución atípica, succión digital o uso del chupón, y la respiración bucal, pueden incidir directamente en la génesis de problemas ortopédicos y ortodóncicos. Al interferir en el normal desarrollo de los procesos alveolares, estimulando o modificando la dirección del crecimiento en ciertas estructuras, pueden generar:

- Mordidas abiertas anteriores y o laterales
- Protrusiones dentarias
- Protrusiones dentoalveolares
- Inhibición en la erupción de uno o varios dientes
- Vestíbulo o linguoversiones, etc.

El grado de las alteraciones producida dependerá de la duración, intensidad y frecuencia del hábito, como así también de las características biotipológicas del paciente. En el estudio clínico resulta muy fácil detectar la relación causa-efecto de un hábito ya que ellos dejan la impronta de su acción; por lo que, en la mayoría de los casos, la simple observación de la alteración nos permite deducir el hábito bucal que lo causó

Los factores que contribuyen a la severidad de un hábito son:

- Hábito significativo o no significativo: Los hábitos que se mantiene a causa de algún trastorno psicológico, son más significativos y más difíciles de erradicar que un hábito sin base.
- Cooperación del paciente para cesar el hábito: El éxito depende de la colaboración del niño los no colaboradores dependen de una forma más activa de intervención
- Duración del hábito: Cuanto mayor sea el niño, más difícil de tratar será el hábito.
- Sexo del paciente: Se suele considerar que los hábitos son más severos en niñas que en niños
- Hábitos presentes en diversas circunstancias o hábito practicado en una sola determinada circunstancia
- Consciente o inconsciente
- Cooperación familiar
- Tratamientos previos
- Intentos fracasados previamente, especialmente aquellos de naturaleza negativa o asociada a castigo

El área de las alteraciones producidas por hábitos por lo general suele limitarse a la región dentoalveolar, aunque también pueden extenderse a los sistemas esqueléticos o musculares adyacentes a la zona del hábito. Entre las anomalías que producen se encuentran las mordidas abiertas llamadas funcionales por su origen.

Una Mordida abierta con aumento de la altura facial inferior estará indicando un componente esquelético aunque algunas veces pueda estar asociada a un hábito. En este caso, éste no es la causa de la mordida abierta, por lo que su eliminación no corregirá totalmente la anomalía.

En cambio, las mordidas abiertas funcionales prácticamente se autocorrigen al desaparecer el hábito que las originó.

Deglución

Hay que tener en cuenta que la función más importante del sistema estomatognático es la masticación de los alimentos. Este sistema también tiene como función secundaria la deglución, que es una acción motora automática en la que actúan músculos de la respiración y del aparato gastrointestinal. Está definida como el tránsito del bolo alimenticio o la saliva desde la cavidad bucal al estómago. En condiciones normales, la deglución se produce sin contracción de las musculaturas mímicas: Los dientes se encuentran en contacto y la masa lingual permanece dentro de la cavidad oral. (O, 2006)

Se distinguen dos fases principales:

1. Fase oral o voluntaria

2. Fase faríngea o involuntaria o refleja.

La primera se caracteriza por:

- Detención de la respiración.
- Cierre labial.
- Relajación de la musculatura perioral.
- Contracción de los músculos maseteros y temporales que colocan a los dientes superiores e inferiores en contacto.
- Movimiento peristáltico lingual que se inicia en la punta de la lengua, la cual está en contacto con el paladar duro detrás de los incisivos y llega hasta su base.
- Elevación del velo del paladar.
- Ascenso del hioides.

Cuando el bolo alimenticio pasa los pilares anteriores del velo del paladar, comienza la segunda fase, faríngea o refleja, que conduce este bolo o saliva hasta el esófago, mediante la continuación de la onda peristáltica.

La deglución descrita es la llamada "adulta" o "madura".

Se denomina "deglución infantil" a la que existe desde el nacimiento hasta aproximadamente los 2 años de edad, aunque puede llegar a extenderse hasta los 5 años.

La deglución infantil típica del niño antes de la erupción dentaria, se caracteriza por:

- Los maxilares se separan.
- Con la lengua interpuesta entre ellos, el movimiento es guiado por un intercambio sensorial entre los labios, la lengua y a musculatura perioral.
- La mandíbula se fija y se proyecta hacia delante, de tal forma que la lengua puede presionar el pezón contra la arcada dentaria superior durante el amamantamiento

El cambio al patrón de deglución adulta se va estableciendo gradualmente debido a la aparición de la dentición, al menor tamaño proporcional de la lengua con respecto a la cavidad bucal (dado que crece mucho menos que las dimensiones generales orofaciales), a la maduración neuromuscular y al cambio en la alimentación al comenzar la ingestión de alimentos sólidos.

Deglución atípica

La deglución atípica, llamada también interposición lingual, se produce si persiste el patrón de deglución infantil luego de la erupción de los dientes anteriores. En ocasiones, se puede afirmar también, que la deglución atípica se trata de un fenómeno secundario a la presencia de una mordida abierta anterior. (R, 2010)

Etiología:

Entre los factores etiológicos que favorecen la instauración de este hábito podemos nombrar:

1. La alimentación artificial por medio del biberón.
2. Amígdalas inflamadas: amigdalitis constantes hacen que en cada deglución el niño coloque la lengua hacia delante dentro de la cavidad bucal, para que la lengua no toque las amígdalas y le provoque dolor.
3. Desequilibrio del control nervioso: por lo general en niños, que por un problema neurológico, no tienen el control de la musculatura ni la coordinación motora, en consecuencia, tampoco mantienen el equilibrio muscular durante la deglución.
4. Macroglosia. Son pocos frecuentes y ocurren generalmente en pacientes portadores de cretinismo.
5. Pérdida temprana de los dientes temporales anteriores y presencia de un diastema interincisal grande, hacen que el niño comience a colocar la lengua en estos espacios, adquiriendo el hábito de la deglución con interposición lingual anterior.
6. Factores simbióticos como la respiración bucal, hábito de succión digital, etc. Existen estadios de transición entre la dentición primaria y mixta, en los que debido a la pérdida del grupo incisivo se produce un espacio que permite temporalmente la interposición lingual. Tienen una duración muy breve, no producen efectos adversos y no requieren tratamiento.

Efectos bucales de la deglución atípica:

- Mordida abierta anterior simétrica
- Protrusión de dientes anterosuperiores y aparición de diastemas.
- Labio superior hipotónico e inferior hipertónico
- Hipertonicidad de la borla de mentón
- Hiperactividad de los músculos de la masticación
- Inhibición del crecimiento vertical del proceso alveolar
- Incompetencia labial
- Problemas fonéticos
- Mordida abierta anterior

Diagnóstico

Para diagnosticar una deglución atípica, deben observarse algunos aspectos en paciente durante el acto de la deglución, tales como:

- Posición atípica de la lengua
- Falta de contracción de los maseteros
- Participación de la musculatura perioral con presión del labio y movimiento con la cabeza
- Tamaño y tonicidad de la lengua

- Babeo nocturno dificultad de ingerir alimentos sólidos
- Alteración en la fonación. Dificultad para pronunciar los fonemas D, T, S, H, y Y. El sellado fonético del labio inferior con los bordes incisales es importante para los sonidos de la F y V. Los bordes incisales de los dientes anteriores también son importantes para los sonidos de la S y puede ocurrir un "seseo" o pronunciación imperfecta de la S por sustitución interdental de la lengua.

- Acumular saliva al hablar.

