

SUCCIÓN DIGITAL Y SU INFLUENCIA EN ARCOS DENTARIOS EN NIÑOS DE DISTINTO NIVEL SOCIOECONÓMICO

Herbert Cosío Dueñas¹

RESUMEN: Se realizó la presente investigación con el propósito de comparar la forma de los arcos dentarios según la presencia de succión digital en niños de dos centros educativos de distinto nivel socioeconómico de la ciudad de Lima. Se estudiaron a 884 niños de 5 a 14 años provenientes de los centros educativos Enrique Milla del distrito de Los Olivos y Sagrado Corazón Recoleta del distrito de La Molina. Se encontró que si hay influencia de la succión digital en forma de los arcos dentarios principalmente en la arcada superior.

En los niños con el hábito de succión digital fueron más frecuentes las formas triangular y cuadrangular que en niños sin dicho hábito. Se concluye que el hábito de succión digital puede tener efectos nocivos sobre la forma de los arcos dentarios, especialmente en la arcada superior, en niños de distinto nivel socioeconómico.

CLAVES: succión digital, forma de arco, nivel socioeconómico, hábitos en niños.

KEY WORDS: digital suction, arch form, socioeconomic level, habits in children.

La comparación de la forma de los arcos dentario según la presencia de succión digital en niños peruanos de distinto nivel socioeconómico todavía no ha sido estudiado, existiendo referencias sobre el tema en diversos textos de la especialidad.

¹ Cirujano Dentista COP 10611. Magíster en Estomatología UPCH. Docente Auxiliar a tiempo parcial, Facultad de Medicina Humana, Departamento de Odontología UNSAAC. E-mail: herbertcosio@hotmail.com

La succión digital, es un hábito tan común en la infancia, probablemente, esta presente en más del 50% de los niños, y la razón se desconoce. La succión digital se inicia durante el primer año de vida y suele continuar hasta los 3 ó 4 años de edad. Como norma general, los hábitos de succión durante los años de la dentición primaria tienen efectos escasos o nulos a largo plazo. Sin embargo, si dichos hábitos persisten después de que los dientes permanentes han empezado a erupcionar, pueden producirse alteraciones de la oclusión.

En un estudio realizado en 291 niños de 3 años de edad de Vitória, Espírito Santo, Brasil, se demostró que hay asociación entre succión digital y las alteraciones; así como, también, el hábito de succión de chupete y la mordida abierta. Estos resultados indican que la prevalencia de maloclusiones está asociado con malos hábitos, como la succión digital.

Con el propósito de determinar asociación entre los hábitos nocivos, entre ellos el hábito de succión digital, y varias características oclusales en la dentición primaria; se hizo el seguimiento, desde el nacimiento, a 372 niños de 4 a 5 años de edad. Encontrándose que el hábito de succionar chupones produce cambios en la forma de los arcos dentarios; así como, el hábito de succión digital, también modifica la forma de los arcos dentales.

Se examinaron 135 niños mexicanos con dentición mixta en edades de 6 a 12 años, con el fin de evaluar la frecuencia de maloclusiones y su posible asociación con hábitos orales

Tabla 1. Distribución de los niños de de distinto nivel socioeconómico de la ciudad de Lima según sexo, edad y tipo de dentición (1997 – 1999)

Covariables	n	%
Condición socioeconómica		
Baja	523	59.2
Alta	361	40.8
Sexo		
Varón	425	48.1
Mujer	459	51.9
Edad (años)		
Media ± D.E. (Desviación Estándar)	10.06 ± 2.28	
Tipo de dentición		
Mixta	533	60.3
Permanente	351	39.7

Tabla 1. Distribución de los niños de de distinto nivel socioeconómico de la ciudad de Lima según sexo, edad y tipo de dentición (1997–1999)

Covariables	Presente		Ausente		Valor p
	n	%	n	%	
Condición socioeconómica					0.009
Alta	19	5.3	342	94.7	
Baja	53	10.1	470	89.9	
Sexo					0.034
Varón	26	6.1	399	93.9	
Mujer	46	10.0	413	90.0	
Tipo de dentición					0.002
Mixta	56	10.5	477	89.5	
Permanente	16	4.6	335	95.4	

IC = Intervalo de Confianza. Se empleó la prueba Chi-cuadrado

perniciosos. Manifestándose una predisposición hacia un desorden dentario en el sector anterior. El sexo femenino resulto más afectado por los hábitos bucales perniciosos.

