

ARTÍCULO ORIGINAL

Prevalencia de hábitos bucales parafuncionales en niños de edad preescolar en Ciudad Nezahualcóyotl, Estado de México, 2009

Prevalence of non-nutritive buccal habits in a group of preschool children in Nezahualcoyotl City, Mexico (2009)

José Francisco Murrieta-Pruneda,¹ Reyna Isabel Allendelagua Bello,¹ Luis Enrique Pérez Silva,¹ Lilia Adriana Juárez-López,¹ Celia Linares Vieyra,² Arcelia Felicitas Meléndez Ocampo,³ Violeta Zurita Murillo,³ María Guadalupe Solleiro Rebolledo³

RESUMEN

Introducción. Un hábito es cualquier acto adquirido mediante la experiencia y realizado regular e inconscientemente. La importancia de los hábitos bucales parafuncionales radica en el hecho de que pueden interferir con el desarrollo de la oclusión dental. El objetivo de este estudio fue evaluar la prevalencia de hábitos bucales parafuncionales en un grupo de preescolares.

Métodos. El estudio fue epidemiológico de carácter descriptivo, observacional, transversal y prolectivo, en el que se incluyeron 211 preescolares. La detección de los diferentes hábitos bucales parafuncionales se realizó en dos etapas: 1) aplicación de un cuestionario al padre de familia y 2) valoración clínica del niño.

Resultados. El 68.2% de la población estudiada presentó, al menos, un hábito bucal parafuncional. La onicofagia fue el hábito de mayor prevalencia. La relación entre la edad y la prevalencia de hábitos bucales parafuncionales resultó ser significativa, mientras que la relación entre el género y los hábitos bucales parafuncionales no estuvieron asociados.

Conclusiones. La prevalencia de hábitos bucales parafuncionales fue alta y estuvo asociada con la edad.

Palabras clave: preescolares, prevalencia, oclusión dental, hábitos bucales parafuncionales.

ABSTRACT

Background. A habit is any activity done regularly and unconsciously, which is acquired by experience. Non-nutritive buccal habits are important because they can interfere with the development of dental occlusion. The aim of this study was to evaluate the prevalence of non-eating buccal habits in a group of preschool children.

Methods. An epidemiological, cross-sectional and descriptive study to evaluate the clinical signs of non-nutritive buccal habits was performed by one previously calibrated examiner (intra-examiner kappa = 0.95). A questionnaire was completed for 211 preschool children from the information obtained in two stages: 1) parents of the children completed a questionnaire, and 2) the clinical evaluation of the children was registered by the examiner.

Results. Of the studied population, 68.2% showed at least one non-nutritive buccal habit. Onychophagia was the habit with the highest prevalence. The relationship between age and prevalence of non-nutritive buccal habits was statistically significant, whereas gender was not statistically significant.

Conclusions. There was a high prevalence of non-nutritive buccal habits not associated with the age of the child.

Key words: preschool children, prevalence, dental occlusion, non-nutritive buccal habits.

¹ Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, Universidad Nacional Autónoma de México;
² Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco;
³ Facultad de Odontología, Universidad Nacional Autónoma de México, México D.F., México

Fecha de recepción: 28-06-10
 Fecha de aceptación: 07-09-10

INTRODUCCIÓN

Un hábito es cualquier acto adquirido mediante la experiencia y realizado regular y automáticamente. Los hábitos pueden ser considerados comportamientos obtenidos sobre los que el sujeto tiene poco control voluntario. Los

hábitos bucales se clasifican como fisiológicos, tales como la respiración nasal, masticación, fonarticulación y la deglución, o bien, parafuncionales, tales como la succión digital o labial, la respiración bucal y el hábito de colocar la lengua sobre los dientes, entre otros. Los niños, en particular, practican estos hábitos anómalos como una forma de atraer la atención debido a que se encuentran expuestos a un entorno familiar violento, a la falta de atención de los padres, a la falta de madurez emocional, o bien, a los cambios constantes en el ambiente familiar. La importancia de estos hábitos para la odontología radica en que todos los hábitos bucales parafuncionales modifican la posición de los dientes y la relación que guardan los dientes entre sí, ya que interfieren con el crecimiento normal y en la función de la musculatura orofacial.¹⁻⁴

Estos hábitos no tienen un comportamiento definido, su prevalencia es tan variable que se han reportado tasas de prevalencia desde 0.29 en la India hasta 0.76 en Cuba.¹⁻⁹ En cuanto a la edad, este tipo de hábitos se manifiesta de forma temprana; algunos de ellos, como la succión digital y el hábito lingual, se han relacionado significativamente con esta variable. En relación con el género se ha observado una mayor prevalencia en niñas;³⁻⁴ sin embargo, no en todos los reportes se presenta esta misma prevalencia.²⁻⁹

