

20. Coutin, P.: Effect of stimulus intensity and sensory acuity on auditory brainstem response. *Electromiogr Clin Neurophysiol* 23 (en prensa), 1983.
21. Abramovich, S. J. et al.: Hearing loss in very low birth-weight infants treated with neonatal intensive care. *Dpt Arch Dis Child* 54 (5): 421, 1979.

Recibido: 27 de diciembre de 1983.

Aprobado: 5 de enero de 1984.

Dr. Pedro Coutin
Instituto de Neurología y Neurocirugía
Calle 29 y D.
Vedado.
Ciudad de La Habana.

CLINICA ESTOMATOLOGICA DE ESPECIALIDADES. CIENFUEGOS

Etiología de los hábitos deformantes en niños de 4to.-6to. año de vida de los círculos infantiles del municipio Cienfuegos

Por:

Dra. MARGARITA ESPINOSA*, Lic. TERESA MARTINEZ**, Lic. ZENIA HERNANDEZ**,
Dra. CEIDA OLIVA*** y Dra. MARTHA GARCIA***

Espinosa, M. y otros. *Etiología de los hábitos deformantes en niños de 4to.-6to. año de vida de los círculos infantiles del municipio Cienfuegos*. Rev Cub Ped 56: 5, 1984.

En investigaciones realizadas referente a los factores causales de las maloclusiones, los hábitos ocuparon el primer lugar, por lo que propusimos indagar la causa con vistas a una precoz erradicación e intercepción de las maloclusiones. Para este trabajo se extrajo una muestra por el método estratificado aleatorio que ascendió a 438 niños. La causa fundamental de persistencia de los hábitos implica un trabajo ineficiente por parte de

* Especialista de I grado en ortodoncia. Jefa del departamento de ortodoncia. Clínica Provincial de Especialidades, Cienfuegos.

** Psicóloga. Metodóloga Inspectora del departamento AMIEP. Dirección Provincial de Educación de Cienfuegos.

*** Estomatóloga superada en ortodoncia. Municipio Cienfuegos.

los padres y educadores con vistas a su erradicación. El 47,7% de los niños con maloclusiones estaban afectados por hábitos y el sexo femenino es el más afectado. El hábito que más predomina es la succión del tete, para el 49%.

INTRODUCCION

Los hábitos son costumbres o prácticas adquiridas por la repetición frecuente de un mismo acto, que tiene su origen en el sistema neuromuscular, puesto que son patrones reflejos de contracción muscular de naturaleza compleja, que se aprenden.¹ Los hay normales que sirven de estímulo al crecimiento normal de los maxilares, pero los hay anormales o deformantes que pueden interferir el patrón regular del crecimiento facial.

Estos hábitos anormales deben ser estudiados y analizados por sus repercusiones psicológicas, pues su origen está relacionado con algún trastorno emocional, ambiental o también, como plantea Moyers, por un deseo de llamar la atención en estas edades.¹⁻³

Según expresa Johnson, fue John Fuller, en 1810, el primero en descubrir un hábito como factor causal de maloclusiones. Sonrie, en 1841, describe el hábito de succión digital y sus consecuencias; ya en el año 1878 Chadler expresó: "No hay causa que produzca más deformaciones en los huesos de la boca e irregularidades en los dientes que el hábito de succión en la infancia."^{4,5}

En estudios realizados referentes a los factores causales de las maloclusiones, en los círculos infantiles del municipio Cienfuegos, pudimos observar que los hábitos ocuparon el primer lugar como factor causal predominante.

Teniendo en cuenta los datos obtenidos en estas investigaciones, nos motivamos a indagar los factores causales de tales hábitos con vistas a fomentar un programa de salud encaminado a lograr la erradicación de los mismos en estas edades.

Para el desarrollo de nuestro trabajo nos trazamos determinados objetivos; entre ellos consignamos como principal el determinar los factores causales de los hábitos deformantes en los niños de 4to. y 6to. año de vida en todos los círculos de nuestro municipio, y como específicos, determinar la frecuencia de tales hábitos según el año de vida y el sexo.

MATERIAL Y METODO

Para la confección del presente estudio se establecieron las coordinaciones con la Dirección Provincial de Instituciones de la Infancia, la cual nos ofertó la matrícula de los círculos infantiles, del municipio Cienfuegos por sexo y años de vida; también nos estableció la coordinación con el departamento de psicología, el que tuvo a su cargo la confección de las encuestas a las educadoras y madres de los niños que tienen algún tipo de hábito, con vistas a indagar su causa.

El total de madres encuestadas por el departamento de psicología ascendió a 107, lo cual representa el 93% de la muestra estudiada, ya que resultaba bastante engorroso fijar el horario de citación. La encuesta constaba de 22 preguntas destinadas a explorar los distintos tipos de hábitos (anexo). Este interrogatorio fue dirigido tanto a las madres como a las educadoras. Se indagó a la vez el tratamiento de tales hábitos en el círculo, en el hogar, así como la conducta de esos niños.

