

Multimed 2019; 23(3)

Mayo-Junio

Revisión bibliográfica

Hábitos bucales deformantes y su relación etiológica con las maloclusiones

Deforming buccal habits and their etiological relationship with malocclusions

Hábitos bucais deformantes e sua relação etiológica com as más oclusões

Esp. I Ortod. Yosvany Herrero Solano. ^{I*}

Esp. I Psiq. Yordany Arias Molina. ^{II}

^I Universidad de Ciencias Médicas de Granma. Clínica Universitaria de Especialidades Estomatológicas Manuel Cedeño Infante. Bayamo. Granma, Cuba.

^{II} Universidad de Ciencias Médicas de Granma. Hospital General Universitario Carlos M. de Céspedes. Bayamo. Granma, Cuba.

* Autor para la correspondencia. Email: yhsolano@infomed.sld.cu

RESUMEN

La práctica de hábitos bucales deformantes ha sido motivo para que diferentes investigadores lleven a cabo estudios, centrando su examen, en los requerimientos de enseñanza que se tiene en el tema, ya que ello es el inicio de la continua realización de la actividad y la instalación de maloclusiones. Ha sido planteado en muchas oportunidades el efecto deletéreo de los hábitos deformantes como la succión del dedo, la respiración bucal, el empuje lingual y la necesidad de eliminarlos desde edades tempranas, no obstante, para ello es indispensable la cooperación de pacientes y familiares. Existe una estrecha relación entre prevalencia de maloclusiones y algún tipo de hábito, y que

mientras la duración e intensidad del hábito aumenta, también lo hace la probabilidad de desarrollar maloclusiones severas.

Palabras clave: malos hábitos orales; maloclusiones.

ABSTRACT

The practice of deforming oral habits has been reason for different researchers to carry out studies, focusing their examination, on the teaching requirements of the subject, since this is the beginning of the continuous realization of the activity and the installation of malocclusions. The deleterious effect of deforming habits such as finger sucking, mouth breathing, tongue thrust and the need to eliminate them from an early age has been raised on many occasions, however, for this the cooperation of patients and relatives is indispensable. There is a close relationship between the prevalence of malocclusions and some type of habit, and that while the duration and intensity of habit increases, so does the probability of developing severe malocclusions.

Keywords: bad habits oral; malocclusion.

RESUMO

A prática de deformar hábitos orais tem sido motivo para que diferentes pesquisadores realizem estudos, enfocando seu exame, sobre os requisitos de ensino do sujeito, uma vez que este é o início da realização contínua da atividade e da instalação. de más oclusões. O efeito deletério de hábitos deformantes, como sucção de dedos, respiração bucal, impulso de língua e a necessidade de eliminá-los desde cedo, tem sido levantado em muitas ocasiões, no entanto, para isso é indispensável a cooperação de pacientes e familiares. Existe uma estreita relação entre a prevalência de más oclusões e algum tipo de hábito, e enquanto a duração e a intensidade do hábito aumentam, também aumenta a probabilidade de desenvolver más oclusões severas.

Palavras-chave: maus hábitos orais; más oclusões

Recibido: 5 de enero de 2019.

Aprobado: 22 de febrero de 2019.

Introducción

Hace veinticuatro siglos, en Grecia, fue donde se dio un mayor impulso a la medicina, estando Hipócrates entre los primeros en comentar sobre la deformidad craneofacial.⁽¹⁾

En la literatura se reconoce el origen multifactorial en el desencadenamiento de las maloclusiones dentarias, en el que intervienen factores hereditarios y estructurales como el tamaño de los huesos y los dientes, la dirección eruptiva de estos últimos, la dirección de crecimiento de los maxilares, así como otros factores ambientales, dentro de estos, los más frecuentes son los hábitos bucales deformantes hasta edades avanzadas.⁽¹⁾

Los hábitos son prácticas fijas producidas por la constante repetición de un acto, con cada repetición, el acto será menos consciente, y si es repetido muy a menudo, será relegado a una acción inconsciente.⁽²⁾

En 1995, Josell propuso una nueva clasificación de los hábitos orales en tres grupos: a) de tipo nervioso: como mordisqueo del labio o carrillo, de objetos, empuje lingual, deglución infantil, onicofagia, aplicar presión en los dientes usando el dedo o un objeto; b) hábitos parafuncionales: sostener objetos en la boca, como instrumentos musicales; c) hábitos ocasionales: pipa, masticación de tabaco, cepillado inadecuado y succión digital.⁽³⁾

