

ARTÍCULO ORIGINAL

**Hábitos bucales deformantes más comunes en pacientes de la clínica docente provincial “3 de Octubre”, año 2012**

**Most common deforming buccal habits in patients from “3 de Octubre” Provincial Teaching Dental Office during 2012**

Dra. Trinidad Margarita Téllez Peña\*, Dra. Ana María García Jiménez\*\*, Dr. Risquet Menéndez Cabrera\*\*\*, Dra. Viviam María Ojea Rodríguez\*\*\*\*, Dayana Basalo Ramos\*\*\*\*\*

\*Especialista de Primer Grado en Ortodoncia. Máster en Urgencias Estomatológicas. Profesor Asistente. \*\*Especialista de Primer Grado en Ortodoncia. Máster en Urgencias Estomatológicas. Profesor Asistente. \*\*\*Especialista de Segundo Grado en Estomatología General Integral. Máster en Educación Médica y Salud Bucal Comunitaria. Profesor Auxiliar. \*\*\*\*Especialista de Primer Grado en Estomatología General Integral. Master en Salud Bucal Comunitaria. Profesor Instructor. Clínica Estomatológica “3 de Octubre”. \*\*\*\*\*Estudiante de Estomatología. Universidad de Ciencias Médicas, Las Tunas, Cuba. **Correspondencia a:** Dra. Trinidad Margarita Téllez Peña, correo electrónico: [trinidad@ltu.sld.cu](mailto:trinidad@ltu.sld.cu).

**RESUMEN**

Se efectuó un estudio descriptivo retrospectivo, con el objetivo de identificar los principales hábitos bucales deformantes y las maloclusiones asociadas a los mismos, que presentaron los pacientes ingresados en el servicio de ortodoncia de la Clínica Estomatológica Docente Provincial “3 de Octubre” de la provincia de Las Tunas, en el período comprendido entre enero y diciembre de 2012. El universo estuvo constituido por 235 historias clínicas de los pacientes ingresados en el servicio en el período de estudio, que fueron revisadas y se seleccionó una muestra de 91 pacientes según criterios establecidos. Dentro de los principales resultados, los hábitos de respiración bucal y la deglución atípica fueron los más comunes y la disfunción neuromuscular con mayor incidencia fue la del orbicular de los labios. El sexo más afectado fue el femenino, el grupo de seis a 11 años de edad fue el más representativo y más de la mitad de la muestra presentó Clase I de Angle.

**Palabras clave:** HÁBITOS BUCALES; MALOCLUSIÓN; DISFUNCIONES NEUROMUSCULARES.

**Descriptores:** MALOCLUSIÓN; MALOCLUSIÓN DE ANGLE CLASE I.

**ABSTRACT**

A descriptive and retrospective study was carried out aimed at identifying the main deforming buccal habits and their associated malocclusions in patients admitted to the orthodontics service of "3 de Octubre" Provincial Teaching Dental Office in Las Tunas, from January to December, 2012. The universe consisted of the 235 checked health histories of the patients admitted to the service in the period of study, and the sample was made up by 91 patients selected according to the established criteria. Among the main results, the habits of mouth breathing and the atypical swallowing were the most common ones, and the neuromuscular dysfunction with the highest incidence was that of the orbicularis oris. Females were the most affected ones, the 6 to 10 age group was the most representative one, and more than half of the sample presented Angle's Class I.

**Key words:** BUCCAL HABITS; MALOCCCLUSION; NEUROMUSCULAR DYSFUNCTION.

**Descriptors:** MALOCCCLUSION; MALOCCCLUSION, ANGLE CLASS I.

**INTRODUCCIÓN**

La prevención es la piedra angular de la atención médica en el mundo, razón por la cual la Estomatología debe ser cada vez más preventiva y educacional. La atención debe ir dirigida muy especialmente a la población infantil, privilegiada con respecto a otros grupos de edad. Dada esta

situación, surge una gran variedad de posibilidades para desarrollar no solamente el trabajo clínico, sino también el trabajo educativo. (1)

