

## **INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE HÁBITOS BUCALES DEFORMANTES EN ESCOLARES DE 6-12 AÑOS. MANUEL TAMES. 2013-2014.**

**Autores:** Dra. Yadeleine Lee Garcés. Especialista de I Grado en Estomatología General Integral. Máster en Urgencias Estomatológicas. Investigador agregado. Profesor Asistente. Clínica Julio A. Mella. Guantánamo. Cuba. Teléfono: 021320201. E-mail: [ylee@infosol.gtm.sld.cu](mailto:ylee@infosol.gtm.sld.cu).

Dra. Josefa Simón Rodríguez, Dra. Elvira González González, Dra. Yanisleidis Reinosa Aguilar, Lic. Pablo Joaquín Pérez Iranso.

### **RESUMEN**

En la actualidad las maloclusiones constituyen uno de los problemas en la salud bucodental, las cuales están relacionadas con los hábitos bucales deformantes. El propósito de la investigación se centró en la concepción, elaboración y aplicación de una intervención educativa para modificar el nivel de conocimiento que tenían los niños de 6 a 11 años de edad del Centro Escolar “Cr. Silverio Guerra Téllez” del municipio Manuel Tames de la provincia Guantánamo. Dentro de los principales métodos utilizados destacan la entrevista realizada a niños portadores de hábitos bucales deformantes, los cuales conforman el objeto de estudio de la investigación, igualmente se utilizó la distribución empírica de frecuencias, y el método sistémico-estructural-funcional para la confección de la propuesta. 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. Con la aplicación de la propuesta educativa se logró aumentar significativamente el nivel de conocimiento sobre el tema en un 72,1%, así como también se logró que el 62,8% de los niños dejaran los hábitos por lo que se recomienda hacerlo extensivo a los padres y tutores de todas las escuelas primarias de nuestro municipio para su generalización.

**Palabras clave:** Maloclusión, hábitos bucales deformantes, intervención educativa.

## **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.

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.<sup>1</sup>

Para todos es conocida la importancia para el logro de la salud bucal, el control de los hábitos deformantes bucales. Estos 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.<sup>2</sup>

Numerosos autores reconocen la Educación para la Salud Bucal como una excelente intervención para elevar el nivel de conocimiento de todos los que conforman el entorno del niño y mucho más si utilizamos para ello actividades grupales que corrigen tanto el proceso como el producto del aprendizaje. Entre ellos se encuentran Cepero Sánchez<sup>3</sup>, Silva Contreras A.<sup>4</sup>, Díaz Martell Y.<sup>5</sup> Pérez Ferrás M.<sup>6</sup> entre otros, que han realizado intervenciones educativas en hábitos bucales deformantes y han obtenido resultados positivos.

El trabajo de prevención está comprometido a conducir al niño hasta la edad adulta desprovisto de todo tipo de enfermedad dental, adiestrándolo en técnicas de cepillado, higiene bucal, educación nutricional y corrección de hábitos.

Es por todo esto que decidimos realizar esta investigación con el propósito es mostrar los resultados de la intervención que es elevar los conocimientos sobre hábitos bucales deformantes en los niños del Centro Escolar “Cr. Silverio Guerra Téllez del Municipio Manuel Tames.

### **Material y Métodos**

Se realizó un estudio de intervención 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 43 niños del Centro Escolar “Cr. Silverio Guerra Téllez”, afectados por algún tipo de hábito bucal deformante.

Se evaluó los conocimientos adquiridos de los estudiantes antes y después de la intervención mediante una encuesta (Anexo1).

Se diseñó un programa educativo para la intervención educativa sobre hábitos bucales deformantes.

Por ser una Intervención Educativa se dividió en tres etapas: de diagnóstico, de intervención y una de evaluación.

### **RESULTADOS**

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:

Podemos 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.

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%.

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% por el femenino con un 32.1%.

Entre las principales anomalías dentomaxilofaciales de los niños estudiados encontramos los más altos valores en la vestibuloversión con un 72.1 %, seguido de la incompetencia labial con un 53.9%.

Tabla 1 Distribución de los niños según nivel de conocimientos antes y después de la intervención educativa.

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

La evaluación del nivel de conocimiento de los niños estudiados es satisfactoria, ya que de un 18.6% que conocían, se aumentó a un 72.1%. Dando como resultado la correcta implementación de la intervención educativa.

Tabla 2 Distribución de los niños según hábitos deformantes antes y después de la intervención educativa.