En relación con la frecuencia el hábito de succión digital está presente en más de 50% de los niños pequeños; resulta tan común en la infancia que llega a ser considerado normal hasta los 18 meses.¹⁰ La prevalencia también es muy variable ya que se han reportado tasas de prevalencia desde 0.07 en la India hasta de 0.72 en Suecia, y generalmente es más frecuente en niñas. La relevancia radica en que se le ha asociado muy frecuentemente con la presencia de mordida abierta anterior.^{1-3,5,7,11-13} En cuanto a la succión labial se presenta en pacientes con maloclusiones acompañadas de un gran resalte incisivo, aunque también puede aparecer como una variante o sustitución de la succión digital;¹⁰ no obstante, su prevalencia es mucho menor.¹⁻³

Los otros hábitos bucales parafuncionales como la queilofagia, la protracción lingual, la mordedura de objetos, la onicofagia y el bruxismo no son tan habituales como los anteriormente descritos; sin embargo deben ser tomados en cuenta en relación con su comportamiento y distribución, por su posible repercusión en el desarrollo de la oclusión y con el propósito de no desestimar su presencia y acción nociva.¹⁴⁻⁴¹

Por la relevancia en el desarrollo de la oclusión dental, el presente trabajo tuvo como propósito medir la prevalencia

de estos hábitos en preescolares y su posible asociación con la edad y con el género.

MÉTODOS

Se llevó a cabo un estudio de carácter descriptivo, observacional, transversal y prolectivo. En éste se valoraron clínicamente 211 preescolares entre 3 y 5 años de edad, de ambos sexos, alumnos del *Jardín de Niños Felipe Carrillo Puerto*, localizado en el Municipio de Nezahualcóyotl, Estado de México. Se solicitó autorización a las autoridades del plantel para llevar a cabo el proyecto; asimismo, a los padres de familia se les pidió su consentimiento bajo información para que permitieran que sus hijos fueran incluidos en el estudio, cubriendo de esta manera con los aspectos éticos y legales de la investigación.

Las variables dependientes fueron: la *succión digital* (acto de llevarse el dedo a la boca ejerciendo una presión vigorosa contra los dientes y paladar), la *respiración bucal* (acto de respirar por la boca compensando alguna dificultad para hacerlo nasalmente), la *onicofagia* (hábito compulsivo de comerse las uñas), la *protracción lingual* (hábito de morderse la lengua), la *queilofagia* (hábito de morderse el labio), *morder objetos* (hábito de mordisquear cualquier objeto), la *succión labial* (hábito de chuparse el labio) y el *uso de mamilas y chupones* (hábito de succionar con frecuencia y por tiempo prolongado, mamilas y chupones).

Para la exploración bucal se utilizaron sillas, una mesa, espejos dentales planos del #5 sin aumento y luz del día. Se registraron los datos en una ficha epidemiológica previamente validada a través de una prueba piloto. De igual manera, se cuidaron los aspectos relacionados con la asepsia y antisepsia, para lo cual se utilizaron batas blancas, cubrebocas, glutaraldehído y guantes desechables. La detección de los diferentes hábitos bucales parafuncionales en los preescolares se realizó en dos etapas: en la primera etapa se aplicó un cuestionario al padre de familia; en la segunda etapa se realizó la valoración clínica del niño. Se consideró como hábito parafuncional presente cuando la información del padre y el diagnóstico clínico coincidían positivamente.

Durante la valoración clínica fueron tomados en cuenta los siguientes criterios:

- El examen extrabucal, que comprendió la exploración de:

1. Los dedos, para comprobar la limpieza o la presencia de callosidades.
 2. Los labios, para observar lo siguiente: a) si el labio superior cubría dos tercios de los dientes incisivos superiores; b) si el cierre labial se realizaba suavemente sin forzar el labio inferior; c) si el labio inferior se encontraba sin alteraciones en relación al superior; d) ausencia o presencia de irritación de la piel cercana al labio inferior.
 3. La nariz, en la cual se observaron dos condiciones: a) la forma de las aletas nasales, ya sea que se encontraran redondeadas o aplanadas y b) si al sellar manualmente los labios, la respiración se mantenía normal.
 4. Las uñas y cutículas de los dedos, para verificar algún desgaste o la mordedura de las mismas, así como alguna posible inflamación o infección.
 5. Los músculos buccinadores, orbiculares y borla del mentón; de estos se registró su tamaño a través de la palpación, para determinar sus inserciones, así como su tonicidad y la presencia de dolor.
- El examen intrabucal comprendió la exploración de:
 1. La lengua en reposo: a) si estaba interpuesta central o lateralmente entre arcadas y b) si contaba con la presencia de marcas o cicatrices.
 2. El paladar para observar su forma.
 3. Los dientes incisivos superiores: a) si presentaban desgaste o fracturas, b) diastemas y c) estaban protruidos; los dientes incisivos inferiores a) si se encontraban lingualizados y b) presentaban desgaste o fracturas.