La deformidad dentomaxilofacial es una afección del desarrollo;⁽⁴⁾ en la mayoría de los casos, no se debe a procesos patológicos, sino a una moderada distorsión del desarrollo normal. En ocasiones es posible constatar la existencia de una causa específica, siendo el resultado de una compleja interacción entre varios factores que influyen en el crecimiento y desarrollo.⁽⁵⁾

Durante la vida existen dos patrones de deglución relacionados con el tipo de alimentación que determinan la posición lingual en deglución; el patrón de deglución

infantil que se presenta desde el nacimiento hasta la erupción de los dientes temporales y un patrón de deglución adulta que aparece con la erupción de los primeros dientes permanentes, la que se mantendrá por el resto de la vida.^(6,7)

La succión del pulgar desde el nacimiento hasta los dos años y medio y tres años, se considera normal; con la aparición de los dientes temporales es reemplazada gradualmente por la masticación, por lo que se convierte en hábito perjudicial cuando permanece luego de la edad antes señalada. De acuerdo con Holón (1929), el hábito más común es la succión digital, seguido de la onicofagia, morder el labio y empuje lingual.^(6,8)

La respiración bucal constituye un síndrome que puede ser etiológicamente diagnosticado por causas obstructivas, por hábitos y por anatomía. Los que respiran por hábito mantienen esa forma de respiración aunque se les haya eliminado el obstáculo, convirtiéndose en respiradores bucales funcionales. Cuando la respiración tiende a realizarse a través de la cavidad bucal se originan una serie de efectos secundarios que van desde la recepción de un aire cargado de impurezas, frío, seco, deficientemente preparado hasta los efectos más complejos capaces de producir afectaciones sobre los maxilares, músculos y en el individuo de forma general.⁽⁹⁾

El uso prolongado del biberón y el chupete en los bebés puede ocasionar problemas relacionados con caries dentales, maloclusiones e incluso dificultad al hablar, indican especialistas. Hay niños que a los cinco años continúan con el mal hábito de tomar leche en biberón y eso aumenta la posibilidad de que presenten problemas maxilares o que no se desarrollen de manera adecuada.^(10,11)

En 1996, encuestas realizadas en Cuba revelaron que el 68,15 % de los niños presentaron hábitos bucales deformantes (HBD). Un estudio similar en el 2001 en el Centro Escolar "26 de Julio" en Santiago de Cuba en niños de seis años de edad, aportó datos alarmantes de maloclusión (71,30 %) y el 28,50 % de estos escolares eran succionadores digitales. La promoción de salud infantil, a través de la escuela, ha sido una importante meta de la Organización Mundial de la Salud (OMS), de la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), del Fondo de

Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y de los organismos internacionales desde los decenios de 1950. ⁽¹²⁾

El modelo de atención de estomatología, tiene como objetivo alcanzar un mayor nivel de salud en el individuo y en la comunidad, con la óptima utilización de los recursos disponibles y con la participación activa de las comunidades organizadas en actividades orientadas hacia la promoción de salud y prevención de enfermedades. ⁽¹³⁾

La dinámica del desarrollo cráneo facial y la variación en el crecimiento de los maxilares, con el consiguiente desarrollo dentoalveolar, necesita ser comprendido antes de planificar o realizar cualquier tratamiento de ortodoncia, más, si se toma en cuenta, que la mayoría de ellos comienzan en etapas muy activas del crecimiento general. ⁽¹⁴⁾

Estudios realizados en Cuba en 1998, demuestran que la cifra de afectados por maloclusiones oscila entre 27,11 y 66,10 %, con prevalencia del sexo femenino (52,60 %). ⁽¹⁵⁾

Debido a que las maloclusiones constituyen un problema de salud en la población y por la estrecha relación que existe entre estas y la persistencia de hábitos bucales deformantes, se hace necesario que la ortodoncia actual tenga dentro de sus objetivos cambiar modos y estilos de vida mediante la educación sanitaria ofrecida a la población, creando actitudes y motivaciones. ^(16,17) El objetivo de este trabajo es describir los hábitos bucales deformantes y su relación etiológica con las maloclusiones.

Métodos

Se realizó una revisión bibliográfica de los hábitos bucales deformantes y su relación etiológica con las maloclusiones mediante las bases de datos de Scientific Electronic Library Online, (SciELO), Mediciogo, MULTIMED, Literatura Latinoamericana y el Caribe en Ciencias de Salud (LILACS), US National Institute of Health (PubMed) y se encontraron más de 100 artículos a través de los descriptores: etiología de las maloclusiones, hábitos

bucales deformantes, anomalías dentomaxilofaciales, ortodoncia interceptiva, promoción y prevención.

