



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

---

---



## **FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**

PREVALENCIA DE HÁBITOS BUCALES NO FISIOLÓGICOS  
EN PACIENTES NIÑOS Y ADOLESCENTES DE LA CLÍNICA  
PERIFÉRICA VENUSTIANO CARRANZA, FO. UNAM. EN EL  
PERIODO 2019-2020.

### **TESINA**

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

**CIRUJANA DENTISTA**

P R E S E N T A:

ANA KAREN JARAMILLOPALACIOS

TUTORA: Dra. LAURA MENDOZA OROPEZA



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## **Dedicatoria**

Dedico este trabajo a mis padres que me dan su apoyo incondicional para poder cumplir mis propósitos y metas, por guiarme para ser una persona de bien, porque siempre tengo su ayuda y por hacer mi vida feliz. Me enseñaron a luchar y que solo con esfuerzo y dedicación se cumplen los sueños. Gracias por su amor.

Agradezco a la Universidad Nacional Autónoma de México por permitirme pertenecer a esta gran universidad, a la Facultad de odontología y al Colegio de Ciencias y Humanidades plantel Oriente por permitirme formarme profesionalmente.

Agradezco a mis hermanas y a mi sobrino, por ser parte importante de mi vida, por siempre ayudarme y alegrarme, para poder superar todas las adversidades que se me han presentado, gracias por ser mis mejores amigas y por su amor.

Agradezco a cada uno de los doctores que me compartieron sus conocimientos. Especialmente agradezco a la Dra. Laura Mendoza Oropeza por ayudarme en mi proceso de titulación y por dedicarme de su tiempo para poder elaborar esta tesina. Y a la Dra. Rosa María Merino Ramos por permitirme realizar este estudio en la Clínica periférica, Venustiano Carranza.

Agradezco a mi familia y amigos por su apoyo y amistad.

Agradezco a cada uno de los pacientes que pusieron su salud bucal en mis manos y que fueron parte importantísima en mi formación.

Agradezco a cada una de los pacientes que hicieron posible este trabajo, por aceptar ser parte de este estudio.

Finalmente dedico este trabajo a mí, porque me costó mucho esfuerzo, cansancio y dedicación llegar a este momento de mi vida.

# ÍNDICE

1. Introducción.....	5
2. Antecedentes.....	6
3. Definición de hábito.....	7
3.1 Hábitos bucales.....	8
3.2 Clasificación de hábitos bucales.....	8
3.2.1 Fisiológicos.....	9
3.2.1.1 Fonación (habla).....	10
3.2.1.2 Masticación.....	11
3.2.1.3 Deglución.....	13
3.2.1.4 Respiración nasal.....	15
3.2.2 No fisiológicos.....	17
3.2.2.1 Deglución atípica.....	18
3.2.2.2 Succión digital.....	20
3.2.2.3 Succión labial.....	22
3.2.2.4 Succión de carrillos.....	23
3.2.2.5 Succión de chupón.....	24
3.2.2.6 Onicofagia.....	26
3.2.2.7 Respiración bucal.....	27
3.2.2.8 Bruxismo.....	29
4. Planteamiento del problema.....	31
5. Justificación.....	31
6. Objetivo general.....	32
6.1 Objetivos específicos.....	32
7. Materiales y métodos.....	33
7.1 Población de estudio.....	34
7.2 Selección y tamaño de la muestra.....	34
7.3 Criterios de inclusión.....	34
7.4 Criterios de exclusión.....	34

7.5 Variables de estudio.....	34
7.6 Conceptualización y operacionalización de las variables...	34
7.7 Recursos.....	38
7.8 Recursos humanos .....	39
8. Resultados.....	39
9. Discusión.....	51
10. Conclusiones.....	53
11. Referencias bibliográficas.....	54
12. Anexos.....	58

## **1. Introducción**

Los hábitos son actos adquiridos mediante experiencias y la realización constante, regular y automática de una acción, se puede considerar como una acción donde el sujeto tiene poco control voluntario que puede llegar a generarle satisfacción.

Los hábitos bucales se clasifican en dos grupos, los hábitos fisiológicos donde englobamos el habla, la masticación, respiración nasal y la deglución; y los hábitos no fisiológicos que son succión digital y labial, respiración bucal, onicofagia, bruxismo y deglución atípica.

Los fisiológicos aparecen en los primeros años de vida y ayudan al desarrollo del sistema estomatognático, mientras que los no fisiológicos pueden llegar a modificar la oclusión normal del paciente, así como la relación que guardan entre sí el maxilar y la mandíbula, dependiendo de diferentes factores como el tiempo y fuerza con que se ejerce ya que interfieren en el desarrollo y crecimiento orofacial.

Una de las causas principales de maloclusiones y deformaciones maxilares son los hábitos bucales no fisiológicos.

La OMS considera que las maloclusiones ocupan el tercer lugar en prevalencia, de alteraciones bucales, por lo que se considera un problema de salud pública.

El objetivo de este estudio es conocer la prevalencia de hábitos bucales no fisiológicos en pacientes niños y adolescentes que asisten a la clínica periférica Venustiano Carranza en el periodo 2019-2020.

## **2. Antecedentes**

Se han llevado a cabo diferentes estudios sobre los diferentes hábitos bucales no fisiológicos.

Fraga Rodríguez en 2010 realizó un estudio sobre la prevalencia de hábitos bucales perniciosos en 218 niños que asistieron a la clínica periférica Las Águilas donde encontró que 53.7 % de los niños presentaban algún hábito no fisiológico de los cuales el 22 % presentaba onicofagia.<sup>1</sup>

En 2010 Canseco Acosta, obtuvo resultados de un estudio transversal de prevalencia de hábitos orales nocivos en la clínica periférica Padiema realizado a 38 pacientes donde 76.3 % de ellos presentaron hábitos nocivos siendo la onicofagia el más frecuente, presentándose en 37.1% de los pacientes seguido de succión digital y bruxismo con un 22.9%.<sup>2</sup>

Mendoza Oropeza y col. En 2014, Evaluaron la prevalencia de maloclusiones asociadas a hábitos bucales, se realizó en 147 niños que asistieron a la clínica periférica Venustiano Carranza donde 96.6% de los pacientes presentaron hábitos perniciosos de los cuales 66.2% presentaban interposición lingual, seguido de succión labial (49.3%) y onicofagia (41.9%).<sup>3</sup>

Rodríguez Villaroel en 2012 realizó un estudio de transversal de maloclusiones asociadas con hábitos bucales perniciosos en 500 niños de una escuela primaria de la Ciudad de México y obtuvo que 55% de los niños presentaban hábitos, 29% presentaron onicofagia, 18% succión de labio inferior y 13% empuje lingual.<sup>4</sup>

Mondragón Contreras y Ramos González realizaron un estudio de prevalencia de hábitos bucales y su relación con maloclusiones en Ixtlahuaca, Estado de México en 2019, obtuvieron que 28% de los pacientes no presentaban hábitos, 14% presentaban interposición lingual, 13% succión digital, 10% respiración bucal, 5% onicofagia y 3% mostraron uso prolongado de biberón.<sup>5</sup>

Montes de Oca Suárez en 2019, recaudo datos de prevalencia de maloclusiones en prescolares y adolescentes en brigadas de la UNAM, en los estados de Tabasco, Querétaro y Chihuahua en 244 pacientes, donde obtuvo que 85.25% de los pacientes presentaron el hábito de proyección lingual, 59.4% mordedura de objetos, 54.10% onicofagia, 36.8% respiración bucal, uso prolongado de chupón y biberón 32.79% y succión digital 13.93%.<sup>6</sup>

### **3. Definición de hábito**

Según el diccionario de la Real Academia Española, la palabra hábito significa "Modo especial de proceder o conducirse, adquirido por repetición de actos iguales o semejantes, u originados por tendencias instintivas".<sup>7</sup>

Un hábito es una práctica o costumbre adquirida por la repetición de un acto que con la realización seguida de este se va haciendo cada vez más inconsciente y llega a generar satisfacción.<sup>8</sup>

Un hábito es la facilidad que adquiere una persona para repetir una actividad.<sup>9</sup>

Los hábitos pueden clasificarse en: hábitos físicos, fisiológicos, sociales, orales, mentales y sexuales según Gómez Herrera.<sup>10</sup>

Los hábitos físicos son aquellos que producen posiciones determinadas a estímulos inespecíficos que condicionan la conducta del individuo, por ejemplo: alguna posición para leer, dormir o ver televisión.

Los fisiológicos, son acciones realizadas mecánicamente para satisfacer necesidades del organismo, por ejemplo, el hambre o la sed.

Los Sociales son modos de conducta que suponen interrelación con otros individuos de la misma especie.

Los hábitos orales los divide en linguales, labiales y hábitos por malposición.

Hábitos mentales son formas de actuar que se adquieren para acumular conocimientos o para ejercicio de la mente.

Por ultimo los hábitos sexuales son conductas en razón a la satisfacción sexual.<sup>10</sup>

### **3.1 Hábitos bucales**

Según Miltenberg los hábitos bucales son actos repetitivos realizados, instintivamente, que tienen efectos físicos o sociales negativos para el individuo y que afectan los dientes, el maxilar y la mandíbula.<sup>7</sup>

Son actividades o comportamientos que involucran el sistema masticatorio, son muy frecuentes y no siempre son dañinos, solo cuando estas actividades exceden la tolerancia fisiológica de un individuo pueden causar un desequilibrio del sistema masticatorio.<sup>11</sup>

Los hábitos bucales son conductas parafuncionales que pueden ser normales en determinados momentos de la vida, pero pueden causar alteraciones fisiológicas y morfológicas si este continua por largos periodos en la niñez y adolescencia.<sup>8</sup>

### **3.2 Clasificación de los hábitos bucales**

Los hábitos orales tienen un origen multicausal asociados a factores primarios como factores de estrés o frustraciones, entre otros.

Se clasifica a los hábitos bucales en dos, los fisiológicos y los no fisiológicos.<sup>12</sup>

Los hábitos fisiológicos son aquellos con los que nace el individuo como son la succión, deglución, masticación, fonación y respiración nasal.

Los hábitos no fisiológicos son los que ejercen fuerzas nocivas contra los dientes y tejidos blandos, alterando el equilibrio del complejo maxilofacial.<sup>8</sup>

Los hábitos bucales no fisiológicos pueden alterar el desarrollo normal alveolar y craneofacial, así como patrones de crecimiento óseo, causando mordidas abiertas, protrusiones y alteraciones de oclusión entre otras.<sup>6</sup>

Por otro lado, Jossel en 1995 dividió a los hábitos bucales en, neurosis, ocasionales y profesionales.<sup>10</sup>

Neurosis: Morderse labios o carrillos, deglución atípica, onicofagia, y bruxismo.

Ocasionales: Fumar cigarrillos, masticar tabaco, técnicas inapropiadas de cepillado, respiración bucal y succión digital y de labio.

