

**ARTÍCULO ORIGINAL**

**Principales hábitos deformantes en escolares de primer grado del Seminternado "30 de Noviembre"**  
**Main deforming habits in first grade schoolchildren from "30 de Noviembre" Day Boarding School**

**MsC. Yalili de la Caridad Riesgo Cosme,<sup>1</sup> MsC. Daniel Marino Costa Montané,<sup>2</sup> MsC. Silvia del Carmen Rodríguez Fernández,<sup>3</sup> MsC. María Isabel Crespo Mafrán<sup>4</sup> y Dra. Yaline Laffita Lobaina<sup>5</sup>**

- <sup>1</sup> Especialista de I Grado en Estomatología General Integral. Máster en Salud Bucal Comunitaria. Instructor. Policlínico Docente "30 de Noviembre", Santiago de Cuba, Cuba.
- <sup>2</sup> Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Máster en Enfermedades Infecciosas. Hospital General Docente "Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso", Santiago de Cuba, Cuba.
- <sup>3</sup> Especialista de I Grado en Estomatología General Integral. Máster en Salud Bucal Comunitaria. Instructora. Clínica Estomatológica de Vista Alegre, Santiago de Cuba, Cuba.
- <sup>4</sup> Especialista de I Grado en Estomatología General Integral. Máster en Salud Bucal Comunitaria. Instructor. Policlínico Docente "Camilo Torres Restrepo", Santiago de Cuba, Cuba.
- <sup>5</sup> Especialista de I Grado en Estomatología General Integral. Policlínico Docente "30 de Noviembre", Santiago de Cuba, Cuba.

**Resumen**

Se realizó una investigación descriptiva y transversal de 98 niños de primer grado del Seminternado "30 de Noviembre" de Santiago de Cuba, atendidos en la propia escuela por odontólogos de la Clínica Estomatológica de Vista Alegre durante el 2007, para determinar su estado de salud bucal, así como los hábitos bucales deformantes presentes. Entre las principales alteraciones del complejo bucomaxilofacial sobresalieron: gingivitis, caries, deformidad dentofacial (vestibuloversión y mordida abierta anterior), así como la lengua protráctil como hábito deformante, asociada a la higiene bucal deficiente. Predominaron la dieta cariogénica y la placa dentobacteriana como factores de riesgo. Se recomendó elaborar y ejecutar un programa de actividades de educación para la salud, cuyas acciones estratégicas sean dirigidas a niños, padres, familiares y educadores.

**Palabras clave:** niños, escolares de primer grado, salud bucal, hábitos deformantes, alteraciones del complejo bucomaxilofacial, atención estomatológica, promoción de salud

**Abstract**

A descriptive and cross-sectional study was carried out in 98 first grade schoolchildren from "30 de Noviembre" Day Boarding School of Santiago de Cuba, who were attended at their own school by odontologists from the Dental Clinics of Vista Alegre during 2007 to determine their oral health state and deforming habits. Among the main disorders of the oral and maxillofacial complex were gingivitis, decay, dentofacial deformity (vestibuloversion and anterior open bite), as well as protractile tongue as a deforming habit associated with poor oral hygiene. Cariogenic diet and dentobacterial plaque predominated as risk factors. It was recommended to develop and implement a program of educational activities for health, strategic actions of which are addressed to children, parents, relatives and educators.

**Key words:** children, first grade schoolchildren, oral health, deforming habits, disorders of the oral and maxillofacial complex, dental care, health promotion

## INTRODUCCIÓN

Las afecciones bucales, en particular las caries, las periodontopatías y las maloclusiones, tradicionalmente han sido menospreciadas como problema médico porque no ocasionan mortalidad directa, cuando en realidad su elevada frecuencia afecta a más de 95% de la población; las molestias locales, los trastornos digestivos y las graves complicaciones sistémicas que originan nefritis y endocarditis justifican plenamente una atención especial. Son frecuentes en los niños y se producen en edades tempranas. Los problemas de espacio y en la relación maxilomandibular anteroposterior, transversal y vertical se agravan con la presencia de hábitos bucales anormales, por ejemplo: la lengua protráctil y la succión digital pueden modificar la posición de los dientes, así como la relación y forma de las arcadas dentarias.<sup>1</sup>

