

PERCEPCIÓN SOBRE EL COMPORTAMIENTO DE LOS HÁBITOS ORALES NOCIVOS EN USUARIOS CON TRATAMIENTO DE ORTODONCIA FIJA

Miryan Adela Barreto Arizabaleta¹, Evelio Acosta, Marcela Mamian², Leonardo Illera²

Fecha de Recepción: 26 de marzo de 2013

Fecha de Aprobación: 15 de julio de 2013

Citar como: Barreto, M., Acosta, E., Mamian, M. & Illera, L. (2013). Percepción sobre el comportamiento de los hábitos orales nocivos en usuarios con tratamiento de ortodoncia fija. *Revista Areté*, 13(1), 24-31

Resumen

El Objetivo del artículo fue determinar cuáles hábitos orales nocivos percibieron los estudiantes de Fonoaudiología de la Universidad del Cauca, preexistentes al inicio del tratamiento de ortodoncia fija con brackets, o se adquirieron, persistieron y desaparecieron durante el mismo. El tipo de estudio fue cuantitativo, descriptivo de corte transversal, con población universo de 40 estudiantes de Fonoaudiología que se encontraban en tratamiento de ortodoncia fija; la muestra fue de 34 casos seleccionados con base en los criterios de inclusión. El análisis de los datos se realizó con los programas SPSS versión 17 y Excel 2007. Como principales resultados, se encontró que la masticación unilateral fue el hábito oral nocivo que con mayor frecuencia percibieron los estudiantes como preexistente y que persistió durante el tratamiento; la onicofagia fue el que percibieron como desaparecido durante el uso de la aparatología y las distorsiones articulatorias, el que percibieron como nuevo durante el tratamiento. Se concluyó que es necesario el trabajo integral del Fonoaudiólogo y del Odontólogo especialista en Ortodoncia, antes, durante y después del tratamiento de ortodoncia fija con brackets para evitar las recidivas y favorecer la adquisición de patrones adecuados de las funciones del sistema estomatognático.

Palabras clave: fonoaudiología, hábitos linguales, ortodoncia, maloclusión.

PERCEPTION OF THE BEHAVIOR OF HARMFUL ORAL HABITS USERS FIXED ORTHODONTIC TREATMENT

Abstract

The objective of the article was to determine which perceived harmful oral habits Audiology students at the University of Cauca, predate the start of treatment with fixed orthodontic braces, or acquired, persisted and disappeared during it. The type of study was quantitative, descriptive,

¹ Fonoaudióloga. Especialista en Teoría, técnicas y métodos en Investigación Social y en Docencia para la Educación Superior. Docente Asociado. Departamento de Fonoaudiología. Universidad del Cauca. maba@unicauca.edu.co. Popayán, Colombia.

² Estudiantes de fonoaudiología. Universidad del Cauca. Popayán, Colombia.

cross-sectional, population universe with 40 students who were in Audiology fixed orthodontic treatment, the sample was 34 cases selected based on the inclusion criteria. The data analysis was performed using SPSS version 17 and Excel 2007. As main results, we found that unilateral chewing was harmful oral habits that most often perceived as existing students and persisted during treatment was nail biting they perceived as missing for the use of appliances and articulator distortions, they perceived as the new during treatment. It was concluded that it is necessary integral work Speech therapist and specialist in orthodontics dentist before, during and after treatment with fixed orthodontic brackets to prevent recurrence and promote the acquisition of appropriate patterns of stomatognathic system function.

Keywords: speech, language and hearing sciences, tongue habits, orthodontics, malocclusion.

INTRODUCCIÓN

A lo largo de la evolución del hombre la necesidad de comunicación ha avanzado a través de procesos naturales, en los cuales se usan los medios más adecuados al servicio del establecimiento de una interacción social y abierta, que para tener éxito, necesita de varios factores, entre ellos el surgimiento de nuevas funciones que demandan la adaptación del conjunto de estructuras ya existentes, como es el caso de las funciones de respiración, deglución, succión, masticación y articulación de fonemas, que dependen del trabajo armónico de la unidad morfo-funcional indisoluble denominada Sistema Estomatognático (Queiroz, 2002).