Para el procesamiento y análisis estadístico los datos se clasificaron, codificaron y tabularon con base en las variables de interés en formato Excel®. Para evaluar la prevalencia de hábitos bucales por edad y género, se calcularon proporciones. Para evaluar la posible asociación entre la prevalencia de hábitos bucales parafuncionales con el género y la edad fue calculado el valor de χ^2 de Pearson y la χ^2 de Mantel y Haenszel cuando los datos se distribuían en tablas de contingencia de 2x2. Para este fin, se utilizó el software de estadística SPSS 15.0 versión para Windows®.

RESULTADOS

Se examinaron un total de 211 preescolares del *Jardín de Niños Felipe Carrillo Puerto*, ubicado en el Municipio de Nezahualcóyotl, Estado de México. De estos, 101 fueron mujeres y 110 hombres. De acuerdo con la edad, la población de estudio estuvo conformada de la siguiente manera: 17.1% fueron niños de 3 años, 36.5% de 4 años y 46.4% de 5 años (Cuadro 1).

Del total de la población en estudio, 68.2% presentó al menos un hábito bucal parafuncional, en comparación con 31.8% de los preescolares que no presentó ninguno. Conforme con la edad se observó que las categorías de cuatro y cinco años presentaron el mayor porcentaje de casos (29.0 y 30.0%, respectivamente). La relación entre estas dos variables resultó ser significativa ($\chi^2 = 7.664$, $p = 0.02$). De acuerdo con el género, el masculino mostró un mayor porcentaje de casos de hábitos bucales parafuncionales (35.0%), en comparación con el femenino (33.2%); sin embargo, estas diferencias no fueron estadísticamente significativas ($\chi^2 = 0.101$, $p = 0.751$) (Cuadro 2).

Cuadro 1. Distribución porcentual de preescolares de acuerdo con la edad y el género, Cd. Nezahualcóyotl

Género	Edad (años cumplidos)						Total	
	3		4		5		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Mujeres	20	9.5	39	18.5	42	19.9	101	47.9
Hombres	16	7.6	38	18.0	56	26.5	110	52.1
Total	36	17.1	77	36.5	98	46.4	211	100.0

Cuadro 2. Distribución porcentual de casos de hábitos orales parafuncionales, de acuerdo con la edad y el género, Cd. Nezahualcóyotl

	Cualquier hábito oral parafuncional					
	Ausente		Presente		Total	
	n	%	n	%	n	%
Edad*						
3	16	7.5	20	9.5	36	17.0
4	16	7.4	61	29.0	77	36.4
5	35	16.6	63	30.0	98	46.6
				$\chi^2 = 7.664$, $p = 0.02$		
Género						
Femenino	31	14.7	70	33.2	101	47.9
Masculino	36	17.1	74	35.0	110	52.1
				$\chi^2_{MH} = 0.101$, $p = 0.751$		
Total	67	31.5	144	68.5	211	100.0

*años cumplidos

El porcentaje de casos registrados con el hábito de succión digital fue de 8.5%. En cuanto a su distribución conforme a la edad, la mayor frecuencia la mostró la categoría de cinco años (3.8%). En relación con el género, los hombres presentaron una prevalencia mayor en comparación con las mujeres (5.2 y 3.3%, respectivamente). El porcentaje de casos registrados con el hábito de succión labial fue de 8.0%. Por edad, el grupo de cuatro años fue el que mostró un porcentaje mayor (4.3%). Asimismo, en el género masculino fue más frecuente que en el femenino (5.2 vs. 2.8%) (Cuadro 3).

El porcentaje de casos de onicofagia fue de 35% y la categoría de edad que presentó una mayor frecuencia fue la de cinco años (39 casos). En relación con el género, tanto mujeres como hombres presentaron un porcentaje similar

de casos (17.6 y 17.5%, respectivamente). La protracción lingual fue observada en 6.2% de los casos; por edad, los niños de cuatro años (3.8%), y por género, las niñas (3.3%) evidenciaron un mayor porcentaje (Cuadro 4).