Las anomalías dentomáxilofaciales comprenden las alteraciones del crecimiento, desarrollo y fisiología de los diferentes elementos anatómicos, que conforman el sistema estomatognático. Como la



boca es parte de este sistema, no está ajena a las alteraciones estructurales que pueda presentar y su desarrollo está íntimamente ligado al desarrollo del complejo de la musculatura buco facial que la conforma. (2, 3)

Numerosas son las causas que pueden originar alteraciones o acelerar las posiciones incorrectas de los dientes y sus relaciones inadecuadas con los maxilares, entre los que se encuentran elementos totalmente externos sobre los cuales se puede actuar, tales como los hábitos bucales deformantes. (4)

Los hábitos bucales son patrones de contracción muscular de naturaleza compleja, que se aprenden y que al repetirse llegan a convertirse en inconscientes. Existen hábitos beneficiosos y hábitos perjudiciales, que son los que se adquieren por prácticas repetidas de un acto que no es funcional ni necesario, por ejemplo, onicofagia, queilofagia, la succión digital, el empuje lingual, la respiración bucal y los hábitos posturales. (4)

En la succión digital los efectos están en relación con la repetición y la fuerza con que se practica, y hasta los tres o cuatro años es considerada por muchos autores como normal, pero su persistencia, acompañada de un patrón esquelético desfavorable, ocasiona diversas anomalías, entre las cuales se encuentra la vestibuloverción de incisivos superiores con diastemas, linguoversión de incisivos inferiores, retrognatismo mandibular, bóveda palatina profunda, mordida abierta, que dependerá de los dedos succionados, microgratismo transversal, labio superior hipotónico e inferior hipertónico y deformidades en dedos succionados. (1) La intensidad de la succión es variable y hay niños que succionan fuertemente produciendo una callosidad en el dorso del pulgar.

Empuje o protracción lingual: es la acción de empujar o proyectar la lengua hacia delante, que se produce en el momento de realizar la deglución. Se clasifica en simple, compleja y complicada (persistencia del patrón de deglución infantil), de acuerdo con sus características clínicas y etiológicas. En el segundo y tercer caso deberá ser tratada por el ortodoncista. (5)

Respiración bucal: se observa en los pacientes que tienen interferencias en la función respiratoria normal en las vías aéreas nasales, como consecuencia de enfermedad local general, ya sea obstrucción nasal por un proceso inflamatorio crónico, adenoiditis, asma u otros. Pueden ser de tres tipos: temporaria, en el caso de un resfriado o catarro normal; estacional, asociado con alergias naso respiratorias y crónicas, en pacientes con obstrucciones adenoideas, dando origen a un labio superior corto, con inadecuado cierre bilabial. La respiración bucal constituye un síndrome, cuyo diagnóstico definitivo deberá ser realizado por el otorrinolaringólogo, el estomatólogo solo puede hacer un diagnóstico presuntivo. (4, 5)

El odontólogo debe evaluar al niño en busca de implicaciones psicológicas, antes de proporcionar tratamiento para eliminar cualquier hábito bucal parafuncional. La más sencilla, aunque es la menos utilizada, consiste en asesorar al paciente mediante una charla del odontólogo. De esta forma se está brindando información que puede motivar al niño a eliminar los hábitos, pues está en formación física, mental y social, con gran capacidad de aprendizaje, que lo hacen el más receptivo de los educandos. (1)

Todo lo anteriormente descrito y producto del gran número de niños que acuden a la consultas de ortodoncia con hábitos bucales deformantes, es que se decide la realización de este trabajo, que tiene como objetivo determinar el comportamiento de hábitos bucales deformantes en los pacientes ingresados en la consulta de ortodoncia de la Clínica Estomatológica Docente Provincial "3 de Octubre" de la provincia de Las Tunas, durante el año 2012. Para ello se distribuyeron los pacientes estudiados según edad y sexo, se describieron los hábitos bucales deformantes según edad, se determinaron las manifestaciones clínicas de maloclusiones según edad en los pacientes con hábitos bucales deformantes, se identificaron las disfunciones neuromusculares asociadas a hábitos bucales deformantes según edades y se clasificó según Angle la muestra estudiada.

## MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo, de corte trasversal, para identificar los principales hábitos bucales deformantes, así como las maloclusiones asociadas a ellos, que presentaron los pacientes ingresados en el servicio de ortodoncia en la Clínica Estomatológica Docente Provincial "3 de Octubre", municipio de Las Tunas, provincia de Las Tunas, en el período comprendido de enero a diciembre de 2012; el universo estuvo constituido por 235 pacientes que ingresaron en el servicio, de los cuales se escogieron 91 pacientes como muestra para el estudio según los siguientes criterios:

Criterios de inclusión: pacientes con presencia de hábitos bucales deformantes, de seis o más años de edad, con historia clínica de ortodoncia correctamente confeccionada y con los medios de diagnóstico, como mediciones y examen radiográfico realizados.

Se establecieron dos grupos de edades, teniendo en cuenta los períodos de la dentición en que se encontraban los pacientes: de seis a ocho años, período de dentición mixta temprana y de nueve a once años, período de dentición mixta tardía, y se consideró la clasificación de Angle para especificar la maloclusión.

Previo coordinación y autorización con la consulta de ortodoncia de la clínica estomatológica "3 de Octubre" y el departamento de archivo de la misma, se procedió a la revisión por parte de una estudiante

de quinto año de la carrera de estomatología, de las historias clínicas de la totalidad de los pacientes ingresados en el servicio en el año 2012 y se seleccionaron los que cumplían con los criterios de inclusión.

Se empleó la estadística descriptiva, utilizando números absolutos y porcentajes, los resultados se ilustraron en forma de tablas.

**ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS**

Los resultados obtenidos se detallan a continuación.

**TABLA 1. Distribución de los pacientes con hábitos bucales deformantes según edad y sexo. Clínica "3 de Octubre", año 2012**

Sexo	Distribución de Edades (años)				Total	
	6-11		12 y más			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Masculino	15	16,5	21	23,1	36	39,6
Femenino	46	50,5	9	9,9	55	60,4
Total	61	67,0	30	33,0	91	100

Se puede apreciar que hubo un predominio del sexo femenino y que la edad más representativa fue la de seis a 11 años. Se considera que hay menos hábitos en los pacientes adolescentes, ya que en estas edades son más preocupados por su apariencia física, por tanto reciben mejor el mensaje educativo sobre los hábitos, cooperando en la corrección de los mismos.

Los hábitos bucales deformantes predominaron en el grupo de edad de seis a 11 años, la deglución atípica fue el hábito que prevaleció en los pacientes, seguido de la respiración bucal y por último la succión digital. Aguilar M y colaboradores realizaron

una investigación, donde la prevalencia del hábito de succión fue disminuyendo con la edad y la respiración bucal fue aumentando discretamente con la edad, siendo el segundo hábito más frecuente de esa población. (4) Ese aspecto se manifiesta similar en este estudio. En condiciones óptimas, los hábitos deben interrumpirse por el mismo niño en el segundo año de vida o antes, y si persisten más allá de los tres años, deben iniciarse acciones para su eliminación, porque se identifican desde ese momento como factores de riesgo para maloclusiones.

**TABLA 2. Pacientes según edad y hábitos bucales deformantes. Clínica "3 de Octubre", año 2012**

Grupos de edad (años)	Hábitos					
	Succión digital		Deglución atípica		Respiración bucal	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
6 a 11	12	13,2	37	40,7	33	36,3
12 y más	1	1,1	11	12,1	14	15,4
Total	13	14,3	48	52,7	47	51,6

En la **tabla 3** se observa que con respecto a las manifestaciones clínicas en los pacientes con hábitos bucales deformantes hubo un predominio en el grupo de 6 a 11 años de pacientes de todas las manifestaciones clínicas, siendo el resalte aumentado el que más se presentó.