Profesionales: Son alteraciones producidas por fuerzas que ejercen objetos sobre los dientes, por ejemplo, músicos, con sus instrumentos o carpinteros que introducen objetos en su boca.<sup>10</sup>

### **3.2.1 Fisiológicos**

Los hábitos bucales fisiológicos son aquellos que incluyen funciones normales adquiridas o aprendidas como el habla, masticación, deglución y respiración nasal.<sup>10</sup>

Estos hábitos cumplen con una función determinada en un rango de tiempo según las características con las que nacemos. Su práctica normal, realizada correctamente beneficia a los individuos.<sup>13</sup>

### 3.2.1.1 Fonación (habla)

La fonación es la producción de sonidos gracias al movimiento del aire a través de las cuerdas vocales.

El aparato fonoarticulador está formado por los labios, el maxilar y la mandíbula, el paladar duro y blando, los dientes, la úvula, la lengua y la faringe.

El habla es la parte articulada del lenguaje oral, se requiere de la integridad del aparato fonoarticulador para que exista el lenguaje, puede haber lenguaje sin habla, pero nunca, habla sin lenguaje.<sup>14</sup> Fig.1

La fonación es una función básica del sistema estomatognático, la voz es el aire espirado desde los pulmones que se escucha al pasar por las cuerdas vocales localizadas en la laringe, la voz tiene características específicas como son el tono, timbre e intensidad.<sup>15</sup>

Al hablar, la fonación, respiración, resonancia y la articulación trabajan coordinados para poder lograrla.<sup>16</sup>



Figura 1. Aparato fonoarticulador.<sup>17</sup>

### 3.2.1.2 Masticación

La masticación es una función fisiológica que comprende varios ciclos masticatorios necesarios y suficientes para triturar todo el alimento de una forma y tamaño que permita ser deglutido.

La masticación es una función adquirida, condicionada, automática e involuntaria, esta puede ser sometida bajo control y experimentar cambios adaptativos durante la vida.<sup>18</sup>

El acto de masticación comprende la coordinación de todas las partes del sistema masticatorio, ya que los dientes tienen un diseño anatómico que cumplen con la función de triturar los alimentos, estos cumplen su función solo cuando los nervios, músculos, articulación temporomandibular, lengua, labios y carrillos funcionan de forma correcta.<sup>18</sup> Fig. 2

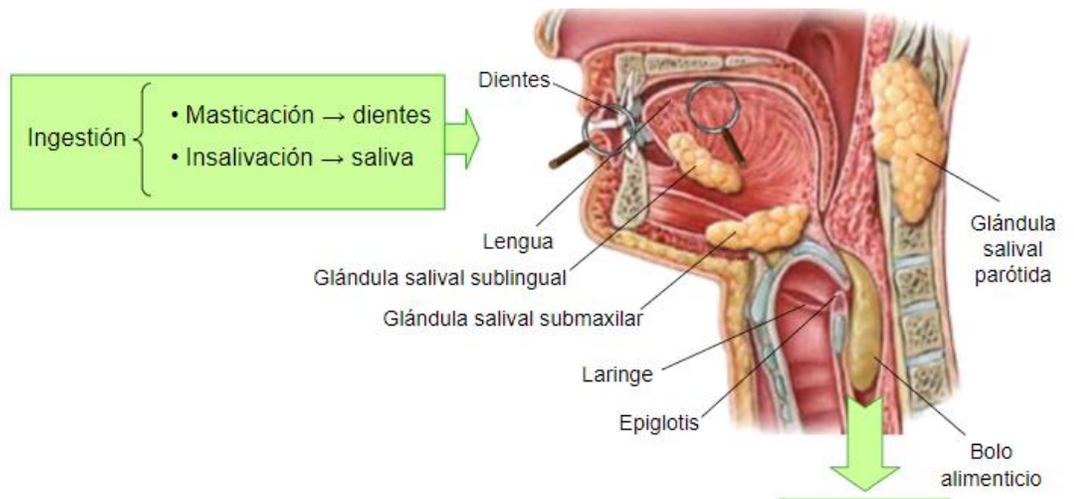


Figura 2. Sistema masticatorio.<sup>19</sup>

La masticación prepara los alimentos para la deglución, de manera que los jugos digestivos puedan realizar su función.

La masticación influye significativamente en el desarrollo dentofacial, ya que estas fuerzas ayudan al crecimiento del maxilar y la mandíbula, así como el hueso alveolar.

El patrón de masticación natural consiste en alternar de la forma más homogénea posible el lado de trabajo, es decir, el alimento va hacia la derecha y hacia la izquierda la misma cantidad de veces. Si este patrón se ve alterado en un periodo de tiempo largo se puede alterar el crecimiento facial, provocando así una asimetría facial.<sup>15</sup>

En algunas ocasiones puede verse alterada la función masticatoria cuando algo interfiere con los movimientos de la mandíbula, por ejemplo, interferencias en las cúspides de los molares causadas por restauraciones o por alteraciones anatómicas el aparato estomatognático.<sup>15</sup>

La masticación comprende una serie de procesos biológicos, neurales, químicos y evolucionarios dependientes del crecimiento y desarrollo.<sup>18</sup>

### 3.2.1.3 Deglución

La deglución se define como el paso del alimento de la boca al estómago, la deglución es un reflejo disparado por receptores bucales, por la sensibilidad de los labios, mucosa, lengua y paladar.<sup>20</sup>

La deglución es la fase final de la masticación y el comienzo de la digestión de los alimentos. La deglución consiste en una serie de contracciones musculares que desplazan el bolo alimenticio de la cavidad oral al estómago a través del esófago, varios factores dependen de la deglución, el grado de trituración del alimento y el grado de lubricación del bolo.<sup>15</sup>

Aunque la deglución es una acción de reflejo, también incluye acciones aprendidas y se realiza de manera voluntaria, aunque se necesita de bolo alimenticio o saliva para llevarse a cabo.<sup>20</sup>

La deglución normal se divide en tres fases: fase bucal, fase faríngea y fase esofágica.

Antes de comenzar con la acción de masticar, la mandíbula está en reposo, ligeramente separada del maxilar, la lengua descansa en la boca apoyándose en los incisivos.

Fase bucal: se lleva a cabo en la boca, al morder, los dientes se ponen en contacto en oclusión céntrica, los labios se juntan de forma pasiva y la lengua se apoya en el paladar. Esta fase es considerada como voluntaria. Una vez que el bolo llega al dorso de la lengua es trasladado a la faringe.<sup>15</sup>

Fase faríngea: esta fase es considerada involuntaria, en ella el velo del paladar se levanta, cerrando el paso a la cavidad nasal, los movimientos peristálticos de la faringe combinada con la actividad del dorso de la lengua transportan el bolo alimenticio hacia la faringe.<sup>20</sup>

La epiglotis cierra la laringe en su parte superior, por la diferencia de presión, el bolo alimenticio es dirigido con gran rapidez hacia el esófago.

Fase esofágica: la fase esofágica se caracteriza por el paso del bolo alimenticio de la faringe hacia el esófago, esta fase tarda de 6 a 7 segundos, en la parte superior del esófago los músculos son voluntarios y pueden ayudar a regresar el bolo alimenticio si este no está bien conformado, en la parte inferior del esófago los músculos son completamente involuntarios.<sup>15</sup> Fig. 3

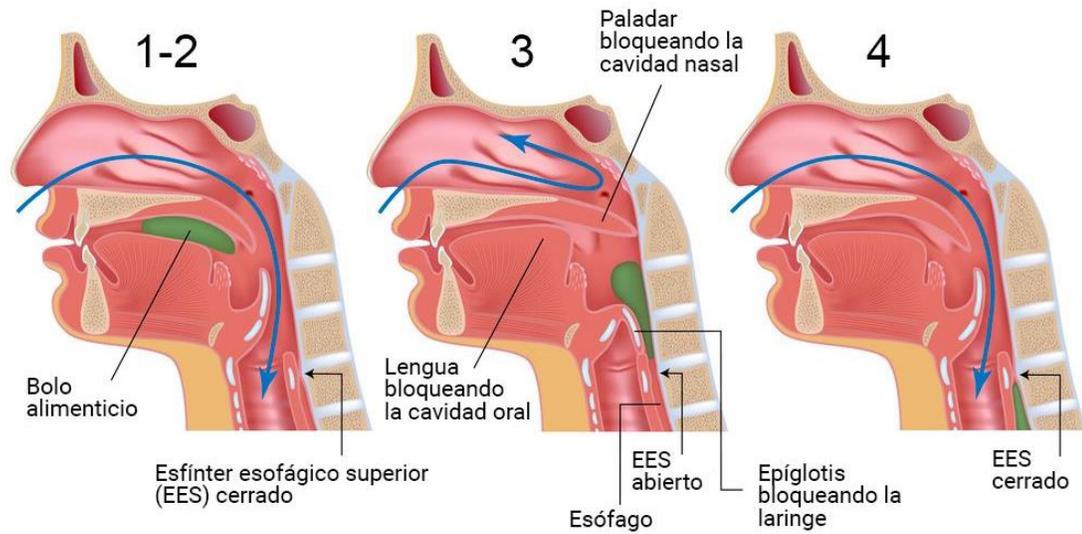


Figura 3. Fases de la deglución.<sup>21</sup>

### 3.2.1.4 Respiración nasal

La respiración nasal es aquella en la que el aire ingresa libremente por la nariz con un cierre simultáneo de la boca, creándose una presión negativa entre el paladar y la lengua.