En un estudio descriptivo, transversal, en 576 niños de 3 a 6 años de edad, con el objeto de definir la prevalencia de los hábitos deformantes y las anomalías dentomaxilofaciales. Se obtuvo que menos de la mitad de los niños presentaron maloclusión, que hubo un vinculo muy significativo entre los hábitos deformantes y las anomalías dentomaxilofaciales, que la

succión digital fue el habito deformante mas frecuentemente encontrado, y que las anomalías dentomaxilofaciales que mas se observaron fueron el prognatismo dentoalveolar. Se concluye que existe una estrecha relación entre los hábitos deformantes y las anomalías dentomaxilofaciales.

El propósito del presente estudio fue comparar la distribución de la forma de los arcos dentarios según la presencia de succión digital en niños de dos centros educativos de distinto nivel socioeconómico de la ciudad de Lima.

MATERIALES Y MÉTODOS

El presente estudio fue descriptivo de corte transversal. Donde la población estuvo constituida por 1,380 niños de 5 a 14 años, que corresponde a los registros de datos en salud oral (historias clínicas) de niños de 2 centros educativos de distinto nivel socioeconómico de la ciudad de Lima.

La muestra corresponde a 884 niños de 5 a 14 años que proceden del C.N. Enrique Milla, del Distrito de los Olivos y C.E.P. Sagrados Corazones Recoleta, del Distrito de la Molina, quienes fueron seleccionados por muestreo no probabilístico, basado en los criterios de selección.

Fue definida la succión digital, como el patrón de conducta repetida subconsciente, que consiste en succionar cualquiera de los dedos de la mano o más de uno, siendo registrado como presente o ausente. La forma del arco dentario, definida como la disposición de la cara oclusal y borde incisal de los dientes, que describe una curva de concavidad posterior, siendo registrado como ovoide, cuadrada y triangular. La condición socioeconómica, definida de acuerdo con la clasificación propuesta por el INEI²¹, basada en la ubicación geográfica del centro educativo al que acude el menor, siendo registrada como bajo o alto. El sexo fue definido como la identificación del niño como hombre o mujer en la ficha clínica y en la encuesta. El tipo de dentición, definida como la fase del desarrollo de la dentición en la que se encuentra el sujeto, siendo registrada como dentición mixta o permanente.

El método utilizado fue la de observación clínica y la encuesta.

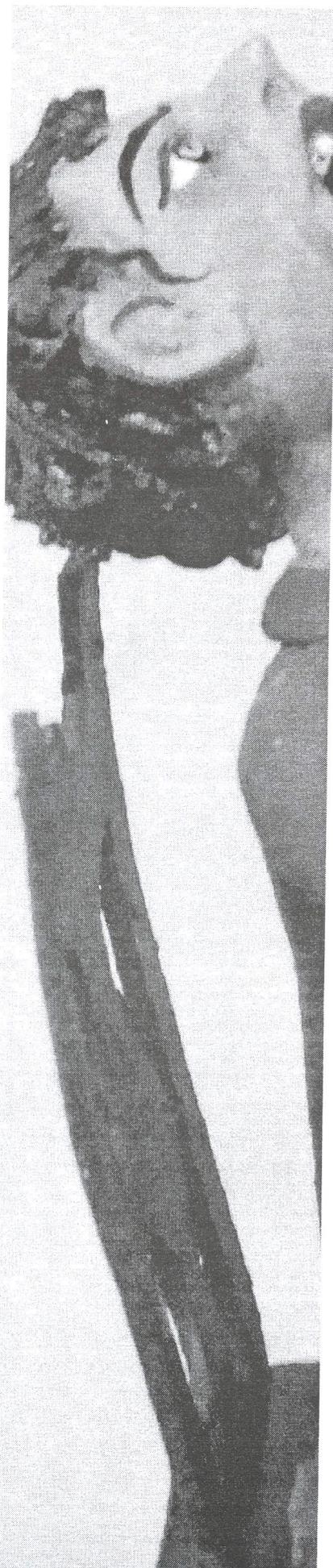
Se obtuvieron la autorización de la asociación de padres de familia y del Director de ambos centros educativos así como los consentimientos informados de los padres de familia. Todos los niños fueron examinados por dos docentes especialistas en el área de ortodoncia, quienes fueron previamente calibrados con la finalidad de uniformizar sus criterios para el recojo y registro de los datos.

La verificación del hábito de succión digital se evaluó en los dedos de la mano y en los labios, luego se preguntó acerca de su frecuencia.