Deglución con interposición lingual simple:

- Se caracteriza por la contracción de los labios, músculos mentonianos y elevadores de la mandíbula
- Dientes en oclusión, mientras la lengua se encuentra protruida en la mordida abierta.
- Mordida abierta muy circunscrita.
- Generalmente, niños respiradores nasales con hábito de succión digital.
- Presentan buen ajuste oclusal y buena intercuspidadación, aunque éste presente la maloclusión

Deglución con interposición lingual compleja:

- Contracciones de los labios y de los músculos faciales y mentoniano.
- Ninguna contracción de los músculos

- Interposición de la lengua entre los dientes y deglución con los dientes separados.
- Mordida abierta generalmente más difusa y difícil de definir.
- En muchas ocasiones, no presenta mordida abierta.
- Inestabilidad en la intercuspidadación.
- Generalmente, respiradores bucales y casi siempre con antecedentes de enfermedad respiratoria crónica o alergias

Deglución infantil persistente:

- Persistencia predominante del reflejo de deglución infantil posterupción de los dientes permanentes.
- Fuertes contracciones de los labios y de la musculatura facial.
- Interposición de la lengua entre los dientes, tanto en aparte anterior como lateralmente.
- Musculaturas facial y bucal tensas, fuertes contracciones del musculo buccinador-
- Los pacientes presentan serias dificultades en la masticación, ya que los dientes casi siempre sólo ocluyen sobre un molar de cada cuadrante.

Succión

La palabra succión según el diccionario de la lengua española y Larousse es la Extracción de un líquido con los labios de una cosa siendo este un instinto reflejo.

El Reflejo de succión constituye una respuesta innata que se da en los seres humanos durante las primeras semanas de vida, generalmente hasta los cuatro o seis meses.

Se activa cuando un objeto entra en contacto con los labios del recién nacido proporcionando que la boca se ponga a succionarlo. Esta organización nerviosa temprana permite al niño alimentarse de su madre por lo que la succión prenatal y neonatal nutricional es fisiológica. Este reflejo de succión es considerado normal hasta que el niño alcanza los tres años de edad, momento en el cual, con la aparición de las piezas temporales es reemplazado gradualmente con la masticación, se considera un mal hábito cuando persiste estando las piezas en boca

La supervivencia del recién nacido depende de la succión oral instintiva, que le permite una satisfacción nutricional y le proporciona una sensación de bienestar de satisfacción y seguridad, ya que le sirve de intercambio con el mundo exterior. En el neonato existen tres reflejos que permiten la lactancia materna y le garantizan la supervivencia:

- Reflejo de búsqueda
- Reflejo de succión
- Reflejo de deglución

Durante el amamantamiento se presentan dos etapas o fases: Aprehensión del pezón y de la areola y el ordeño de la leche.

En la primera parte se produce un cierre hermético de los labios del bebé con la areola y el pezón. La mandíbula desciende y se crea el vacío entre el paladar blando y la parte posterior de la lengua.

En la segunda etapa la mandíbula avanza y nivela los rebordes alveolares de los dos maxilares. Para extraer la leche presiona el pezón en la zona de los tubérculos de Montgomery. Este movimiento posteroanterior de avance de la mandíbula hace posible la alimentación natural al pecho y favorece la morfogénesis de la Articulación témporomandibular (ATM) Se denomina "primer avance Fisiológico de la oclusión" La lengua adquiere forma cóncava y recibe la leche para deglutirla. Al Retirar el pezón éste tendrá forma plana en la parte superior y cóncava en la parte inferior, causada por la presión de la lengua contra la bóveda palatina

Con el uso del chupo o del tetero la mandíbula se queda atrás y no se presenta el primer avance fisiológico, favoreciendo la presencia de Clase II (distoclusión), apiñamiento, mordida cruzada posterior, mordida abierta, malposiciones dentarias. Crea costumbres nocivas como el mal agarre del pezón trayendo como consecuencia que el lactante quede insatisfecho en la alimentación, y en su mayoría adopte el hábito no nutritivo de la succión digital.

Succión Digital.

Se conoce como succión digital al hábito que consiste en introducir uno o más dedos (generalmente el pulgar) en la cavidad oral, La American Dental Association (Asociación Estomatológica de los Estados Unidos de América) Considera que el niño puede succionar el pulgar hasta que tenga 4 años sin dañar sus dientes. Sin embargo, este

hábito finalmente debe ser interrumpido, porque si continúa después que han brotado los dientes permanentes, puede dar lugar a alteraciones de la oclusión provocando esencialmente, una mordida abierta anterior y distalización de la mandíbula ocasionada por la presión que ejerce la mano y el brazo.

Etiología

Larson considera la lactancia artificial como agente etiológico de la succión no nutritiva, debido a que con frecuencia es más breve y requiere de un menor esfuerzos físicos; al no fatigar al bebe impide su adormecimiento por cansancio y no agota todo su instinto natural de succión. Los hábitos de succión tardía son el resultado de frustraciones psicológicas debidas a contratiempos tanto escolares como familiares. El niño se refugia en la succión para escapar del mundo real que le parece muy duro. La succión no nutritiva puede surgir como una manifestación de otras psicopatologías subyacentes o bien, como un trastorno asociado a otras alteraciones del comportamiento como fatiga, aburrimiento, escape de la realidad hacia la fantasía, desplazamiento afectivo y problemas familiares; así como la falta de amamantamiento. Algunos niños con succión digital presentan además otros problemas como enuresis, retraimiento u onicofagia. Se ha descrito como un hábito común en la infancia que se considera normal hasta la edad de los 3 o 4 años; después de esta edad se deben realizar enfoques terapéuticos de tipo psicológicos, fonoaudiológicos u odontológicos.

El enfoque psicopatológico del hábito de succión del dedo, considera que los niños por medio de esta acción pueden manifestar sentimientos de ansiedad, estrés o frustración

que muy bien pueden darse en su entorno familiar. Una familia con un funcionamiento adecuado, o familia funcional, puede promover el desarrollo integral

De sus miembros y lograr el mantenimiento de estados de salud favorables; mientras que una familia disfuncional debe ser considerada como factor de riesgo. Una familia donde se abuse física, psicológicamente o simplemente por negligencia, no cumple de manera óptima con sus funciones básicas y se convierte en fuente de insatisfacciones y malestar y es capaz de generar conductas que rompen el equilibrio, biológico, psicológico y social que debe tener todo individuo para su desarrollo saludable, siendo unas de las conductas adoptadas el hábito de succión digital.

Tipos de hábitos de succión Digital:

Succión del pulgar: Consiste en introducir el dedo pulgar dentro de la cavidad oral.

Succión de otros dedos. Consiste de igual forma introducir otros dedos diferentes al anterior ya mencionado en la cavidad bucal. (Índice, índice y medio, medio y anular, varios dedos).

En el hábito de succión digital, al igual que ocurre con otros hábitos orales, las presiones anómalas que se producen pueden producir desviaciones en el crecimiento normal de las estructuras dentofaciales, que se manifestarán o no dependiendo de una serie de factores moduladores a considerar, relacionados con el hábito en sí mismo o con el substrato esquelético donde actúan:

Tiempo de duración, frecuencia e intensidad del hábito. El tiempo de duración es fundamental para la manifestación de las alteraciones observadas, tal y como demuestran los estudios de biomecánica. La intensidad, aunque de menor importancia, requiere consideración dado que en determinados casos la inserción del dedo en boca es completamente pasiva mientras que en otros casos la conducta de succión va acompañada de una gran contracción de toda la musculatura perioral.

Cronología. Tal y como ya hemos comentado, se considera que el hábito influye de un modo negativo en el desarrollo bucodentario desde la erupción completa y asentamiento de la dentición temporal, demostrándose que produce efectos perjudiciales a nivel dentario a partir de los cuatro o cinco años de edad.

Número de dedos implicados y su forma de colocación. Lo más frecuente es la utilización del pulgar, aunque, a veces, son varios los dedos succionados. Asimismo, es importante la forma de introducirlo en la boca; si apoya sobre los incisivos inferiores y en este caso, si lo hace la superficie.

Dorsal del dedo (tiene un efecto más nocivo al actuar de fulcro) o la superficie palmar, si alcanza la bóveda palatina... En nuestros casos, ambos presentaban succión del pulgar apoyando la yema del dedo en la bóveda palatina.