La respiración consiste en llenar los pulmones de aire por medio de la caja torácica, al inspirar y espirar.<sup>15</sup> Fig. 4

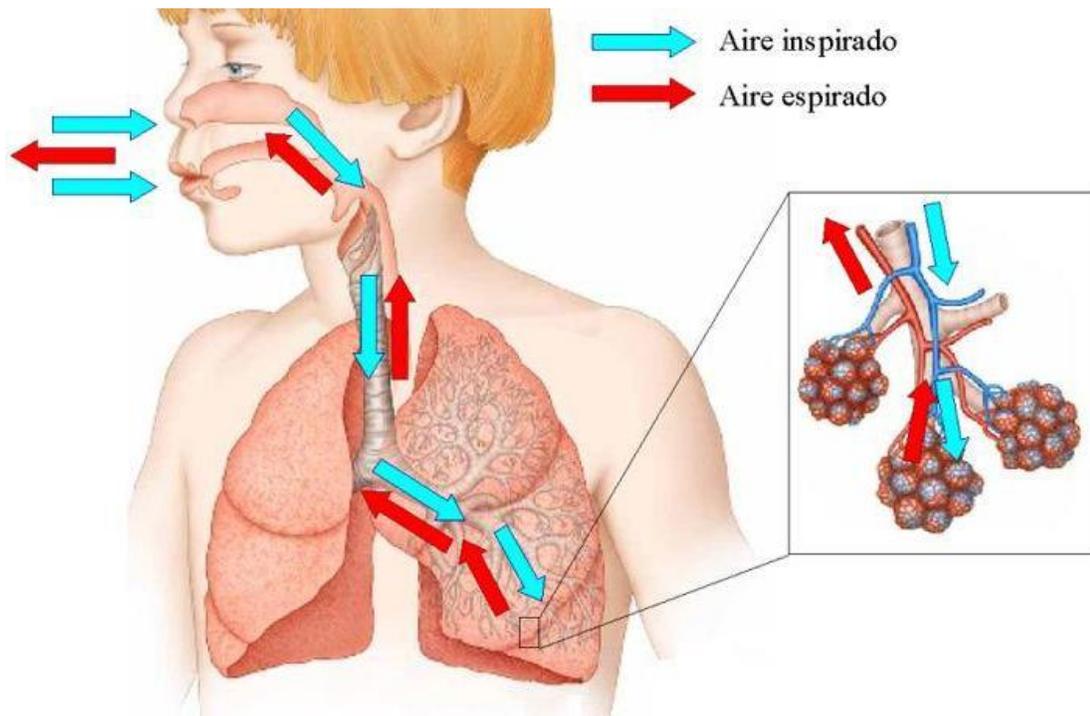


Figura 4. Inspiración y espiración.<sup>22</sup>

La respiración es una función vital para los seres humanos ya que oxigena la sangre.

El aparato respiratorio es un complejo en el que participan los pulmones, las vías aéreas, músculos respiratorios, caja torácica y diversas partes del sistema nervioso central.<sup>15</sup>

La función principal del aparato respiratorio es el intercambio gaseoso, aunque también ayuda a funciones importantes como la fonación y defensa frente a agentes nocivos contenidos en el aire.

Al nacer, la respiración se da espontáneamente y se establece una postura mandibular y del hioides para garantizar la conservación de la vía respiratoria.<sup>15</sup>

La respiración puede ser normal o forzada, la cantidad de aire respirado aumenta hasta tres veces al hablar.<sup>16</sup>

Normalmente se respira por la boca en determinadas circunstancias fisiológicas por ejemplo durante el ejercicio.<sup>23</sup>

Si la nariz esta obstruida parcialmente, aumenta el trabajo para respirar, por lo tanto, el individuo cambiara a la respiración bucal parcial.<sup>23</sup>

La respiración nasal es importante en el desarrollo del sistema estomatognático, si esta no se lleva a cabo correctamente puede producir diferentes alteraciones en este sistema, así como un desequilibrio que debe corregirse a tiempo.

La respiración fónica es la utilizada para la expresión y la comunicación, para hablar la inspiración debe ser más rápida.<sup>16</sup>

### **3.2.2 No fisiológicos**

Estos hábitos son el resultado de la repetición inconsciente e incorrecta de los actos fisiológicos de succión.

Los hábitos bucales no fisiológicos afectan principalmente el balance neuromuscular y crecimiento de los huesos de cara y cráneo, además que afectan y causan cambios en la oclusión de los pacientes que presentan estos hábitos.

El grado de afectación va a depender del tiempo, intensidad y frecuencia con que se realice el hábito.

Estos hábitos son patrones de contracción muscular de naturaleza compleja que se aprenden por repetición frecuente, voluntaria y consiente y que por entrenamiento llegan a convertirse en inconscientes.<sup>18</sup>

Estos presentan una etiología multifactorial, se deben con mayor probabilidad a problemas psicológicos o frustraciones, cansancio, conflictos estrés, inseguridad o problemas en el entorno familiar o con amigos

Los principales hábitos bucales no fisiológicos son:

- Deglución atípica
- Succión digital
- Succión labial
- Succión de chupón
- Succión de carrillos
- Onicofagia
- Respiración bucal
- Bruxismo

### **3.2.2.1 Deglución atípica**

La deglución atípica se origina por la interposición de la lengua entre los dientes al momento de deglutir.<sup>8</sup>

La acción de tragar comienza desde la sexta semana de vida intrauterina, la deglución es una actividad neuromuscular que consiste en diferentes movimientos de la boca, faringe y esófago.

En el recién nacido la lengua se encuentra en una posición hacia delante y forma parte del sellado labial anterior, esta posición de la lengua y su respectiva deglución se conoce como deglución infantil.

Entre los seis y los doce meses de edad, la deglución empieza a cambiar debido al cambio de alimentación de líquida a semisólida o a sólida, a este periodo se le conoce como transición, donde se produce una maduración neuromuscular y que también está influenciada por los cambios posturales de la cabeza.

En la deglución con interposición lingual los dientes no se ponen en contacto al tragar, ya que la lengua se interpone entre los incisivos y a veces entre los molares y premolares.

En la deglución atípica, la lengua se apoya sobre los incisivos centrales causando así una mordida abierta anterior. La deglución atípica se ve influenciada por hábitos de succión de dedo y de chupón, así como de respiración bucal. La deglución atípica se puede considerar como una enfermedad de la lengua donde la acción muscular genera un mal hábito.<sup>20</sup>

Para detectar la deglución atípica debemos observar como la lengua se proyecta en la cara palatina de los incisivos superiores que además de la mordida abierta también trae problemas de fonación.<sup>20</sup>

La deglución atípica tiene un origen multifactorial, pero puede estar más influenciada por: amígdalas hipertróficas, macroglosia (poco frecuente),

perdida prematura de los dientes anteriores, alimentación prolongada por biberón.<sup>12</sup>

#### Consecuencias de la deglución atípica

La deglución atípica puede causar: Mordida abierta anterior y posterior, protrusión de incisivos, presencia de diastema antero superior, labio superior hipotónico, incompetencia labial entre otras.<sup>12</sup> Fig. 5



Figura 5. Hábito de deglución atípica. (Fuente directa)

### **3.2.2.2 Succión digital**

La succión digital responde a un acto reflejo innato y adaptativo, aproximadamente el 50% de los niños presenta este hábito y se puede considerar normal hasta los dos años.<sup>13</sup>

Se ha observado la succión no nutritiva en los niños, en la gran mayoría de lactantes se observa ya que tienen mayor sensibilidad táctil en la boca que en los dedos, lo que hace que se lleven la mayoría de los objetos a la boca.

La succión digital puede ser causada por disminución de lactancia materna ya que esto provoca que el niño vea la forma del pezón materno en sus dedos por consistencia, olor y sabor.<sup>13</sup>

En las primeras semanas de vida este hábito es frecuente ya que responde a un reflejo innato, conforme el niño va creciendo la frecuencia va disminuyendo.<sup>8</sup>

La succión digital es uno de los hábitos nocivos más frecuentes en niños, el pulgar es el dedo que con más frecuencia se observa, aunque también se ha presentado succión en otros dedos.

Se cree que la succión digital es consecuencia de diferentes eventos en el niño como por ejemplo deficiencia de lactancia materna, inseguridades en el niño, inmadurez emocional en el niño, frustraciones, así como cambios en el entorno familiar, estrés, aburrimiento, ansiedad, sueño, retraimiento, miedos o inseguridades.<sup>13</sup>

Los hábitos de succión fueron clasificados en 1996 por Turgeon y los clasifico en dos; hábitos de succión nutritivos y no nutritivos.

El primero es conocido como amamantamiento y es la función más importante que realizan los bebés ya que ofrece varios beneficios inmunológicos y psicológicos, además de efectos variados sobre el desarrollo armónico del crecimiento maxilar y mandibular, así como de los arcos dentales.

Los no nutritivos son adquiridos con rapidez, se realizan para sentir contacto y eliminar frustraciones, estos hábitos no son funcionales y un factor predisponente para ello es la lactancia materna de corta duración.<sup>13</sup>

Dependiendo el grado de frecuencia e intensidad del hábito es el grado de la malformación dental o esquelética que tendrá como consecuencia el paciente.

Los efectos de la succión digital dependen de la duración, frecuencia e intensidad del hábito, del número de dedos implicados, así como la posición en que se introduce en la boca.<sup>12</sup>

#### Consecuencias de succión digital

Protrusión de incisivos superiores, retroinclinación de incisivos inferiores, mordida abierta anterior, prognatismo, aumento de dimensión vertical y desliza la mandíbula por la presión que ejerce la mano, bóveda palatina profunda, labio superior hipotónico e inferior hipertónico, así como deformaciones en los dedos succionados.<sup>12</sup>

Si la succión digital no se interrumpe antes de los 6 años las alteraciones de las estructuras dentofaciales que pudieron ser provocadas son reversibles, si este hábito, continua estas alteraciones solo se podrán corregir con tratamiento ortodóntico.<sup>7</sup> Fig. 6



Figura 6. Hábito de succión digital. (Fuente directa)

### 3.2.2.3 Succión labial

En la succión labial el paciente interpone su labio entre los incisivos superiores e inferiores, se puede presentar a cualquier edad y se acompaña de irritación, resequedad y grietas en uno o ambos labios y comisuras.

El hábito de succión labial puede estar asociado a un desequilibrio orofacial que conlleva a diferentes malposiciones dentales.

La succión de labio debe sospecharse en niños que presentan mordida abierta anterior, sin que presenten succión digital.<sup>24</sup>

Para poder tratar este hábito es muy importante identificarlo a tiempo y eliminarlo antes de que se adquiriera una maloclusión.

Este hábito por lo general se da de forma secundaria a un hábito de succión digital o de deglución atípica.<sup>25</sup>

Consecuencias de succión labial:

Protrusión dental superior, retroinclinación de incisivos inferiores, labio superior hipotónico, labio superior hipertónico, incompetencia labial, hipertrofia del musculo mentoniano, mordida profunda, clase II ósea por retrognatismo mandibular, retracción de la encía de los incisivos inferiores.<sup>9,25</sup> Fig. 7



Figura 7. Hábito de succión labial. (Fuente directa)

### 3.2.2.4 Succión de carrillos

En la succión de carrillos el paciente interpone la mucosa entre los molares superiores e inferiores (fig. 8) lo que provoca ulceraciones a nivel de la mucosa yugal (fig. 9) y puede ocasionar mordida abierta o mordida cruzada posterior.