La evaluación de la forma de los arcos se realizó con el examen clínico, evaluando el segmento anterior, de canino a canino, y el segmento posterior de premolares a molares de un mismo lado. Cuando los dientes anteriores describían un arco, y los dientes posteriores una convergencia posterior; fueron clasificados como forma ovoide. Cuando el segmento anterior era recto y los segmentos posteriores paralelos; fue clasificado como cuadrado. Cuando el segmento anterior fue estrecho y el segmento posterior divergentes hacia atrás; fue clasificado como triangular.

RESULTADOS

El presente estudio se basó en la evaluación de 884 niños de 5 a 14 años; siendo el sexo femenino el predominante (51.9%), la mayoría de los escolares provenía de la condición socioeconómica baja (59.2%), la edad promedio fue de 10.06 años, y la gran mayoría de los estudiantes estaba en dentición mixta 60.3% (Tabla 1). El 8.1%



presentó el hábito de succión. (Gráfico 1)

Al comparar la distribución de la succión digital según condición socioeconómica, se encontró mayor frecuencia de succión digital en el bajo comparado con el alto. Al comparar la distribución de la succión digital según sexo, se encontró mayor frecuencia de succión digital en mujeres que en varones. Al comparar la distribución de la succión digital según tipo de dentición, se encontró mayor frecuencia de succión digital en la dentición mixta que en la permanente. (Tabla 2)

En relación con la distribución de la forma de arcos en niños de distinto nivel socioeconómico, se encontró que la forma ovoide fue la predominante en el maxilar superior e inferior; siendo la forma cuadrangular la menos predominante en el maxilar superior (Gráfico 2).

CONCLUSIONES

- La frecuencia de arcos dentarios de forma cuadrangular o triangular fue más frecuente en niños con el hábito de succión digital que en niños sin el hábito, presentándose este patrón sólo en el maxilar superior.
- El hábito de succión digital estuvo presente en un porcentaje mínimo de la población evaluada.
- El hábito de succión digital se encontró con mayor frecuencia en niños del estrato socioeconómico bajo así como en mujeres.
- La forma de arco dentario predominante para ambos maxilares fue la forma ovoide.
- La forma del arco dentario inferior fue diferente según sexo y tipo de dentición. Los

Gráfico 1. Distribución de los niños de distinto nivel socioeconómico de la ciudad de Lima según presencia del hábito de succión digital (1997-1999).

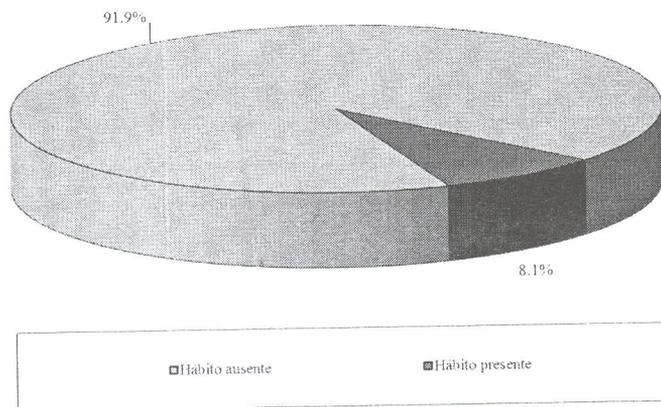
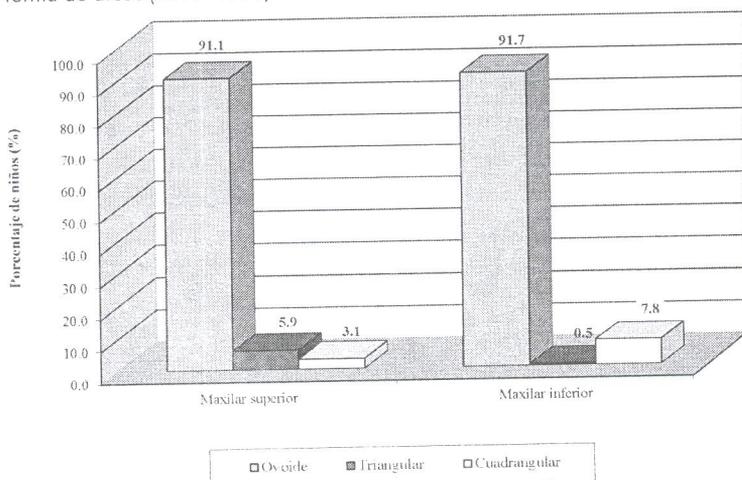


Gráfico 2. Distribución de los niños de de distinto nivel socioeconómico de la ciudad de Lima según forma de arcos (1997-1999)



varones presentaron mayor frecuencia de formas triangular y cuadrangular que las mujeres, mientras que los niños con dentición mixta presentaron mayor frecuencia de formas triangular y cuadrangular que los niños en dentición permanente.