En otros estudios realizados se encontró que los hábitos bucales deformantes, como succión digital, deglución atípica y respiración bucal, guardaban

relación con las alteraciones de la oclusión dentaria. (6)

Con relación al resalte aumentado, esta es la característica clínica que con mayor frecuencia motiva la visita del paciente a la consulta de ortodoncia para su corrección estética. Ésta guarda, además, estrecha relación con las disfunciones neuromusculares encontradas en el estudio, otros estudios muestran que las anomalías

dentomáxilofaciales más frecuentes son la adaquia y el prognatismo dentoalveolar, lo cual no coincide con esta investigación, ya que la adaquia o mordida abierta se encontró en pocos pacientes de los estudiados, mientras que sí coincide con el prognatismo dentoalveolar superior, que se traduce clínicamente como el resalte aumentado, lo que evidencia que dichas anomalías tienen vínculo patogénico con los hábitos deformantes más frecuentes. La succión digital y la respiración bucal guardan estrecha relación con la mordida abierta en el estudio de Martínez Rodríguez y colaboradores, (7) es por ello que los hábitos bucales constituyen importantes factores de riesgo en desencadenar anomalías dentomaxilofaciales.

En la deglución anormal la lengua se apoya entre ambos grupos incisivos, originando generalmente una mordida abierta anterior y protrusión de estos dientes, creando también una disfunción muscular en la deglución, porque la actividad no será ya de maseteros y temporales, sino de la musculatura perioral. En la respiración bucal la lengua adopta una posición descendida, para permitir el paso del flujo de aire, lo cual provoca falta de crecimiento transversal del maxilar superior y un crecimiento rotacional posterior de la mandíbula con apertura del eje facial y aumento de la altura facial inferior. (8, 9)

**TABLA 3. Pacientes con hábitos bucales deformantes según edad y manifestaciones clínicas. Clínica "3 de Octubre", año 2012**

Grupos de edad (años)	Manifestaciones Clínicas							
	Diastemas		Resalte aumentado		Sobrepase aumentado		Mordida abierta	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
6 a 11	20	22,0	32	35,2	16	17,6	8	8,8
12 y más	5	5,5	9	9,9	9	9,9	7	7,7
Total	25	27,5	41	45,1	25	27,5	15	16,5

En la **tabla 4** los grupos musculares más afectados fueron el orbicular de los labios y lingual en igual por ciento de la totalidad de la muestra y más aún en el grupo de edad de seis a 11 años. Estos resultados coinciden con los encontrados por Acevedo Sierra en estudios similares, donde los hábitos bucales constituyen causas de alteraciones en el equilibrio de la musculatura. (10)

En el presente trabajo el hecho de que sean los niños entre seis y 11 años los más afectados, da una mayor posibilidad del tratamiento exitoso con mioterapia, a fin de lograr un buen balance neuromuscular muy necesario antes, durante y después de un tratamiento ortodóncico.

**TABLA 4. Pacientes con hábitos bucales deformantes según edad y disfunciones neuromusculares. Clínica "3 de Octubre", año 2012**

Grupos de edad (años)	Grupos musculares afectados					
	Pterigoideo Lateral		Orbicular de los labios		Lingual	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
6 a 11	2	2,2	36	39,6	37	40,7
12 y más	0	0	12	13,2	11	12,1
Total	2	2,2	48	52,7	48	52,7

En la **tabla 5** se observa que más del 50% presentó la clase I de Angle, seguido de la Clase II con el 46,2% y solo el 4,4% presentó la Clase III.

La muestra presentó buen balance esquelético, lo que hace más favorable la corrección de sus maloclusiones, una vez eliminados los malos

hábitos; no ocurriendo lo mismo en los pacientes con la clase II, ya que producto al patrón esquelético los hábitos bucales deformantes constituyen agravantes para sus características clínicas y, una vez eliminados estos, resulta más difícil corregir las maloclusiones.