Estas conductas son manifestaciones de algunos desordenes neuromusculares y de ciertos trastornos psiquiátricos, se han presentado casos de niños que se han provocado lesiones en carrillos por mordeduras. El tratamiento de estos pacientes consiste en evitar que sigan mordiéndose.<sup>7</sup>



Figura 8. Paciente interponiendo la mucosa de las mejillas entre los molares.<sup>26</sup>



Figura 9. Lesiones ocasionadas por hábito de succión de carrillos. (Fuente directa)

### 3.2.2.5 Succión de chupón

El uso de chupones es motivo de controversia, es parte del funcionamiento funcional, saludable y esencial para el desarrollo del maxilar y la mandíbula, de acuerdo con la edad del niño. Esta necesidad es importante durante los primeros seis meses de vida, después de esta, el hábito solamente brinda una sensación de seguridad.<sup>9</sup>

Al utilizar chupón, la lengua es forzada hacia abajo ejerciendo una presión excesiva en los caninos y molares inferiores, a su vez la falta de presión lingual en el paladar resultara de un arco palatino más estrecho, esto desequilibrara el crecimiento, lo que provocaría una mordida cruzada posterior.<sup>9</sup> Fig. 10

Se ha asociado la utilización del chupón con mordida abierta posterior cuando el hábito permanece por más de los treinta y seis meses de edad, se cree que esta relación se debe a la posición que adquiere la lengua con respecto a la mandíbula, ya que genera una presión lateral incrementada, por lo cual se recomienda que el uso de chupón solo sea hasta máximo los seis meses de edad.

Se ha observado que los niños que no tienen el hábito de succión de chupón desarrollen otro tipo de hábito como succión digital o labial.

No todos los chupones son adecuados dado que la forma de estos puede afectar la mandíbula. La academia Americana de Pediatría recomienda retirar el uso de chupón cuando el niño ya tiene un año, para evitar efectos adversos en su uso.<sup>9</sup>



Figura 10. Paciente con hábito de uso de chupón.<sup>27</sup>

Existen diferentes tipos de Chupones; el chupón ortodóntico, según sus fabricantes ofrece múltiples ventajas, entre ellas: Promover la respiración nasal, por su similitud con el pezón de la madre permite que la lengua toque el paladar y promueve el sellado labial. Aunque no hay evidencia muy marcada sobre las ventajas del uso del chupón.<sup>7</sup>

### 3.2.2.6 Onicofagia

Onicofagia se refiere al hábito de morderse las uñas, es un hábito común que se presenta tanto en niños como en adultos, este hábito es de tipo destructivo y agresivo.<sup>9</sup>

Este hábito se vincula a la succión digital ya que esta acción por lo regular se abandona en el tercer año de vida, por lo tanto, las personas tienden a adquirir el hábito de morderse las uñas después de dejar la succión digital.

Puede asociarse a estrés y ansiedad y aumenta considerablemente en la adolescencia.<sup>9</sup>

Consecuencias de la onicofagia;

La onicofagia a nivel oral causa desgaste dental, fracturas en esmalte, problemas periodontales en la zona anterior, apiñamiento y rotaciones dentales, así como heridas en labios. Se ha observado que en pacientes bajo tratamiento de ortodoncia con onicofagia pueden presentar reabsorción radicular. Además de que ocasiona problemas estomacales.

En las uñas se puede presentar onicomycosis, cambios de coloración en la piel alrededor de la uña, inflamación y callosidades en la zona.<sup>9</sup> Fig. 11



Figura 11. Aspecto de las uñas en paciente con onicofagia (Fuente directa)

### **3.2.2.7 Respiración bucal**

Normalmente la respiración se lleva a cabo por vía nasal, pero cuando hay factores que obstaculizan la respiración se alteran diferentes estructuras orofaciales.

La etiología de la respiración bucal es multifactorial, puede ir desde una obstrucción anatómica como desviación del septum nasal, hasta traumas nasales y rinitis alérgica.<sup>9</sup>

Algunos pacientes respiran por la boca debido a una obstrucción de vías aéreas, algunos pueden seguir con la respiración oral como un hábito después de haber tenido una obstrucción de las vías respiratorias, aun después de que esta ha sido aliviada.<sup>24</sup>

Una de las formas en que el cuerpo compensa esta falta de oxígeno es colocando la mandíbula hacia abajo y la lengua hacia adelante, para permitir que el aire entre a la laringe con menor resistencia.<sup>24</sup>

Los niños con respiración bucal tienen más probabilidad de desarrollar maloclusiones comparado con niños que respiran por la nariz.<sup>9</sup>

Consecuencias de respiración bucal:

Mordida abierta anterior, labios abiertos, posición baja de la mandíbula, crecimiento maxilar vertical, músculos orofaciales hipotónicos, maxilar estrecho, protrusión de incisivos superiores, alteraciones en la posición de la cabeza y cuello.<sup>9</sup> Fig. 12

En el plano psicológico el paciente presenta cansancio fácil durante el día ya que por lo regular estos pacientes presentan dificultad para dormir, pueden despertar con dolor de cabeza, lo que puede resultar problemas de aprendizaje.<sup>13</sup>

Frecuentemente se asocia la respiración bucal con la deglución atípica, una persona puede ser respirador bucal tanto por obstrucciones nasales como por incompetencia bucal posterior.



Figura 12. Hábito de respiración bucal <sup>3</sup>

### 3.2.2.8 Bruxismo

Okeson, menciona que el Bruxismo es el golpeteo o el rechinar de los dientes de forma inconsciente y no funcional y que se da con frecuencia durante el sueño y puede ser una causa importante de los trastornos temporomandibulares.<sup>28</sup>

Se considera un hábito no fisiológico, voluntario o involuntario que puede ser diurno o nocturno en el que se presenta apretamiento dental habitual u ocasional, que causa diferentes afecciones bucales como: disminución de la dimensión vertical, lesiones periodontales, afectaciones en la ATM, atriciones, entre otras.

Por otro lado, la Academia Americana de Medicina del Sueño (American Academy of Sleep Medicine, AASM) define al bruxismo como una actividad muscular, mandibular caracterizada por apretar o rechinar de los dientes y/o por refuerzos o empuje de la mandíbula durante el sueño.<sup>29</sup>

Manfredini et al. 2013; menciona que la prevalencia de bruxismo en niños va desde el 3.5% hasta el 40.6% y no tiene predilección por sexo y que va disminuyendo con la edad.<sup>29</sup>

Okeson menciona que el bruxismo es muy frecuente en niños, aunque comúnmente no suele presentar sintomatología, ya que no provoca dificultades para masticar y no conlleva un aumento de riesgo de bruxismo en el adulto.<sup>28</sup>

A diferencia de Okeson, Simões Zenari & Bitar, 2010, mencionan que el bruxismo puede ocasionar serias consecuencias en los niños como desgaste dental, (fig. 13) fatiga y dolor además de afectar la calidad del sueño, alterando las horas de sueño recomendadas para su edad, provocando una disminución en su rendimiento académico.<sup>29</sup>

Algunos síntomas de bruxismo en niños son, dolor y molestia en la cara durante la mañana, dolor de cabeza, hipertrofia y/o dolor de los músculos masticatorios y presencia de ruidos articulares en la ATM. (AASM, 2014).<sup>29</sup>



Figura 13. Desgaste dental en paciente con bruxismo. (Fuente directa)

#### **4. Planteamiento del problema**

Los hábitos bucales no fisiológicos son conductas que alteran el equilibrio normal del maxilar y la mandíbula y de todo el sistema estomatognático en general.

Los hábitos bucales tienen un origen multicausal y van estrechamente relacionados con factores psicológicos y emocionales.

Estas conductas son en gran medida causas de alteraciones en la oclusión de los individuos, dado que las maloclusiones ocupan el tercer lugar en prevalencia de problemas de salud pública bucal nos surge la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es la prevalencia de hábitos bucales no fisiológicos en pacientes niños y adolescentes que asisten a la clínica periférica Venustiano Carranza?

#### **5. Justificación**

Los hábitos bucales no fisiológicos son actos repetidos que causan desequilibrio en el complejo maxilofacial; la acción constante de realizar hábitos nocivos causa diferentes maloclusiones en los individuos, la OMS considera a las maloclusiones como un problema de salud pública que ocupa el tercer lugar por su prevalencia (después de la caries y la enfermedad periodontal), de alteraciones bucales asociada a diferentes factores de riesgo.

Es importante conocer la prevalencia de hábitos bucales no fisiológicos ya que son una de las principales causas de maloclusiones en los pacientes, es importante que nosotros como especialistas de la salud bucal pongamos especial importancia en detectarlos a tiempo, saber cómo afectan a los pacientes, así como la mejor manera de atenderlos.

Estos hábitos además de causantes de problemas bucodentales son consecuencia de diferentes alteraciones emocionales, sociales y fisiológicas por lo que atenderlas a tiempo es de vital importancia.

Las maloclusiones pueden alterar el equilibrio del sistema estomatognático, así como causar deformaciones óseas dependiendo la edad con que se inicie la acción repetida del acto nocivo, entre menor sea la edad del paciente, el daño causado será mayor ya que el hueso sigue desarrollándose y tiene mayor capacidad para moldearse. El grado de estas alteraciones también dependerá de la intensidad, duración y frecuencia del hábito, así como las características óseas del individuo.

La importancia de identificar los diferentes hábitos nocivos a tiempo es de vital importancia en la práctica odontológica ya que así podemos corregirlos antes de que se conviertan en un problema de salud mayor, además de que podemos prevenir diferentes maloclusiones y deformaciones óseas.

## **6. Objetivo General**

- ✓ Determinar la prevalencia de hábitos bucales no fisiológicos en pacientes de la clínica periférica Venustiano Carranza, en el periodo 2019-2020.

### **6.1 Objetivos específicos**

- ✓ Identificar Cuanto saben los papás sobre los hábitos bucales no fisiológicos y si detectan si sus hijos presentan alguno, así como las consecuencias que pueden causar en sus hijos.
- ✓ Identificar el hábito bucal no fisiológico que se presentan con mayor prevalencia en los niños y adolescentes de la clínica Venustiano Carranza por edad y género.
- ✓ Identificar las afectaciones que ocasionan los hábitos no fisiológicos.

## **7. Materiales y métodos**

Se realizó un estudio transversal, descriptivo, observacional de 53 pacientes niños y adolescentes de 2 a 15 años que asistieron a la clínica periférica Venustiano Carranza en el periodo 2019-2020.

Con consentimiento informado de los padres de los pacientes de la Clínica periférica Venustiano Carranza, donde se explicó el objetivo de este estudio (anexo I) y que quisieran participar en el estudio, se aplicó y se explicó como llenar el cuestionario a los padres o tutores de los pacientes. Se pidió que contestaran si identificaban algún hábito en sus hijos afirmativamente y cuál era la frecuencia con que se realizaba. Además, si conocían las consecuencias de tener dicho hábito y como repercutiría en la boca de sus hijos. (Anexo II)

Se realizó una exploración intraoral a los pacientes cuyos padres aceptaron que fueran parte del estudio, donde se observó si los pacientes presentaban hábitos no fisiológicos y se capturo en un cuestionario. (Anexo III)

La revisión se realizó mientras los pacientes eran atendidos por los alumnos de la clínica. Los hábitos que se revisaron fue, si presentaban respiración nasal o bucal, si presentaban alguna lesión en los labios, se observaron las manos y uñas para observar si tenían alguna lesión ocasionada por succión digital y por onicofagia, se observó la lengua en reposo y se pidió a los pacientes que tragaran saliva para observar si había deglución atípica y se observaron las caras oclusales de los dientes para localizar si había problemas de bruxismo y por último se hizo una revisión rápida de toda la cavidad oral para identificar lesiones ocasionadas por hábitos.

