

X Simposio Visión Salud Bucal y IX Taller sobre el Cáncer Bucal

DISFUNCIÓN LINGUAL EN DEGLUCIÓN EN ESCOLARES DE 6 A 10 AÑOS. MUNICIPIO ARTEMISA, 2020

Autoras: MSc. Dra. Arelys Barroso Barrios
MSc. Dra. Moraima Puente Benítez
Dra. Emelys Maydollys Luis Cruz
MSc. Dra. Miseyma Luaces Cabeza
MSc. Dra. Mabel Duque Hernández

Institución: Clínica Estomatológica de Artemisa "Severino Rosell González"

País: Cuba

arelisbb@infomed.sld.cu

RESUMEN



"EstomatoVisión Internacional 2021"

Introducción: Los desórdenes miofuncionales de las estructuras bucofaciales relacionados con la deglución, la postura de la lengua en reposo, así como la presencia de hábitos deletéreos, interfieren con el desarrollo normal de la cara, la boca y la dentición. **Objetivo:** Determinar la frecuencia de la disfunción lingual en deglución y los tipos de empuje lingual en escolares de 6 a 10 años de edad en el municipio Artemisa, 2020. **Método:** Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal, en un universo de 2601 escolares de 6 a 10 años. Se seleccionó una muestra probabilística estratificada de 335 niños. Las variables estudiadas fueron: sexo, edad, disfunción lingual en deglución y empuje lingual. La información se obtuvo a través del interrogatorio y el examen clínico bucal. El análisis de las variables cualitativas se realizó mediante el cálculo porcentual. La prueba estadística utilizada fue Chi cuadrado. **Resultados:** El 55,22% de los escolares resultaron afectados por la disfunción lingual en deglución y el empuje lingual simple predominó en el 62,16% de los mismos. **Conclusiones:** La disfunción lingual en deglución es más frecuente en el sexo femenino y en el grupo de 6 a 8 años, con una mayor influencia del empuje lingual simple.

Palabras clave: disfunción lingual, deglución, hábitos deletéreos

INTRODUCCIÓN

La deglución es una de las principales funciones fisiológicas del aparato estomatognático. ⁽¹⁾ Esta es una acción biológica, motora, automática, coordinada y neuromuscular compleja, que tiene como objetivo el transporte del bolo alimenticio desde la cavidad oral hacia el esófago. ⁽²⁾

Otaño Lugo⁽¹⁾ considera que la interposición lingual durante la deglución aparece fundamentalmente en niños pequeños con oclusión razonablemente normal y en individuos de cualquier edad con incisivos desplazados, la presencia de resalte o de mordida abierta anterior obliga al niño o al adulto a colocar la lengua entre los dientes en el momento de la deglución, por lo que hay que considerar a la interposición lingual durante la deglución como el resultado del desplazamiento de los incisivos y no como su causa, de ello se deduce que la corrección de la posición de los dientes debe inducir un cambio en la deglución.

La protrusión lingual como posible condición de factor de riesgo ha sido discutida ampliamente en la literatura, unos la consideran patrón anormal de deglución, mientras que otros la definen como una variedad en el patrón de deglución normal que en muchas ocasiones es una consecuencia y no una causa de la anomalía dental presente. ⁽³⁻⁵⁾ Los desórdenes miofuncionales de las estructuras bucofaciales relacionados con la deglución, la postura de la lengua en reposo, así como la presencia de hábitos deletéreos, interfieren con el desarrollo normal de la cara, la boca y la dentición. ⁽⁴⁾

Existen diversas teorías acerca de las causas que dan lugar a la aparición de la interposición lingual, entre ellas la succión digital y/o del chupete, alimentación artificial inadecuada, problemas respiratorios, psicológicos, amígdalas hipertrofiadas, macroglosia, alteraciones cerebrales, pérdida prematura de los dientes temporales, tratamiento ortodóncico y existencia de una mordida abierta. ^(2,6)

Delgado Díaz Y. ⁽⁷⁾ (2015) consideró la interposición lingual como el hábito bucal más frecuente, atribuyéndole una prevalencia del 50% a los seis o siete años de edad. Delgado Díaz Y.

En la provincia de Artemisa Díaz Ortega L ⁽³⁾ realizó un estudio en el municipio San Antonio de los Baños y obtuvo como resultado que la interposición lingual, tanto en reposo como en deglución se presentó con mayor frecuencia en los grupos de 6 y 11 años de edad, seguida de los niños 3 a 5 años.