La queilofagia tuvo una prevalencia de 5.2%; por edad, el grupo de cinco años (4.3%), y por género, las niñas (2.8%) presentaron los porcentajes más altos. En cuanto al hábito de mordedura de objetos, la prevalencia fue de 7.6%, el mayor número de casos se observó en niños de cinco años de edad (12 casos), en comparación con la ausencia de casos en niños de tres años. En relación con el género, se observó que el comportamiento se presentó tanto en niñas como en niños, con una frecuencia de ocho casos para cada una de estas categorías (Cuadro 5).

Cuadro 3. Distribución porcentual de casos de *succión digital* y *labial* de acuerdo con la edad y el género, Cd. Nezahualcóyotl (n=211)

		<i>Succión digital</i>		<i>p</i>	<i>Succión labial</i>		<i>p</i>
		<i>Presente</i>	<i>Ausente</i>		<i>Presente</i>	<i>Ausente</i>	
Género	Femenino	7	94	<i>p</i> = 0.425	6	95	<i>p</i> = 0.282
	Masculino	11	99		11	99	
Edad	3 años	4	32	<i>p</i> = 0.832	3	33	<i>p</i> = 0.279
	4 años	6	71		9	68	
	5 años	8	90		5	93	

Cuadro 4. Distribución porcentual de casos de *onicofagia* y *protracción lingual* de acuerdo con la edad y el género, Cd. Nezahualcóyotl (n=211)

		<i>Onicofagia</i>		<i>p</i>	<i>Protracción lingual</i>		<i>p</i>
		<i>Presente</i>	<i>Ausente</i>		<i>Presente</i>	<i>Ausente</i>	
Género	Femenino	37	64	<i>p</i> = 0.649	7	94	<i>p</i> = 0.656
	Masculino	37	73		6	104	
Edad	3 años	35	1	<i>p</i> = 0.0001	1	35	<i>p</i> = 0.148
	4 años	43	34		8	69	
	5 años	59	39		4	94	

Cuadro 5. Distribución porcentual de casos de *queilofagia* y *mordedura de objetos* de acuerdo con la edad y el género, Cd. Nezahualcóyotl (n=211)

		<i>Queilofagia</i>		<i>p</i>	<i>Mordedura de objetos</i>		<i>p</i>
		<i>Presente</i>	<i>Ausente</i>		<i>Presente</i>	<i>Ausente</i>	
Género	Femenino	6	95	<i>p</i> = 0.649	8	93	<i>p</i> = 0.859
	Masculino	5	105		8	102	
Edad	3 años	0	36	<i>p</i> = 0.046	0	36	<i>p</i> = 0.037
	4 años	2	75		4	73	
	5 años	9	89		12	86	

El 7.6% de los preescolares mostró el hábito del uso de chupón o mamila. El mayor porcentaje lo presentó el grupo de edad de tres años (3.8%), mientras que el comportamiento resultó ser igual tanto para mujeres como para varones (3.8% en ambas categorías). El hábito de respiración bucal estuvo presente en 9.5% de los preescolares; el grupo de cinco años mostró un porcentaje más alto de casos (4.3%). Por su parte, el mayor porcentaje de casos lo presentó el género masculino (5.2%) en comparación con 4.3% del femenino (Cuadro 6).

DISCUSIÓN

De acuerdo con lo observado en la población en estudio, la prevalencia de hábitos bucales parafuncionales en los preescolares fue baja en comparación con lo reportado por Cepero y cols.⁴ y por León y cols.⁸ para poblaciones similares, pero más alta que la observada por Kharbanda y cols.,² Onyeaso y Sote,³ y Paredes y cols.⁹ La variabilidad observada en este comportamiento puede deberse a que este tipo de hábitos se ven influenciados por factores condicionantes como el estilo de vida, la calidad de la relación intrafamiliar, etc. y por lo tanto cada sujeto tiene una probabilidad distinta de desarrollar cualquier tipo de hábito parafuncional. Ahora bien, de acuerdo con la edad de los preescolares, los grupos etarios de cuatro y cinco años presentaron una mayor prevalencia, condición que resultó ser significativa, lo que evidencia una estrecha relación entre esta variable con el evento de estudio. Conforme se incrementa la edad, el riesgo de desarrollar este tipo de hábitos es mayor. En cuanto al género, la prevalencia fue mayor en los varones, comportamiento similar a lo reportado por Onyeaso y Sote,³ pero diferente a lo que observaron Cepero y cols.,⁴ quienes reportaron una prevalencia mayor para mujeres. No obstante, a pesar de que en el presente estudio los hombres fueron los que