	Antes		Después	
	No	%	No	%
Hábitos bucales deformantes	43	100	16	37,2

En la tabla 2 se observa el comportamiento de los hábitos bucales deformantes antes y después de la intervención educativa. Al finalizar la misma, el 62,8 % de los niños no presentó el hábito, mientras que el 37,2 % lo mantuvo.

## DISCUSIÓN

En cuanto la edad podemos observar que el grupo que más incide es el de 9 a 10 años.

Nuestro estudio también coincidió con el de la Dra. Jeny<sup>7</sup>, Dra. Silva<sup>8</sup>, Dra. Maya<sup>9</sup>, Montiel<sup>10</sup> 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.

Con relación a la distribución de los diferentes hábitos deformantes bucales, se coincide con los estudios realizados por Rosel<sup>11</sup>, Cantón<sup>12</sup>, Moreno<sup>13</sup>. Las edades más afectadas por estos hábitos es la de 9 a 10 años con un 46.5 %. La edad más afectada por la protracción lingual fue la de 6 a 8 años, coincidiendo con el doctor Acevedo<sup>14</sup>. El conocer el comportamiento de los hábitos bucales deformantes según la edad nos permitió motivar a los niños, mediante esta intervención, para así lograr cambiar modos y estilos de vida y por tanto la eliminación del hábito.

Los resultados de la distribución de los hábitos según el sexo, coinciden con los estudios realizados por Camacho<sup>15</sup> donde el sexo masculino es el más afectado

por este hábito. A diferencia de otras intervenciones donde el sexo femenino es más afectado: Maya<sup>9</sup>, Cantón<sup>11</sup> y Montiel<sup>10</sup>. 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.

Con relación a las principales anomalías, muchos de estos resultados coinciden con estudios de: Acevedo<sup>14</sup>, Cantón<sup>11</sup> y Doménigo<sup>16</sup>. 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<sup>17</sup>.

Autores como Duque de Estrada Rodríguez Calzadilla A, Coutín Marie G y González García N<sup>18</sup> elevaron el nivel de conocimientos en los niños de sus intervenciones hasta 87.9%, 84.1% y 92% 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.

Los resultados obtenidos en los cambios producidos en la evolución clínica de los niños una vez ejecutada la estrategia de intervención son satisfactorios coincidiendo con los de los autores Cepero<sup>3</sup>, Pérez Ferraz<sup>6</sup>. Al igual en estudios realizados por Silva Contreras<sup>4</sup> se logra una elevada reducción de la práctica de estos hábitos con el empleo de diferentes métodos educativos; de igual forma con nuestro trabajo se lograron disminuir de forma efectiva los mismos, mediante la aplicación de técnicas afectivo participativas.

## CONCLUSIONES

- En el estudio predominó la edad de 9 a 10 y el sexo femenino.
- Predominó el hábito bucal deformante de protracción lingual y la edad más afectada fue de 9 a 10 años.
- Existió un predominio de la anomalía dentomaxilofacial: vestibuloversión.
- La evaluación del nivel de conocimiento sobre los hábitos bucales deformantes fue satisfactoria, lográndose un aumento del mismo, y en más de la mitad del universo se logró la erradicación de los hábitos.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. 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.
2. Otaño Lugo R., Otaño Laffitte 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.
3. Cepero Sánchez Z. Hidalgo-Gato I. Intervención educativa en escolares de 5 y 6 años con hábitos bucales deformantes. Rev Cubana Estomatol v.44 n.4 Ciudad de La Habana oct.-dic. 2014. *versión On-line* ISSN 1561-297X. Citado el 12 de Junio del 2015. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75072007000400007&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75072007000400007&script=sci_arttext&tlng=pt)
4. Silva Contreras A. Educación para la Salud en niños con hábitos bucales deformantes. Rev Ciencias Médicas v.13 n.2 Pinar del Río abr.-jun. 2010. *versión On-line* ISSN 1561-3194.
5. Díaz Martell Y. Intervención educativa sobre salud bucal en maestros de enseñanza primaria. Rev. Med. Electrón. v.33 n.1 Matanzas ene.-feb. 2011. *versión On-line* ISSN 1684-1824
6. Pérez Ferrás M. Intervención educativa sobre hábitos bucales deformantes en escolares de primaria. Citado el 12 de Junio del 2015. Disponible en <http://www.revcoemed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/1248>.
7. Fernández Martínez 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.
8. 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]. Citado el 25 de marzo de 2015. Disponible en: [http:// www.europa.sim.ucm.es/](http://www.europa.sim.ucm.es/)
9. Maya Hernández B., (2011).Internet. *Efectividad de la persuasión como terapia para la eliminación de hábitos bucales incorrecto, Rev. Cubana Ortodoncica*. [En

línea]. Citado el 25 de marzo de 2015. Disponible en : [http:// www.bvs.sld.cu/ vol 15-2-00/ord 4200.html](http://www.bvs.sld.cu/vol15-2-00/ord4200.html)

