



## COMUNICACIÓN BREVE

### Síndrome del respirador bucal con incompetencia labial y maloclusión

Mouth breather syndrome with lip incompetence and malocclusion

Amalia Fernanda Vera-Veloz <sup>1</sup>  , Aurelia María Cleonares-Borbor <sup>1</sup> , Marianela del Rocío Buitrón-Recalde <sup>1</sup> 

<sup>1</sup> Universidad Regional Autónoma de Los Andes, Sede Santo Domingo, Ecuador.

**Recibido:** 13 de agosto de 2024

**Aceptado:** 17 de agosto de 2024

**Publicado:** 18 de agosto de 2024

**Citar como:** Vera-Veloz AF, Cleonares-Borbor AM, Buitrón-Recalde M del R Síndrome del respirador bucal con incompetencia labial y maloclusión. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2024 [citado: fecha de acceso]; 28(S1): e6527. Disponible en: <http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/6527>

#### RESUMEN

**Introducción:** los malos hábitos respiratorios pueden alterar el sistema estomatognático, ya que 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.

**Objetivo:** describir los hábitos parafuncionales presentes en los niños y su relación en pacientes con discrepancias óseo-dentarias según la clasificación de Angle.

**Métodos:** se realizó una revisión bibliográfica narrativa, breve, como punto de partida a un estudio de mayor envergadura sobre los hábitos parafuncionales presentes en los niños y su relación en pacientes con discrepancias óseo-dentarias según la Clasificación de Angle. A través del motor de búsqueda Google Scholar se pudo acceder a bases de datos como *Scopus*, *Scielo* y *Redalyc*.

**Desarrollo:** los hábitos parafuncionales son conductas dadas de manera consiente y luego de modo inconsciente, afectando el crecimiento dentofacial normal produciendo algún tipo de maloclusión dentaria, que alteran el sistema estomatognático y en funciones como la masticación, el habla y deglución. Estos hábitos pueden alterar y comprometer el equilibrio y la función normal de los dientes y los maxilares, debido a diferentes factores como son los hereditarios, ambientales, y de comportamiento, de los cuales se manifiestan de manera diferente en cada persona.

**Conclusiones:** existe una estrecha relación entre las maloclusiones y el tipo de hábito, lo que va a depender de la intensidad, duración y frecuencia del mismo, estos pueden originar deformidades dentales y en la estructura facial.

**Palabras clave:** Hábitos Parafuncionales; Maloclusión; Oclusión Dental; Registro de la Relación Maxilomandibular.

## ABSTRACT

**Introduction:** bad respiratory habits can alter the stomatognathic system, as they modify the position of the teeth and the relationship of the teeth to each other, as they interfere with normal growth and the function of the orofacial musculature.

**Objective:** to describe the parafunctional habits present in children and their relationship in patients with osseo-dental discrepancies according to Angle's classification.

**Methods:** a brief narrative literature review was conducted as a starting point for a larger study on the parafunctional habits present in children and their relationship in patients with osseo-dental discrepancies according to the Angle Classification. Databases such as Scopus, Scielo and Redalyc were accessed through the Google Scholar search engine.

**Development:** parafunctional habits are behaviors that occur consciously and then unconsciously, affecting normal dentofacial growth and producing some type of dental malocclusion, which alter the stomatognathic system and functions such as mastication, speech and swallowing. These habits can alter and compromise the balance and normal function of the teeth and jaws, due to different factors such as hereditary, environmental and behavioral factors, which manifest themselves differently in each person.

**Conclusions:** there is a close relationship between malocclusions and the type of habit, which will depend on the intensity, duration and frequency of the habit, which can cause dental deformities and deformities in the facial structure.