mostraron este tipo de hábitos de manera más frecuente, la diferencia en relación con el grupo de mujeres no resultó ser significativa, de tal forma que en esta población, el género del niño no es relevante; la probabilidad de desarrollar el hábito en cuestión es similar para ambos géneros. Por otra parte, la descripción del comportamiento de la prevalencia de estos hábitos solo se llevó a cabo por edad y género; sin embargo, no debe desestimarse la participación de otras variables que influyan en la probabilidad de aparición de los mismos como la frecuencia con que se realiza, la duración del mismo, la intensidad con la que se ejecute y la dirección en que se dirijan esas fuerzas. No deben considerarse, en el análisis de este planteamiento, aquellos hábitos que se generan como producto de algún trastorno psicológico en el niño,⁵ de alguna necesidad emocional profundamente arraigada o los accionados simplemente como una válvula de seguridad cuando las presiones emocionales se vuelven difíciles de soportar.⁶

Ahora bien, al analizar los hábitos bucales parafuncionales evaluados en la población en estudio el hábito que se presentó con mayor frecuencia fue la onicofagia, prevalencia que resultó ser dos veces mayor a la observada por Shetty y Munshi en niños de la India.¹ Por lo general, el hábito de succión digital es el que se reporta como el de mayor frecuencia;^{6,11,12} sin embargo, en este estudio se observó esta diferencia importante. En cuanto al género, las niñas mostraron una frecuencia mayor que los niños, diferencia que resultó ser no significativa; asimismo, se observó que, conforme aumenta la edad, el hábito incrementa su frecuencia, comportamiento que no sólo resultó de acuerdo con lo esperado sino que, además, fue estadísticamente significativo. La posible explicación de este hecho puede estar relacionada con el abandono, que se transfiere hacia la mordedura de las uñas. La complejidad de que este hábito haya sido el de mayor prevalencia radica en el hecho de ser es un hábito muy difícil de erradicar

Cuadro 6. Distribución porcentual de casos de *uso de chupón o mamila y respiración bucal* de acuerdo con la edad y el género, Cd. Nezahualcóyotl (n=211)

		<i>Uso de chupón o mamila</i>			<i>Respiración bucal</i>		
		<i>Presente</i>	<i>Ausente</i>	<i>p</i>	<i>Presente</i>	<i>Ausente</i>	<i>p</i>
Género	Femenino	8	93	<i>p</i> = 0.859	9	92	<i>p</i> = 0.282
	Masculino	8	102		11	99	
Edad	3 años	8	28	<i>p</i> = 0.0001	6	30	<i>p</i> = 0.226
	4 años	7	70		5	72	
	5 años	1	97		9	89	

porque es bastante disimulable. El niño se muerde las uñas a escondidas¹⁹ porque le sirve para satisfacer una necesidad semejante a la producida por la succión digital.²⁰ Los niños nerviosos muestran este hábito con mucha frecuencia, debido probablemente a un desajuste social y psicológico, lo que adquiere mayor relevancia que la sola presencia del hábito.²¹

El hábito de la respiración bucal fue el segundo más frecuente; de hecho con una frecuencia mayor a la reportada por Shetty y Munshi¹ y Kharbanda y cols.,² y menor según Alemán y cols.,¹⁴ Fracasso y cols.¹⁸ y Agurto y cols.²² De acuerdo con la edad se observó con mayor frecuencia en niños de cinco años, y conforme con el género fue más prevalente en hombres, lo cual coincide con lo reportado por Kharbanda y cols.² Sin embargo, no hubo diferencias significativas por edad o por sexo por lo que, en ambos casos, los niños mostraron la misma probabilidad para desarrollarlo. Su baja prevalencia se presentó de acuerdo con lo esperado tomando en cuenta las edades de los niños estudiados. Cuando el niño es amamantado hasta el año recibe un mejor estímulo de respiración nasal y en el segundo año su sistema respiratorio puede estar lo suficientemente maduro para la función nasal.²³ Más allá de esta edad, cualquier alteración en la forma de respirar puede ser causada por tres motivos principales: por obstrucción, por un defecto anatómico o por un mal hábito; este último se considera anómalo si solo se hace por costumbre.²⁴