Éste puede ser modificado, estructural y fisiológicamente, por aspectos orgánicos y funcionales como los hábitos orales nocivos, que no son percibidos con facilidad por la persona que los presenta, pues tal percepción por lo general es inconsciente y subjetiva, en tanto que las reacciones ante un mismo estímulo pueden variar de un sujeto a otro (Vargas, 1994).

El habla es el proceso fisiológico que permite al hombre hacer uso del lenguaje y materializarlo mediante la comunicación a través de un sistema complejo en el cual intervienen órganos móviles propiamente dichos (labios, lengua, velo del paladar y mandíbula) a los que se les atribuyen las

particularidades más importantes de una correcta articulación de los sonidos y otros órganos fijos, constituidos fundamentalmente por los dientes (Agurto, Diaz, Cádiz, & Bobenrieth, 1999).

Se puede decir, que los hábitos orales nocivos no se perciben en realidad como un problema a gran escala, específicamente en las personas que están bajo tratamiento de ortodoncia. Por el contrario, parece que cuando se identifican, se aprecian como algo secundario, que no requiere mayor atención y que sólo merecen preocupación cuando aparecen consecuencias.

La actitud de los pacientes que presentan este tipo de costumbres nocivas, influye para que no se realice la adecuada y necesaria prevención y, por tanto es responsabilidad del Fonoaudiólogo y del Ortodontista que lleva a cabo el tratamiento, identificar, recoger y analizar de manera sistemática las percepciones de los usuarios con respecto a estas costumbres pues, el desconocer la opinión de los pacientes sobre el impacto negativo de los mismos sobre los tratamientos en curso, impide conocer los posibles obstáculos para el necesario desarrollo de los programas preventivos y terapéuticos para ellos.

Como se mencionó antes, una de las causas que puede alterar el normal funcionamiento del Sistema Estomatognático es la presencia de hábitos orales nocivos (Agurto et al., 1999), los cuales produ-

cen un desequilibrio entre las fuerzas musculares externas e internas; falta de balance que se origina cuando una de las fuerzas, al no ejercer su presión normal, permite que la otra, al mantener su intensidad habitual, produzca una deformación ósea.

Queiroz (2002), manifiesta que esto permite ver con claridad la razón de la necesidad del trabajo simultáneo y armónico entre la Odontología y la Fonoaudiología, pues estos dos profesiones, distintas, pero complementarias, desarrollan sus actividades terapéutica sobre las mismas estructuras bucales, estáticas o pasivas y dinámicas o activas que, equilibradas y controladas por el sistema nervioso central, son las responsables del funcionamiento armonioso de las estructuras orofaciales.

En consecuencia, los hábitos orales nocivos pueden modificar no sólo la posición de los dientes y la relación o la forma que guardan las arcadas dentarias en su desarrollo y funcionamiento fisiológico, lo que, si se altera, origina las maloclusiones. Ante esto Mora y López (2001), afirman que las alteraciones de la oclusión pueden ser de mayor o menor gravedad y comprometer a casi todas las estructuras de la cavidad oral y, por supuesto, muchas de las funciones del Sistema Estomatognático.

Así, en las maloclusiones graves, casi siempre se presentan problemas serios durante la masticación, la conformación del bolo alimenticio, la digestión oral (conformación del bolo a través de la masticación), la deglución y la articulación de la palabra, mientras que los pacientes que presentan maloclusiones menos graves tienden a alterar menos gravemente funciones como la masticación, la deglución y la articulación de fonemas, no tanto porque las maloclusiones imposibiliten esas funciones, sino porque requieren una compensación fisiológica de adaptación a los cambios anatómicos.

En este sentido, para la corrección de las maloclusiones, en Ortopedia Maxilar y Ortodoncia, (especialidades de la Odontología) se emplean los

aparatos fijos y removibles, los cuales facilitan la rehabilitación de la patología maxilo-mandibular que afecta la posición y las funciones de los dientes pero en la medida en que invaden los espacios inter oclusal, palatal, vestibular y lingual dificultan el trabajo en equipo del Odontólogo especialista y del Fonoaudiólogo para la adecuada rehabilitación de las funciones del Sistema Estomatognático.