**Keywords:** Habits; Malocclusion; Dental Occlusion; Jaw Relation Record.

## INTRODUCCIÓN

Los hábitos son considerados patrones reflejos de contracción muscular de naturaleza muy compleja que se aprenden en un principio, se hacen de forma consciente y luego de modo inconsciente, que causan trastornos en el lenguaje, en el desarrollo físico y emocional del niño. Los hábitos no fisiológicos o parafuncionales son los que resultan de una función normal o que se adquieren por prácticas repetidas de un acto que no es funcional ni necesario. Dentro de ellos encontramos: succión digital, deglución atípica, respiración oral, onicofagia, queilofagia. Estos producen cambios o alteraciones a nivel dental y óseo, dependiendo de su frecuencia, intensidad y duración conllevando a posibles maloclusiones o deformaciones dentoesceléticas.<sup>(1)</sup>

Su origen es multifactorial, en donde las maloclusiones son la causa principal y da resultado una anomalía en la morfología y funcionalidad de desarrollo del sistema estomatognático produciendo un desequilibrio entre las fuerzas musculares externas y las internas lo que trae como consecuencia una deformación ósea.<sup>(2)</sup>

Las maloclusiones son alteraciones del crecimiento normal de las estructuras óseas que tiene efectos perjudiciales en la salud oral, debida a que influyen negativamente en la articulación, la deglución y la masticación que pueden ser afectadas por los hábitos orales y las alteraciones funcionales.<sup>(3)</sup>

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), "Las maloclusiones dentarias ocupan el tercer lugar de prevalencia dentro de las patologías en salud bucal, luego de la caries dental y de la enfermedad periodontal."<sup>(4)</sup>

La maloclusión es el resultado de la anormalidad morfológica y funcional de los componentes óseos, musculares y dentarios que conforman el sistema estomatognático. Los factores genéticos y el medio ambiente son los dos factores principales. Otro factor de maloclusión es la alteración de la función oral. Ésta incluye la articulación, la deglución y la masticación que pueden ser afectadas por los hábitos orales y las alteraciones funcionales.

Con respecto a la relación que existe entre los hábitos parafuncionales y las maloclusiones dentarias, se concluye que estos hábitos son causantes de deformidades ya sea dental u ósea, siendo el factor principal y más frecuente de desencadenar maloclusiones y va a depender de acuerdo con la intensidad y frecuencia del hábito durante el desarrollo y crecimiento de la persona.

Se identifica que los hábitos parafuncionales son básicamente repeticiones del acto que se extiende en el tiempo y que pueden tornarse resistente a los cambios. Entre estos hábitos deletéreos incluyen deglución atípica, succión digital, succión labial, onicofagia, respiración bucal, entre otras.

Se detectó que hay alteraciones dentoalveolares asociadas a los hábitos bucales deformantes como son overbite y overjet aumentado, apiñamiento, giroversión, distoclusión molar, mordida abierta, mordida cruzada, etc.

El propósito de este trabajo de investigación es actualizar describir los hábitos parafuncionales presentes en los niños y su relación en pacientes con discrepancias óseo-dentarias según la clasificación de Angle.

## MÉTODOS

Se realizó una revisión bibliográfica narrativa, breve, como punto de partida a un estudio de mayor envergadura sobre los hábitos parafuncionales presentes en los niños y su relación en pacientes con discrepancias óseo-dentarias según la Clasificación de Angle. A través del motor de búsqueda Google Scholar se pudo acceder a bases de datos como *Scopus*, *Scielo* y *Redalyc* y fueron tomados en cuenta estudios con calidad científica y publicados de forma aleatoria sin tomar en cuenta fechas como proceso de recogida inicial de información para una revisión sistemática.

## DESARROLLO

Al plantear el problema se encuentra que los malos hábitos respiratorios son una alteración frecuente, los mismos que alteran de manera negativa a nivel de sistema estomatognático. Está asociada íntimamente con las maloclusiones y anomalías miofuncionales. La prevalencia de hábitos bucales en niños preescolares se encuentra en rango que va del 1,1 % al 71,4 %.<sup>(1)</sup> Según indica la Organización Mundial de la Salud, las maloclusiones por respiración bucal ocupan el tercer lugar de prevalencia dentro de las afecciones en salud bucodental, luego de la caries dental y de la enfermedad periodontal.

