

COMUNICACIÓN BREVE

Disfunción labial en niños de seis a nueve años de edad
Labial dysfunction in children from six to nine years old

Yaima de los Ángeles Hidalgo Torres*, Delarays Ossani Pérez Alfonso**, Niria Yusimí Reyes Desdín*

*Policlínico universitario "Romérico Oro". Puerto Padre. **Policlínico universitario "Guillermo Tejas". Universidad de Ciencias Médicas de Las Tunas. Las Tunas, Cuba. **Correspondencia a:** Yaima de los Ángeles Hidalgo Torres, correo electrónico: hidalgo@ltu.sld.cu.

Recibido: 14 de mayo de 2016

Aprobado: 7 de junio de 2016

RESUMEN

Fundamento: se estima que más del 50 % de los niños tienen presencia de disfunción labial.

Objetivo: caracterizar la disfunción labial en niños de seis a nueve años, que estudian en el seminternado "Camilo Cienfuegos", del municipio de Puerto Padre, durante el año 2015.

Métodos: se realizó un estudio descriptivo, transversal, en la población infantil del área de salud y en el período de tiempo antes declarado. La muestra de estudio quedó constituida por 60 escolares que fueron examinados en el período establecido y que cooperaron con la investigación, previo consentimiento de sus padres o tutores.

Resultados: el 60 % del total de examinados presentaron disfunción labial y el mayor número de ellos correspondieron al grupo de seis a siete años de edad. El 77,7 % de los niños con disfunción labial tenían maloclusiones y el 80,5 % manifestaron hábitos bucales deformantes. Los niños con este tipo de hábitos presentaron 5,09 veces más posibilidades de desarrollar la disfunción labial.

Conclusiones: se caracterizó la prevalencia de disfunción labial en los niños objeto de estudio, la que predominó en los que tenían algún tipo de hábito bucal deformante.

Palabras clave: DISFUNCIÓN LABIAL; HÁBITO BUCAL DEFORMANTE.

Descriptor: LABIO/disfunción; HÁBITOS.

ABSTRACT

Background: it is estimated that more than 50% of children have labial dysfunction.

Objective: to characterize labial dysfunction in children who are from six to nine years old and study in "Camilo Cienfuegos" semi-boarding school in Puerto Padre municipality, during 2015.

Methods: a descriptive and transversal study was carried out in the child population from the health area and time period stated before. The study sample was made up of 60 schoolchildren who were examined in the established period and cooperated with the investigation, previous consent of their parents or guardians.

Results: 60 % of the examinees showed labial dysfunction, most of them were in the group from six to seven years old. 77,7 % of the children with labial dysfunction had malocclusions and 80,5 % showed deforming buccal habits. The children with that kind of habit showed 5.09 times more possibilities to develop labial dysfunction.

Conclusions: the prevalence of labial dysfunction in the children object of study was characterized, prevailing in those who had some kind of deforming buccal habit.

Key words: LABIAL DYSFUNCTION; DEFORMING BUCCAL HABIT.

Descriptors: LIP/dysfunction; HABITS.

Citar como: Hidalgo Torres Yd, Pérez Alfonso DO, Reyes Desdín NY. Disfunción labial en niños de seis a nueve años de edad. Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta. 2016; 41(7). Disponible en: <http://revzoilomarinellosld.cu/index.php/zmv/article/view/815>.



INTRODUCCIÓN

La disfunción labial es una de las disfunciones neuromusculares más frecuentes en nuestros días, ocurre cuando el cierre labial no se realiza adecuadamente. (1) Un cierre labial funcional se produce cuando los labios están unidos sin contracción muscular y el labio inferior contacta con el borde incisal de los incisivos superiores. De perfil, los labios quedan por detrás del plano estético, sobresaliendo ligeramente el superior. Los labios en reposo dejan expuestos de 2 a 3 mm del borde incisal de los incisivos superiores, pudiendo ser mayor en niños pequeños. (1)

Sin embargo, en las disfunciones labiales se exponen más de 3 mm del borde incisal de los incisivos superiores en estado de reposo, por hipotonicidad del labio superior y el sellado labial se efectúa por hipertonicidad del labio inferior. El paciente presenta vestibuloversión de incisivos superiores y en algunos casos, cuando es muy marcada la hipertonicidad del labio inferior, linguoversión de los incisivos inferiores con surco mentolabial pronunciado. (1)

Las disfunciones labiales son causa de maloclusiones, éstas últimas afectan una gran parte de la población, a tal punto que ocupan el tercer lugar entre los problemas de salud bucal, precedido solo por las caries y periodontopatías. En América Latina se presentan en el 85 % de la población infantil y en nuestro país se reporta un predominio de ellas entre el 43 y el 89 % en los diferentes grupos de edades. (2)

Cuando el sistema neuromuscular se ve afectado por varias causas de origen multifactorial, se está en presencia de una disfunción neuromuscular, las cuales, de no ser diagnosticadas y tratadas de forma adecuada, devienen en un problema que repercute en la oclusión, originando desde una maloclusión de carácter leve, hasta llegar a las más severas. (2)

Las maloclusiones son el resultado de la relación de varios factores en la etapa de desarrollo del individuo, y dentro de ellos el sistema neuromuscular juega un papel importante, (3) de ahí la importancia de mantener un equilibrio en todas las funciones del sistema estomatognático, que permita una oclusión estable.