Según Rodríguez (2000), los hábitos orales nocivos consultados con frecuencia por los pacientes son la succión digital, la respiración bucal, el bruxismo y la onicofagia; pero además, como hábito muy perjudicial para el desarrollo adecuado de la oclusión, que en la mayoría de los casos nunca es motivo específico de consulta a pesar de su alta incidencia, es el hábito de la deglución atípica.

Sin embargo en la ciudad de Popayán los hábitos de deglución atípica y respiración oral son tenidos en cuenta por los ortodoncistas de las diversas Instituciones Prestadoras de Servicios (IPS) pero no se consideran otros posibles hábitos presentes en la evaluación y a lo largo del tratamiento odontológico, que además son de conocimiento del profesional en Fonoaudiología.

Por otro lado, cuando se muestra interés por los hábitos orales nocivos, se piensa en la presencia de estos en población infantil y no en adultos, que en muchos casos, tienen estas costumbres desde la niñez; grupo que, si se tiene en cuenta la información de los registros de los diferentes ortodoncistas sobre el porcentaje de personas que inician la adaptación de ortodoncia con brackets, es de gran importancia en este estudio.

La descripción de los hábitos orales nocivos que percibe esta población, antes y durante su tratamiento, es de gran valor para un futuro trabajo terapéutico y como profesionales es primordial que los Fonoaudiólogos tengan conocimientos suficientes sobre la evolución y el manejo de los instrumentos y mecanismos utilizados para la corrección orto-

dóntica con brackets, pues según Cedeño (2006), “un aparato de ortodoncia, que busca cambiar gradualmente el espacio oral, supone cambios en la articulación de fonemas”. Asimismo, afirma que facilita los cambios posturales y la información sensorial-muscular, al utilizar el desarrollo normal para la realización de las transformaciones y actúa miofuncionalmente, lo que en fonoaudiología se convierte en modificaciones en punto y modo de articulación de los fonemas.

Sin embargo, estos cambios miofuncionales pueden de forma analógica provocar cambios en las demás funciones del mencionado sistema, es decir, podría modificar, eliminar o traer consigo la aparición de hábitos orales nocivos, como una reacción ante el cambio del sistema, los cuales al ser manejados desde lo fonoaudiológico, garantizan el éxito del tratamiento de ortodoncia, al prevenir las recidivas.

MATERIALES Y MÉTODO

Se realizó un estudio cuantitativo descriptivo de corte transversal; para determinar cuáles hábitos orales nocivos percibieron los estudiantes de Fonoaudiología, que eran preexistentes al inicio del tratamiento de Ortodoncia fija con brackets, o se adquirieron, persistieron y desaparecieron durante el mencionado tratamiento recibido.

La población universo fue de 40 estudiantes de Fonoaudiología de la Universidad del Cauca de primero a décimo semestre, la muestra aleatoria estuvo constituida por 34 estudiantes que cumplieron con los criterios de inclusión de recibir tratamiento de ortodoncia con aparatología fija tipo brackets, con montaje superior e inferior, atendidos en consultorios odontológicas de la ciudad de Popayán y aceptaron participar.

Se diligenció el Consentimiento Informado, el Formato de Registro de Revisión de Historia Clínica Odontológica y la Encuesta Estructurada, docu-

mentos de recolección de la información elaborados por el grupo investigador y validado por juicio de expertos y prueba piloto.

El formato de Registro de Revisión de Historia Clínica Odontológica incluyó información relacionada con el diagnóstico odontológico (oclusión según Angle), tipo de aparatología, tiempo de uso (meses), presencia de hábitos orales nocivos y remisión a Fonoaudiología.

En la Encuesta Estructurada, se tuvo en cuenta lo relacionado con la percepción de presencia, persistencia o adquisición de hábitos orales nocivos de succión, masticación, deglución, respiración y pronunciación de las palabras, antes y durante el tratamiento de ortodoncia y medidas para inhibirlos.

El análisis univariado y bivariado de los datos se realizó por medio de los programas estadísticos SPSS 17 y Excel 2007.