El estudio estadístico fue transversal, descriptivo, observacional, se realizó en el programa IBM SPSS Statics 25 y no constituyó riesgo alguno para los pacientes.

## 7.1 Población de estudio

Niños y adolescentes que asisten a la clínica periférica Venustiano Carranza FO. UNAM. En el periodo 2019-2020.

## 7.2 Selección y tamaño de la muestra

La muestra está constituida por 53 Niños y adolescentes de 2 a 15 años de edad que asisten a la Clínica periférica Venustiano Carranza, FO. UNAM. En el periodo 2019-2020.

## 7.3 Criterios de inclusión

Niños y adolescentes atendidos en la clínica periférica cuyos padres aceptaron que participaran en el presente estudio.

## 7.4 Criterios de exclusión

Pacientes cuyos padres no autorizaron participar en el estudio y pacientes que dejaron de asistir a la Clínica periférica o bien, no permitieron la revisión.

## 7.5 Variables de estudio

- Edad
- Género
- Hábitos bucales no fisiológicos presentes
- Frecuencia con que se realiza el hábito

## 7.6 Conceptualización y operacionalización de las variables

<b>Variable</b>	<b>Conceptualización</b>	<b>Operacionalización</b>
<b>Edad</b>	Tiempo de vida de una persona.	Se determino con una pregunta en el cuestionario que contestaron los papás de los pacientes.

<b><i>Variable</i></b>	<b><i>Conceptualización</i></b>	<b><i>Operacionalización</i></b>
<b>Género</b>	Atributos predominantes relacionados con la pertenencia al sexo masculino o femenino.	Se de termino en el cuestionario que contestaron los papás, así como con el nombre del paciente.
<b>Deglución atípica</b>	Posición anormal de la lengua, mostrada en reposo o al deglutir.	Se determino si estaba presente o ausente el hábito por medio de observación de la lengua en reposo retrayendo los labios y se pidió al paciente que deglutiera.
<b><i>Succión digital</i></b>	Hábito de introducir y succionar uno o más dedos en la cavidad bucal ejerciendo presión en los dientes.	Se determino si estaba presente o ausente el hábito por medio de la encuesta realizada a los papás donde se les pregunto si su hijo succionaba algún dedo, además se observó las manos del paciente para ver si se presentaba algún tipo de lesión por succión digital.

<b><i>Variable</i></b>	<b><i>Conceptualización</i></b>	<b><i>Operacionalización</i></b>
<b><i>Succión labial</i></b>	Acción de succionar el labio superior o inferior.	Se determino si el hábito estaba presente o ausente por medio de la observación de los labios, para ver si presentaban algún tipo de enrojecimiento, resequedad o descamación. Además, que en el cuestionario entregado a los papás se preguntó si observaban si su hijo presentaba este hábito.
<b><i>Succión de carrillos</i></b>	Acción de succionar o morder la mucosa de los carrillos.	Se determino si estaba presente o ausente el hábito por medio de observación de la mucosa de los carrillos del paciente para determinar si presentaban algún tipo de lesión ocasionada por morder o succionar la mucosa.

<b><i>Variable</i></b>	<b><i>Conceptualización</i></b>	<b><i>Operacionalización</i></b>
<b><i>Succión de chupón</i></b>	Succión y uso prolongado de chupón.	Se determino si estaba presente o ausente el hábito por medio del cuestionario que se aplicó a los padres donde se preguntó si los hijos utilizaron chupón, con qué frecuencia y por cuanto tiempo.
<b><i>Onicofagia</i></b>	Hábito de morderse las uñas	Se determino si estaba presente o ausente el hábito por medio de observación de las uñas del paciente, además de preguntar a los papás si presentaban este hábito y con qué frecuencia.
<b><i>Respiración bucal</i></b>	Inspiración y expiración de aire por la boca.	Se determino si estaba presente o ausente el hábito por medio de la observación del paciente, en reposo mientras se conversaba con él, así como observación de los labios, si presentaban resequedad, también en el cuestionario a los

<b>Variable</b>	<b>Conceptualización</b>	<b>Operacionalización</b>
		padres se preguntó si notaban que su hijo respirara con la boca.
<b>Bruxismo</b>	Acto de rechinar los dientes de forma consciente o inconsciente.	Se determino si estaba presente o ausente el hábito por medio de observación de las caras oclusales e incisales de los dientes de los pacientes, también en el cuestionario se preguntó a los papás si sus hijos rechinaban sus dientes.
<b>Frecuencia</b>	Repetición mayor o menor de un acto o suceso.	Se determino por medio del cuestionario aplicado a los papás con donde marcaron con qué frecuencia realizaban determinado hábito, por ejemplo: Todo el día o solo en ocasiones.

## 7.7 Recursos

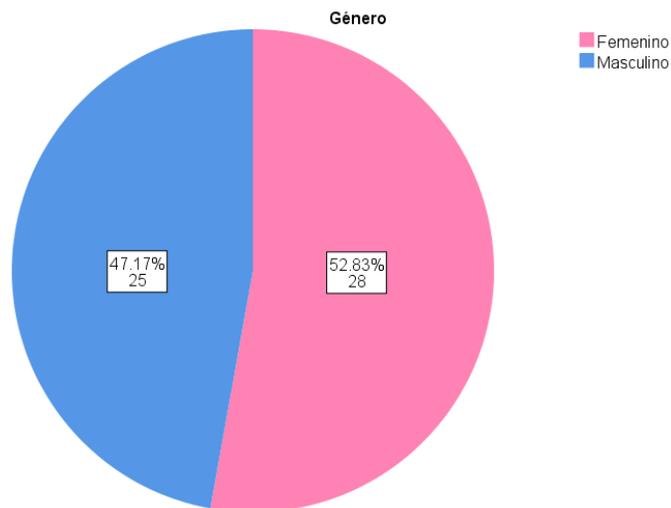
- ✓ Cuestionarios en hojas
- ✓ Lápices y plumas
- ✓ Espejos y retractores intraorales
- ✓ Cámara
- ✓ Computadora y programas

## 7.8 Recursos humanos

- ✓ Tesista
- ✓ Tutor

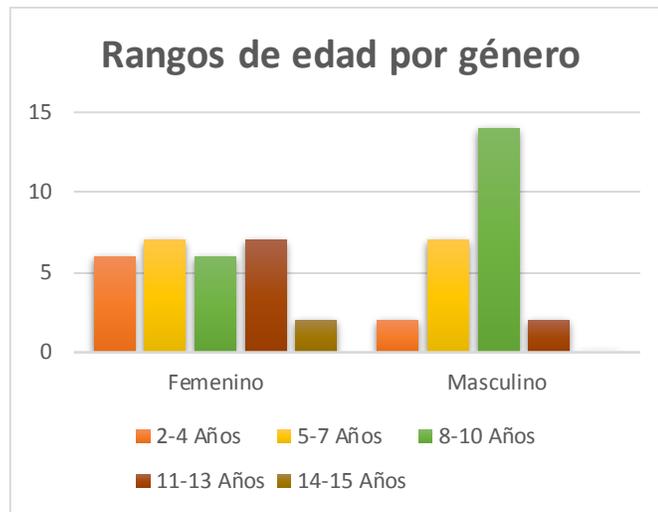
## 8. Resultados

En el presente estudio participaron 53 niños y adolescentes de 2 a 15 años de edad. El 52.83% correspondió al género femenino y 47.71% al género masculino (gráfica 1).



Gráfica 1. Distribución por género.

La edad promedio fue de 8 años, presentándose una edad mínima de 2 años y una máxima de 15 años, de 2 a 4 años se presentaron 6 pacientes del género femenino y 2 del género masculino, de 5 a 7 años se presentaron 7 pacientes del género femenino y 7 del género masculino, de 8 a 10 años se presentaron 6 pacientes del género femenino y 14 del género masculino, de 11 a 13 años se presentaron 7 pacientes del género femenino y 2 del género masculino y de 14 a 15 años se presentaron 2 pacientes del género femenino y ninguno del género masculino (gráfica 2).



Gráfica 2. Rangos de edad por género.

Con respecto a la prevalencia de hábitos bucales no fisiológicos se determinó que el 96.23% de los pacientes presentaban por lo menos un hábito no fisiológico y solo el 3.77% no presentaba ningún hábito nocivo (grafica 3).



Gráfica 3. Prevalencia de hábitos bucales no fisiológicos.

En total 27 pacientes del género femenino y 24 pacientes del género masculino presentaron hábitos no fisiológicos (cuadro 1).

		Género del paciente		Total
		Femenino	Masculino	
Presencia de hábito	Presenta	27	24	51
	No presenta	1	1	2
Total		28	25	53

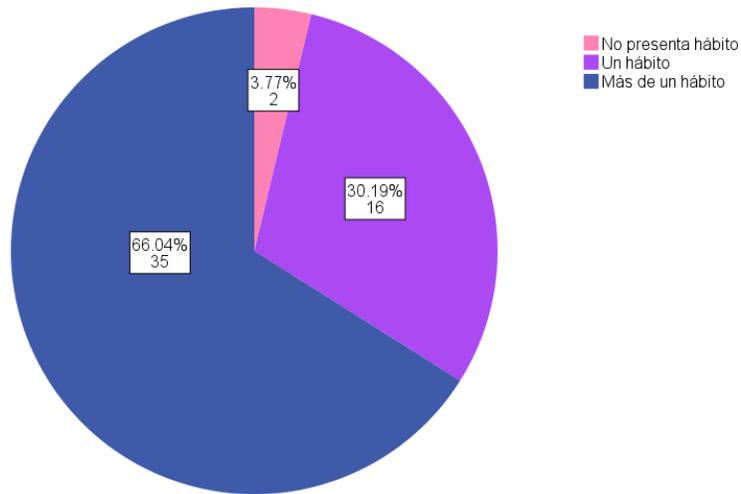
Cuadro 1. Prevalencia de hábitos bucales no fisiológicos por género.

Al analizar la frecuencia por edad y género se observó que es mayor el número de casos prevalentes en el género masculino en la edad de 9 años, seguido del género femenino de 4 y 7 años (cuadro 2).