La frecuencia en el hábito de succión digital también fue baja, aunque fue mayor comparada con la reportada por Shetty y Munshi¹ y Kharbanda y cols.,² y mucho menor de acuerdo con los hallazgos de Farsi y Salama,⁶ Da Costa y Orenuga¹¹ y Larsson.¹² En cuanto a la edad, se observó una mayor frecuencia de este hábito en niños de cinco años; de acuerdo con género fue más prevalente en niños. Esto no coincide con Kharbanda y cols. que encontraron una mayor prevalencia en niñas.² En este caso, tampoco hubo asociación entre las variables, razón por la cual se observó una probabilidad similar para desarrollarla en todas las categorías. Cabe destacar que la succión digital es considerada una relación sensomotora resultante de estímulo-respuesta como parte de un reflejo normal, por lo que es posible afirmar que dicha actividad proporciona, en un principio, algún placer o satisfacción al niño hasta que, finalmente, se convierte en un hábito radicado en ciertas circunstancias.²⁰ La succión digital se inicia durante el primer año de vida y suele continuar hasta los tres o cuatro años de edad.¹⁰ La

persistencia del hábito en el niño preescolar puede deberse a condiciones de fatiga, sueño o aburrimiento, por lo que se convierte en una manera de adaptarse a su ambiente;²⁵ de ahí que se considere un signo de angustia e inestabilidad emocional en el niño.¹⁰ Aunque la prevalencia de este hábito fue diferente a lo esperado, a pesar de que en la mayoría de los estudios revisados la reportan como la de mayor prevalencia, es importante resaltar que esta diferencia refuerza que no hay que dar por hecho el comportamiento de cualquier evento epidemiológico, ya que puede estar influenciado de manera diferente por múltiples factores y se manifiesta de una forma distinta entre los diferentes sujetos y grupos poblacionales.

El hábito de succión labial también presentó baja frecuencia y fue más frecuente en niños de cuatro años. Al respecto no existen reportes de investigaciones con las cuales comparar esta prevalencia ya que no se tomó en cuenta la valoración clínica de la presencia de este hábito. No obstante, en el presente estudio fue considerado este hábito debido a que se presenta frecuentemente en las maloclusiones dentales que son acompañadas de un gran resalte incisivo, aunque también puede aparecer como una variante o sustitución de la succión digital;¹⁶ por lo tanto, la población en edad preescolar no está exenta de presentarlo, como se pudo observar previamente. De hecho fue más frecuente incluso que algunos otros hábitos bucales parafuncionales como la protracción lingual, la queilofagia y el hábito de la mordedura de objetos.

En cuanto a los hábitos de mordedura de objetos y uso de chupón o mamila se presentaron con la misma frecuencia; esta prevalencia fue menor en comparación con lo reportado para países como India,¹ Cuba^{4,26} y Chile.²² Esto puede deberse a las diferencias socioeconómicas y culturales, las cuales pueden tener gran influencia sobre el establecimiento, la frecuencia y la duración de la succión no nutricional. Asimismo, debe tomarse en cuenta la existencia de otros factores asociados con esta conducta como la edad de la madre (madres mayores), el nivel educativo de la madre y la ausencia de hermanos mayores.²⁵ También hay que considerar que hay niños que no sólo llevan a cabo la succión del chupón o pezón de la madre, sino que también muerden, principalmente cuando el hábito sobrepasa la instalación de la dentición decidua y llega a la mixta. Cuando este impulso natural de morder no es atendido, se produce la búsqueda del mismo para satisfacerlo.¹⁹

De acuerdo con el rango de edad el uso de chupón o mamila fue más frecuente en el grupo etario de tres años, comportamiento similar al reportado por Cepero y cols.⁴ La relevancia de este resultado radica en la clara relación entre el tiempo de exposición al riesgo y los efectos producidos; se ha estimado que debe estar presente por al menos dos años para que tenga efecto en la maxila y tres años para aumentar el ancho intercanino mandibular,²⁷ periodos que entran dentro de los rangos señalados por Shetty y Munshi.¹ En cuanto al género, tanto el hábito de chupón/mamila como el de mordedura de objetos se comportaron de igual forma en hombres y en mujeres, diferente a lo citado por Shetty y Munshi,¹ que para el hábito de mordedura de objetos reportan una prevalencia mayor en niñas. No obstante, esta diferencia no es relevante para el análisis ya que las diferencias mostradas entre hombres y mujeres no fueron estadísticamente significativas. La pregunta que uno debe hacerse es la siguiente: ¿por qué es relevante dicho hábito en el rango de edad de tres a cinco años?, y el significado de cómo los niños en estas edades lo adquieren debido a que su necesidad de morder es inherente una vez que los primeros dientes deciduos establecen oclusión y permiten la función. Hay niños que refuerzan el hábito de morder con la utilización del chupón; de éste se pasa a la oreja del osito de goma y así sucesivamente. Es por eso que en fases más adelantadas se puede observar a niños que acostumbran morder el lápiz, el mango del cepillo de dientes u otros objetos.¹⁹