Este equilibrio se ve afectado también por la presencia de hábitos bucales deformantes que producen en su mayoría disfunciones labiales, pues al alterar las funciones de respiración, deglución, masticación y fonación alteran el equilibrio del sistema estomatognático y aparecen las mismas. La presencia de estos hábitos deformantes siempre repercute negativamente en la salud bucal, siendo, como ya se ha dicho, causas directas de la instalación de maloclusiones o aumentando la severidad de las mismas. (3)

Es frecuente encontrar en nuestro país, dadas las condiciones climáticas y la alta prevalencia de

problemas respiratorios, alteraciones funcionales y/o morfológicas de los labios, lo que, unido a la presencia de hábitos deformantes y/o maloclusiones, produce un cierre bilabial incompetente, con la consecuente hipertonicidad del labio inferior en su esfuerzo por realizar el cierre.

Puerto Padre no escapa a esta problemática, pero, a pesar de ser una anomalía muy frecuente en niños que acuden a las consultas estomatológicas, no se le ha dado la jerarquía que ameritan las disfunciones de este sistema para prevenir maloclusiones severas, que una vez instaladas producen serios problemas de salud bucal, funcionales, estéticos y psicológicos, así como gastos económicos sustanciales al sistema de salud cubano, por lo costosos que son los materiales que se utilizan para los tratamientos ortodóncicos que requieren, motivos suficientes para el estudio de la disfunción labial.

En la literatura revisada es manifiesta la carencia de bibliografía con estudios específicos sobre prevalencia de la disfunción labial, aunque sí está presente en la mayoría de las investigaciones sobre maloclusiones, pero como factor de riesgo o predisponente en la presencia de las mismas, razones que motivaron el acercamiento a este tema, con el objetivo de caracterizar la disfunción labial en niños del seminternado "Camilo Cienfuegos" del municipio de Puerto Padre, en el año 2015.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo transversal sobre la presencia de la disfunción labial en niños de seis a nueve años de edad, alumnos del seminternado "Camilo Cienfuegos" del municipio de Puerto Padre, durante el año 2015. El universo de estudio estuvo formado por todos los escolares con edades comprendidas entre seis y nueve años, pertenecientes al referido seminternado. La muestra quedó constituida por 60 escolares, que fueron examinados en el periodo establecido y que cooperaron con la investigación, la cual fue autorizada por la Dirección Municipal de Salud y la Dirección Municipal de Educación. Se obtuvo el consentimiento de los padres o tutores, quienes fueron informados de los objetivos y la importancia de la investigación.

Posteriormente, a cada uno de los alumnos se le efectuó el interrogatorio y la observación directa, recogiéndose la información en un cuestionario, que se anexó a cada una de las historias clínicas individuales de los niños, objeto de investigación.

Una vez obtenida toda la información, se confeccionó una base de datos en Statgraphics; para su análisis se empleó la estadística descriptiva con las frecuencias absolutas y relativas, como medidas de resumen fundamentales y el empleo del X^2 con un nivel de significación estadística del 95 % y el riesgo

relativo, para medir la asociación entre las variables y su fuerza, respectivamente.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

El 60 % del total de examinados presentan disfunción labial, con predominio del sexo masculino con un 62,8 %, que, sin embargo, no resulta de significación (X^2). El cierre labial incompetente constituye un factor de riesgo para la instalación de una maloclusión. Es una anomalía de forma y función de los músculos peri bucales, especialmente del orbicular de los labios, suele presentarse en los casos en los que, debido a la respiración bucal o a otra causa, la persona solo puede cerrar los labios cuando realiza un gran esfuerzo, específicamente del labio inferior, lo que se refleja en la formación de un

surco debajo del mismo por la excesiva actividad de éste músculo, para poder lograr el contacto del labio inferior con el labio superior, que suele estar corto e hipotónico.

El mayor número de niños con disfunción labial se ubica en el grupo de edad de 6-7 años, lo que puede deberse a que es a partir de los ocho años que los padres comienzan a preocuparse por la estética dental de sus hijos, iniciando el tratamiento ortodóncico, motivado por el brote de los incisivos permanentes superiores e inferiores. No se encontraron resultados similares en la bibliografía revisada, pues la mayoría de los estudios sobre disfunción labial se refieren a la misma, como factor predisponente de traumatismos dentarios (4) y/o maloclusiones, (5) pero no se examina su prevalencia.