En una segunda etapa se seleccionaron las referencias acorde a la temática a investigar. Se eliminaron los artículos duplicados en las diferentes bases de datos y se valoraron alrededor de 89 publicaciones, que se organizaron debidamente en una base de dato.

En la revisión se tuvieron en cuenta artículos tanto nacionales como extranjeros. Los autores incluyeron 25 publicaciones.

Desarrollo

Desde la época de Hipócrates se conoce que resulta más fácil prevenir las enfermedades que curarlas. La prevención requiere el conocimiento exacto de los factores y condiciones que propician la aparición de las enfermedades, aspecto de suma importancia sobre todo en los casos de dolencias graves y de amplia distribución geográfica.⁽¹⁸⁾

La oclusión dentaria puede sufrir alteraciones debido a factores genéticos, ambientales y de comportamiento, que actúan desde el momento del nacimiento y que se manifiestan más o menos intensamente de acuerdo a las particularidades individuales de cada sujeto; estos factores afectan los procesos evolutivos de las denticiones temporales y permanentes y contribuyen al desarrollo de maloclusiones. Según los factores de riesgo que intervienen en su desarrollo, las maloclusiones se clasifican en filogenéticas, hereditarias, congénitas y adquiridas.⁽¹⁸⁾

Los hábitos bucales perniciosos o deformantes pueden alterar la función y equilibrio normal de los dientes y maxilares; como tales, se definen las reacciones automáticas que los niños manifiestan en momentos de estrés, por falta de atención de sus padres, imitación de hábitos, malos hábitos alimentarios adquiridos en el medio donde conviven, tensiones en el entorno familiar e inmadurez emocional. Los hábitos perniciosos se relacionan con factores ambientales, que multiplican su acción deformante; entre los más frecuentes se identifican la respiración bucal, el empuje lingual y la succión digital.⁽¹⁸⁾

Los hábitos bucales se clasifican según:

La forma:

- ✓ Hábitos beneficiosos o funcionales: son aquellos que al realizarse correctamente, estimulan el desarrollo normal, por ejemplo: la succión, la masticación, la respiración nasal y la deglución normal. ⁽¹⁹⁾
- ✓ Hábitos perjudiciales o nocivos: son los resultantes de la perversión de los anteriores, o los que se adquieren por la práctica repetida de un acto que no es funcional ni necesario. ⁽¹⁹⁾

El momento:

- ✓ Hábitos clínicamente no significativos: se presentan en edades y momentos que por no producir alteraciones y no requerir tratamiento, no se traducen en problemas clínicos. ⁽¹⁹⁾
- ✓ Hábitos clínicamente significativos: se presentan en edades y en un grado de severidad tal, que reclaman de su atención y tratamiento, por cuanto generan anomalías bucales ocasionalmente severas. ⁽¹⁹⁾

La frecuencia e intensidad:

- ✓ Hábitos no compulsivos: son los que se presentan en el niño ocasionalmente y se puede decir que no ocasionan distorsiones de importancia. ⁽¹⁹⁾
- ✓ Hábitos compulsivos: es cuando el niño ha hecho una fijación morbosa con el mismo, al extremo que acude a su práctica cuando se ve en alguna situación de amenaza o inseguridad. ⁽¹⁹⁾

El impacto social y psicológico de las maloclusiones es muy negativo, debido a la deformidad estética que causan y al rechazo, burlas y complejos que experimentan los

niños que las padecen; al sentirse fuera de contexto social, los niños manifiestan problemas académicos, rechazo a la escuela y, en ocasiones, malos comportamientos sociales.⁽¹⁹⁾

Cuando los hábitos orales fisiológicos se alejan del patrón normal se habla de disfunción, como ocurre en la respiración bucal, definida por los autores como la respiración que el individuo efectúa a través de la boca, en lugar de hacerlo por la nariz, siendo también considerada como el síndrome del respirador bucal (SRB) ya que el paciente presenta varias alteraciones locales y generales en el organismo.⁽²⁰⁾

Aunque la respiración bucal a través del tiempo ha sido considerada por algunos investigadores como un hábito, porque con frecuencia una vez eliminado el impedimento funcional o anatómico que causa la obstrucción para respirar por la nariz, el paciente mantiene la costumbre de respirar por la boca; en la actualidad existen otros autores que consideran la respiración bucal como una disfunción ya que se altera la función fisiológica de respirar por las fosas nasales.⁽²⁰⁾

Los cambios bucales que provocan lo HBD son numerosos, entre los que se mencionan: estrechez transversal del paladar, protrusión de la arcada superior e inclinación anterosuperior del plano palatino. Puede existir retrognatismo mandibular o rotación mandibular hacia abajo y atrás, con aumento de la hiperdivergencia, arcada superior en forma triangular, posición baja de la lengua.⁽²¹⁾