Sin embargo, en el municipio de Artemisa son insuficientes las investigaciones publicadas por lo que se hace necesario la realización de este estudio debido a

que las disfunciones neuromusculares y hábitos orales no fisiológicos no corregidos a tiempo, modifican la posición de los dientes y la relación que guardan estos entre sí, ya que interfieren con el crecimiento normal. Por lo que la detección de los mismos en etapas tempranas de la infancia es importante para realizar actividades preventivas con el fin de disminuir los daños relacionados a las maloclusiones.

La dinámica del desarrollo craneofacial y la variación en el crecimiento de los maxilares, con el consiguiente desarrollo dentoalveolar, necesita ser comprendido antes de planificar o realizar cualquier tratamiento de ortodoncia, más, si se toma en cuenta, que la mayoría de ellos comienzan en etapas muy activas del crecimiento general.⁽⁴⁾ Por lo que uno de los principios fundamentales en el primer nivel de salud en Cuba es el control de los factores de riesgos que afectan el desarrollo normal del complejo dentomaxilofacial, en los niños, para la detección temprana de las anomalías y evitar la aparición de maloclusiones.⁽⁸⁾

Los estomatólogos generales integrales deben ser capaces de interceptar y tratar estas disfunciones neuromusculares y hábitos bucales deformantes en edades tempranas de la vida, evitando así que se agraven las maloclusiones y con ello los tratamientos ortodóncicos complejos que implican un mayor coste.

A través de esta investigación se ampliarán los conocimientos sobre este tema, lo cual permitirá crear conciencia en el sector de la salud y en los padres, sobre la importancia de la prevención estomatológica en el área de la ortodoncia preventiva e interceptiva.

OBJETIVOS

- ✓ Determinar la frecuencia de la disfunción lingual en deglución y los tipos de empuje lingual según grupos de edades y sexo.

MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal con el objetivo de determinar la frecuencia de la disfunción lingual en deglución y los tipos de empuje lingual en escolares de 6 a 10 años en el municipio de Artemisa en el período de diciembre del 2019 a febrero del 2020.

El universo de trabajo quedó conformado por 2601 escolares de 6 a 10 años, distribuidos en 7 escuelas primarias del área urbana del municipio Artemisa, la muestra quedó constituida por 335 niños, que se determinó por muestreo probabilístico estratificado.

Se estudiaron variables sociodemográficas (grupos de edad y sexo) así como variables clínicas (disfunción lingual en deglución, tipo de empuje lingual).

Se realizó una revisión exhaustiva de la literatura y de documentos normativos para la atención estomatológica al menor de 19 años. ⁽⁸⁾ Se solicitaron los registros de matrícula en las instituciones estudiantiles para obtener el total de estudiantes de primero a cuarto grado, así como la distribución por edad y sexo.

Para determinar la disfunción lingual en deglución se utilizó la siguiente maniobra descrita por Otaño Lugo ⁽¹⁾ con el depresor lingual, se deprimió el labio inferior y se le pidió al niño que tragara, ya que cuando existe interposición lingual en la deglución, se produce una inhibición de la deglución, que en estos casos necesita fuertes contracciones de los músculos mentoniano y orbiculares para la estabilización mandibular.

Para identificar la presencia de empuje lingual se realizó el examen clínico intrabucal, el cual se realizó con luz natural en los propios centros educacionales, se utilizaron depresores linguales desechables que facilitaron el examen bucal y el diagnóstico de la disfunción lingual en deglución.

La información fue recogida a través de un formulario previamente confeccionado, que incluyó datos generales de cada estudiante, así como los datos del examen bucal. Estos fueron vaciados en una base de datos de Microsoft Office Excel confeccionada al efecto. El procesamiento de los datos se realizó con el empleo del paquete estadístico SPSS versión 21.0.

El análisis de la información se realizó a través de los métodos de estadística descriptiva, mediante el cálculo porcentual como medida de resumen para variables cualitativas. Se empleó la prueba estadística Chi cuadrado para muestras independientes con un nivel de significación del 5 %, con el objetivo de analizar si existen diferencias significativas en la muestra con respecto a las variables estudiadas.

Los resultados se presentaron en forma de tablas estadísticas. Se tuvo en cuenta para realizar esta investigación los principios de no maleficencia beneficencia, justicia y autonomía. Se solicitaron cartas de autorizo para las autoridades competentes y el consentimiento informado de los padres o tutores.