		Género del paciente		Total
		Femenino	Masculino	
Edad del paciente	2	1	0	1
	3	0	2	2
	4	5	0	5
	5	1	0	1
	6	1	5	6
	7	5	2	7
	8	3	4	7
	9	0	6	6
	10	3	4	7
	11	3	1	4
	12	2	0	2
	13	2	1	3
	14	1	0	1
	15	1	0	1
	Total		28	25

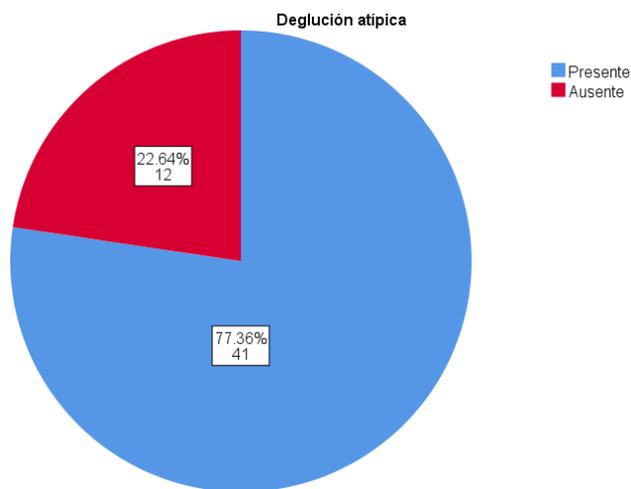
Cuadro 2. Prevalencia de hábitos bucales no fisiológicos por edad y género.

Se analizó la cantidad de hábitos que presentaban los pacientes y la prevalencia de casos fue de 66.04% de los pacientes presentaron más de un hábito bucal no fisiológico, 30.19% presentaron un solo hábito y 3.77% no presentaron hábitos (gráfica 4).



Gráfica 4. Número de hábitos que presentaron los pacientes.

Al analizar la distribución porcentual se observó que el hábito bucal no fisiológico con mayor prevalencia fue deglución atípica, presentándose en 77.36% de los pacientes (gráfica 5).



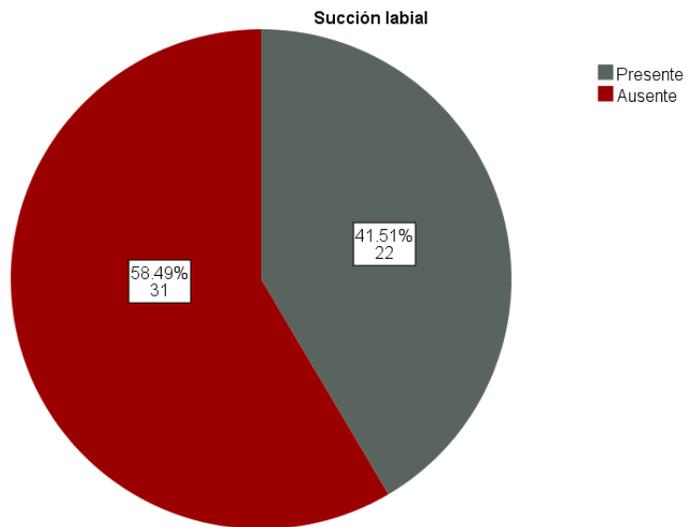
Gráfica 5. Prevalencia de hábito de deglución atípica.

Se presentaron 20 pacientes del género femenino y 21 Pacientes del género masculino con hábito de deglución atípica (cuadro 3).

		Género del paciente		Total
		Femenino	Masculino	
Deglución atípica	Presente	20	21	41
	Ausente	8	4	12
Total		28	25	53

Cuadro 3. Casos de deglución atípica por género.

El segundo hábito no fisiológico con mayor prevalencia después de la deglución atípica fue succión labial, presentándose en un 41.51% de la muestra (gráfica 6).



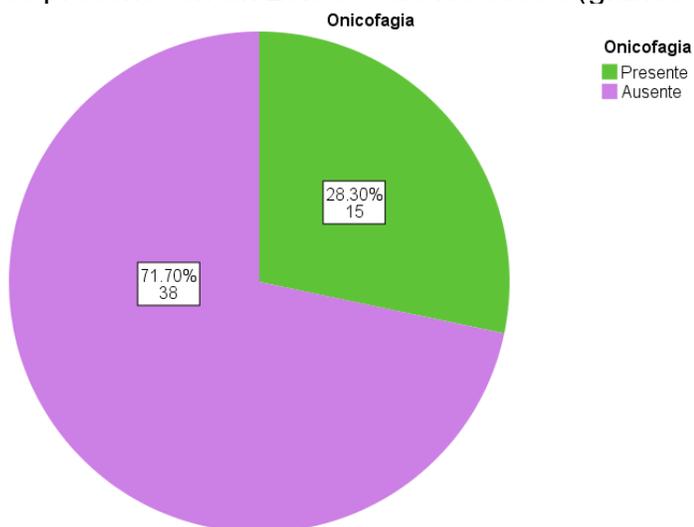
Gráfica 6. Prevalencia de hábito de succión labial.

Se presentaron 12 pacientes del género femenino y 10 Pacientes del género masculino con hábito de succión labial (cuadro 4).

		Género del paciente		Total
		Femenino	Masculino	
Succión labial	Presente	12	10	22
	Ausente	16	15	31
Total		28	25	53

Cuadro 4. Casos de succión labial por género.

La onicofagia se presentó en un 28.30 % de los casos (gráfica 7).



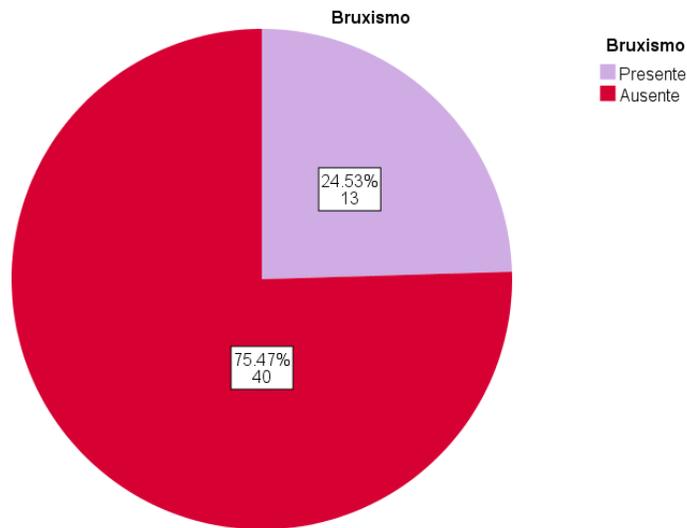
Gráfica 7. Prevalencia de hábito de onicofagia.

Se presentaron 6 pacientes del género femenino y 9 Pacientes del género masculino con hábito de onicofagia (cuadro 5).

		Género del paciente		Total
		Femenino	Masculino	
Onicofagia	Presente	6	9	15
	Ausente	22	16	38
Total		28	25	53

Cuadro 5. Casos de onicofagia por género.

El Bruxismo se presentó en un 24.53 % de los casos (gráfica 8).



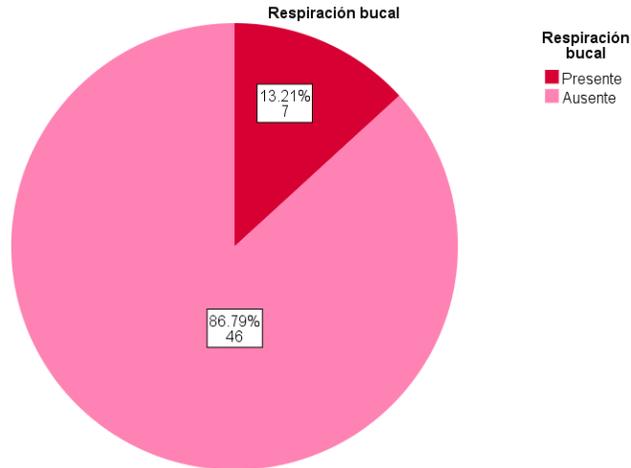
Gráfica 8. Prevalencia de hábito de bruxismo.

Se presentaron 10 pacientes del género femenino y 3 Pacientes del género masculino con hábito de bruxismo (cuadro 6).

		Género del paciente		Total
		Femenino	Masculino	
Bruxismo	Presente	10	3	13
	Ausente	18	22	40
Total		28	25	53

Cuadro 6. Casos de bruxismo por género.

La respiración bucal se presentó en un 13.21 % de los casos (gráfica 9).



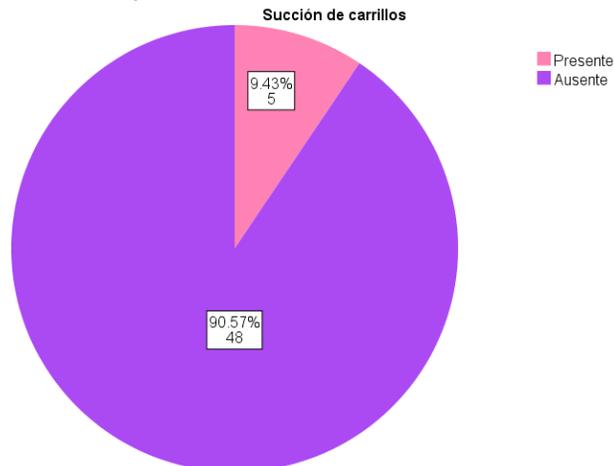
Gráfica 9. Prevalencia de respiración bucal.

Se presentaron 3 pacientes del género femenino y 4 Pacientes del género masculino con hábito de respiración bucal (cuadro 7).

		Género del paciente		Total
		Femenino	Masculino	
Respiración bucal	Presente	3	4	7
	Ausente	25	21	46
Total		28	25	53

Cuadro 7. Casos de respiración bucal por género.

La succión de carrillos se presentó en un 9.43 % de los casos (gráfica 10).



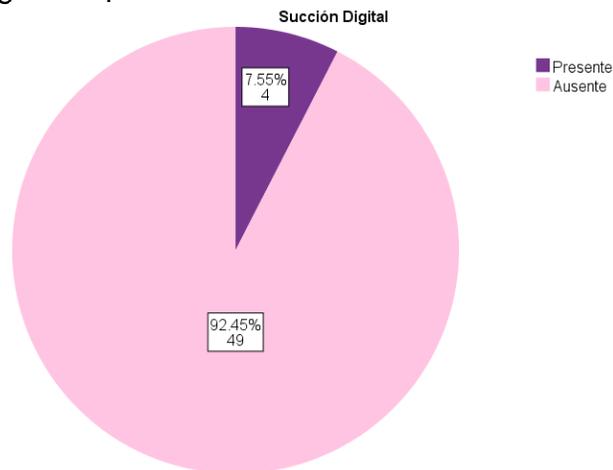
Gráfica 10. Prevalencia de succión de carrillos.

Se presentaron 2 pacientes del género femenino y 3 Pacientes del género masculino con hábito de succión de carrillos (cuadro 8).

		Género del paciente		Total
		Femenino	Masculino	
Succión de carrillos	Presente	2	3	5
	Ausente	26	22	48
Total		28	25	53

Cuadro 8. Casos de succión de carrillos por género.

La succión de digital se presentó en un 7.55% de los casos (gráfica 11).