Múltiples pueden ser las causas de las maloclusiones, intervienen en ellas factores filogenéticos, hereditarios o embriológicos, traumatismos, hábitos deformantes, enfermedades y desnutrición. Esta anomalía representa un intento de la naturaleza por establecer un equilibrio entre todos los componentes morfogenéticos, funcionales y ambientales concomitantes. Los trabajos realizados al respecto, sobre todo con enfoque epidemiológico, han sido numerosos. Algunos investigadores plantean que más de 70% de los niños y jóvenes mayores de 6 años la padecen, lo cual explica, según la Organización Mundial de la Salud, el tercer lugar que ocupa entre los problemas sanitarios.<sup>1, 2</sup>

En la atención primaria de salud, la prevención está dirigida a niños de círculos infantiles o no institucionalizados, así como a escolares de primaria y secundaria, no solo para evitar las caries y brindar educación sobre higiene bucal, sino también para eliminar las causas locales que impiden el desarrollo normal del complejo dentomaxilofacial y detectar tempranamente las irregularidades en esta localización.<sup>3</sup>

Motivados por los logros alcanzados en el campo de la salud y basados en la importancia que reviste el estudio de cada uno de los pacientes desde el punto de vista de su salud general, sin separarla de la bucal, y tomando en consideración que el conocimiento actualizado de la enfermedad deviene un pilar fundamental en la planificación, organización y control de los programas de atención estomatológica, se llevó a cabo esta

investigación en una escuela primaria del territorio para proporcionar una base de información precisa sobre el estado de salud bucal en los niños de 5-6 años de edad.

## **MÉTODOS**

Se realizó una investigación descriptiva y transversal de 98 niños de primer grado del Seminternado "30 de Noviembre" de Santiago de Cuba, atendidos en la propia escuela por odontólogos de la Clínica Estomatológica de Vista Alegre durante el 2007, para determinar su estado de salud bucal, así como los hábitos bucales deformantes presentes. Se aplicó una encuesta que permitió recoger la información contenida en la historia clínica individual de los niños y en la entrevista a los padres. Se empleó el porcentaje como medida de resumen.

## **RESULTADOS**

De los 98 educandos estudiados, 53 eran varones (54,0%), prevalecieron los de 6 años (92,8 %) y la lengua protráctil, seguida de la succión digital (65,0 y 18,3%, respectivamente) predominaron como hábitos bucales deformantes.

Se evidenció supremacía de la mordida abierta anterior (35,0 %) y con menor porcentaje, de la vestibuloversión (26,6%). Al relacionar la deformidad dentofacial y el sexo se encontró un franco predominio de la mordida abierta anterior (25,5 %), seguida de la vestibuloversión (20,4%). Las hembras resultaron más afectadas en este sentido.

Los principales factores de riesgo encontrados, según sexo, advierten que todos los niños ingerían una dieta cariogénica, 77,5% tenían placa dentobacteriana y 33,6% presentaban deformidad dentofacial. El análisis indicó la ausencia de valores significativos en los factores de riesgo encontrados.

## **DISCUSIÓN**

Se conoce sobradamente el lugar que ocupan los hábitos bucales deformantes en el origen de las maloclusiones, de ahí la importancia de precisar cuáles de los pacientes los practican, pues desde muy pequeños su eliminación redundaría en la menor o ninguna afectación de estos, aún cuando se aplica la ortodoncia preventiva e interceptiva para disminuir la prevalencia o incidencia de dichas alteraciones, toda vez que sus resultados se encuentran por debajo de las expectativas previstas para estos niños.

Roca Pequeño<sup>4</sup> y Podadera Valdés<sup>5</sup> encontraron hallazgos similares en otras escuelas primarias del país. Un estudio realizado en niños estadounidenses reveló escasa presencia de lengua protráctil, asociada a la baja prevalencia de la mordida abierta anterior.<sup>6</sup>

La necesidad de tratamiento ortodóncico se incrementa entre los 6 y 10 años, debido a las alteraciones dentofaciales presentes en esta etapa. Muchos niños abandonan por sí solos el hábito de succión digital, pero persiste el de la lengua protráctil como secuela del anterior.