De un universo de 1 366 niños matriculados en los trece círculos infantiles del municipio, entre el 4to. y el 6to. año de vida se extrajo una muestra de 438 niños de uno y otro sexo por el método estratificado aleatorio, con una precisión del 5% y el 95% de confiabilidad.

Para la inspección clínica se utilizaron espejos bucales, reglas milimetradas, luz natural y modelo de encuesta donde se reflejaba la oclusión del niño y la parte correspondiente a la causa del hábito. Este trabajo fue realizado por los autores de la investigación en los salones de las instituciones infantiles.

Una vez elaborada la información, los datos fueron procesados y vaciados en cuadros, que constituyen la ilustración del trabajo.

ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

En el cuadro I podemos observar que de 241 niños con maloclusión, que representa el 55% de la muestra estudiada, 115 niños estaban afectados por algún tipo de hábito, para el 47,7%.

Los hábitos encontrados fueron los siguientes (cuadro II): con la succión del tete 60, para el 52%; succión del pulgar u otro dedo 47, para el 41%; succión del tete y otro dedo 2, para el 2%; onicofagia 4, para el 3% y acomodamiento y succión del trapito, ambos con un caso, para el 1% respectivamente.

En el cuadro III aparece la frecuencia de los hábitos según la edad; se observa cómo aumentan considerablemente del cuarto al quinto año y se logra una disminución en el sexto año.

En el cuadro IV observamos cómo el sexo femenino ha sido el más afectado por los hábitos.

CUADRO I
RELACION PORCENTUAL
NIÑOS CON HABITOS DEFORMANTES

Niños con maloclusiones	Niños con hábitos	%
241	115	47,7

Fuente: Niños de 4to.-6to. año de vida estudiados en círculos infantiles. Municipio Cienfuegos.

CUADRO II
RELACION DE HABITOS DEFORMANTES

Hábitos	No.	%
Succión del tete	60	52
Succión del pulgar u otro dedo	47	41
Combinación de ambos	2	2
Onicofagia	4	3
Acomodamiento	1	1
Succión de trapito	1	1
Total	115	100

Fuente: Niños de 4to.-6to. año de vida estudiados en círculos infantiles. Municipio Cienfuegos.

CUADRO III
FRECUENCIA DE HABITOS SEGUN EDAD

Año de vida	Hábitos	%
4to. año	36	31,2
5to. año	42	36,4
6to. año	37	32,2
Total	115	100

Fuente: Niños de 4to.-6to. año de vida estudiados en círculos infantiles. Municipio Cienfuegos.

Como se aprecia en el cuadro V, hay un total de 37 niños que tienen hábitos de chupar tete, sólo en el hogar, lo que demuestra un deficiente trabajo por el hogar en la eliminación de este hábito.

En el cuadro VI aparece el total de niños que actualmente tienen el método de succión de algún dedo (34 niños). En la primera parte se refiere al total de niños a los cuales se les retiró el tete y sustituyeron el hábito por la succión de algún dedo. Como se aprecia, en el 73,3% de los casos los niños se succionan el dedo tanto en el círculo como en el hogar. Similares resultados se aprecian en la segunda parte del cuadro, referente a los niños que desde su nacimiento tienen este hábito.

CUADRO IV
FRECUENCIA DE HABITOS SEGUN SEXO

Sexo	Hábitos	%
Femenino	65	56,5
Masculino	50	43,5
Total	115	100

Fuente Niños de 4to.-6to. año de vida estudiados en círculos infantiles. Municipio Cienfuegos.

CUADRO V
SUCCION DE CHUPETE

	C.I.	Hogar	Ambos
Usan chupete	0	37	0

Fuente: Niños de 4to.-6to. año de vida estudiados en círculos infantiles. Municipio Cienfuegos, 1982.

CUADRO VI
NIÑOS A QUIENES SE LES RETIRO EL TETE Y LO SUSTITUYERON POR EL DEDO

Lo hacen en el C.I. y hogar	No lo hacen en el C.I.
13 / 73,3%	5 / 26,7%
Total: 18	

NIÑOS CON SUCCION DE ALGUN DEDO DESDE QUE NACIERON

Lo hacen en ambos lugares	No lo hacen en el C.I.
13 / 81,2%	3 / 18,8%
Total: 16	

Fuente: Niños estudiados en círculos infantiles. Municipio Cienfuegos, 1982.

Por los resultados de estos cuadros podemos decir que el hábito del tete es más fácil de controlar que la succión de algún dedo.