**TABLA 5. Pacientes con hábitos bucales deformantes según edad y clasificación de Angle. Clínica "3 de Octubre", año 2012**

Grupos de edad (años)	Clasificación de Angle					
	Clase I		Clase II		Clase III	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
6 a 11	37	40,7	30	33,0	1	1,1
12 y más	13	14,3	12	13,2	3	3,3
Total	50	54,9	42	46,2	4	4,4

**CONCLUSIONES**

Según los resultados de la investigación: el sexo más representativo fue el femenino; el grupo de edad más afectado fue el de seis a 11 años de edad; el hábito más frecuente fue la deglución atípica, seguida de la respiración bucal; el resalte

aumentado fue la característica clínica más relevante; las disfunciones labiales y linguales fueron las más frecuentes y más de la mitad de la muestra presentó Clase I de Angle.

**REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:**

1. Acevedo-Sierra O, Mora-Pérez C, Capote-Femenías J, Rosell-Silva C, Hernández-Núñez Y. Efectividad de una intervención educativa en escolares de 8 a 11 años portadores de hábitos bucales deformantes. *Medisur [revista en Internet]* 2011 [citado 20 de octubre 2014]; 9(2): [aprox. 6 p.]. Disponible en: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/1574>.
2. Villalba López E, Gutiérrez Valdez DH, Díaz Pérez R. Evaluación de la relación maxilomandibular, parte clave del diagnóstico ortodóncico. *Rev Latinoam Ortod Odontopediatr [revista en Internet]* 2009 [citado 20 de octubre 2014]. Disponible en: <http://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2009/art7.asp>.
3. Santiago Cepero A, Torres Ulloa M, Álvarez Curbelo M, Cubero González R, López Martín D. Factores de mayor riesgo para maloclusiones dentarias desde la dentición temporal. *MEDICIEGO [revista en internet]*. 2010 [citado 20 de octubre 2014]; 16(Supl.1). Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol16\\_supl1\\_10/rev/t-17.html](http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol16_supl1_10/rev/t-17.html).
4. Aguilar M, Villaizá C, Nieto I. Frecuencia de hábitos orales, factor etiológico de maloclusiones en población escolar. *Rev Latinoam Ortod Odontopediatr [revista en Internet]* 2009 [citado 20 de octubre 2014]. Disponible en: <http://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2009art22.asp>.
5. Morales MC. Mioterapia funcional, una alternativa en el tratamiento de desbalances musculares y hábitos nocivos. *Acta Odontol Venez [revista en Internet]* 2009 [citado 20 de octubre 2014]; 47(4): [aprox. 7 p.]. Disponible en: [http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S000163652009000400013](http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S000163652009000400013).
6. Santiso Cepero A, Mursulí Pereira M, Santiso Legón Y. Efecto de algunos factores de riesgo sobre la oclusión dentaria en escolares de 5 años de edad Clínica Estomatológica Docente Ciego de Ávila. *MEDICIEGO [revista en internet]* 2011 [citado 20 de octubre 2014]; 17(supl1). Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol17\\_supl1\\_%202011/articulos/t-4.html](http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol17_supl1_%202011/articulos/t-4.html).
7. 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>.
8. Podadera Valdés RZ, Ruiz Núñez D. Prevalencia de hábitos deformantes y anomalías dentomaxilofaciales en niños de 3 a 6 años de edad, 2002-2003. Clínica Estomatológica Docente "Ormani Arenado", Pinar del Río. *Rev Cubana Estomatol [revista en internet]* 2003 [citado 20 de octubre 2014]; 40(3). Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/est/vol41\\_2\\_04/est04204.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/est/vol41_2_04/est04204.htm).
9. Barrios Felipe L, Puente Benítez M, Castillo Coto A, Rodríguez Carpio M, Duque Hernández M. Hábito de respiración bucal en niños. Clínica Estomatológica Docente Artemisa, La Habana. *Rev Cubana Ortod [revista en internet]* 2001 [citado 20 de octubre 2014]; 16(1): 47-53. Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/ord/vol16\\_1\\_01/ord07101.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/ord/vol16_1_01/ord07101.htm).

10. Acevedo Sierra O, Rosell Silva CR, Mora Pérez C, Padilla Gómez EM. Hábitos bucales deformantes en niños de 5 a 11 años. Cienfuegos, 2005. Medisur [revista en internet] 2008 [citado 20 de octubre 2014]; 6(2). Disponible en: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/issue/view/27>.