Existencia de alteraciones esqueléticas y dentarias concomitantes. Se debe realizar un análisis completo de la oclusión y del patrón de crecimiento. En los pacientes con tendencia vertical de crecimiento los efectos del hábito suelen ser más nocivos. Tal es el caso del paciente en la primera fase de la dentición mixta que presentamos, en el que el hábito de succión y las alteraciones de la oclusión que presentaba coexistían con una

tendencia al crecimiento vertical; ello nos obligó a tratar el hábito y las condiciones existentes, mediante tratamiento ortodóncico-ortopédico.

El análisis completo de los factores relacionados con el hábito y de los efectos observados a nivel bucodental, junto con la valoración psicológica del paciente respecto a la existencia de disturbios psicológicos, colaboración del paciente, consciencia/inconsciencia del hábito y la cooperación de los padres, nos darán las pautas del momento ideal de actuación para la interrupción del hábito. En términos generales, parece que existe consenso en no actuar antes de los cuatro o cinco años de edad, pero tampoco se debe demorar el tratamiento sin justificación, intentando normalizar la oclusión antes del recambio dentario completo para evitar un acrecentamiento de las anomalías.

Las repercusiones de este hábito derivan de la posición baja de la lengua que deja de ejercer presión sobre el paladar, de la hiperactividad de los músculos buccinadores que tienden a comprimir el paladar, de la presión pasiva del dedo sobre las arcadas dentarias y de la fuerza que ejerce el dedo contra el paladar.

Los músculos de los labios se contraen impidiendo que el paso del aire rompa el vacío formado.

Succión del dedo índice: Puede producir mordida abierta unilateral, y/o protrusión de uno o más incisivos o caninos.

Succión del dedo índice y medio: Puede producir una mordida abierta, y/o la protrusión de uno o más incisivos o caninos.

Succión del dedo medio y anular: Puede producir una mordida abierta unilateral, protrusión de uno o más incisivos o caninos, intrusión o retroinclinación de los incisivos anteroinferiores.

Succión de varios dedos Producen problemas similares, esto va a depender del número de dedos utilizados, la frecuencia y la intensidad de la succión.

También el dedo que se chupa se torna aplanado y con un callo en el dorso producido por los incisivos superiores; aumento de la distancia horizontal entre los dientes superiores e inferiores cuando estos están en contacto.

Respiración bucal

La respiración normal también llamada respiración nasal, es aquella en la que el aire ingresa por la nariz sin esfuerzo con un cierre simultáneo de la cavidad oral. Se crea así una presión negativa entre la lengua y el aladar duro en el momento de la inspiración. La lengua se eleva y, al apoyarse íntimamente contra el paladar ejerce un estímulo positivo para su desarrollo.

Las fosas nasales limpian y caldean el aire antes de conducirlo hacia las vías aéreas, y la cavidad bucal solo debe intervenir en la respiración en aquellos casos de esfuerzos físicos cuando el aire inspirado por las fosas nasales resulta ineficiente.

Cualquier obstáculo para la respiración nasal deriva en respiración por la boca. En estos casos la lengua adopta una posición descendida para permitir el paso del flujo del aire. Este fenómeno acarrea dos consecuencias:

❖ Por una parte, provoca una falta de crecimiento transversal del maxilar superior al quedar sometido a las fuerzas centrípetas de la musculatura mímica, especialmente del musculo buccinador. Esto se manifiesta clínicamente con un maxilar superior estrecho, elevación de la bóveda palatina y apiñamiento y/o protrusión de los dientes anteriores.

❖ La lengua descendida está asociada con un crecimiento rotacional posterior de la mandíbula con apertura del eje facial y aumento de altura facial inferior. Este tiempo de crecimiento se ve favorecido también por la mayor apertura bucal que tienen estos pacientes en la posición de reposo mandibular.

Las causas de la respiración bucal están relacionadas con la poca permeabilidad de la vía aérea superior, ya sea por hipertrofia de los adenoides amígdalas palatinas, rinitis alérgicas, desviaciones del tabique nasal y cavidad nasal estrecha con hipertrofia de cornetes.

Se hace necesario el diagnóstico diferencial entre respiradores bucales con causa determinada y los respiradores bucales por hábitos. La respiración bucal se

Incluye como un hábito porque, una vez eliminado el impedimento para respirar por la nariz, con frecuencia el niño mantiene la costumbre de respirar por la boca.

La respiración bucal constituye un síndrome llamado SRB o Síndrome de Respirador Bucal que puede ser etiológicamente diagnosticado por causas obstructivas, por hábitos y por anatomía.

Los que lo hacen por costumbre, mantienen esta forma de respiración, aunque se les hayan eliminado el obstáculo que los obligaban a hacerlo, y los que lo hacen por razones anatómicas, son aquellos, cuyo labio superior corto no les permiten un cierre bilabial completo, sin tener que realizar enormes esfuerzos.

Características más resaltantes de la respiración bucal

En la respiración bucal, la lengua asume la posición ascendente, causando un desequilibrio de la musculatura, con el cual desaparece el apoyo interno de los dientes posterosuperiores y permite que la musculatura bucal descansa sin oposición en la parte externa; por tanto, se crea una contracción del arco superior y del paladar. Para permitir el paso de aire por la boca, es necesario que el paciente mantenga de manera permanente un "pasillo bucal" libre, la mandíbula gira hacia abajo y la lengua se mantiene en posición baja, dejando de modelar el paladar. El aire que penetra por la boca empuja el paladar hacia arriba y como no hay fuerza contraria de la columna de aire nasal, éste permanece alto.

Históricamente, la obstrucción respiratoria nasal y el hábito de respiración bucal ha sido vinculado a una serie de anomalías faciales, esqueléticas y dentarias, denominadas FACIES ADENOIDEA o Síndrome de la Cara Larga, que se caracteriza por:

- ❖ Cara larga (mayor altura del tercio inferior de la cara)
- ❖ Ojeras
- ❖ Depresión malar
- ❖ Tercio inferior aumentado
- ❖ Resequedad e incompetencia labial
- ❖ Un paladar ojival ya sea en forma de V ó U,

- ❖ Mordida abierta anterior
- ❖ Mordida cruzada posterior
- ❖ Colapso del maxilar superior.
- ❖ Gingivitis
- ❖ Elevación de la base de la nariz (que presentara su punta elevada, permitiendo una observación frontal de las narinas, que serán estrechas)
- ❖ Maxilar superior protruido.
- ❖ Vestibularización de los incisivos superiores, gran resalte.
- ❖ Retrusión maxilar,
- ❖ Incisivos inferiores lingualizados y apiñados.
- ❖ Lengua en posición atípica, ubicándose en el piso de la cavidad bucal o entre los dientes.
- ❖ Déficit de neumatización de los senos.
- ❖ Modificación de la posición de la cabeza.
- ❖ Predisposición a una pronunciación mala (ceceo debido a una protrusión lingual).

Las principales molestias de estos pacientes son: sensación de falta de aire, cansancio durante las actividades físicas, dolor de cuello o espalda, alteraciones del gusto y el olfato, halitosis, boca seca, somnolencia diurna, así como salivación abundante al estar hablando al dormir llegando incluso a mojar las sábanas. También se han reportado alteraciones en el patrón del sueño, irritabilidad, dificultad para la concentración Deficiente oxigenación cerebral, produciendo déficit de atención y concentración y las consecuentes dificultades de aprendizaje.