La organización Panamericana de la Salud (OPS) manifiesta los altos índices de incidencia y prevalencia de maloclusiones, a nivel mundial oscila en rangos de 35 % a 75 %, en países desarrollados de 75 %, en América Latina de 77 %, en nuestro país los estudios revelan 83 %.

Asimismo, se ha implicado muchos hábitos deformantes más recurrentes en los que están succión digital, la respiración bucal, el empuje labial, onicofagia, morderse los dedos u objetos. Los mismos que traen consecuencia de alteraciones de la oclusión, así como también trastornos en el lenguaje y en el desarrollo físico y emocional del niño.<sup>(5)</sup>

La presente investigación da a conocer cómo afectan los hábitos de respiración bucal y la relación en pacientes con discrepancias óseo-dentarias según su etiología principalmente a una población joven, con el propósito de demostrar de manera científica la etiología, características dentarias, y factores de riesgos que pueden alterar la formación normal del crecimiento óseo dentario.

Los hábitos no fisiológicos constituyen uno de los principales factores etiopatogénicos de maloclusiones, por lo tanto, son causa primaria o secundaria de las mismas, por lo que pueden afectar al infante al no ser tratadas a tiempo. A su vez, este estudio es esencial tener conocimiento de los problemas dentarios que pueden afectar a una población muy temprana y saber la importancia de la prevención odontológica, ya que pueden influir negativamente en la sociedad.

Los malos hábitos de respiración bucal son causantes de las deformidades óseo-dentarias, los mismos que alterar el desarrollo normal del sistema estomatognático pudiendo modificar la posición dentaria y la relación oclusal que debe existir en el maxilar superior y maxilar inferior de cada paciente.

Estos hábitos se los puede definir como repeticiones o costumbres adquiridas en un periodo de tiempo, que se lo hace conscientemente en un principio y luego de forma inconsciente lo que desencadena distorsión en el crecimiento de lo maxilares, provocando maloclusiones dentarias que pueden ser de origen multifactorial en los que intervienen factores hereditarios y estructurales como son el tamaño de los dientes y del hueso, así también como factores ambientales, como lo son los hábitos orales deformantes.<sup>(6)</sup>

Se dispuso una clasificación de los hábitos orales en tres tipos; los cuales se categorizan de tipo nervioso en este se encuentran la succión digital, empuje labial, deglución atípica, mordisqueo de dedos u objetos, en segundo lugar, están los hábitos parafuncionales y por último los hábitos ocasionales.<sup>(7)</sup>

De la misma forma Arteaga Espinoza SX.,<sup>(7)</sup> indica que los hábitos orales deformantes interfieren en el desarrollo normal de los procesos alveolares, estimulando o modificando la dirección del crecimiento en ciertas estructuras dentomaxilofaciales. Y dependerá prácticamente de tres factores importantes para que haya una repercusión o daño orofacial, y eso es según el tiempo en que dure el comportamiento, en la edad que se inicie el hábito, y la frecuencia del mismo.

En un estudio descriptivo y transversal, se relaciona la maloclusión dentaria y los hábitos orales deformante en edad temprana, en una muestra de 150 escolares de seis y siete años, dando un resultado con predominio en el sexo masculino del (52,0 %), las maloclusiones en el mismo sexo (59,3 %) y el uso del biberón como hábito deformante (41,1 %). Como conclusión se determinó que la mayoría de los escolares con disfunciones bucales deformantes y la afección dentofacial se complementan entre sí.<sup>(3,8,9)</sup>

De igual forma en Arias GC y col.,<sup>(8)</sup> mencionan que los hábitos no fisiológicos y las maloclusiones son una de las principales afecciones o problemas más relevantes en Odontología, ya que siendo un factor etiológico causan consecuencias en la oclusión normal produciendo algún tipo de malformación dentoalveolar como mordida abierta, mordida cruzada, apiñamiento dental, problemas estéticos, masticación entre otros. En este estudio el resultado obtenido en un análisis bivariado se encontró que el 40,7 % de los niños presentan hábitos no fisiológicos, siendo a onicofagia el hábito más frecuente en los escolares.