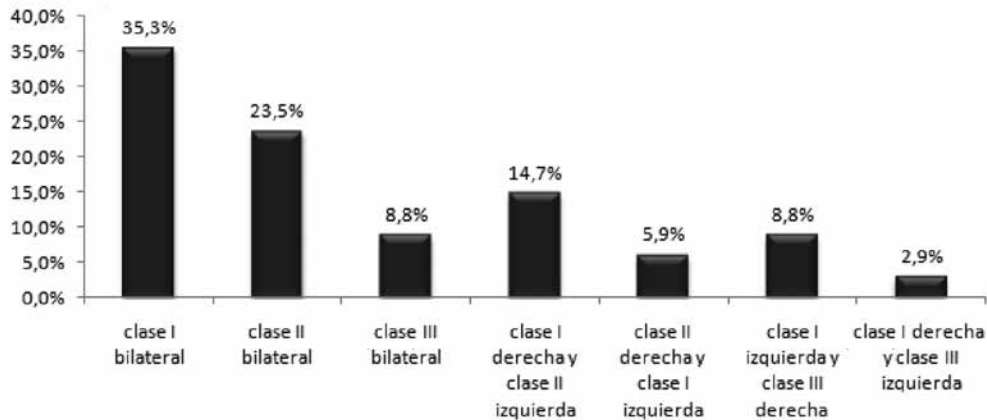
RESULTADOS

Respecto a las características sociodemográficas de la población se encontró que de los 34 sujetos estudiados, 91.2% fueron mujeres, mientras que 8.8% correspondieron al sexo masculino. La edad promedio de los estudiantes se ubicó en el rango de 21-25 años, con 50% y en menor cantidad dentro del rango de edad de 26-30 años con 8.8%.

El tipo de maloclusión dental que prevaleció en los estudiantes fue la Clase I bilateral de Angle, representada en 35.3%, y en menor medida la Clase I derecha y Clase III con 2.9% (Gráfico 1). En lo referente a la percepción de hábitos orales nocivos antes del tratamiento se encontró que 58.8% perciben algún tipo de hábito y 41.2% no perciben ninguno.

El hábito más frecuente percibido por los estudiantes, antes del tratamiento de ortodoncia fija, y que persistió durante el mismo, fue la masticación

Gráfico 1. Tipo de oclusión – relación molar de Angle.



unilateral, representada en 52.9%, y en menor frecuencia la succión digital, con 2.9%. El hábito oral nocivo percibido antes del tratamiento y desapareció con el tratamiento, fue la onicofagia con el 29.4% (Gráfico 2).

Los hábitos percibidos como nuevos durante el tratamiento fueron las distorsiones articulatorias de fonemas con 35% y el empuje lingual de aparato-loría, representado en 23.5%. (Gráfico 3).

Además el estudio mostró que 41.2% de los estudiantes encuestados, percibieron hábitos pero no realizaron ningún tipo de medida para inhibirlos;

11.8% lo autocorrigieron y sólo 5.9% inhiben el hábito mediante tratamiento con fonaudiólogo. (Gráfico 4).

Así como también mostró que la participación del fonaudiólogo en este tipo de tratamiento es baja, lo que se evidenció en el escaso porcentaje de remisiones realizadas por parte de los ortodoncistas al servicio de Fonaudiología. (Gráfico 5).

DISCUSIÓN

En esta investigación el mayor número de participantes perteneció al sexo femenino; esto se rela-

Gráfico 2. Hábitos preexistentes y que se percibieron como desaparecidos.