Finalmente, los hábitos bucales parafuncionales que tuvieron menor prevalencia fueron la protracción lingual y la queilofagia, con resultados que fueron menores a los reportados por Shetty y Munshi.¹ En cuanto a los grupos etarios de cuatro y cinco años son los que presentaron frecuencias más altas; en cuanto al género, la protracción lingual y la queilofagia resultaron ser más frecuentes en niñas. De igual manera, estos dos hábitos resultaron no estar relacionados con la edad ni con el género. Cabe destacar que, al igual que la succión labial, no se encontraron estudios previos con los cuales comparar nuestros resultados.²⁸⁻⁴¹

Autor de correspondencia: Dr. José Francisco Murrieta Pruneda

Correo electrónico: francisco.murrieta@gmail.com

REFERENCIAS

1. Shetty SR, Munshi AK. Oral habits in children: a prevalence study. *J Indian Soc Pedod Prev Dent* 1998;16:61-66.
2. Kharbanda OP, Sidhu SS, Sundaram K, Shukla DK. Oral habits in school going children of Delhi: a prevalence study. *J Indian Soc Pedod Prev Dent* 2003;21:120-124.
3. Onyeaso CO, Sote EO. Prevalence of bucal habits in 563 Nigerian preschool children age 3-5 years old. *Niger Postgrad Med J* 2001;8:193-195.
4. Cepero SZJ, Hidalgo-Gato I, Duque ERJ, Pérez QJA. Intervención educativa en escolares de 5 y 6 años con hábitos bucales deformantes. *Rev Cubana Estomatol [en línea]* 2007;44(4).
5. Podadera Valdés Z, Ruiz Núñez D. Prevalencia de hábitos bucales y anomalías dentomaxilofaciales en niños de 3 a 6 años de edad; 2002-2003. *Rev Cubana Estomatol [en línea]* 2004;41(2).
6. Farsi NM, Salama FS. Sucking habits in Saudi children: prevalence contributing factors and effects on the primary dentition. *Pediatr Dent* 1997;19:28-33.
7. Warren JJ, Bishara SE, Steinbock KL, Yonezu T, Nowak AJ. Effects of oral habits' duration on dental characteristics in the primary dentition. *J Am Dent Assoc* 2001;132:1685-1693.
8. León CK, MayaHB, Vega GM, Mora PC. Factores de riesgo asociados con anomalías de oclusión en dentición temporal. Área III. *Rev Cubana Estomatol [en línea]* 2007;44(4).
9. Paredes GV, Paredes CC. Prevalencia de los hábitos bucales y alteraciones dentarias en los escolares de Valencia (España). *An Pediatr Barc* 2005;62:261-265.
10. Canut Brusola JA. Ortodoncia clínica y terapéutica. Barcelona: Ed. Masson; 2001. pp. 237-241.
11. DaCosta OO, Orenuga OO. The digit sucking habit and related factors: observations from a Child Dental Health Clinic in Nigeria. *Afr J Med MedSci* 2003;32:167-171.
12. Larsson E. Sucking, chewing, and feeding habits and the development of crossbite: a longitudinal study of girls from birth to 3 years of age. *Angle Orthod* 2001;71:116-119.
13. Tomita NE, Bijella VT, Franco LJ. The relationship between oral habits and malocclusion in preschool children. *Rev Saude Publica* 2000;34:299-303.
14. Alemán SP, González VD, Díaz OL, Delgado DY. Hábitos bucales deformantes y plano poslácteo en niños de 3 a 5 años. *Rev Cubana Estomatol [en línea]* 2007;44(2).
15. Solano RE, Mendoza MA. Tratamiento temprano de la maloclusión. En: Barbería LE, Boj QJ, Catalá PM, García BC, Mendoza MA, eds. *Odontopediatría*. España: Edit. Masson; 2001. pp. 369-374.
16. Chaconas Spiro J. Ortodoncia. México: Ed. El Manual Moderno; 1982. pp. 98-199.
17. Hirschfeld L, Geiger A. Pequeños movimientos dentarios en odontología general. Buenos Aires: Ed. Mundi; 1969; pp. 66-68, 131-137.
18. Fracasso, ML, Rios D, Provenzano MG, Goya S. Efficacy of an oral health promotion program for infants in the public sector. *J Appl Oral Sci* 2005;13:372-376.
19. Alves Cardoso RJ, Nogueira Gonçalves EA. Actualización en ortodoncia y ortopedia funcional de los maxilares. Brasil: Ed. Artes Médicas Latinoamérica; 2002. pp. 68-72.