RESULTADOS

Tabla 1: Niños con disfunción lingual en deglución según sexo. Municipio Artemisa, 2020

Disfunción lingual en deglución	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino		No	%
	No	%	No	%		
Presenta	98	29,25	87	25,97	185	55,22
No presenta	64	19,10	86	25,67	150	44,78
Total	162	48,36	173	51,64	335	100

$\chi^2=3.12$ df=1 p-valor=0.07

La tabla 1 muestra la distribución de los niños con disfunción lingual en deglución según sexo, se observa un predominio de los niños que presentaron disfunción lingual con un 55,22%; el sexo femenino fue el más afectado con un 29,25%; sin embargo, no existió una relación significativa entre la disfunción lingual en deglución y el sexo. Mendoza L. ⁽⁹⁾, Reyes Romagosa DE. ⁽¹⁰⁾ coinciden con la alta frecuencia de la disfunción lingual dentro de los grupos de niños estudiados. En cuanto al sexo más afectado por la disfunción lingual en deglución, Manresa Malpica L ⁽¹¹⁾ coincide en que es el sexo femenino.

Tabla 2: Niños con disfunción lingual en deglución según grupos de edades

Disfunción lingual en deglución	Grupo de Edades				Total	
	6-8		9 -10			
	No	%	No	%	No	%
Presenta	125	37,31	60	17,91	185	55,22
No presenta	84	25,07	66	19,70	150	44,78
Total	209	62,39	126	37,61	335	100

$\chi^2=4.24df=1$ p-valor=0.03 * Significativa

La tabla 2 muestra la distribución de los niños con disfunción lingual en deglución según edad, donde se observa que los niños de 6 a 8 años de edad estuvieron más afectados por la disfunción lingual con un 37,31%. Destacándose una relación significativa entre la disfunción lingual en deglución y el grupo de menor edad. Manresa Malpica L. ⁽¹¹⁾ coincidió que el grupo de 6 a 8 años fue el más afectado.

En este estudio se apreció una disminución de la frecuencia de la disfunción lingual en deglución, a medida que aumentó la edad, lo que puede constituir una alerta sobre la necesidad de incrementar el trabajo preventivo e interceptivo en edades tempranas de la vida, para lograr un patrón de deglución normal en los infantes.

Tabla 3: Niños con disfunción lingual en deglución según tipos de empuje lingual y sexo

Tipos	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino			
	No	%	No	%	No	%
Simple	74	40,0	41	22,16	115	62,16
Complejo	4	2,16	6	3,24	10	5,40
Ninguno	20	10,81	40	21,62	60	32,43
Total	98	52,9	87	47,03	185	100

$\chi^2=15.9df=1$ p-valor=0.000349 * Significativa

En la tabla 3 se observa la distribución de los tipos de empuje lingual en escolares con disfunción lingual en deglución; la misma muestra un predominio del empuje lingual simple con un 62,16% y el 40,0% de los mismos correspondieron al sexo femenino, siendo este el más afectado; por lo que existió una relación significativa entre el empuje lingual simple y el sexo femenino. Existen autores ⁽¹²⁾ que plantean que la deglución con empuje lingual simple se encuentra habitualmente asociada a una historia de succión digital, aun cuando el hábito pueda ya no ser practicado.

Tabla 4: Distribución de los niños con disfunción lingual en deglución según tipos de empuje

Tipos	Grupo de Edades				Total	
	6-8		9-10			
	No	%	No	%	No	%
Simple	105	56,76	10	5,40	115	62,16
Complejo	2	1,08	8	4,32	10	5,40
Ninguno	18	9,73	42	22,70	60	32,43
Total	125	67,57	60	32,43	185	100

lingual y grupos de edades

$\chi^2=78.5df=2$ p-valor=0.0000000000001 * Significativa

La tabla 4 presenta la distribución de los tipos de empuje lingual según edad, en escolares con disfunción lingual en deglución, el grupo de 6 a 8 años es el más afectado por el empuje lingual simple con un 56,76%. Destacándose una relación significativa entre el empuje lingual simple y el grupo de menor edad.

El empuje lingual simple se encuentra altamente asociado a infantes que presentan algún hábito de succión, ^(13,14) este puede ser causa directa o indirecta de anomalías dentomaxilofaciales como dislalia, contracción de los músculos de los labios y mentonianos. Algunos autores ^(11,15,16) aconsejan tratar los hábitos linguales en época de dentición mixta primera fase, pues consideran que la persistencia del problema funcional va a agravar las maloclusiones.