Mesa NY y col.,<sup>(9)</sup> en su estudio: "Hábitos bucales deformantes y maloclusiones en niños del Policlínico Máximo Gómez", realizaron un estudio descriptivo, de corte transversal, en 132 niños escolares por muestreo estratificado a fijación igual, pareado por sexos para determinar la afectación por hábitos bucales deformantes y las alteraciones oclusales en niños de cero -11 años. Se identificó que el hábito más frecuente resultó el chupeteo de biberón (69,69 %), seguido del empuje lingual (62,87 %) y la succión del pulgar u otros dedos (45,45 %). Lo que se concluye que los hábitos orales deformantes provocan alteración en la oclusión, predominando la distoclusión molar siendo el sexo masculino es más afectado.

Por otro lado Espinoza IS y col.,<sup>(10)</sup> refieren que los hábitos orales deformantes traen consecuencias en la oclusión normal esto se debe a la frecuencia, tiempo y edad en la que se inicie el hábito. Del mismo modo en que las fuerzas no naturales sobre los dientes pueden causar alteraciones dentomaxilofaciales.

Los hábitos no fisiológicos son causa primaria de deformidades dentofaciales que afectan de forma negativa el complejo maxilofacial el cual se compone de sistema esquelético, sistema dentario, y sistema muscular.<sup>(11)</sup>

Factores que modifican la acción del hábito Los hábitos parafuncionales son la causa primaria o secundaria por la cual se genera un desequilibrio de la musculatura orofacial y posibles maloclusiones o deformaciones dentoalveolares. El grado de alteraciones depende de la duración, intensidad y frecuencia del hábito.

En primer lugar, la edad en la que se inicia el hábito es decir que mientras antes comience mayor será el daño que se puede provocar, ya que en la etapa inicial el hueso puede ser moldeable. En segundo lugar, está el tiempo, ya sea minutos u horas que pueda durar el mal hábito. Por último, está la frecuencia del mismo, este puede ser las veces en las que se realiza en el día.<sup>(12)</sup>

#### **En su duración ellos se clasifican en:**

**Infantil:** Se encuentra desde el nacimiento hasta los dos años, en este tiempo de vida se forma el patrón normal del comportamiento del infante, no hay efectos dañinos en esta edad.

**Preescolar:** Seguida del infantil, comienza desde los dos hasta los cinco. Si el hábito se realiza de forma ocasional, no va a tener efectos nocivos en la dentición; si es continuo o intenso va a ocasionar mal posición dentaria en dientes primarios. Si el hábito se pierde antes de los seis años, esto no va a ocasionar mayor deformidad o hay un alto porcentaje de que sea reversible o se reduzca con mayor eficiencia la pequeña deformidad.

## CONCLUSIONES

Los hábitos miofuncionales o parafuncionales pueden provocar un desequilibrio notorio en el desarrollo facial y dental del individuo. Ya que interfieren en la cavidad oral exponiendo a cambios fisiológicos importantes, mientras el niño se desarrolla, de modo que estos hábitos orales influyen de manera perniciosa en el desarrollo oclusal normal.

### Declaración de conflicto de intereses

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

### Contribución de autores

Todos los autores participaron en la conceptualización, curación de datos, análisis formal, investigación, metodología, supervisión, redacción-borrador original, redacción-revisión y edición.