Maloclusiones más frecuentes causadas por la Respiración Bucal

Alteraciones en el Plano Sagital:

- ❖ Clase II división 1
- ❖ Clase III

Alteraciones en el Plano Transversal:

- ❖ Mordida Cruzada Posterior

Alteraciones en el Plano Vertical:

- ❖ Patrones dolicofaciales
- ❖ Altura facial inferior aumentada
- ❖ Extrusión de piezas dentarias
- ❖ Mordida Abierta Anterior

Delimitación del Problema

Campo: comunidad Las Piñas de la Ciudad de Manta de la Provincia de Manabí

Área: Odontopediatria (Odontología)

Aspectos: Social – Salud – Cultural

Tema: Caracterización de hábitos bucales perjudiciales

Propuesta: Describir y caracterizar los hábitos bucales perjudiciales en niños menores de 12 años

Hipótesis

Los hábitos orales nocivos son perjudiciales en la salud integral de los niños menores de 12 años de la comunidad las Piñas

Componentes Metodológicos

Variable Independiente

Hábitos bucales

Componentes referenciales

Espacio y Tiempo: Comunidad Las Piñas de la Ciudad de Manta de la Provincia de Manabí en el periodo 2018

Metodología

Tipo de investigación

La presente investigación es de carácter descriptivo ya que se limita a caracterizar la información requerida, observacional debido a que se observara en una muestra de la población las características necesitadas.

Tipo de periodo y secuencia

Es de corte transversal

Periodo y lugar

Se realizará en el periodo comprendido entre los meses de Julio de 2018 hasta Agosto del 2018.

El lugar donde se realizará la investigación es la Comunidad de Las Piñas de la ciudad de Manta de la Provincia de Manabí

Población y Muestra

El universo será los niños y niñas de 3 a 12 años residentes de la comunidad Las Piñas que presenten hábitos bucales perjudiciales que alteren su Sistema Estomatognático.

La muestra será 97 niños de 3 a 12 años que presenten hábitos bucales perjudiciales.

Selección de las variables

Variables Independientes: Hábitos Bucles

Procedimientos

El instrumento empleado para la siguiente investigación es de tipo entrevista y observación,

Este se aplicará de manera personalizada a cada una de las madres y los niños que se encuentre en el rango de edad para así observar cuales son las edades fisiológico.

Métodos de recolección de la información

Este se recopilará de manera que determinaremos que permitiendo así que la entrevista realizada revele los datos precisos e indispensables que se manifiestas en estos procesos y en el transcurso del desarrollo de nuestra muestra.

Validez del instrumento

El instrumento fue sometido a una validación de contenido, mediante una prueba piloto. Que consistió en la entrega de la encuesta a profesionales docentes de la facultad de Odontología de la ciudad de Manta. Presentando el objetivo a alcanzar y el problema a investigar, las preguntas fueron reestructuradas según las observaciones de los consultantes del área de salud.

Procesamiento de la información

Los datos que se obtuvieron en la investigación fueron tabulados y analizados por el investigador.

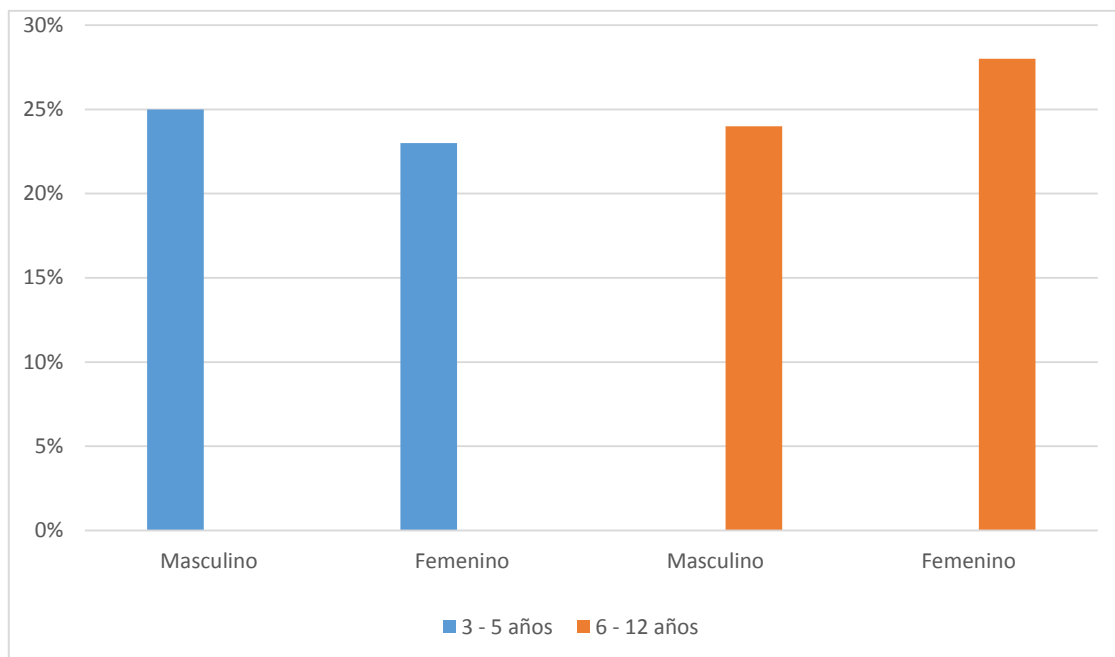
Se realizó un análisis de tipo descriptivo ya que las variables de la presente investigación son de naturaleza cualitativa, nominales u ordinales, por lo tanto, se utilizó el análisis de frecuencias.

Análisis

Las siguientes tablas y gráficos corresponden a la información obtenida a través de la encuesta realizada a los representantes de los menores de entre 3 y 12 años de la comunidad las piñas.

Tabla y gráfico distribución por edades y sexo

Sexo	Edad	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	3 – 5	25	25%
Femenino	3 – 5	22	23%
Masculino	6 – 12	24	24%
Femenino	6 – 12	26	28%
Total		97	100%

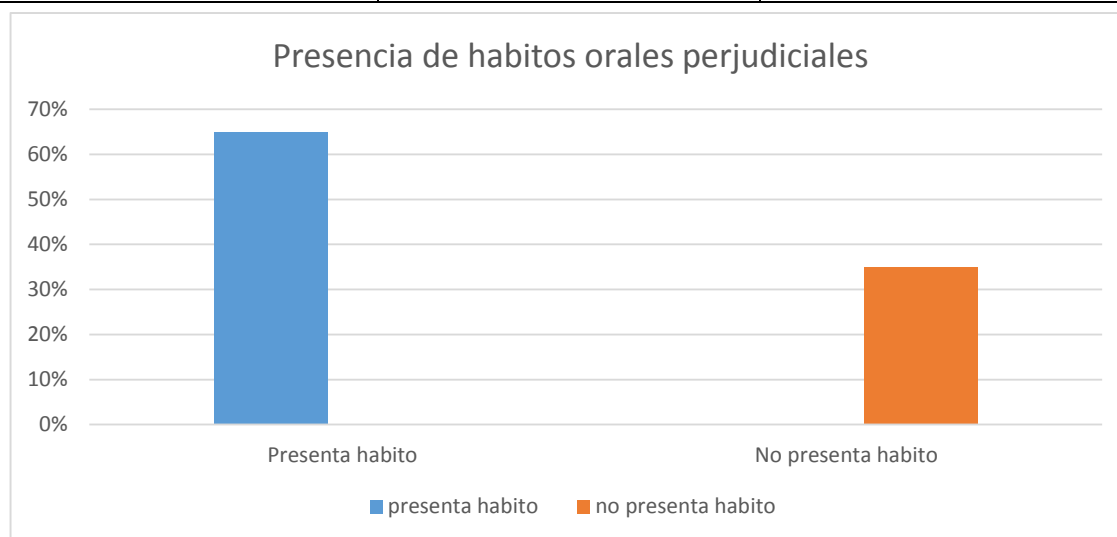


Fuente: encuestas realizadas en la comunidad las piñas

Interpretación: este grafico nos muestra la distribución por edades y sexo de los niños encuestados en la comunidad las piñas.