CONCLUSIONES

La disfunción lingual en deglución es más frecuente en el sexo femenino y en el grupo de 6 a 8 años, con una mayor influencia del empuje lingual simple.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Otaño Lugo R. Tratado de ortodoncia. Editorial Ciencias Médicas La Habana. 2010.pp38-47

2. Aguayo Gómez C V, Galdames Almonacid M P, Hidalgo Pérez M F. Prevalencia del desorden miofuncional orofacial en escolares de 5 a 7 años 11 meses asistentes a la escuela Oscar Castro Zúñiga, Liceo Técnico Jorge Sánchez Ugarte y colegio de los Sagrados Corazones de las comunas de Concepción y Hualpén, 2017. Chile. Tesis. [Internet] 2017. [citado el 20 de diciembre de 2019.]; 16pp.
3. Díaz Ortega L. Interposición lingual en reposo. Factores asociados y anomalías de la oclusión en niños de 3 a 14 años. San Antonio de los Baños, Cuba. [Internet]. 2015. [citado el 10 de diciembre de 2019]. Disponible en http://www.estomatologia2015.sld.cu/index.php/estomatologia/nov2015/p_aper/viewFile/254/124.
4. Utria González E. Propuesta interventiva del hábito de succión digital en niños 5-6 años, Güira de Melena 2016. Cuba Tesis. [Internet]. 2016. [Citado 27 de diciembre del 2019]; 5pp. Disponible en: <http://www.repotesis.art.sld.cu/index.php?P=FullRecord&ID=73>
5. González Pérez Y, Santos Prieto D, Véliz Concepción O L. Patrón normal de maduración de la deglución. Medicentro Electrónica [Internet]. 2019 Mar [citado 10 diciembre de 2019]; 23(1): 26-3
6. Herrero Solano Y, Arias Molina Y. Hábitos bucales deformantes y su relación etiológica con las maloclusiones. Multimed [revista en internet]. 2019 [citado 20 de diciembre de 2019]; 23(3): [aprox. 11p.].
7. Delgado Díaz Y. Comportamiento epidemiológico de la interposición lingual en deglución en niños de 3 a 14 años. San Antonio de los Baños, Cuba [Internet]. 2015. [citado el 20 de diciembre de 2019]. Disponible en http://www.estomatologia2015.sld.cu/index.php/estomatologia/nov2015/p_aper/viewFile/139/82
8. Sosa M, et al. Programa Nacional de Atención Estomatológica a la Población. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2017.
9. Mendoza L, Meléndez A, Ortiz R, Fernández A. Prevalencia de las maloclusiones asociada con hábitos bucales nocivos en una muestra de mexicanos. RevMexOrtod [Internet]. 2014 [citado 6 de enero de 2020]; 2(4):220-7. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=52835>
10. Reyes Romagosa DE, Torres Pérez I, Quesada Oliva LM, Milá Fernández M, Labrada Estrada HE. Hábitos bucales deformantes en niños de 5 a 11 años. Medisan. [revista en Internet] 2014 [citado 6 de enero de 2020]; 18(5): 606-612. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102930192014000500003&lng=es

11. Manresa Malpica L, Silva Roque G, Zabala Echemendia Intervención educativa sobre hábitos bucales deformantes en niños entre 6 y 11 años. Progaleno [revista en Internet].2019 [citado 6 de enero de 2020]; 2(3): [aprox.10 p.]. Disponible en: <http://www.revprogaleno.sld.cu/index.php/progaleno/article/view/128>
12. Díaz Morell JE., Segura Martínez N. Disfunciones neuromusculares bucales en niños pertenecientes a la Clínica Estomatológica Docente "Manuel Angulo Farrán". Holguín, Cuba. Correo Científico Médico de Holguín 2008. [Internet].2008 [citado el 20 de diciembre de 2019]; 12(2). Disponible en www.cocmed.sld.cu/no122/pdf/n122ori3.pdf
13. Parra Iraola S S, Zambrano Mendoza A G. Hábitos Deformantes Orales en Preescolares y Escolares: Revisión Sistemática. Int. J. Odontostomat. [Internet]. 2018 Jun [citado 26 de diciembre de 2019]; 12(2): 188-193.
14. León Barco, K. N. Prevalencia de hábitos nocivos en pacientes con lactancia materna y de biberón Clínica UCSG B-2018.Ecuador. Tesis [Internet].2019. [citado 6 de enero de 2020]; 5-8 pp. Disponible en: <http://192.188.52.94/bitstream/3317/12263/1/T-UCSG-PRE-MED-ODON-432.pdf>.
15. Dos Santos Barraza RA, Carminatti M, CarneiroA, de Lavra-Pinto B, Gomes E. Influencia de los hábitos orales en el perfil miofuncional orofacial de niños de tres a cinco años. Rev. Odonto Lat. [Internet].enero 2020[citado 6 de febrero de 2020]; 10(1)13-23.Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=91404>
16. Mora Pérez C, Álvarez Mora I, Blanco Hernández A, Espino Sosa Y, Morera-Pérez A, Macías-Macías A. Efectividad de la intervención en niños de 5 a 11 años portadores de hábitos bucales deformantes. Rev. Nac. Odontol. [Internet].13 de junio de 2017[citado 6 de febrero de 2020]; 13(25). Disponible en: <https://revistas.ucc.edu.co/index.php/od/article/view/1884>