En los dientes se puede presentar apiñamiento, vestibuloversión de incisivos superiores, linguoversión de incisivos inferiores y linguoversión de dientes posterosuperiores. También puede provocar egresión de dientes anterosuperiores e inferiores o posteriores. Puede existir mordida abierta anterior con o sin interposición lingual, mordida cruzada posterior, uni o bilateral y mordida cruzada funcional unilateral por avance mesial de uno de los cóndilos y, en casos de mordida cruzada bilateral, la mandíbula adopta una posición forzada de avance produciendo una falsa clase III.⁽²¹⁾

En Cuba, existe el Programa de Atención Estomatológica, en él se recogen las actividades relacionadas con la promoción de salud y la prevención de enfermedades, estas acciones

están dirigidas a mejorar la calidad de vida de la población, brindando así, a la familia, las herramientas necesarias para incrementar los conocimientos sobre los problemas de salud que se identifiquen en la comunidad, como es el caso de las maloclusiones, donde se ha demostrado que mediante la promoción sobre lo perjudicial de los hábitos bucales deformantes, se puede prevenir la instalación de anomalías, lo cual se traduce en calidad de vida para la familia. ⁽²²⁾

Es relevante no solo por el número de personas que pueden experimentar HBD y por consiguiente algún tipo de maloclusión, sino además, por los efectos anatomofisiológicos y estéticos que causa su establecimiento y desarrollo en la cavidad oral. ⁽²³⁾

Las maloclusiones se encuentran dentro de las alteraciones bucales de mayor prevalencia, afectan a un amplio sector de la población por lo que son consideradas un problema de salud pública, sin embargo, su importancia se establece no sólo por el número de personas que la presentan, sino además por los efectos nocivos que pueden generar en la cavidad bucal. ⁽²²⁾

Es evidente que ningún país puede resolver las necesidades de tratamiento acumuladas, de ahí que la solución de los problemas de salud bucal se debe enfocar tanto en la prevención de la dolencia mediante la promoción de hábitos adecuados y de la información constante por parte de la comunidad. Desde el punto de vista económico los costos de inversión de las labores preventiva y educativa son menores que los generados por la adquisición de medicamentos, equipos e insumos, particularmente en el campo de la ortodoncia. ⁽²¹⁾

Conclusiones

Los hábitos bucales deformantes son factores etiológicos en la aparición de maloclusiones, alterando el normal crecimiento del individuo y ocasionando un desequilibrio funcional del sistema estomatognático.

Referencias bibliográficas

1. Álvarez González M C, Pérez Lauzurique A, Martínez Brito I, García Nodar M, Suárez Ojeda R. Hábitos bucales deformantes y maloclusiones dentarias en niños de 5-11 años. Matanzas, 2006. Rev. Med. Electrón 2014; 36(4): 396-407.
2. Fuguet Boullon J R, Betancourt García A I, Ochoa Jiménez L, González Pérez M, Crespo García A, Viera Rodríguez D. Influencia de la lactancia materna en la prevención de hábitos bucales deformantes. Rev. Med. Electrón 2014; 36(5): 561-571.
3. Ricardo Reyes M, Comas Mirabent R B, Martínez Ramos M R, Mok Barceló P. Expansión rápida del maxilar con el tornillo Hyrax en un adolescente. MEDISAN 2015; 19(3): 417-421.
4. Pérez García LM, Calderón MM. Enfoque desarrollador en la enseñanza del diagnóstico clínico de anomalías dentomaxilofaciales. Gac Méd Espirit [Internet].2014 [citado 2017/1/23]; 16(2). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/gme/v16n2/gme01214.pdf>
5. Alemán Sánchez PC, González Valdés D, Concepción Acosta RB. Anomalías dentomaxilofaciales y sus factores de riesgo. Rev haban cienc méd 2015; 14(2): 179-187.
6. Núñez-Blanco M, González-Areu O, González-Núñez Y, Madam-Ofarrill M. Determinar los hábitos bucales deformantes en estudiantes de la Escuela Primaria "Raúl Gómez", municipio Güines. Rev de Cienc Méd2015; 21(2): 408-18.
7. Cabrera Sánchez TV, Martínez Ramos MR, Comas Mirabent R, González Esplanger L, Perú Seguí Y. Interferencias oclusales en niños con dentición temporal y mixta temprana. MEDISAN 2015; 19(3): 321-327.
8. Reyes Romagosa DE, Torres Pérez I, Quesada Oliva LM, Milá Fernández M, Labrada Estrada HE. Hábitos bucales deformantes y maloclusiones dentarias en niños de 5 a 11 años. MEDISAN 2014; 18(5): 606-612.
9. Arocha Arzuaga A, Aranda Godínez MS, Pérez Pérez Y, Granados Hormigó AE. Maloclusiones y hábitos bucales deformantes en escolares con dentición mixta temprana. MEDISAN 2016; 20(4): 429-435.