Tabla y grafico de presencia de hábitos bucales perjudiciales

Presencia de habito	Frecuencia	Porcentaje
Presenta habito	66	65%
No presenta habito	31	35%
Total	97	100%

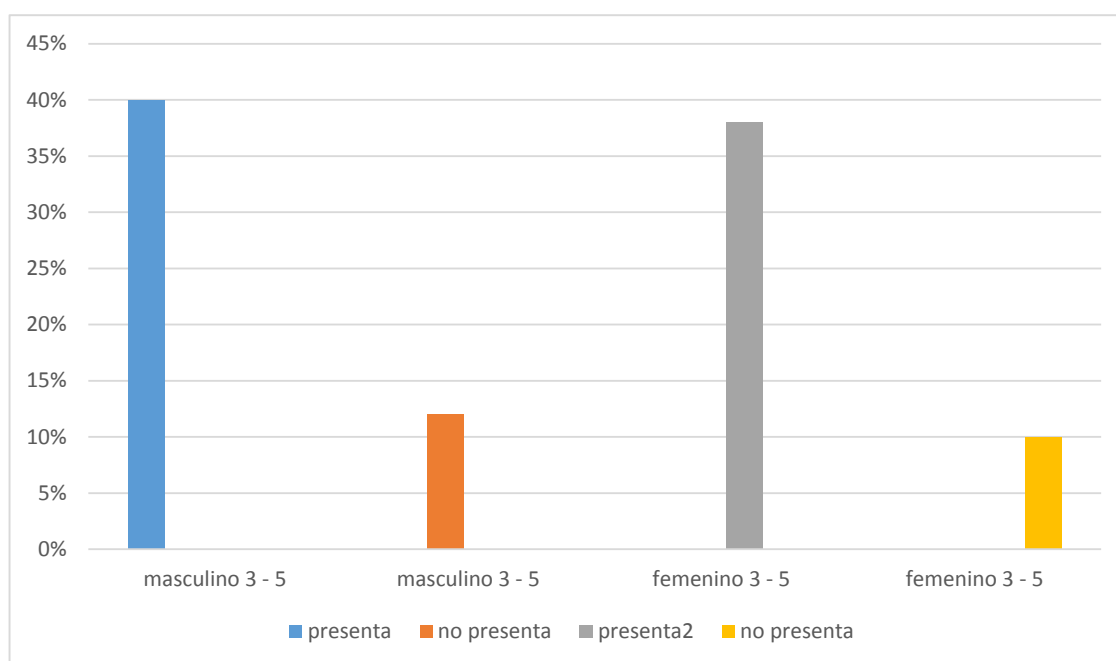


Fuente: encuestas realizadas en la comunidad las piñas

Interpretación: de los 97 menores encuestados entre edades de 3 a 12 años 66 presentaron uno o varios hábitos orales perjudiciales correspondiente al 65% y el 35% restante no registro ningún tipo de habito oral perjudicial.

Tabla y grafico de presencia de hábitos por edades y sexo 3 – 5

Edad y sexo	Frecuencia	Porcentaje
Masculino 3 – 5 Presenta	19	40%
Masculino 3 – 5 No Presenta	6	12%
Femenino 3 – 5 Presenta	18	38%
Femenino 3 – 5 No Presenta	4	10%
Total	47	100%

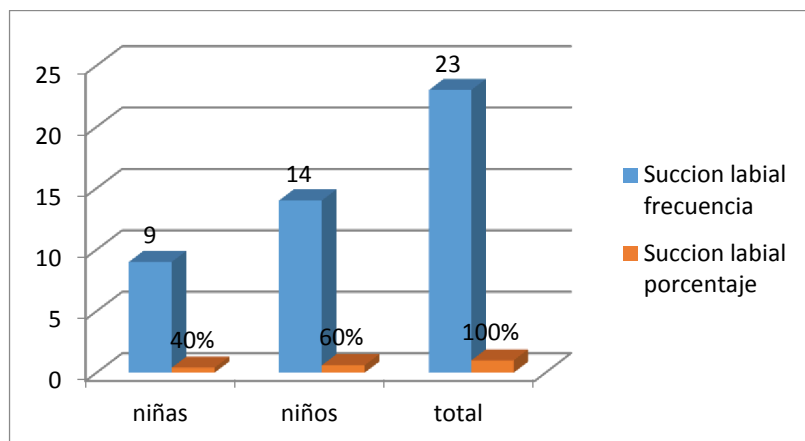


Fuente: encuestas realizadas en la comunidad Las Piñas

Interpretación: encontramos que en el grupo de 3 a 5 años los que presenta mayor porcentaje de presencia de hábitos orales perjudiciales son los niños con un 40% mientras que las niñas llegan al 38% en contraste los niños también presentan mayor porcentaje de niños que no presentan hábitos con un 12% y las niñas con un 10%

Tabla y grafico de la succión labial en los menores de 3 – 5 años

Succión labial		
	Frecuencia	porcentaje
niñas	9	40%
niños	14	60%
total	23	100%

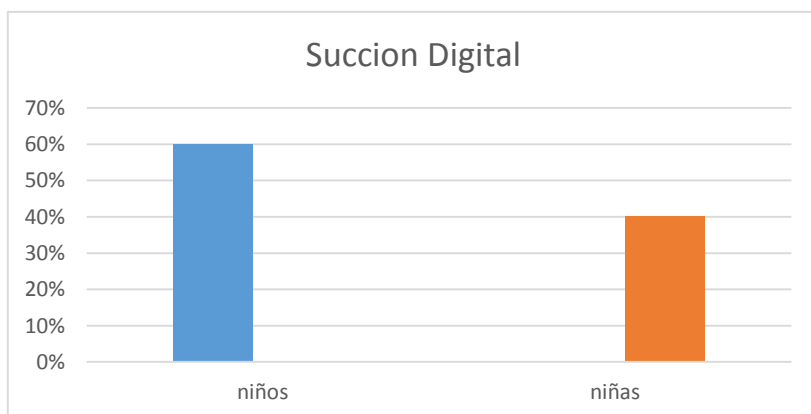


Fuente: encuestas realizadas a los pobladores de las piñas

Interpretación: encontramos que del hábito de succión labial las niñas en las edades de 3 a 5 años equivalen al 40% de presencia del habito y los niños con el 60% restante demostrando mayor prevalencia en varones.

Tabla y grafico de la succión digital en los menores de 3 a 5 años

Succión digital		
	Frecuencia	porcentaje
niñas	10	40%
niños	15	60%
total	25	100%

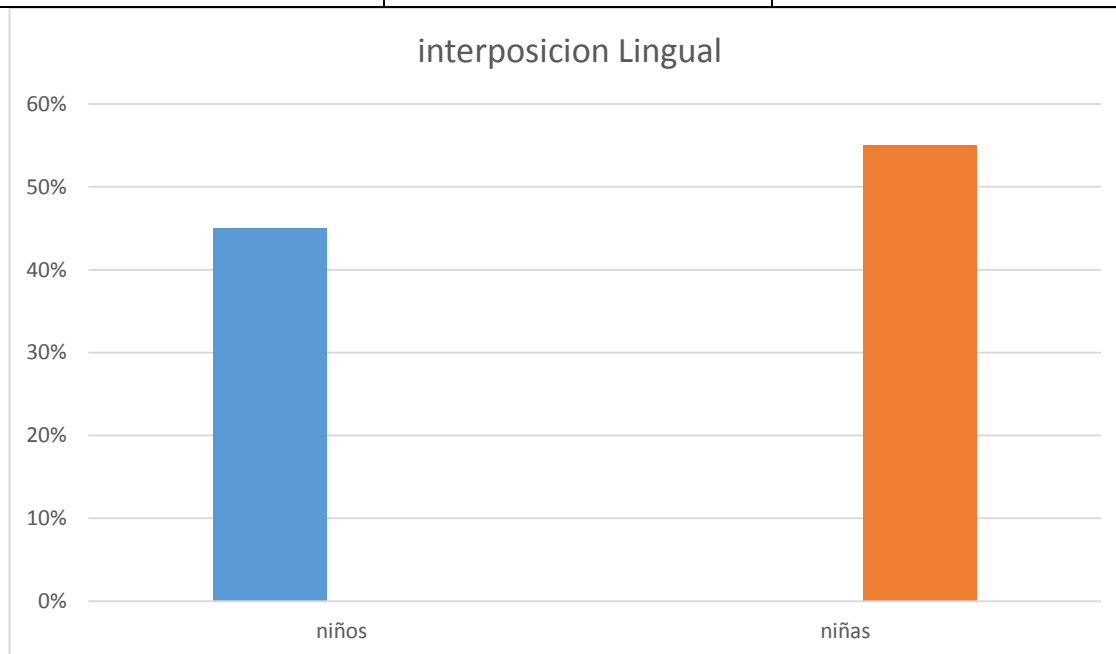


Fuente: encuestas realizadas a los pobladores de la comuna Las Piñas

Interpretación: en lo que respecta al hábito de succión digital son los quienes tienen mayor prevalencia de este hábito con 60% en relación a las niñas que presentaron un 40%