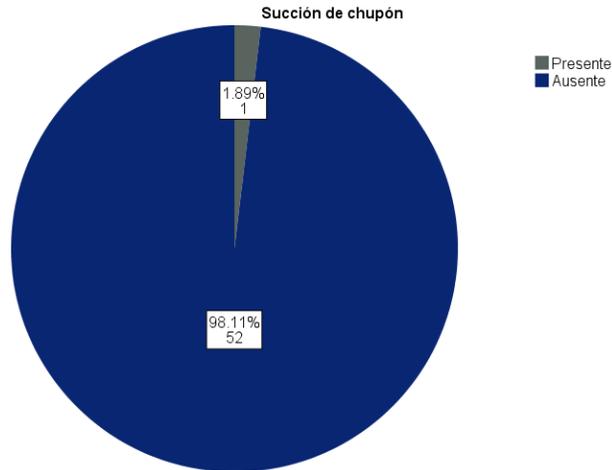
Gráfica 11. Prevalencia de succión digital.

Se presentó 1 paciente del género femenino y 3 Pacientes del género masculino con hábito de succión digital (cuadro 9).

		Género del paciente		Total
		Femenino	Masculino	
Succión digital	Presente	1	3	4
	Ausente	27	22	49
Total		28	25	53

Cuadro 9. Casos de succión digital por género.

La succión de chupón se presentó en un 1.89% de los casos (gráfica 12).



Gráfica 12. Prevalencia de succión de chupón.

Se presentaron 1 paciente del género femenino y 0 Pacientes del género masculino con hábito de succión de chupón (cuadro 10).

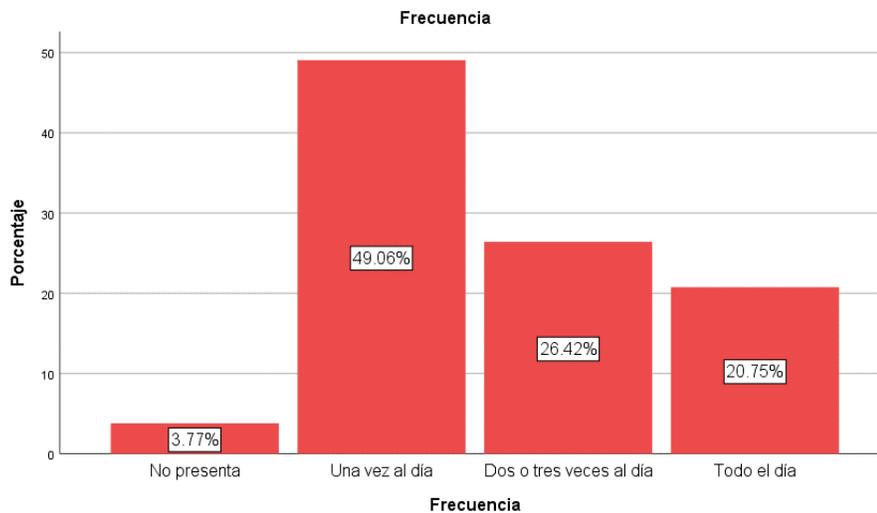
		Género del paciente		Total
		Femenino	Masculino	
Succión de chupón	Presente	1	0	1
	Ausente	27	25	52
Total		28	25	53

Cuadro 10. Casos de succión de chupón por género.

Al analizar la distribución porcentual por género observamos que tanto en el género masculino como femenino el hábito con mayor prevalencia es deglución atípica ya que se presenta en más de la mitad de los pacientes, seguido de succión labial y onicofagia (cuadro 11).

	Género del paciente	
	Femenino	Masculino
Deglución atípica	71.42%	84%
Succión digital	3.57%	12%
Succión labial	42.85%	40%
Succión de carrillos	7.14%	13.63%
Succión de chupón	3.57%	0%
Onicofagia	21.42%	36%
Respiración bucal	10.71%	16%

Cuadro 11. Distribución porcentual de prevalencia de hábitos por género. En este estudio se determinó la frecuencia con que se realizan todos estos hábitos en los pacientes que participaron, por medio de preguntas hacia los padres, se observó que 49.06% de los pacientes tienen el hábito una vez al día, 26.42% lo realizan dos o tres veces al día y 20.75% de ellos llevan a cabo dichos hábitos durante todo el día (gráfica 13) (cuadro 12).

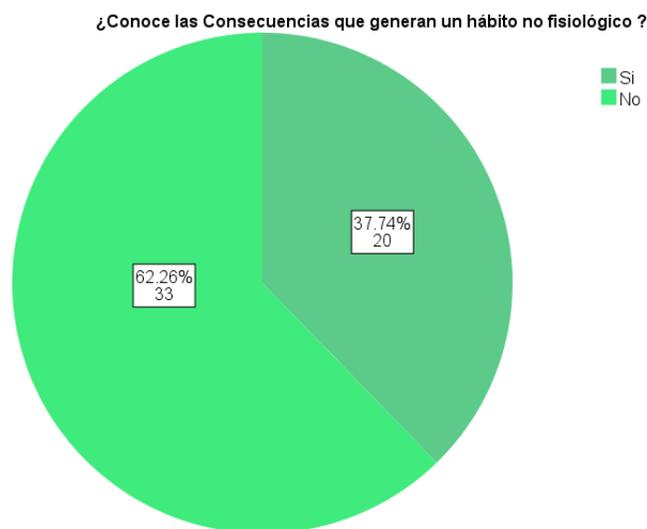


Gráfica 13. Frecuencia con que se llevan a cabo los hábitos bucales no fisiológicos.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido No presenta	2	3.8	3.8
Una vez al día	26	49.1	49.1
Dos o tres veces al día	14	26.4	26.4
Todo el día	11	20.8	20.8
Total	53	100.0	100.0

Cuadro 12. Frecuencia con que se llevan a cabo los hábitos bucales no fisiológicos.

Se analizó si los padres de los pacientes que participaron en el presente estudio estaban enterados de las consecuencias de que sus hijos presentaran hábitos bucales no fisiológicos y se observó que el 62.26% de los padres que participaron no conocían dichas consecuencias, solo el 37.74% de ellos si conocían las consecuencias (gráfica 14).



Gráfica 14. Conocimiento por parte de los padres de las consecuencias que genera un mal hábito.

## 9. Discusión

Las maloclusiones ocupan el tercer lugar en prevalencia de problemas de alteraciones bucales según la OMS.<sup>3</sup> Uno de los predisponentes para las maloclusiones son los hábitos bucales no fisiológicos.

La prevalencia de hábitos bucales no fisiológicos, en el total de la muestra de 53 niños y adolescentes (100%) fue de 96.23%, lo que resulta similar al resultado de Mendoza<sup>3</sup> en 2014 que también se realizó en la clínica Venustiano Carranza, donde se obtuvo una prevalencia de hábitos nocivos de 96.59%.

En los estudios de Fraga, Canseco, Rodríguez y Mondragón y col.<sup>1,2,4,5</sup> Hubo diferencia en los resultados de prevalencia ya que fue menor comparada con el presente estudio, sus resultados fueron: 53.7%, 76.3%, 55% y 72% respectivamente de prevalencia de hábitos nocivos.

En cuanto la prevalencia de hábitos no fisiológicos por edad y género, se obtuvo un resultado similar al del estudio de Mendoza donde se reportó que la prevalencia era mayor en el género masculino de 4 años y la prevalencia de nuestro estudio fue mayor para pacientes del género masculino de 9 años.

El hábito con mayor prevalencia en el género femenino y masculino fue deglución atípica lo que nos refiere un resultado similar al del estudio de Mendoza<sup>3</sup> donde el hábito con mayor prevalencia para el género masculino y femenino fue interposición lingual.

La edad con mayor prevalencia de hábitos no fisiológicos en este estudio fue 7,8 y 10 años lo que difiere del estudio de Mendoza<sup>3</sup>, ya que en ese momento la prevalencia de hábitos nocivos fue mayor a la edad de 6 y 11 años.

De acuerdo con Montes de Oca Suárez<sup>6</sup> en 2019, en un estudio en los estados de Tabasco, Querétaro y Chihuahua obtuvo que los hábitos con mayor prevalencia fueron proyección lingual 85.25%, onicofagia y 36.8%

respiración bucal, lo que difiere de nuestros resultados ya que los hábitos con mayor prevalencia fueron: deglución atípica, presente en 77.3% de la muestra seguido de succión labial con 41.51% y onicofagia con 28.30% del total.

Por otro lado, los datos obtenidos en este estudio coinciden con el estudio de Mendoza<sup>3</sup>, ya que los hábitos con mayor prevalencia fueron interposición lingual, succión labial y onicofagia tanto en su estudio como en el presente trabajo.

## **10. Conclusiones**

Los hábitos bucales no fisiológicos son actos seguidos, constantes que dependiendo la frecuencia con que se realizan pueden alterar el desarrollo normal y el equilibrio del sistema estomatognático.

Al ser los hábitos bucales no fisiológicos predisponentes para generar maloclusiones, es de vital importancia reconocerlos, prevenirlos y corregirlos antes de que estos causen un mayor daño en los pacientes.

Los hábitos con mayor prevalencia fueron deglución atípica, succión labial y onicofagia, lo que nos muestra que un gran porcentaje de los pacientes presentan problemas de ansiedad no atendidos.

Es importante conocer la prevalencia de hábitos no fisiológicos ya que al prevenirlos e interceptarlos a edad temprana podemos evitar un problema que no solo tiene que ver con un aspecto de salud bucal, sino también con problemas de tipo psicológico y de salud general del paciente que deben tratarse de manera multidisciplinaria.

La mayoría de los padres de los pacientes no conocen las consecuencias de que sus hijos presenten hábitos no fisiológicos, por lo tanto, es trabajo de nosotros como dentistas explicar las consecuencias de que estos se presenten y hacer conciencia del porque prevenirlos y corregirlos a tiempo puede prevenir problemas mayores.

## 11. Referencias Bibliográficas

1. Rodríguez PF. Prevalencia de hábitos bucales perniciosos y su asociación con las maloclusiones entre los niños que asistieron a la clínica periférica "Las águilas" en el año 2009-2010 [Internet].; 2012 [cited 2020 Febrero 4. Available from: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=cat02029a&AN=tes.TES01000695896&lang=es&site=eds-live>.
2. Sadot CA. Prevalencia de hábitos bucales perniciosos en niños que acudieron a la "Clínica periférica padierna". UNAM. 2010. [Internet].; 2010 [cited 2020 Febrero 4. Available from: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=cat02029a&AN=tes.TES01000665139&lang=es&site=eds-live>.
3. Mendoza Oropeza , Meléndez Ocampo , Ortíz Sánchez , Fernández López A. Prevalencia de las maloclusiones asociada con hábitos bucales nocivos en una muestra de mexicanos [Internet].; 2014 [cited 2020 Febrero 4. Available from: <http://revistas.unam.mx/index.php/rmo/article/view/54211/48246>.
4. Rodríguez Villarroel M. Prevalencia de maloclusiones vinculadas a los hábitos bucales perniciosos en niños de 6 a 12 años en una población de la ciudad de México [Internet].; 2012 [cited 2020 Febrero 4. Available from: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=cat02029a&AN=tes.TES01000691530&lang=es&site=eds-live>.
5. Mondragón Contreras A, Ramos González G. Prevalencia de hábitos bucales en relación a maloclusiones dentomaxilares en clínica integral de niños y adolescentes [Internet].; 2019 [cited 2020 Febrero 5. Available from: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=cat02029a&AN=tes.TES01000790615&lang=es&site=eds-live>.
6. Montes de Oca Suárez KI. Prevalencia de maloclusiones tipo Angle en escolares y adolescentes. Programa de brigadas de salud bucodental de la Facultad de Odontología UNAM. 2019. [Internet].; 2019 [cited 2020 Febrero 5. Available from: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=cat02029a&AN=tes.TES01000797431&lang=es&site=eds-live>.

