

II SIMPOSIO INTERNACIONAL TECNOLOGÍA Y SALUD BUCAL

INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE HÁBITOS BUCALES DEFORMANTES EN ESCOLARES DE SEIS A DOCE AÑOS, MANUEL TAMES, GUANTÁNAMO

*Dra. Yadeleine Lee Garcés**, *Lic. Yahima Lee Garcés***, *Dr. Aliandri Ballart Ramos****, *Dra. Liliana Frómata Díaz*****.

*Clínica Julio A. Mella, Cuba, ylee@infosol.gtm.sld.cu.

**Universidad de Ciencias Médicas, Cuba.

***Hospital General Docente Agustino Neto, Cuba.

****Hospital General Docente Agustino Neto, Cuba.

RESUMEN

En la actualidad las maloclusiones constituyen uno de los problemas en la salud bucodental, las cuales están relacionadas con los hábitos bucales deformantes. Se realizó una intervención educativa que modifica favorablemente el nivel de conocimiento que tienen los niños de seis a once años de edad del centro escolar “Cr. Silverio Guerra Téllez” del municipio Manuel Tames. El dato se obtuvo a través de la realización de una entrevista a los niños, objeto de estudio, portadores de hábitos bucales deformantes, antes y después de aplicado el programa educativo. Los resultados se procesaron en una computadora Intel Core I3 y luego se vaciaron en tablas de distribución de frecuencia, se empleó como medida de resumen el porcentaje y el número absoluto. Se corroboró que es efectivo el programa educativo porque se logró aumentar significativamente el nivel de conocimiento sobre el tema. Se recomienda hacer extensivo la intervención educativa sobre este tema a los padres y tutores de todas las escuelas primarias de nuestro municipio.

Palabras claves: maloclusión, hábitos bucales deformantes, intervención educativa.

ABSTRACT

At the present time the malocclusion constitutes one of the problems in the health dental, which are related with the buccal deforming habits. He/she was carried out an educational intervention that modifies the level of knowledge that you/they have the children from six to eleven years of age of the school center “Cr. Silverio Guerra Téllez” of the municipality Manuel Tames. The fact was obtained through the realization from an interview to the children, study object, payees of buccal deforming habits, before and after having applied the educational program. The results were processed in a computer Intel Core I3 and then they emptied in charts of distribution of frequency, it was used as summary measure the percentage and the

absolute number. It was corroborated that it is effective the educational program because it was possible to increase the level of knowledge significantly on the topic. It is recommended to make extensive the educational intervention on this topic to the parents and tutors of all the primary schools of our municipality.

Key Words: malocclusion, buccal deforming habits, educational intervention.

INTRODUCCIÓN

El estomatólogo debe desempeñar funciones de educador para poder motivar y lograr cambios de comportamiento en el paciente, así como crear hábitos saludables que mejoren su estado buco dental y eviten la aparición de posibles enfermedades. El individuo y sus familiares han de ser capacitados para que se cumplan cabalmente lo que el profesional les enseñe y sean responsables de su propia salud [1]. Muchos factores de riesgo conocidos ejercen su influencia en la dentición durante el crecimiento del niño, estos pueden tener importancia en el crecimiento de los huesos faciales y ser la causa o al menos un cofactor en el desarrollo de las maloclusiones.²

Para todos es conocida la importancia para el logro de la salud bucal, el control de los hábitos deformantes bucales. Los hábitos bucales deformantes son considerados como problema de salud frecuente en la población infantil. Su origen multicausal, así como su mantenimiento o aparición en edades tempranas del niño, condicionan la necesidad de realizar programas preventivos basados en diferentes medidas y procedimientos, con el objetivo de disminuir su incidencia.

Los hábitos bucales son de indudable causa primaria o secundaria de maloclusiones o deformaciones dentomaxilofaciales, a pesar de las discusiones relacionadas con la edad en la que pueden ser consideradas como normales.³

En nuestro país se han realizado diferentes investigaciones acerca de los hábitos deformantes bucales. Debemos de citar los estudios realizados por las doctoras: Dra. María de los Santos, Dra. Jenny Fernández, Dra. Clotilde Mora, en el cual expresan, que de los niños examinados el 65.4 % presentan Protracción Lingual, el 33.1 % Succión el Biberón y el 26.3 % Onicofagia.