Tabla y grafico de la interposición lingual en los menores de 3 a 5 años

Interposición Lingual		
	Frecuencia	Porcentaje
Niños	8	45%
Niñas	10	55%
Total	18	100

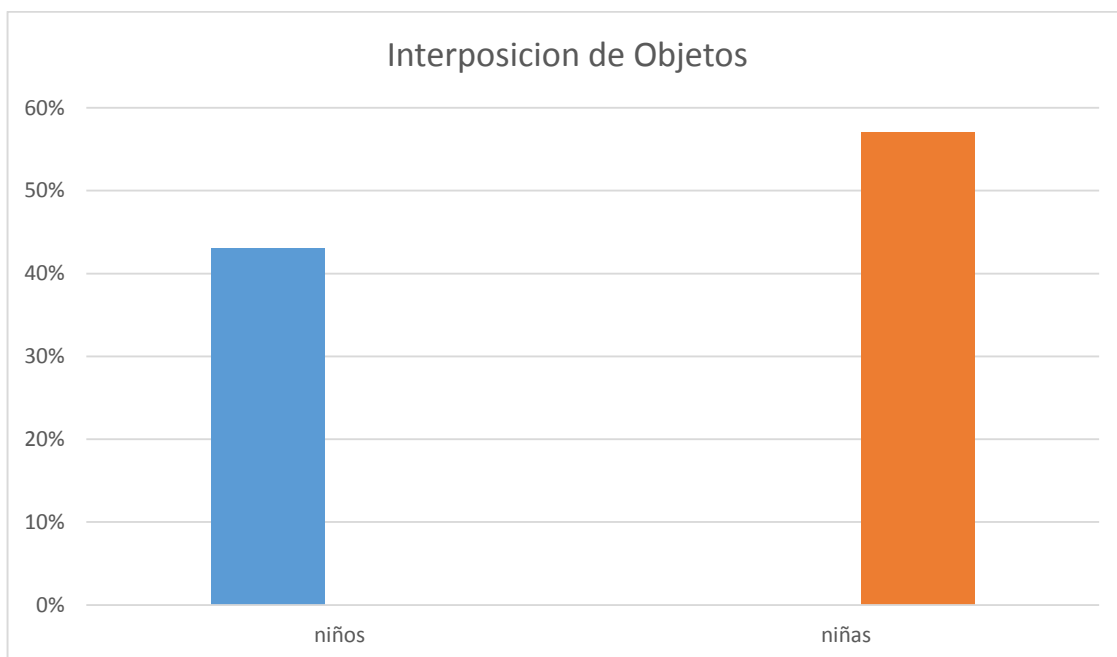


Fuente: encuestas realizadas a los pobladores de la comuna las Piñas

Interpretación: que con respecto al hábito de interposición lingual son las niñas que muestra una mayor prevalencia del mismo con un 55% a diferencia de los hombres que representan el 45%

Tabla y grafico de la interposición de objetos en los menores de 3 a 5 años

Interposición de objetos		
	Frecuencia	Porcentaje
Niños	10	43%
Niñas	13	57%
Total	23	100

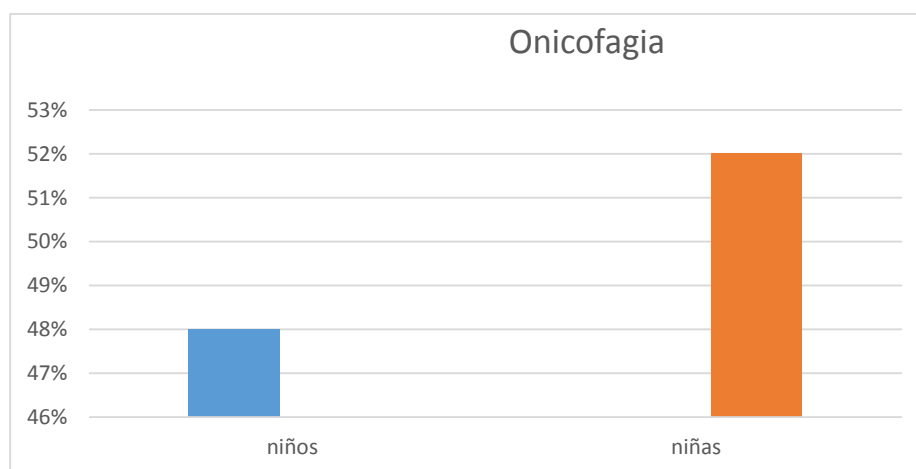


Fuente: encuestas realizadas a los pobladores de la comunidad las Piñas

Interpretación: encontramos que la prevalencia del hábito de interposición de objetos es mayor en las niñas con un valor de 57% y de 43% en los niños

Tabla y grafico de onicofagia en menores de 3 a 5 años

Onicofagia		
	Frecuencia	Porcentaje
Niños	8	48%
Niñas	11	52%
Total	19	100

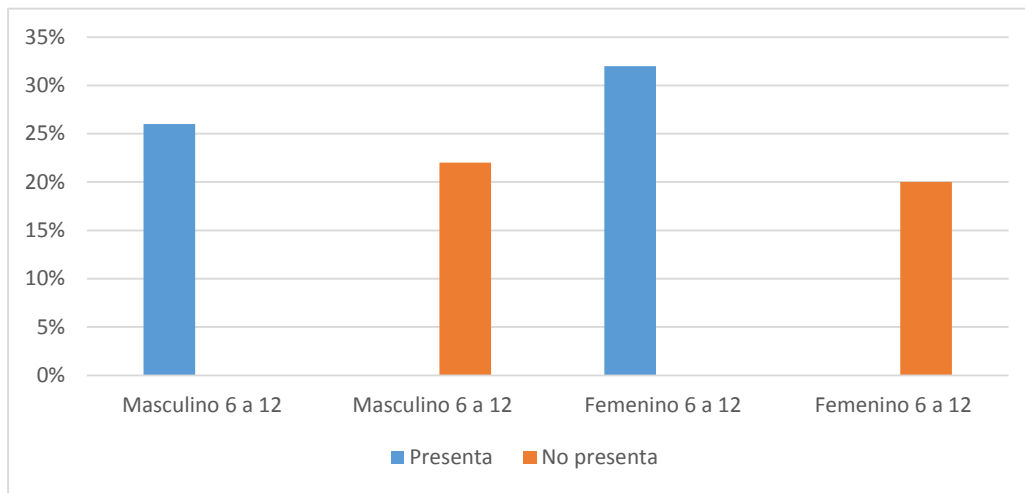


Fuente: encuestas realizada a los pobladores de la comuna las piñas

Interpretación: encontramos que las niñas presentan mayor prevalencia del habito con 52% y el restante 48% les correspondería a los niños

Tabla y grafico de presencia de hábitos orales perjudiciales en los niños de 6 a12 años

Presencia o no de hábitos	Frecuencia	Porcentaje
Masculino de 6 a 12 años presenta	13	26%
Masculino de 6 a 12 años No presenta	11	22%
Femenino de 6 a 12 años presenta	16	32%
Femenino de 6 a 12 años No presenta	10	20%
Total	50	100%