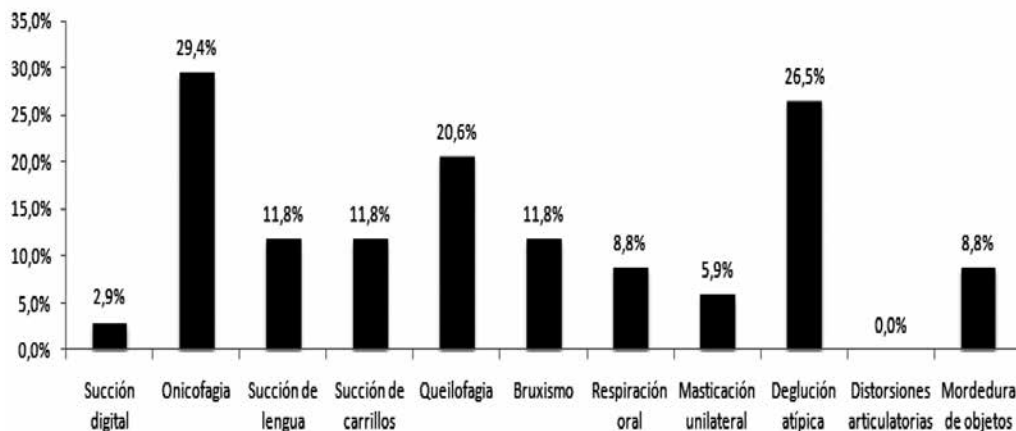


Gráfico 3. Hábitos que se percibieron como nuevos

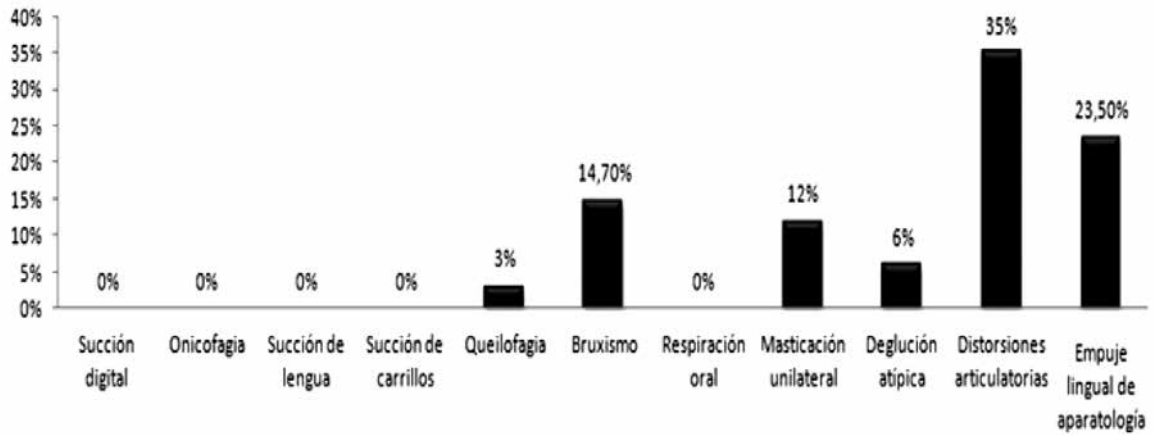


Gráfico 4. Inhibición del hábito

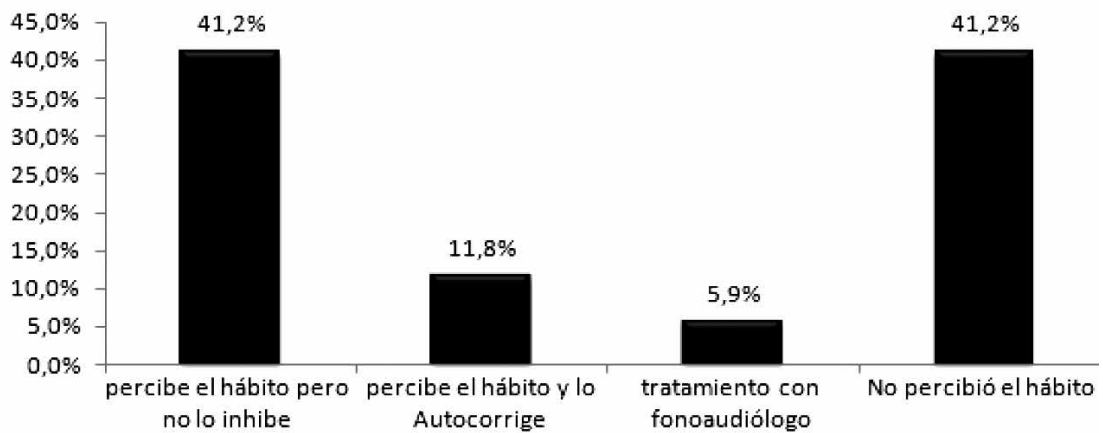
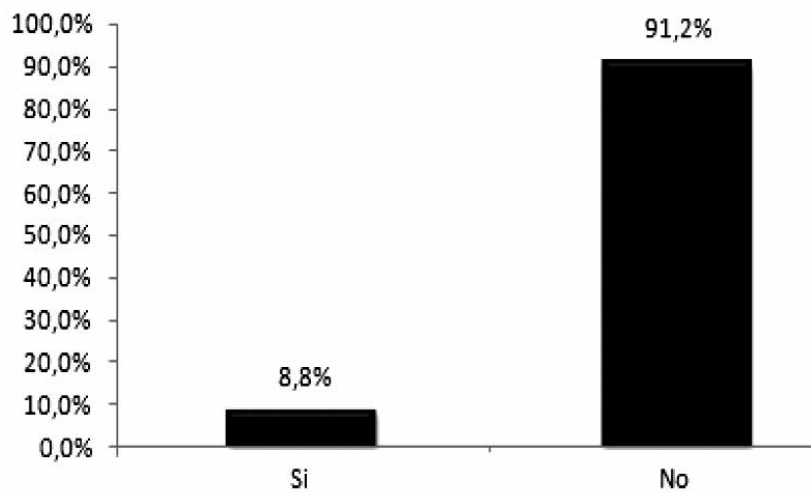