TABLA 1. Presencia de maloclusión en niños con disfunción labial, según grupos de edad

Grupos de edad (años)	Maloclusión				Total	
	Presentan		No presentan			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
6 - 7	26	81,3	6	18,7	32	88,8
8 - 9	2	50	2	50	4	11,1
Total	28	77,7	8	33,3	36	100

Fuente: encuestas $X^2=0,03$

La **tabla 1** muestra como el 77,7 % de los niños con disfunción labial presentan maloclusiones, pues esta anomalía de forma y función de los músculos periorales influye en la posición adecuada de los dientes, específicamente de los incisivos superiores, rompiéndose el equilibrio del sistema estomatognático, debido a la falla del mecanismo del buccinador. (6) Sin embargo, la tabla ilustra que en el grupo de niños de 6-7 años que presentan disfunción labial es significativa la presencia de

maloclusiones, respecto al grupo de niños de 8-9 años, lo que, relacionado con el comentario anterior, habla de que puede estar fallando la atención estomatológica preventiva, al no diagnosticarse las anomalías de tejido blando de forma prematura, entre las que se encuentra la disfunción labial, puesto que, generalmente, a partir de los ocho años reciben tratamiento ortodóncico, luego del "diagnóstico" de los padres.

TABLA 2. Hábitos bucales deformantes y disfunción labial en los niños estudiados

Hábitos bucales deformantes	Disfunción labial				Total	
	Presentan		No presentan			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Presentan	33	80,5	8	19,5	41	68,3
No presentan	3	15,8	16	84,2	19	21,7
Total	36	60	24	60	60	100

Fuente: encuestas $X^2=22,5$ ($p<0,05$) $RR=5,09$

En la **tabla 2** se observa que la mayoría de los niños (80,5 %) que presentan hábitos bucales deformantes desarrollan una disfunción labial, mientras solo ocho niños (19,5 %) con hábito

bucal deformante no tienen disfunción labial; relación significativa, con una probabilidad por debajo de 0,05, mientras que el riesgo relativo expresa que los niños que presentan hábitos bucales

deformantes tienen 5,09 veces más probabilidad de presentar disfunción labial que los que no lo presentan. Los hábitos bucales deformantes tienen un factor causal en la aparición de las maloclusiones y es indiscutible su influencia en la etiología de las mismas, lo cual confirma la necesidad de prevenir su práctica, pues ellos rompen el equilibrio del sistema estomatognático, afectando las estructuras dentarias y la musculatura oral. (5, 7)

CONCLUSIONES

El grupo de edad más afectado fue el de 6-7 años y el 62,8 % de los varones presentaron disfunción labial. El 80,5 % de los niños con hábitos bucales deformantes presentaron disfunción labial. Los niños con hábitos presentaron 5,09 veces más posibilidades de desarrollar la disfunción labial que los que no presentaron hábitos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Colectivo ubde autores. Guías Prácticas de Estomatología. La Habana: Editorial. Ciencias Médicas; 2003.
2. Martín Zaldivar L; García Peláez S; Expósito Martín I; Estrada Verdeja V; Pérez Llanes Y. Deglución anormal: algunas consideraciones sobre este hábito. AMC v.14 n.6 Camagüey nov.-dic. 2010. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552010000600021.
3. Thomaz EB, Cangussu MC, Assis AM. Malocclusion and deleterious oral habits among adolescents in a developing area in northeastern Brazil. Braz Oral Res [revista en internet]. 2013 [citado 18 de junio 2016]; 27(1): 62-9. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1806-83242013000100011&script=sci_arttext&lng=pt.
4. Martínez Rodríguez M, Pérez Martínez A, Vinent González RA. Factores de riesgo asociados con anomalías de oclusión en dentición temporal: Círculo XI Festival 2012. Revista Universidad Médica Pinareña [revista en internet]. 2012 [citado 20 de octubre 2014]; 8(2). Disponible en: <http://publicaciones.pri.sld.cu/rev-estud/rev-estud8-2/rev-estud82-6.html>.
5. Pérez Cordero Y, Fernández Collazo ME, Rodríguez Soto A, Vila Morales D. Influencia del sobrepase y la incompetencia bilabial como factores predisponentes de traumatismos dentoalveolares. Ciudad de La Habana oct.-dic. 2011. Rev Cubana de Estomatol [revista en internet]. 2012 [citado 18 de junio 2016]; 48(4): 363-370. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75072011000400007&script=sci_arttext.
6. García García VJ, Ustrell Torrent JM, Sentís Vilalta J. Evaluación de la maloclusión, alteraciones funcionales y hábitos orales en una población escolar: Tarragona y Barcelona. Av Odontoestomatol [revista en internet]. 2011 [citado 18 de junio 2016]; 27(2): 75-84. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0213-12852011000200003&script=sci_arttext.
7. Hidalgo Torres Y, Pavón Cruz M, Paz Quiñones L, Almaguer Brito L. Epidemiología de las maloclusiones en niños de un área de salud de Puerto Padre. Rev. Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta [revista en internet]. 2015 [citado 18 de junio 2016]; 40(7). Disponible en: <http://revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/38>.

Copyright Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta. Este artículo está bajo una [licencia de Creative Commons Reconocimiento – No Comercial – Sin Obra Derivada 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/), los lectores pueden realizar copias y distribución de los contenidos por cualquier medio, siempre que se mantenga el reconocimiento de sus autores, no se haga uso comercial de las obras, ni se realice modificación de sus contenidos.