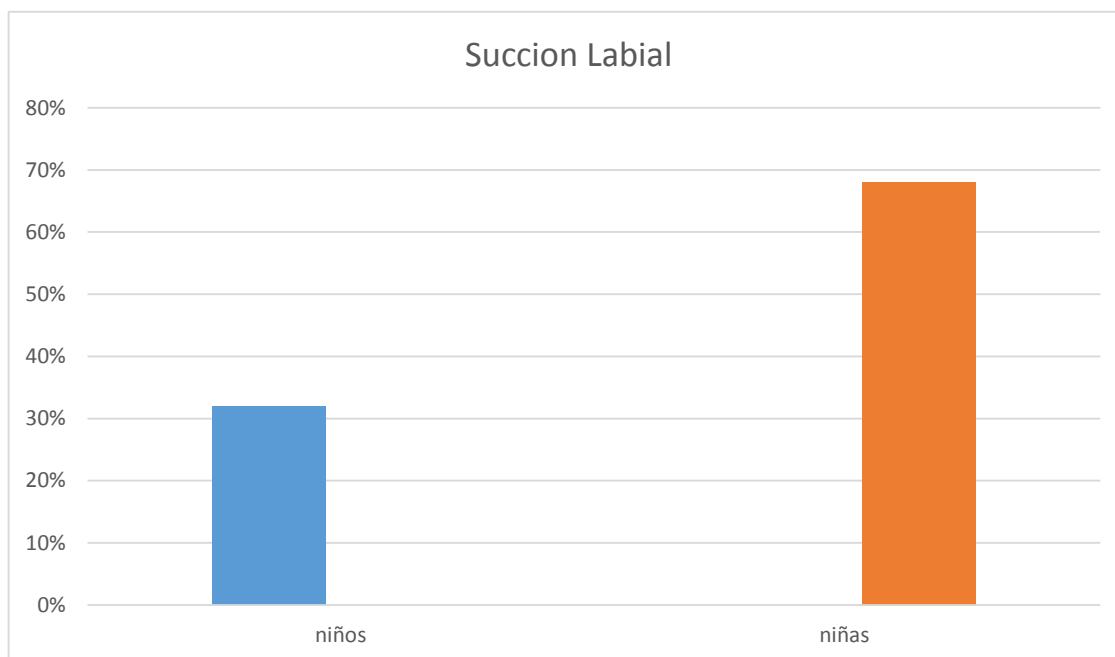


Fuente: encuestas realizadas a los pobladores de la comunidad las Piñas

Interpretación: este grafico nos indica la prevalencia de hábitos orales perjudiciales en los niños de 6 a 12 años de edad dando como resultado que las niñas son las que presentan un mayor porcentaje de presencia de hábitos con el 32% frente al 26% de los niños y de este mismo grupo el 22% de los niños no presenta ningún tipo de habito oral perjudicial en relación a las niñas que alcanzan el 20% de no presencia de habito.

Tabla y grafico de la succión labial en los menores de 6 a 12 años

Succión Labial		
	Frecuencia	Porcentaje
Niños	5	32%
Niñas	11	68%
Total	16	100%

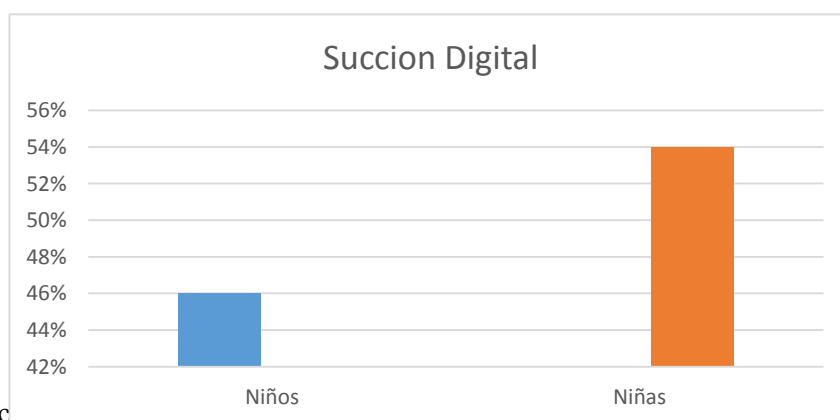


Fuente: encuestas realizadas a los pobladores de la comuna las Piñas

Interpretación: este grafico nos muestra la prevalencia del hábito de succión labial en los menores del grupo de 6 a 12 años dando como resultados que el mayor porcentaje lo tienen las niñas con un 68% en relación a los niños que llegan al 32%

Tabla y grafico de la succión digital en los menores de 6 a 12 años

Succión Digital		
	Frecuencia	Porcentaje
Niños	6	46%
Niñas	7	54%
Total	13	100%

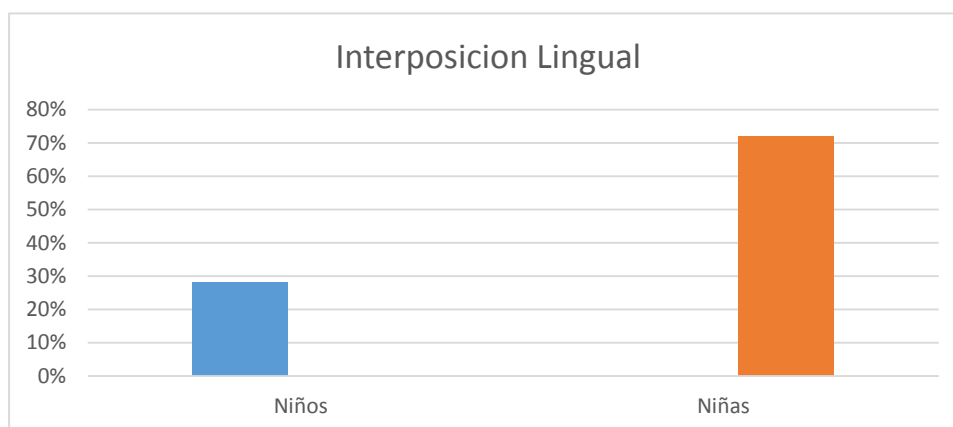


Fuente: enc

Interpretación: este grafico muestra la prevalencia de habito de succión digital siendo mayor en las niñas con un 54% en relación a los niños que registran un 46%

Tabla y grafico de la interposición lingual en los menores de 6 a 12 años

Interposición Lingual		
	Frecuencia	Porcentaje
Niños	3	28%
Niñas	8	72%
Total	11	100%

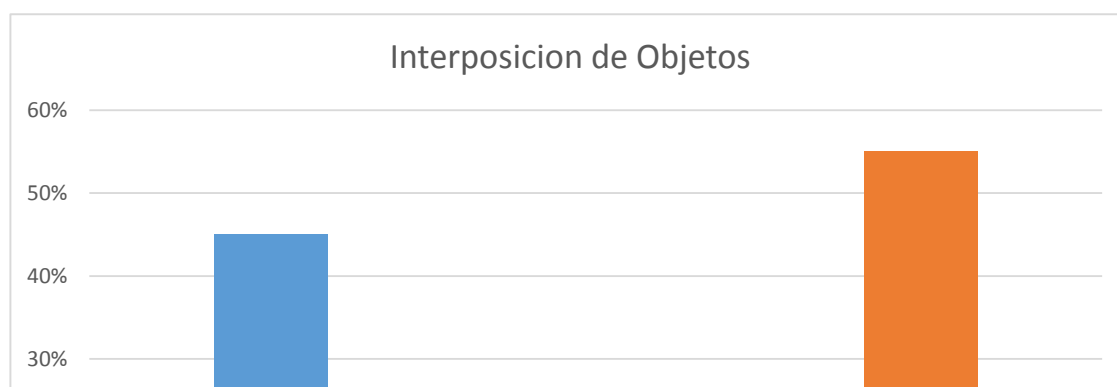


Fuente: encuestas realizadas a los pobladores de la comuna las Piñas

Interpretación: ese grafico muestra la prevalencia del hábito de interposición lingual en el grupo de menores de 6 a 12 años siendo el mayor porcentaje de 72% perteneciente a las niñas y el restante 28% a los niños.