En el cuadro VII se reflejan los niños que dejaron el hábito del tete tardíamente. El total de los casos dejaron el hábito entre el año y los cinco años; un alto índice de estos niños eliminaban el hábito entre los dos y los cuatro años, estando la media enmarcada en este último. Como se aprecia, en el mayor porcentaje de los casos se retiró el tete después que el niño tenía completa su dentición.

Al observar la incidencia tan elevada de niños entre 3 y 5 años con hábitos de succión del tete o algún dedo, consideramos importante estudiar la atención que han recibido en el hogar y en el círculo infantil, para esto hemos tomado en consideración aquellos aspectos que pudieran ser la profilaxis de estos hábitos. Hemos clasificado como tratamientos inadecuados, tomando en consideración la siguiente escala:

- Destete precoz.
- Tipo de orificio del biberón.
- Toman leche en pomo en el hogar.
- No retiro del dedo cuando el niño concilia el sueño profundamente.
- Regañan al niño constantemente y no ofrecen actividades.

Los resultados del cuadro VIII reflejan porcentajes altos en cuanto a manejos inadecuados, tanto en el círculo infantil como en el hogar. Estos resultados nos demuestran la labor de educación para la salud que se debe desarrollar, tanto familiar como en las instituciones infantiles.

En las encuestas realizadas a los padres de aquellos niños con hábitos de succión del tete, al ser interrogados sobre el motivo por el cual no se les había retirado el mismo, hacían referencia a que a los niños se les imposibilitaba dormir sin el chupete.

CUADRO VII

NIÑOS QUE DEJARON EL HABITO DEL TETE EN CIRCULOS INFANTILES

Tardíamente	
1 año	3
2 años	3
3 años	3
4 años	4
5 años	1

Fuente: Niños estudiados en círculos infantiles. Municipio Cienfuegos.

CUADRO VIII

TRATAMIENTOS INADECUADOS EN NIÑOS DE CÍRCULOS INFANTILES DEL MUNICIPIO CIENFUEGOS

Deteste precoz o no lacto	Orificio inadecuado del biberón	Toman leche en pomo actualmente
64 / 76,4%	69 / 81,1%	56 / 74,8%

No se le retira el dedo después de conciliar el sueño	Niños que se regañan por succión de algún dedo	Niños a quienes no se les ofrece actividad
25 / 73,5%	30 / 87,6%	33 / 97,1%

Fuente: Niños estudiados en círculos infantiles. Municipio Cienfuegos.

CUADRO IX

COMPORTAMIENTO EN EL PROCESO DE SUEÑO DENTRO DEL CÍRCULO INFANTIL DE NIÑOS CON HABITOS DE TETE

Niños con dificultad en sueño	Niños sin dificultad
5 / 13,5%	32 / 86,5%

Fuente: Niños estudiados en círculos infantiles. Municipio Cienfuegos.

CUADRO X

	Succión de algún dedo	Succión del tete
Activos	26 / 38,8%	30 / 44,7%
Pasivos	7 / 10,4%	4 / 5,9%

Fuente: Niños estudiados en círculos infantiles. Municipio Cienfuegos.

En el cuadro IX nos referimos a las dificultades presentadas en este proceso (sueño diurno) dentro del círculo infantil.

Como se aprecia, el 86,5% de los casos logra conciliar el sueño sin ninguna dificultad.

El 13,5% presenta alguna dificultad para conciliar el sueño, aunque todos llegan a lograrlo, lo cual nos demuestra el ineficiente trabajo realizado por los padres para eliminar este hábito en sus hijos.

Como se aprecia en el cuadro X, la diferencia de conducta de los niños entre los que succionan el tete y los que succionan algún dedo, no es significativa, aunque observamos alguna diferencia, ya que se encuentran ligeramente aumentados el número de niños activos en el grupo que tienen hábitos de succionar tetes, así como conductas pasivas en aquellos que succionan dedos.

CONCLUSIONES

1. El 47,7% de los niños con maloclusiones estaban afectados por algún tipo de hábito.
2. Los hábitos encontrados fueron la succión del tete en el 52%; succión del pulgar u otro dedo en el 41%; succión del tete y dedo en el 2%; onicofagia en el 3% y acomodamiento y succión de trapitos, ambos en el 1% respectivamente.
3. En cuanto a los factores causales de tales hábitos, se desprende que existe un trabajo ineficiente por parte de los padres en la eliminación de los mismos.
4. No se realiza un trabajo profiláctico encaminado a evitar la instauración de algunos de los hábitos negativos estudiados, tanto en el círculo infantil, como en el hogar.
5. Después de eliminado el hábito de succión del tete, así como otros hábitos que refuerzan éstos, no se continúa esta labor en el hogar.
6. Los hábitos aumentan considerablemente del cuarto al quinto año y se logra una disminución en el sexto año de vida.
7. El sexo femenino ha sido el más afectado por los hábitos.