Lo anteriormente expuesto nos motiva a realizar la presente investigación con el objetivo de elevar el nivel de Educación para la Salud y así prevenir los hábitos bucales deformantes en los estudiantes del centro escolar “Cr. Silverio Guerra Téllez” del municipio Manuel Tames, octubre 2012 – julio 2013.

METODOLOGIA

Se realizó un estudio de investigación –acción en niños del centro escolar “Cr. Silverio Guerra Téllez” del municipio Manuel Tames con el objetivo de realizar una intervención educativa sobre prevención del hábito bucal deformante para elevar el nivel de conocimiento de los mismos sobre el tema durante el período de octubre de 2012 a julio de 2013.

Primeramente se visitó la dirección del centro y se coordinó, para realizar el estudio en los niños. Antes de incluir a cada menor en el estudio se solicitó el consentimiento de voluntariedad a los padres, y se les aseguró que no presentaban ningún compromiso y que tenían total libertad de aceptar o no, pero que era muy importante y necesaria su cooperación para llevar a cabo esta investigación, a través del consentimiento informado. Nuestro universo estuvo constituido por los niños del Centro Escolar “Cr. Silverio Guerra Téllez”, afectados por algún tipo de hábito bucal deformante. Se evaluaron los conocimientos adquiridos de los estudiantes antes y después de la intervención mediante una encuesta (Anexo 1). Por ser una Intervención educativa se dividió en tres etapas: de diagnóstico, de intervención y una de evaluación.

Programa educativo diseñado para la intervención educativa sobre hábitos bucales deformantes.

Encuentro 1: Introducción. “Vamos a conocernos”.

Contenido	Métodos-Técnicas y Medios
<p>Tema: Introducción al programa Duración: 10 minutos. Objetivo: Crear un ambiente favorable que permita la interrelación de los niños. Motivar a los niños relacionándolos con la salud bucodental. Desarrollo: Se dará la bienvenida al grupo. Se presentaran los niños mediante la técnica “Vamos a conocernos”. Se pide a los niños que se coloquen en forma de un círculo. El coordinador se presentara y responderá las siguientes preguntas: ¿Cómo te llamas? ¿Cómo eres? ¿Cómo te gustaría tener tus dientes? Luego se presentaran cada niño en sentido de las manecillas del reloj. Metodología. Duración: 4 días. Frecuencia: 1 vez a la semana Horario: Viernes 4:30 p.m.- 5:30 p.m. Lugar: aula del centro escolar Temas: los referidos en el método. Evaluación ¿Se sintieron bien en este encuentro? ¿Qué les gusto y que no? Se les indica a los niños comentar con sus padres los temas impartidos.</p>	<p>Presentación Animación Exposición</p>

Encuentro 2: Hábitos bucales. ¿Buenos o malos?

Contenido	Métodos-Técnicas y Medios
<p>Tema: Hábitos bucales deformantes más frecuentes.</p> <p>Objetivo:</p> <p>Definir que es un hábito.</p> <p>Brindar información acerca de los hábitos bucales deformantes.</p> <p>Contenidos:</p> <p>Hábitos bucales deformantes. Concepto. Tipos</p> <p>Factores de riesgos. Prevención.</p> <p>Métodos y procedimientos:</p> <p>Motivaremos la participación de los niños por medio de preguntas tales como:</p> <p>¿Cuáles hábitos bucales perjudiciales conocen?</p> <p>¿Cómo prevenir los hábitos bucales deformantes?</p> <p>Evaluación:</p> <p>Se realizara por medio de adivinanzas:</p> <p>Nos vemos al sonreír, Perfeccionamos tu fonética, Te ayudamos en la masticación Y mejoramos tu sonrisa.</p> <p>(Los dientes)</p> <p>Me prefieren muchos niños Aunque no soy un juguete, Tampoco soy caramelo Y me chupan con deleite.</p> <p>(El tete.)</p> <p>Soy el más gordito De todos mis hermanitos Si no me dejas de usar Tus dientes voy a empujar.</p> <p>(Succión del pulgar)</p>	<p>Explicativo Interrogativo</p> <p>Lluvia de ideas</p> <p>Técnicas de animación</p> <p>Cartel confeccionado por el autor.</p>

Encuentro 3: Sonrisa del futuro.