20. Hogeboom FE. *Odontología infantil e higiene odontológica*. México: Ed. UTEHA; 1958. pp. 223-253.
21. Moyers RE. *Manual de ortodoncia*. Argentina: Ed. Panamericana; 1998. pp. 156-160.
22. Agurto VP, Díaz MR, Cadiz DO, Bobenrieth KF. Frecuencia de malos hábitos orales y su asociación con el desarrollo de anomalías dentomaxilares en niños de 3 a 6 años del área Oriente de Santiago. *Rev Chil Pediatr* 1999;70:121-127.
23. Ohanian M. *Fundamentos y principios de la ortopedia dento-maxilo-facial*. Colombia: Ed. AMOLCA; 2002. pp. 105-108.
24. Pujana J, Pujana I, Takane M. *Oclusión, tratado de teoría y práctica para el odontólogo*. México: Ed. UNAM (FES Iztacala); 2004;188-193.
25. Muñoz Escobar F. *Odontología pediátrica*. Colombia: Ed. AMOLCA; 2004. pp. 448-465.
26. De Figueiredo WR, Ferelle A, Issao M. *Odontología para el bebé*. Brasil: Ed. AMOLCA; 2000. pp. 76,78,84.
27. Fynn S. *Odontología Pediátrica*. México: Ed. Interamericana; 1997. pp. 131-139.
28. Heimer MV, Tornisiello Katz CR, Rosenblatt A. Non-nutritive sucking habits, dental malocclusions, and facial morphology in Brazilian children: a longitudinal study. *Eur J Orthod* 2008;30:580-585.
29. Katz CR, Rosenblatt A, Gondim PP. Nonnutritive sucking habits in Brazilian children: effects on deciduous dentition and relationship with facial morphology. *Am J Orthod Dentofacial Orthop* 2004;126:53-57.
30. Katz CR, Rosenblatt A. Nonnutritive sucking habits and anterior open bite in Brazilian children: a longitudinal study. *Pediatr Dent* 2005;27:369-373.
31. Duncan K, McNamara C, Ireland AJ, Sandy JR. Sucking habits in childhood and the effects on the primary dentition: findings of the Avon Longitudinal Study of Pregnancy and Childhood. *Int J Paediatr Dent* 2008;18:178-188.
32. Warren JJ, Slayton RL, Bishara SE, Levy SM, Yonezu T, Kanellis MJ. Effects of nonnutritive sucking habits on occlusal characteristics in the mixed dentition. *Pediatr Dent* 2005;27:445-450.
33. Bishara SE, Warren JJ, Broffitt B, Levy SM. Changes in the prevalence of nonnutritive sucking patterns in the first 8 years of life. *Am J Orthod Dentofacial Orthop* 2006;130:31-36.
34. Góis EG, Ribeiro-Júnior HC, Vale MP, Paiva SM, Serra-Negra JM, Ramos-Jorge ML, Pordeus IA. Influence of nonnutritive sucking habits, breathing pattern and adenoid size on the development of malocclusion. *Angle Orthod* 2008;78:647-654.
35. Ngom PI, Diagne F, Samba Diouf J, Ndiaye A, Hennequin M. Prevalence and factors associated with non-nutritive sucking behavior. Cross sectional study among 5- to 6-year-old Senegalese children. *Orthod Fr* 2008;79:99-106.
36. Macena MC, Katz CR, Rosenblatt A. Prevalence of a posterior crossbite and sucking habits in Brazilian children aged 18-59 months. *Eur J Orthod* 2009;31:357-361.
37. Onyeaso CO, Isiekwe MC. Oral habits in the primary and mixed dentitions of some Nigerian children: a longitudinal study. *Oral Health Prev Dent* 2008;6:185-190.
38. Warren JJ, Bishara SE. Duration of nutritive and nonnutritive sucking behaviors and their effects on the dental arches in the primary dentition. *Am J Orthod Dentofacial Orthop* 2002;121:347-356.
39. Peres KG, Barros AJ, Peres MA, Gomes VC. Effects of breastfeeding and sucking habits on malocclusion in a birth cohort study. *Rev Saude Publica* 2007;41:343-350.
40. Leite-Cavalcanti A, Medeiros-Bezerra PK, Moura C. Breast-feeding, bottle-feeding, sucking habits and malocclusion in Brazilian preschool children. *Rev Salud Publica (Bogota)* 2007;9:194-204.
41. Tanaka OM, Vitral RW, Tanaka GY, Guerrero AP, Camargo ES. Nailbiting, or onychophagia: a special habit. *Am J Orthod Dentofacial Orthop* 2008;134:305-308.