BIBLIOGRAFÍA

—Canut J. Ortodoncia Clínica y terapéutica. 2da ed. Barcelona: Editorial Masson; 1992.

—Moyers R. Manual de Ortodoncia. 4ta ed. Buenos aires: Editorial Médica Panamericana; 1992.

—Figun ME, Garino RR. Anatomía odontológica funcional y aplicada. 2da ed. Buenos Aires: El Ateneo; 2003.

—Bayardo RE, Mejía JJ, Orozco S, Montoya K. The bad oral habits in children epidemiological aspects. Rev ADM 1995; 52(2): 79-84.

—Rojas R, Baez J, Rojas R. Prevalence of bad oral habits and mouth breathing in children of 5 to 17 years old from the center area of Santiago. Rev fac Odontol Univ Chile 2001; 19(1):9-19.

—Pinkham JR, Casamassimo PS, Fields HW, McTigue DJ, Nowak A. Odontología pediátrica. 2da ed. Mexico D.F.: Interamericana; 1996.

—Proffit, W. Fields, H. Ortodoncia Contemporánea Teoría y Práctica. 3ra ed. Madrid: Ediciones Harcourt; 2001.

—Graber, T. Vanarsdall, R. Ortodoncia principios generales y técnicas. 3ra ed. Barcelona: Harcourt; 1972.

—Canut J. Ortodoncia Clínica y terapéutica. 2da ed. Barcelona: Editorial Masson; 1992.

—Shapiro P. Stability of open bite treatment. Am J Orthod Dentofac Orthop 2002; 121(6):566-568.

—Tomita NE, Sheiham A, Bijella VT, Franco LJ. The relationship between socioeconomic determinants and oral habits as risk factors for malocclusion in preschool children. Odontol. bras. 2000; 14(2): 169-175.

—Monteiro PT, Oliveira AC, Nakane MA, Anselmo W, Pereira F. Dentofacial morphology of mouth breathing children. Braz Dent. J. 2002; 13(2): 125-132

—Cavassani V, Ribeiro S, Nemr N, M. Greco A, Köhle J, Lehn C. Hábitos orais de sucção: estudo piloto em população de baixa renda. Ver. Brás. Otorrinolaringol. 2003; 69(1)

—Estrada ME, Cauvi D. Prevalence of bad oral habits in patients operated on uni or bilateral cleft lip and palate. Odontol chil 1993; 41(1):11-22.

—Aguirre P, Diaz R, Cádiz O, Bobenrieth F. Oral bad habit frequency and its association with dentomaxilar abnormal development in children 3 to 6 year old in Santiago. Rev chil pediatr 1999; 70(6):470-482.

—Emmerich A, Fonseca L, Elias AM, Vieira de Medeiros U. The relationship between oral habits, oronasopharyngeal alterations, and malocclusion in preschool children in Victoria, Espírito Santo, Brazil. Cad. Saude Publica, Rio de Janeiro, 2004; 20(3):689-697.

—Warren JJ, Bishara SE. Duration of nutritive and non-nutritive sucking behaviours and their effects on the dental arches in the primary dentition. American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics. 2002; 121(4): 347-356.

—Montiel ME. Frecuencia de maloclusiones y su asociación con hábitos perniciosos en una población de niños mexicanos de 6 a 12 años de edad. Revista ADM 2004; 51(6):209-214.

—Aznar T, Galan AF, Marin I, Domínguez A. Dental Arch Diagnostics and Relationships to Oral Habits. Angle Orthodontist, 2006; 76 (3): 441-445.

—Padadero ZR, Ruiz D. Prevalencia de hábitos deformantes y anomalías dentomaxilofaciales en niños de 3 a 6 años de edad, 2002-2003. Rev. Cubana Estomatol 2003;40(3). 159-172.

—INEI, Instituto Nacional de estadística e informática. Lima: 1995 [actualizada en 1995; acceso 17 de junio de 2006]. Disponible en: <http://www.inei.gob.pe>