Contenido	Métodos-Técnicas y Medios
<p>Introducción.</p> <p>Tema: Manifestaciones clínicas más frecuentes según cada tipo de hábito bucal deformante.</p> <p>Duración: 45 minutos.</p> <p>Objetivos del aprendizaje.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar las manifestaciones clínicas más frecuente según el hábito bucal deformante. • Explicar la importancia de la visita al estomatólogo. <p>Desarrollo.</p> <p>Se establecerá un intercambio de ideas entre los niños y el coordinador sobre manifestaciones clínicas más frecuente según el tipo de hábito bucal deformante y la importancia de visitar al estomatólogo.</p> <p>Se enfatizará sobre:</p> <p>Las diferentes manifestaciones bucomaxilofaciales</p> <p>Evaluación:</p> <p>Se les mostrara una lámina con los dientes bien alineado y otra con dientes mal posicionados. Se les pedirá que digan todo lo que observan en las mismas.</p>	<p>Explicativo Interrogativo</p> <p>Lluvia de ideas</p> <p>Técnicas de animación</p> <p>Cartel confeccionado por el autor.</p>

Encuentro 4: Finalización

Contenido	Métodos-Técnicas y Medios
<p>Duración: 45 minutos.</p> <p>Objetivo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realizar la entrevista. • Recoger las impresiones sobre el programa educativo • Motivar para la aplicación de los conocimientos adquiridos <p>Se establecerá un intercambio de ideas entre los participantes y sus padres sobre impresiones del programa educativo.</p>	<p>Cuestionario</p> <p>Lluvias de ideas</p>

RESULTADOS Y DISCUSION

Una vez realizada la intervención educativa a todos los niños con hábito bucal deformante del centro escolar “Cr. Silverio Guerra Téllez”, se determinaron los resultados, los cuales analizamos y discutimos a continuación:

Tabla I: Distribución de los niños, según edad y sexo. Escuela Cr. Silverio Guerra. Manuel Tames.2012-2013.

Grupo de edad	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
	No	%	No	%	No	%
6-8	4	26.6	5	17.8	9	20.9
9-10	8	53.3	12	42.8	20	46.5
11-12	5	33.3	9	32.1	14	32.5
Total	17	39.5	26	60.5	43	100

Fuente: encuesta dirigida a los niños

En la Tabla I se puede observar que de los niños estudiados, el sexo que predominó es el femenino con un 60.5 % correspondiéndose así con la media nacional de prevalencia del sexo femenino en la población cubana. En cuanto la edad, se pudo observar que el grupo que más incidió es el de nueve a diez años.

Nuestro estudio también coincidió con el de la Dra. Jeny [4], Dra. Silva [5], Dra. Maya [6], Montiel [7], en los cuales existe un predominio del sexo femenino.

Estos resultados nos permiten a los estomatólogos un mejor trabajo con respecto a detección de los diferentes factores de riesgos que pueden influir en estos pacientes, para así lograr una mejor salud bucodental.

Tabla II: Distribución de los niños, según edad y hábitos deformantes.

Edad	Hábitos								Total	
	Protracción lingual		Succión digital		Respirador bucal		Onicofagia			
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
6-8	5	55.5	2	22.2	2	22.2	0	0	9	20.9
9-10	8	40	6	30	5	25	1	5	20	46.5
11-12	4	28.5	3	21.4	2	14.3	5	35.7	14	32.5
Total	17	39.5	11	25.5	9	20.9	6	13.9	43	100

Fuente: encuesta dirigida a los niños

Al estudiar la distribución de los diferentes hábitos deformantes bucales en los niños estudiados, el hábito de Protracción Lingual es el que más predomina con un 39.5 %, seguido de la Succión Digital con un 25.5 %, estos resultados coinciden con los estudios realizados por Rosell [8], Cantón [9], Moreno [10],

prevaleciendo las edades de nueve a diez años con un 46.5 %. La edad más afectada por la protracción lingual fue la de seis a ocho años, coincidiendo con el doctor Acevedo [11]. El conocer el comportamiento de los hábitos bucales deformantes según la edad, permitió motivar a los niños, mediante esta intervención, para así lograr cambiar modos y estilos de vida y, por tanto, la eliminación del hábito.

Tabla III: Distribución de los niños, según sexo y hábitos deformantes.