En un estudio llevado a cabo en Pinar del Río se demostró que 44,1% de los niños estudiados presentaban maloclusiones.<sup>5</sup> Para muchos investigadores, la oclusión defectuosa de los dientes (habitualmente asociada a estos hábitos deformantes) es una mordida abierta bien circunscrita en la región anterior que puede acompañarse de vestibuloversión de los incisivos superiores. Otros consideran que en esos pacientes existe una deglución normal con dientes juntos, pero persiste un empuje lingual, considerado como un mecanismo adaptativo para mantener una mordida abierta creada por algún otro proceso, que pudiera ser la succión digital.<sup>7,8</sup>

Investigaciones precedentes, en esta provincia y en Pinar del Río,<sup>4,5</sup> revelan estadísticas similares sobre el elevado número de niñas con deformidades dentofaciales.

El concepto de riesgo ocupa un lugar importante en la atención primaria de salud, de modo que el conocimiento de los factores de riesgo predisponentes de enfermedades bucales permite aplicar acciones eficaces para evitarlas, interrumpirlas, curarlas y rehabilitarlas en edades tempranas.<sup>9</sup>

Tras el consumo de alimentos cariogénicos, los microorganismos presentes en la placa se desarrollan, actúan con la ingestión de azúcar, se produce ácido en la placa dental, así como desmineralización del esmalte cuando este disminuye el pH por debajo de 5,5, lo cual constituye, generalmente, la primera fase del inicio de la caries dental. Resultados similares han sido descritos en la bibliografía consultada.<sup>10</sup>

En el estudio predominaron la dieta cariogénica y la placa dentobacteriana como factores de riesgo y se recomendó elaborar y ejecutar un programa de actividades de educación para la salud, cuyas acciones estratégicas sean dirigidas a niños, padres, familiares y educadores.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Suárez D, Abelarrea MT, Suárez J. Diagnóstico de las maloclusiones en la atención primaria. Barcelona: Instituto de Salud Bucodental, 2002:2-4.
2. Santiso Cerero A, Díaz Brito RJ, González Pérez A. Diagnóstico ortodóntico del área de salud. Venezuela. Ciego de Ávila. Rev Cubana Ortod 1996;11(1):22-5.
3. Zacca González G, Sosa Rosales M, Mojaiber de la Peña A. Situación de salud bucal de la población cubana. Estudio comparativo según provincias, 1998. Rev Cubana Estomatol 2001;38(2):90-110.
4. Roca Pequeño C. Estado de salud bucal en los niños de 5 - 6 años del Centro Escolar "26 de Julio" <<http://172.16.10.9/pub/Internet/articuloshtm>> [consulta: 26 diciembre 2007].
5. Podadera Valdés ZR, Ruiz Núñez D. Prevalencia de hábitos deformantes y anomalías dentomaxilofaciales en niños de 3 - 6 años de edad. 2002 - 2003. Rev Cubana Estomatol 2003; 40 (3):22.
6. Proffit WR, Fields HN, Maray LL. Prevalence of malocclusion and orthodontic treatment need in the United States: estimates from the NHAMES III Survey. Int J Orthognath Surg 2003; 13 (2):97-106.

7. Guerrero S, Villa A, Arias EC, Orrego A, Rojas A, Valenzuela T, Rodríguez L. Prevalencia de anomalías dentofaciales, caries y fluorosis en niños del área sur de la región metropolitana. Rev Dent Chile 1997; 88 (2): 4-9.
8. Andlaw RJ, Rock WP. Trastornos en la estructura de los dientes. En: Manual de odontopediatría. 4 ed. México, DF: Interamericana, 1999:153.
9. Organización Panamericana de la Salud. Salud bucal. <http://www.paho.org/spanish/gov/cd/doc> [consulta: 4 abril 2004].
10. Ortega JL. Estudio de la disminución de la longitud del arco en dentición mixta. Rev Científica Asociación de Odontología 2003: 8-11.

Recibido: 2 de octubre del 2008

Aprobado: 21 de enero del 2009

**Dra. Yalili de la Caridad Riesgo Cosme.** Policlínico Docente "30 de Noviembre",  
Aguilera, reparto "30 de Noviembre", Santiago de Cuba.  
Dirección electrónica: dacosta@medired.scu.sld.cu