10. Ruiz Feria N, Díaz Morell JE, Rodríguez Carracedo EM, Álvarez Infante E, Vargas Morales Y, Soberats Zaldívar M. Programa educativo sobre hábitos bucales deformantes en escolares del seminternado Juan José Fornet Piña. CCM 2014; 18(4): 649-663.
11. González Ramos RM, Ventura Hernández MI, Valdivié Provance JR, Serrano Álvarez CR. Sonríe con salud. Rev Cubana Estomatol 2014; 51(3): 250-258.
12. Hernández Fernández Y, Imbert Fuentes Y, Legrá Silot EB, Martínez Pérez L, Ortiz Reyes W. Prevalencia de micrognatismo transversal de maxilares en niños con 5 años de edad. Rev Información Científica 2014; 88(6). 1055-61.
13. Vergara Terrado RO, Barrueco Botiel LB, Díaz del Mazo LI, Pérez Aguirre E, Sánchez Ochoa T. Influencia de la lactancia materna sobre la aparición de maloclusiones en escolares de 5 a 6 años. MEDISAN 2014; 18(8): 1064-1070.
14. Rodríguez Suárez S, González Ramos M, Domínguez Santana L, Cabrera Cabrera D. Lactancia materna y hábitos bucales deformantes. MediMay [Internet]2014 [citado 2016 Ene 19]; 20(2). Disponible en:
<http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/380/630>
15. Shankar Agarwal S, Nehra K, Sharma M, Jayan B, Poonia A, Bhattal H. Association between breastfeeding duration, non-nutritive sucking habits and dental arch dimensions in deciduous dentition: a cross-sectional study. Prog Orthod 2014; 15(1): 59.
16. López Martín D, Cubero González R, Estrada Guerra Y, Estrada Guerra Y, Concepción López K, Machado Ramos S. Valor social de la prevención de factores de riesgo de maloclusiones en la dentición temporal. Mediciego 2017; 23(1): 49-55.
17. Estrada Guerra Y, Estrada Guerra Y, Cubero González R, López Martín D. Factores de riesgo de maloclusiones en niños de 5 años con dentición temporal. Mediciego [Internet]2015 [citado 2017/6/5]; 21(1). Disponible en:
<http://www.medigraphic.com/pdfs/mediciego/mdc-2015/mdc151m.pdf>
18. Barrios Vidal L, Oliva Gil D, Reyes Suarez V O, Chema Castañeda J. Anomalías dentomaxilofaciales en niños de 12 a 14 años con respiración bucal. MediMay [Internet]. 2015 [citado 20/5/2018]; 21(3). Disponible en:

<http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/871/1295>

19. Martínez Brito I, Soto Cantero L, Rivero Llops M L, Alemán Estévez G, García Martínez A, Almeida Bravo RY. La necesidad de tratamiento ortodóncico desde un perfil bibliométrico. Rev Cub Estomatol 2016; 53(4): 222-232.
20. González Ramos RM, Madrazo Ordaz DE, Osorio Núñez M. Conocimientos sobre salud bucal en los círculos de abuelos. Rev Cub Estomatol 2013; 50(3): 284-291.
21. Santana Delgado R, Castañeda Moleriol R, Pérez Morales VS, García Martínez Y, Ávila García M, Santana Delgado R. Consideraciones clínico-epidemiológicas de los defectos bucomaxilofaciales y su rehabilitación en el municipio Ciego de Ávila. Mediciego 2016; 22(4): 13-20.
22. Podadera Valdés ZR, Rezk Díaz A, Flores Podadera L, Ramírez Carballo MM. Caracterización de las anomalías dentomaxilofaciales en niños de 6 a 12 años. Rev Cienc Méd 2013; 17(5): 97-108.
23. Cubero González R, López Martín D, Estrada Guerra Y, Estrada Guerra Y, Giance Paz L, Malpica Pacheco J. Repercusión social de la aplicación del Programa de Asistencia Estomatológica Incremental en la población del Policlínico "Belkis Sotomayor Álvarez". Mediciego 2017; 23 (1): 43-48.

Conflicto de intereses

Los autores no declaran conflictos de intereses.