Hábitos bucales deformantes.	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
	No	%	No	%	No	%
Protracción lingual	8	53.3	9	32.1	17	39.5
Succión digital	4	26.7	7	25	11	25.6
Respirador bucal	5	33.3	4	14.3	9	20.9
Onicofagia	2	13.3	4	14.3	6	13.9

Fuente: encuesta dirigida a los niños

En la Tabla III se observa la distribución de los hábitos según el sexo, en la cual predomina la protracción lingual en ambos, pero siendo mayor en el masculino con un 53.3 % y el femenino con un 32.1 %.

Estos resultados coinciden con los estudios realizados por Camacho [12] donde el sexo masculino es el más afectado por este hábito. A diferencia de otras intervenciones donde el sexo femenino es más afectado: Maya [6], Cantón [9] y Montiel [13]. Que explican que la causa está relacionada con los estereotipos de masculinidad y feminidad que se les transmite a los niños con una gran carga de sexismo y en los prejuicios que se expresan de manera abierta. Esto provoca que los niños se vean obligados a reprimir sus emociones, ya que serían sinónimos de debilidad.

Tabla IV: Distribución de las anomalías dentomaxilofaciales de los niños examinados.

Anomalías dentomaxilofaciales	No	%
Vestibuloversión	31	72.1
Incompetencia bilabial	23	53.9
Apiñamiento	9	20.9
Adaquia	5	11.6

Fuente: encuesta dirigida a los niños

En la Tabla IV se observan las principales anomalías dentomaxilofaciales de los niños estudiados. Los más altos valores en la vestibuloversión con un 72.1%, seguido de la Incompetencia Labial con un 53.9 %. Muchos de estos resultados coinciden con estudios de: Acevedo [11], Cantón [9] y Doménigo [7]. La vestibuloversión se relaciona con los hábitos de Protracción Lingual y Succión Digital que resultaron ser los dos más comunes en los niños estudiados, lo cual infiere el vínculo estrecho entre los hábitos y las anomalías dentomaxilofaciales. Por ende, el trabajo del estomatólogo debe ir encaminado a la promoción de salud y de no llegar a estos resultados. Permitiendo así un ahorro al país de los materiales que serían utilizados para corregir estas anomalías y cumpliendo por demás con los lineamientos planteados en el VI Congreso de nuestro glorioso e invicto PCC [14].

Tabla V: Distribución de los niños según nivel de conocimientos.

Nivel de conocimiento	Antes		Después	
	No	%	No	%
Bueno	8	18.6	31	72.1
Regular	15	34.9	7	16.8
Malo	20	46.5	5	11.6

Fuente: encuesta dirigida a los niños

La evaluación del nivel de conocimiento de los niños estudiados es satisfactoria, ya que de un 18.6 % que conocen, se aumentó a un 72.1 %; dando como resultado la correcta implementación de la intervención educativa, Limonta [15], Duque de Estrada [16] y Cueira. Se elevó el nivel de conocimientos en los niños de sus intervenciones hasta 87.9 %, 84.1 % y 92.0 % respectivamente. Estos resultados demuestran que la correcta implementación de la intervención en las escuelas son más eficaces y menos costosas, ya que el niño es un individuo en periodo de formación física, mental y social, con gran capacidad de aprendizaje y asimilación de hábitos, lo cual lo hace el más receptivo de los educandos.

CONCLUSIONES

- En el estudio predominó la edad de nueve a diez años y el sexo femenino.
- Predominó el hábito bucal deformante de Protracción Lingual y la edad más afectada fue de nueve a diez años.
- El sexo más afectado por el hábito de Protracción Lingual fue el masculino.
- Existió un predominio de la anomalía dentomaxilofacial: vestibuloversión.
- La evaluación del nivel de conocimiento sobre los hábitos bucales deformantes fue satisfactoria lográndose un aumento.