Gráfico 5. Remisiones a fonaudiología



ciona con que en Colombia, las personas que visitan los centros de estética y ortodoncia son en su mayoría mujeres, además se puede explicar si se tiene en cuenta que la población escogida pertenecía al Programa de Fonoaudiología, dentro del cual el mayor porcentaje de estudiantes son mujeres.

Ponty (citado por Vargas, 1994, p. 49), se refiere a la percepción como un proceso parcial, porque el observador no percibe las cosas en su totalidad, dado que las situaciones son variables y lo que se obtiene es sólo un aspecto de las cosas en un momento determinado.

Estos planteamientos guardan una relación con la baja percepción de los hábitos orales nocivos en estos estudiantes, ya que para algunos de ellos el efecto nocivo del hábito oral, se da cuando se presentan consecuencias evidentes sobre el Sistema Estomatognático, pues a partir de la adquisición de nuevos aprendizajes ya en semestres avanzados pudieron reconocerlos con mayor facilidad en sí mismos.

El presente estudio permitió identificar que todos los participantes percibieron por lo menos un hábito oral nocivo. Esta proporción de pacientes con alteraciones de hábitos orales nocivos, puede llegar a considerarse de importancia clínica, en consideración a que los órganos que intervienen en ellos actúan con diferentes fuerzas y presiones, que pueden ocasionar una mayor o menor alteración en la estructura y el funcionamiento del Sistema Estomatognático, a corto, mediano o largo plazo y que van a depender de la intensidad, fuerza y frecuencia con que éste se presente, además de la labilidad individual.

El estudio mostró que el hábito que percibieron los estudiantes con mayor frecuencia fue la masticación unilateral, seguido de la deglución atípica y en menor medida la succión digital. Esto se relaciona con diferentes estudios en donde hay similares resultados. Asimismo, destacan la deglución atípica

en primer lugar por ser uno de los hábitos más investigados y más conocidos.

Aunque en ninguna de dichas investigaciones, la masticación unilateral fue la más frecuente, en concordancia con lo propuesto por Zambrana y Dalva (1998) quienes manifiestan que las personas en ocasiones presentan masticación unilateral por la ausencia de piezas dentarias, mordida cruzada o prótesis mal adaptada, se puede observar que la aparatología de ortodoncia no guarda relación causal directa con la aparición de dicho hábito, puesto que éste según lo expuesto por los autores puede deberse a diversas causas, las cuales se pueden presentar antes del uso de la aparatología ortodóntica. Sin embargo, si se tiene en cuenta que la aparatología de ortodoncia ejerce fuerzas y presiones sobre las estructuras dentarias, se puede explicar la persistencia durante el mencionado tratamiento y su influencia con los agentes causales de éste hábito oral nocivo.