RECOMENDACIONES

Debe ejecutarse un programa de educación dirigido a padres e instituciones infantiles, con el objetivo de informar las influencias negativas que acarrearán estos hábitos, así como su profilaxis y tratamiento.

ENTREVISTA A LA MADRE

NOMBRE DEL NIÑO:

GRUPO: FECHA DE NACIMIENTO:

CIRCULO INFANTIL:

1. ¿Usa chupete?

Sí No
 2. ¿Desde qué edad?
 3. ¿Qué edad tenía cuando lo dejó?
 4. ¿Cuando dejó el chupete comenzó a succionar los dedos?

Sí No
 5. ¿Qué dedos se succiona?
 6. ¿Qué la motivó a quitarle el chupete?
 7. ¿En el momento de retirarle el chupete existieron otros cambios en la vida del niño?
 Explique cuáles
 8. ¿Usted lactó al niño? ¿Hasta qué edad?
 9. ¿Después que lo destetó qué tipo de orificio tenía la tetera del pomo? (especificar si
 era un hueco, cruz, etc.)
 10. ¿Ha utilizado algún otro método para que el niño deje de succionarse el dedo?

Sí

No
 11. ¿En que momento y con qué frecuencia se succiona el dedo? (explicar si es sólo para
 dormir, si es cuando está inactivo, cuando está en actividades pasivas, etc.)
 12. ¿Lo regaña usted porque se chupa el dedo o utiliza algún castigo?

Sí No
 13. En caso de chuparse el dedo diga: ¿nunca intentó ofrecerle el chupete?

Sí No
 14. ¿El niño lo aceptó?

Sí No
- Entrevista a la educadora*
14. ¿El niño se succiona el dedo con mucha frecuencia?

Sí No
 15. ¿Es un niño activo?

Sí No
 16. ¿Qué juegos prefiere?
 17. ¿Cómo son sus relaciones con los niños y con las educadoras?
 18. ¿Qué hace usted cuando lo ve succionándose el dedo?
 19. ¿Después que concilia el sueño se le retira el dedo?

Sí No
 20. Observaciones

SUMMARY

Espinosa, M. et al. *Etiology of deforming habits in children aged 4-6 years at Day Nursery Cienfuegos Municipality*. Rev Cub Ped 56: 5, 1984.

In investigations performed with regard to causal factors of malocclusions, deforming habits occupied first place, so we proposed to look for their causes in order to get an early eradication and interception of malocclusions. In order to carry out this paper, a sample was selected by randomized stratified method, which included 438 children. Main cause of persistency of deforming habits involves a no efficient work on the part of parents and educators for eradicating such habits. Of the children with malocclusions, 47,7% was affected by deforming habits, being female sex the most affected. Prevailing habit was baby's sucker, for 49%.

RÉSUMÉ

Espinosa, M. et al. *Etiologie des habitudes déformantes chez des enfants de 4-6 ans des jardins d'enfants de la municipalité Cienfuegos*. Rev Cub Ped 56: 5, 1984.

Les recherches réalisées à propos des facteurs étiologiques des malocclusions ont montré que les habitudes déformantes occupent le premier lieu; aussi a-t-on décidé d'en chercher la cause, en vue d'éliminer précocement les malocclusions. Pour ce travail on a pris un échantillon suivant la méthode stratifiée aléatoire, atteignant un chiffre de 438 enfants. La cause fondamentale de persistance des habitudes implique un travail inefficace des parents et des enseignants pour leur élimination. 47.7% des enfants porteurs de malocclusions avaient des habitudes déformantes; le sexe féminin a été le plus touché. L'habitude la plus fréquente est la succion de la sucette (49%).

BIBLIOGRAFIA

1. Moyers, R. E.: Manual de Ortodoncia. 3ra. ed. Argentina, Editorial Mundi S.S., Buenos Aires, 1976. Pp. 215-218.
2. Alonso, H.: Etiologia de las maloclusiones. Rev Cub Est 10: 137-143, 1973.
3. Mayoral, J. G.: Ortodoncia. Principios fundamentales y práctica. 2da. ed., Barcelona, Editorial Labor S.A., 1971. Pp. 186-187.
4. Aguila Ramos y otros: Prevalencia de hábitos bucales deformantes en niños de 3 a 5 años de Ciudad de La Habana. Rev Cub Est 17: 3, 1980.
5. Sublitny, D.: Openbite diagnosis and treatment. Am J Orthod 5: 337-358, 1964.

Recibido: 13 de octubre de 1983.

Aprobado: 21 de diciembre de 1983.

Dra. Margarita Espinosa Jiménez
Calle 45, Pabellón 4, Apto. No. 6.
Antiguo Sanatorio, Cienfuegos.