BIBLIOGRAFIA

1. Toledo, VH, Borroto CR, *Determinación de Prioridades en Salud con Participación Social*. Revista Cubana. Medicina General Integral. 1999, 12(3). 222-28.
2. Ojeda Selles D, *Factores de riesgo predisponentes al hábito de succión digital en niños de Miopía, Estado de Miranda*. en: Congreso Internacional Estomatología. 2005 [CD-ROM]. Ciudad de la Habana: DESOFT; 2005.
3. Otaño Lugo R., OtañoLaffitte G., Camacho Ruaigip O., Gómez Ávila R., Fernández YslaR, *Síndrome de Cara Larga*, en: Congreso Internacional Estomatología 2005. [CD-ROM]. Ciudad de la Habana: Desoft; 2005.
4. FernándezMartínez J., *Evaluación de la intervención de salud bucal en escolares portadores de hábitos bucales deformantes*. Consejo popular Abreus. 2008, tesis para optar por el grado académico de Máster en Salud Bucal Comunitaria.
5. Da Silva Filho OG, DO Rego MVNN, Silva PRBE, Cavasah AO, Fernández Sánchez J., (2004). Internet. *hábitos de succión y maloclusión, Epidemiología en la dentadura temporal*, *Rev. Clínica de Investigación Ortodoncica*. [En línea]. Disponible en: <http://www.europa.sim.ucm.es/>
6. Maya Hernández B., (2004). Internet. *Efectividad de la persuasión como terapia para la eliminación de hábitos bucales incorrecto*, *Rev. Cubana Ortodoncia*. [En línea]. Disponible en : http://www.bvs.sld.cu/vol_15-2-00/ord_4200.html
7. Montiel Jaime ME, (2004). Internet. Frecuencia de maloclusiones y su asociación con hábitos perniciosos en una población de niños mexicanos de 6 a 12 años de edad. *Rev. ADM* [En línea] LXI (6):209-14; [Aprox.:5 p.] disponible en: <http://www.bvs.cfg.sld.cu/DOC/estomatologia/documentos/Hab.Deform/od046c.pdf>
8. Rosell Silva CR, *Hábitos deformantes bucales en niños de 5 a 11 años. Consultorios 33 al 36. Área II. 2005*. Trabajo para optar por el título de especialista de primer grado de Estomatología General Integral.
9. CantónMachín M. *Hábitos deformantes bucales en niños de 5 a 11 años de 4 consultorios. Área III. Cienfuegos. 2006*. Trabajo para optar por el título de especialista de primer grado de Estomatología General Integral.
10. Moreno Molina O., *Hábitos deformantes bucales en niños de 5 a 11 años. Consejo popular primero de Mayo. 2005-2006*. Trabajo para optar por el título de especialista de primer grado de Estomatología General Integral.
11. Acevedo Sierra O., Rosell Silva C., Mora Pérez C., Padilla Gómez E., (2008) .Internet. Hábitos bucales deformantes en niños de 5 a 11 años. Cienfuegos, 2005. Revista Electrónica de las Ciencias Médicas en Cienfuegos ISSN: 1727-897X Medisur; 6(2):[Aprox.:4 p] [fecha de acceso septiembre 2012] disponible en <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/457/2884>

12. Camacho Ruaigip O., 2005. Epidemiología de la respiración bucal en niños de Círculos Infantiles de la Provincia de Ciudad de la Habana, en: Congreso Internacional Estomatología 2005. [CD-ROM]. Ciudad de la Habana: Desoft.
13. Dumenigo Soler A., *hábitos bucales deformantes en niños de 5 a 11 años de 3 consultorios del Consejo popular Rodas II. 2006*. Trabajo para optar por el título de especialista de primer grado de Estomatología General Integral.
14. P.C.C.Resolución sobre los Lineamientos de la política económica y social del partido y la revolución. Lineamiento 159.2011.
15. Limonta E. Impacto de la intervención educativa sobre el estado de salud bucal en escolares de primaria. Santiago de Cuba.2002.
16. Duque de Estrada Riberón Y, Rodríguez Calzadilla A, Coutín Marie G, González García N. *Factores de riesgos asociados con maloclusión*. Rev. Cubana Estomatología.2004.

ANEXOS

Encuesta dirigida a los niños.

Querido amiguito(a): necesitamos que contestes las siguientes preguntas que nos permitirán conocer que sabes sobre tu salud bucal y que podemos enseñarte para que tus dientes se mantengan saludables. Marca con una x la respuesta que consideres correcta. Gracias.

1. ¿Conoces hábitos que deforman los dientes?

Si

No

Cuales: _____

1. ¿Cuáles de estos hábitos pudieran perjudicar tus dientes?

chupar dedo

chupar teto.

colocar la lengua entre los dientes cuando tragas.

comerse las uñas.

respirar por la boca.

comerse las uñas.

tomar leche en biberón.

colocar el lápiz entre los dientes.

1. ¿Conoces que pueden producir los hábitos bucales deformantes?

echar para adelante los dientes.

poner los dientes de color amarillo.

No cerrar la boca.

dolor de encía.

movilidad de los dientes.