La distribución porcentual de las distorsiones articulatorias de fonemas mostró que en su mayoría fueron adquiridas como nuevos hábitos durante el tratamiento de ortodoncia. Entre los fonemas afectados perceptualmente en su modo articulatorio se encontraron /f/, /r/, /ch/, siendo la distorsión del fonema /s/ la más representativa. En este mismo sentido un estudio de cinco casos realizado por Mora y López (2001) reveló que 37.2% en promedio de sus hablantes, presentó problemas articulatorios con el fonema /f/, pues el espacio de la cavidad oral disminuye debido a la presencia del aparato ortodóntico, de ahí que /f/ se confunda con el sonido sibilante. Con relación a estas distorsiones articulatorias de fonemas, Cedeño (2006) refiere que una prótesis de ortopedia y ortodoncia produce cambios fundamentales en cavidades orales pues modifican el punto y modo de articulación, lo que puede atribuirse como una de las posibles causas de la presencia de distorsiones articulatorias de fonemas, puesto que al percibir la aparatología como un agente extraño, las estructuras anatómicas del

Sistema Estomatognático tienden a modificar la postura como reacción compensatoria. Además al faltar cualquiera de las condiciones para la normal articulación de un fonema, el paciente moverá de inmediato la lengua o la mandíbula, con el objeto de compensar la nueva situación.

En cuanto al trabajo interdisciplinario para el manejo de hábitos orales, en el presente estudio sólo 3 estudiantes que presentaron hábitos orales nocivos en su evaluación ortodóntica fueron remitidos al servicio de Fonoaudiología. Esto permitió observar que en la ciudad de Popayán la intervención del Fonoaudiólogo durante los procesos de diagnóstico y seguimiento de los pacientes con tratamiento de ortodoncia fija tipo brackets es poca.

CONCLUSIONES

La percepción que se tiene de la presencia previa al tratamiento de ortodoncia de hábitos orales nocivos, la adquisición de nuevos, la persistencia de algunos y la desaparición de otros, permite sustentar la importancia de la intervención fonoaudiológica, antes, durante y después del mismo.

El tratamiento de ortodoncia con aparatología fija con brackets por ser un agente extraño dentro de la cavidad oral, provoca desequilibrio funcional en el sistema y genera una reacción adaptativa de los órganos que puede afectar, positiva o negativamente, las funciones de succión, deglución, masticación, respiración, articulación de las palabras, entre otras. Conocer las características, los tipos, las causas y las consecuencias de los hábitos orales nocivos en el Sistema Estomatognático, permite la identificación de ellos en otros y en sí mismo.

Es necesario e indispensable el fortalecimiento del trabajo interdisciplinario entre los profesionales de la Fonoaudiología y de la Odontología, general y especializada y desarrollar programas de promo-

ción y prevención de las alteraciones de crecimiento dentomaxilofacial y hábitos orales nocivos.

AGRADECIMIENTOS

Directivos, profesores y estudiantes del Programa de Fonoaudiología de la Facultad de Salud de la Universidad del Cauca.

REFERENCIAS

- Agurto V., Díaz M., Rodrigo, Cádiz D., Olga, & Bobenrieth K., Fernando. (1999). 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. *Revista chilena de pediatría*, 70(6), 470-482. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41061999000600004&lng=en&tlng=es.10.4067/S0370-41061999000600004.
- Cedeño, N. (2006). Prótesis orales. La intervención en Fonoaudiología. *Memorias Congreso Iberoamericano de Habla y Voz*. Bogotá, Colombia. Disponible en: <http://www.yumpu.com/es/document/view/13452677/1-1-congreso-iberoamericano-de-habla-y-voz-bogota-colombia>
- Mora, C., & López, C. (2001). Aparatología ortodóntica y trastornos del lenguaje. *Revista Cubana de Odontología*, 38-46. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072007000400007&lng=es
- Queiroz, I. (2002). *Fundamentos en Fonoaudiología. Aspectos clínicos de la motricidad oral*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Médica Panamericana.
- Rodríguez Almeida, R. de, Almeida, P. (2000). Etiología das más oclusões: causas hereditárias e congénitas, adquiridas gerais, locais e proximais (hábitos bucais) *Rev Dent Press Odont Ortop Facial*. 5(6):107-29.
- Vargas, L. M. (1994). Sobre el concepto de percepción. *Alteridades* 4(8): 47-53. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74711353004>.
- Zambrana, N., & Dalva, L. (1998). *Logopedia y ortopedia maxilar en la rehabilitación orofacial*. Barcelona. España: Masson.