### Financiación

Sin financiación

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lima-Illescas MV, Rodríguez Soto A, García Fonzález B. Maloclusiones dentarias y su relación con los hábitos bucales lesivos. Rev Cubana de Estomatol[Internet]. 2019 [citado 20/07/2024]; 56(2): 1-14. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75072019000200009&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75072019000200009&script=sci_arttext&tlng=pt)
2. Álvarez González MC, Pérez Lauzurique A, Martínez Brito I, García Noda M, Suárez Ojeda R. Hábitos bucales deformantes y maloclusiones dentarias en niños de 5-11 años. Matanzas, 2006.Rev Med Electrón[Internet]. 2014 [citado 20/07/2024]; 36(4). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1684-18242014000400002&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1684-18242014000400002&script=sci_arttext&tlng=en)
3. Arocha Arzuaga A, Aranda Godinez MS, Pérez Pérez Y, Granadas Homigó AE. Maloclusiones y hábitos bucales deformantes en escolares con dentición mixta temprana. MEDISAN[Internet]. 2016 [citado 20/07/2024]; 20(4): 426-432. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3684/368445189002.pdf>
4. Velásquez RC. Maloclusiones y su Impacto Psicosocial en Estudiantes de un Liceo Intercultural. Int. J. Odontostomat[Internet]. 2010 [citado 20/07/2024]; 4(1) 65-70. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-381X2010000100011>
5. Vega-Oliva T, Velázquez-Vega A, Arias-Varona M, Reyes-Romagosa D. Hábitos bucales deformantes. Características clínicas y tratamiento. Rev. científica estudiantil 2 de Diciembre [Internet]. 2018 [citado 20/07/2024]; 1(2018): [aprox. 8 p.]. Disponible en: <https://revdosdic.sld.cu/index.php/revdosdic/article/view/11>

6. Herrera SY, Arias MY. Hábitos bucales deformantes y su relación etiológica con las maloclusiones. Multimed[Internet]. 2019 [citado 20/07/2024]; 23(3): 580-591. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=90513>
7. Arteaga Espinoza SX, Chusino Alarcón ED, Carrasco Sierra M, Bravo Cevallos DM. La maloclusión y su relación con los hábitos bucales no fisiológicos. Rev Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y Vida[Internet]. 2019 [citado 20/07/2024]; 3(6): 207-216. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.35381/s.v.v3i6.341>
8. Arias Lazarte GC, Ayca Castro IR, Martínez Cántaro NY, Condori Quispe W. Prevalencia de hábitos bucales no fisiológicos y su relación con las maloclusiones dentarias en niños de 3 a 5 años de la I.E. inicial nuestros héroes de la guerra del pacífico TACNA-2016. Rev. Odontológica Basadrina[Internet]. 2019 [citado 20/07/2024]; 3(1): 20-24. Disponible en: <https://doi.org/10.33326/26644649.2019.3.1.821>
9. Mesa Rodríguez NY, Medrano Montero J. Hábitos bucales deformantes y maloclusiones en niños del Policlínico Máximo Gómez. CCM[Internet]. 2017 [citado 20/07/2024]; 21(2): 456-467. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1560-43812017000200011&script=sci\\_arttext&tIng=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1560-43812017000200011&script=sci_arttext&tIng=pt)
10. Espinoza Calle IS, Casas Apayco L, Campos Campos KJ. Prevalencia de hábitos orales y alteraciones dentoalveolares en niños de 6 a 12 años. Odontol Pediatr[Internet]. 2016 [citado 20/07/2024]; 15(1): 128-134. Disponible en: <https://op.spo.com.pe/index.php/odontologiapediatrica/article/view/61/63>
11. albán Arteaga GA. Tratamiento ortodóntico interceptivo en paciente clase II con hábitos de succión labial interior. Universidad de Guayaquil. Facultad piloto de Odontología[Internet]; 2016 [citado 20/07/2024]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/18037/1/ALBANgabriela.pdf>.
12. Lugo C, Toyo I. Hábitos orales no fisiológicos más comunes y cómo influyen en las Maloclusiones. Rev. Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatria[Internet]. 2011 [citado 20/07/2024]. Disponible en: <https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2011/art-5/>