7. Bardoni N, Escobar Rojas , Castillo Mercado R. Odontología Pediátrica, La salud bucal del niño y el adolescente en el mundo actual. Primera ed. Buenos Aires: Medica Panamericana; 2011.
8. Chamorro A, Garcia , Mejia E, Viveros E, Soto , Triana , et al. Hábitos orales frecuentes en pacientes del área de odontopedría de la Universidad del Valle [Internet].; 2017 [cited 2020 Enero 26. Available from:  
<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=lth&AN=124392855&lang=es&site=eds-live>.
9. Ocampo Parra , Johnson García , Lema Álvarez MC. Hábitos orales comunes: Revisión de literatura. Parte I [Internet].; 2013 [cited 2020 Febrero 9. Available from:  
<https://revistas.ucc.edu.co/index.php/od/article/view/434>.
10. Orea Apáez P. Estudio longitudinal sobre la incidencia de hábitos bucales nocivos asociados a maloclusiones presentes en escolares de educación primaria [Internet].; 2011 [cited 2020 Febrero 9. Available from:  
<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=cat02029a&AN=tes.TES01000673425&lang=es&site=eds-live>.
11. Emodi Perlman A, Eli I, Friedman Rubin P, Goldsmith C, Reiter S, Winocur E. Bruxism, oral parafunctions, anamnestic and clinical of temporomandibular disorders in children [Internet].; 2012 [cited 2020 Febrero 6. Available from: [10.1111 / j.1365-2842.2011.02254.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2842.2011.02254.x).
12. Lugo , Toyo. Hábitos orales no fisiológicos más comunes y como influyen en las maloclusiones [Internet].; 2011 [cited 2020 Febrero 3. Available from: <https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2011/art-5/>.
13. Pacheco Morffi PM, Hernández Millán AB. Relación entre los hábitos bucales deformantes y desórdenes en el plano emocional y psicológico [Internet].; 2019 [cited 2020 Enero 26. Available from:  
<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=lth&AN=141175145&lang=es&site=eds-live>.
14. Álvarez Baños L, Oropeza Murillo P, Pérez Tejeda HE. Transtornos del habla asociados a maloclusión dental en pacientes pediátricos. Revista Odontológica Mexicana. 2005; 9(1): p. 23-29.

15. Vilchis Perez. Análisis funcional de la masticación, deglución, fonación y masticación [Internet].; 2003 [cited 2020 Febrero 12. Available from: <http://132.248.9.195/ppt2002/0318016/Index.html>.
16. Bolaños López. Anatomía y Fisiología de los Mecanismos del habla. International Journal of Dental Science. 2006;(8): p. 22-31.
17. Aparato Fonoarticulador. [Online]. [cited 2020 Marzo 02. Available from: <https://sites.google.com/site/gabrielagutierrezfa/unidad-4--sistema-fonatorio>.
18. Aguirre Siancas E. La memoria y el aprendizaje y su relación con la masticación [Internet].; 2014 [cited 2020 Enero 26. Available from: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=lth&AN=99429039&lang=es&site=eds-live>.
19. Sistema Masticatorio. [Online]. [cited 2020 Marzo 5. Available from: <https://slideplayer.es/slide/6943213/>.
20. Segovia. Interrelaciones entre la odontoestomatología y la fonoaudiología. Segunda ed. Buenos Aires: Medica Panamericana; 1988.
21. Fases de la deglución. [Online]. [cited 2020 Marzo 05. Available from: <https://www.pinterest.com/pin/381680137151717323/>.
22. Inspiración y espiración. [Online]. [cited 2020 Marzo 05. Available from: <https://sites.google.com/site/sistemarespiratorioadgr/proceso-de-respiracion>.
23. Podadera Valdés , Flores Podadera L, Rezk Díaz A. Repercusión de la respiración bucal en el sistema estomatognático en niños de 9 a 12 años. Ciencias Médicas. 2013 Julio- Agosto; 17(4): p. 126-137.
24. Barber , Luke L. Odontología Pediátrica. Primera ed. México, D.F.: El Manual Moderno; 1985.
25. González MF, Guida , Herrera D, Quirós O. Maloclusiones asociadas a: Hábito de succión digital, hábito de deglución infantil o atípica, hábito de respiración bucal, hábito de succión labial y hábito de postura. Revisión bibliográfica. [internet].; 2012 [cited 2020 febrero 18. Available from: <https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2012/art-28/#>.

26. Harfin JF de SSFK. Clinical cases in early orthodontic treatment : an atlas of when, how and why to treat.
27. Utilización de chupón. [Online]. [cited 2020 Marzo 05. Available from: <https://www.phb.es/utilizacion-del-chupete-y-de-mordedores/>.
28. Okeson J. Tratamiento de Oclusión y afecciones temporomandibulares. Sexta ed. Barcelona: Elsevier; 2003.
29. Sandoval Ulloa , Fariña Vélez P. Prevalencia de Bruxismo del sueño en niños y su relación con los signos de transtornos temporomandibulares y las parafunciones diurnas. Journal Odontostomat. 2016; 10(1): p. 41-47.
30. De la Torre Gómez KL. Prevalencia de maloclusiones asociadas con hábitos bucales perniciosos en escolares de 5 a 13 años de edad. [Online].; 2009 [cited 05 Febrero 2020. Available from: <http://132.248.9.195/ptd2009/agosto/0646531/Index.html>.

## 12. ANEXOS

### Anexo I

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

**Estudio de Prevalencia de hábitos bucales no fisiológicos en pacientes niños y adolescentes de la clínica periférica Venustiano Carranza, FO. UNAM. En el periodo 2019-2020.**

Por medio de la presente me dirijo a usted para solicitar su consentimiento para que su hijo (a) \_\_\_\_\_ participe de forma voluntaria en el presente estudio, el cual tiene como objetivo conocer los hábitos bucales presentes en el paciente.

El estudio consta de una exploración bucal del paciente, así como el llenado de un cuestionario. Todos los datos obtenidos serán manejados con absoluta confidencialidad y en ningún momento se utilizarán datos personales para otros fines que no sean los del estudio.

Usted y su hijo(a) tienen la libertad de participar en el estudio y de retirarse en el momento que lo desee.

Acepto que mi hijo(a) participe en el estudio:

Nombre del padre o tutor \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Jaramillo Palacios Ana Karen

Pasante

## Anexo II

UNAM Facultad de Odontología. Encuesta dirigida a los padres de los niños que asisten a la Clínica periférica Venustiano Carranza. Este cuestionario consiste en recopilar datos y únicamente se utilizará para fines de investigación.

Fecha\_\_\_\_ Nombre del paciente\_\_\_\_\_ Sexo\_\_\_\_ Edad\_\_\_\_

Coloque en el recuadro el inciso que corresponda a la respuesta.

1. ¿su hijo(a) respira con la boca abierta? a) si b) no	
2. ¿con qué frecuencia? a) Todo el día b) Solo en ocasiones c) cuando hace algún esfuerzo	
3. ¿se chupa o succiona algún dedo? a) si b) no	
4. ¿con qué frecuencia? a) Todo el día b) Solo en ocasiones c) Al dormir	
5. ¿se chupa o succiona el labio inferior? a) si b) no	
6. ¿con qué frecuencia? a) Todo el día b) Solo en ocasiones c) Al dormir	
7. ¿se muerde las uñas? a) si b) no	
8. ¿con qué frecuencia? a) Una vez al día b) Dos veces al día c) Más de tres veces al día	
9. ¿A qué edad dejo de amamantar a su hijo(a)? a) 0-3 meses b)3-6 meses c) 6 m - 1 año d) 1-2 años e) después de los 2 años	
10. ¿utiliza chupón? a) si b) no	
11. ¿con que frecuencia? a) Todo el día b) Solo en ocasiones c) Al dormir	
12. ¿a qué edad dejo de utilizar chupón? a)3-6 meses b) 6 m - 1 año c) 1-2 años d) después de los 2 años	
13. ¿Rechina los dientes durante el día o la noche? a) si b) no	
14. ¿con que frecuencia? a) durante el día b) durante la noche	
15. ¿conoce las consecuencias de que su hijo(a) tenga algún mal hábito? a) si b) no	

**Anexo III**  
**REVISIÓN CLÍNICA**

Fecha\_\_\_\_\_ Nombre del paciente\_\_\_\_\_ Sexo\_\_\_\_\_ Edad\_\_\_\_\_

1. ¿Qué tipo de respiración presenta? a) nasal b) bucal	
2. ¿Presenta succión de labio? a) ausente b) superior c) inferior	
3. ¿presenta irritación, inflamación, enrojecimiento o descamación de labio? a) ausente b) superior c) inferior	
4. ¿presenta onicofagia? a) ausente b) presente	
5. ¿Los dedos se encuentran? a) sanos b) con callosidades	
6. ¿Cuándo la lengua está en reposo se encuentra? a) normal b) atípica	
7. ¿Presenta deglución atípica? a) si b) no	
8. ¿Presenta bruxismo? a) si b) no	
9. ¿Presenta alguna lesión ocasionada por hábitos no fisiológicos? a) si b) no	

**REVISIÓN CLÍNICA**

Fecha\_\_\_\_\_ Nombre del paciente\_\_\_\_\_ Sexo\_\_\_\_\_ Edad\_\_\_\_\_

1. ¿Qué tipo de respiración presenta? a) nasal b) bucal	
2. ¿Presenta succión de labio? a) ausente b) superior c) inferior	
3. ¿presenta irritación, inflamación, enrojecimiento o descamación de labio? a) ausente b) superior c) inferior	
4. ¿presenta onicofagia? a) ausente b) presente	
5. ¿Los dedos se encuentran? a) sanos b) con callosidades	
6. ¿Cuándo la lengua está en reposo se encuentra? a) normal b) atípica	
7. ¿Presenta deglución atípica? a) si b) no	
8. ¿Presenta bruxismo? a) si b) no	
9. ¿Presenta alguna lesión ocasionada por hábitos no fisiológicos? a) si b) no	