Tabla y grafico de la interposición de objetos en los menores de 6 a 12 años

Interposición de Objetos		
	Frecuencia	Porcentaje
Niños	12	45%
Niñas	15	55%
Total	27	100%

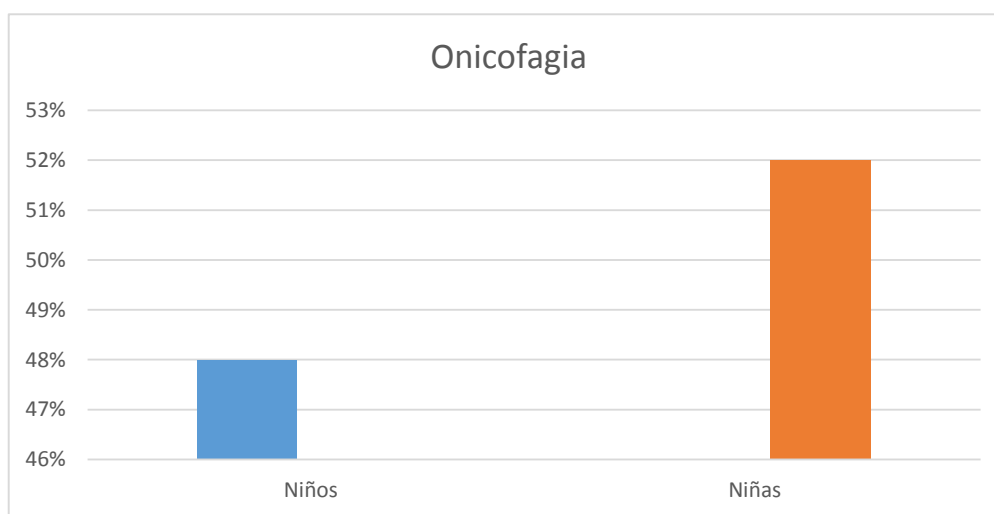


Fuente: encuestas realizadas a los pobladores de la comuna las Piñas

Interpretación: este grafico muestra la prevalencia del hábito de interposición de objetos dando como resultado que las niñas poseen el mayor porcentaje con el 55% mientras que los niños reflejan un 45%

Tabla y grafico de onicofagia en los menores de 6 a 12 años

Onicofagia		
	Frecuencia	Porcentaje
Niños	9	48%
Niñas	10	52%
Total	19	100%



Fuente: encuestas realizadas a los pobladores de la comuna las Piñas

Interpretación: este grafico muestra la prevalencia del hábito de onicofagia en los menores de 6 a 12 años dando como resultado mayoritario el 52% de prevalencia perteneciente a las niñas mientras que el 48% restante les corresponde a los niños.

Conclusiones

Una vez concluido el estudio constatamos que a través de la información recolectada con la encuesta aplicada a los niños de 3 a 12 años la presencia de hábitos orales perjudiciales en un 65% de los encuestados., en lo que respecta a los hábitos presentes resaltó la succión digital, succión labial, interposición lingual, interposición de objetos y onicofagia.

En el grupo de 3 a 5 años los niños presentaron mayor prevalencia que las niñas en los hábitos de succión mientras que en los hábitos de interposición las niñas mostraron mayor prevalencia que los niños al igual que en el hábito de onicofagia.

En el grupo de 6 a 12 años las niñas presentaron mayor prevalencia que los niños en los hábitos de succión, interposición y onicofagia con porcentajes mayores al 50%.

Recomendaciones

Luego de lo estudiado y de la información recolectada es recomendable incrementar o fomentar más activamente la promoción de la salud hacia la comunidad en especial la información sobre los hábitos perjudiciales que los infantes mayoritariamente presentan y que los padres solo reconocen como malo los hábitos de succión dejando de lado o restándole importancia a los demás.

Anexos



Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí



Facultad de Odontología

Encuesta

1) Marque a que grupo de edades pertenece su hijo/a

3 a 5 años 6 a 12 años

2) Marque el sexo

Masculino Femenino

3) Marque lo correspondiente su hijo/a realiza el habito Succión labial

Si No

4) ¿Qué tan seguido lo realiza?

Nunca Casi nunca

A veces Casi siempre

Siempre

5) Marque lo correspondiente su hijo/a realiza el habito Succión digital

Si No

6) ¿Qué tan seguido lo realiza?

Nunca Casi nunca

A veces Casi siempre

Siempre

7) Marque lo correspondiente su hijo/a realiza el habito Succión de chupete

Si No

8) ¿Qué tan seguido lo realiza?

Nunca Casi nunca

A veces Casi siempre

Siempre

9) Marque lo correspondiente su hijo/a realiza el habito Succión de biberón

Si No

10) ¿Qué tan seguido lo realiza?

Nunca Casi nunca
A veces Casi siempre
Siempre

11) Marque lo correspondiente su hijo/a realiza el habito Interposición Lingual

Si No

12) ¿Qué tan seguido lo realiza?

Nunca Casi nunca
A veces Casi siempre
Siempre

13) Marque lo correspondiente su hijo/a realiza el habito Interposición de objetos

Si No

14) ¿Qué tan seguido lo realiza?

Nunca Casi nunca
A veces Casi siempre
Siempre

15) Marque lo correspondiente su hijo/a realiza el habito Onicofagia

Si No

16) ¿Qué tan seguido lo realiza?

Nunca Casi nunca
A veces Casi siempre
Siempre



Realización de encuesta en la comuna Las Piñas



Realización de encuestas en la comuna Las Piñas



Realización de encuestas en la comuna
Las Piñas

Realización de encuesta en la comuna Las Piñas

Bibliografía

Libia Soto Llanos O.D, Jesus Alberto Calero – Escobar O.D., CARACTERIZACION DE HABITOS ORALES EN UNA MUESTRA POBLACIONAL DE SANTIAGO DE CALI, COLOMBIA ENTRE LOS AÑOS 2005 Y 2012, Revista Gastrohup Año 2013 volumen 15 numero 2

Dra. Zunay de Jesús Cepero Sánchez^I; Dra. Iliana Hidalgo-Gato Fuentes^{II}; Dra. Johany Duque de Estrada Riverón^{III}; Dr José Alberto Pérez Quiñones^{II} Intervención educativa en escolares de 5 y 6 años con hábitos bucales deformantes Rev Cubana Estomatol v.44 n.4 Ciudad de La Habana oct.-dic. 2007

Slavicek R. Sato S., (Bruxism – a function of the masticatory organ to cope with stress. Wien Med Wochenschr, 2004 Dec; 154 (23-24): 584-9.

Dra. María Elena Quiñones Ybarría, 1 Dr. Pedro Pablo Ferro Benítez, 2 Dra. Sonia Felipe Torres, 3 Dra. Leticia Espinosa González 4 y Dr. Amado Rodríguez Calzadilla 5, Estado nutricional. Su relación con la aparición de hábitos bucales deformantes en niños, Rev Cubana Estomatol v.43 n.3 Ciudad de La Habana 2006

Carmen T. Medina A.1, María L. Laboren S1., Carolina Vilorio R1. Oscar Quirós A2. Aura D'Jurisic3, Carolina Alcedo3, Lennys Molero4, Jorge Tedaldi A5 Hábitos bucales más frecuentes y su relación con Malocclusiones en niños con dentición primaria, revista latinoamericana de ortodoncia y odontopediatría 2010

O, Quiros, Bases Biomecánicas y Aplicaciones Clínicas en Ortodoncia Interceptiva, Actualidades Medicas Odontológicas Latinoamericana, C.A. Caracas 2006