10. Montiel Jaime ME. 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.] Citado el 3 de febrero de 2015. Disponible en: [http://www.bvs.cfg.sld.cu/DOC/estomatologia/ documentos/Hab.Deform/od046c.pdf](http://www.bvs.cfg.sld.cu/DOC/estomatologia/documentos/Hab.Deform/od046c.pdf)
11. Rosell Silva CR, *Hábitos deformantes bucales en niños de 5 a 11 años. Consultorios 33 al 36. Área II.* Trabajo para optar por el título de especialista de primer grado de Estomatología General Integral.
12. Cantón Machín M., *Hábitos deformantes bucales en niños de 5 a 11 años de 4 consultorios. Área III. Cienfuegos. 2010.* Trabajo para optar por el título de especialista de primer grado de Estomatología General Integral.
13. Moreno Molina O., *Hábitos deformantes bucales en niños de 5 a 11 años. Consejo popular primero de Mayo. 2010-2011.* Trabajo para optar por el título de especialista de primer grado de Estomatología General Integral.
14. 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 abril 2015] disponible en <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/457/2884>
15. 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.
16. Dumenigo Soler A., *hábitos bucales deformantes en niños de 5 a 11 años de 3 consultorios del Consejo popular Rodas II. 2011.* Trabajo para optar por el título de especialista de primer grado de Estomatología General Integral.
17. P.C.C., Resolución sobre los Lineamientos de la política económica y social del partido y la revolución. Lineamiento 159. 2011.
18. Duque de Estrada Riberón Y, Rodríguez Calzadilla A, Coutín Marie G, González García N. *Factores de riesgos asociados con maloclusión.* Rev. Cubana Estomatología. 2004.

## **ANEXO Nº1**

### **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: \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_chupar dedo

\_\_\_\_\_chupar teta.

\_\_\_\_\_ 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.

3. ¿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.

## Anexo N°2.

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

**Encuentro N°1. Introducción. “Vamos a conocernos”.**

<b>Contenido</b>	<b>Métodos-Técnicas y Medios</b>
<b>Tema:</b> Introducción al programa <b>Duración:</b> 10 minutos.	Presentación Animación

<p><b>Objetivo:</b> Crear un ambiente favorable que permita la interrelación de los niños. Motivar a los niños relacionándolos con la salud bucodental.</p> <p><b>Desarrollo:</b> 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.</p> <p><b>Metodología.</b> <b>Duración:</b> 4 días. <b>Frecuencia:</b> 1 vez a la semana <b>Horario:</b> Viernes 4:30 p.m.- 5:30 p.m. <b>Lugar:</b> aula del centro escolar <b>Temas:</b> los referidos en el método.</p> <p><b>Evaluación</b> ¿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>Exposición</p>
---	-------------------

**Encuentro N°2 Hábitos bucales. ¿Buenos o malos?**

Contenido	Métodos-Técnicas y Medios
<p><b>Tema: Hábitos bucales deformantes más frecuentes.</b></p> <p><b>Objetivo:</b> Definir que es un hábito. Brindar información acerca de los hábitos bucales deformantes.</p> <p><b>Contenidos:</b> Hábitos bucales deformantes. Concepto. Tipos Factores de riesgos. Prevención.</p> <p><b>Métodos y procedimientos:</b> Motivaremos la participación de los niños por medio de preguntas tales como: ¿Cuales hábitos bucales perjudiciales conocen? ¿Cómo prevenir los hábitos bucales deformantes?</p> <p><b>Evaluación:</b> Se realizara por medio de adivinanzas</p>	<p>Explicativo Interrogativo Lluvia de ideas Técnicas de animación Cartel confeccionado por el autor.</p>

### Encuentro N°3. Sonrisa del futuro.

Contenido	Métodos-Técnicas y Medios
<p><b>Introducción.</b> <b>Tema:</b> Manifestaciones clínicas más frecuentes según cada tipo de habito bucal deformante. Duración: 45 minutos. <b>Objetivos del aprendizaje.</b> Identificar las manifestaciones clínicas más frecuente según el habito bucal deformante. Explicar la importancia de la visita al estomatólogo. <b>Desarrollo.</b> Se establecerá un intercambio de ideas entre los niños y el coordinador sobre manifestaciones clínicas más frecuente según el tipo de habito bucal deformante y la importancia de visitar al estomatólogo. Se enfatizará sobre: Las diferentes manifestaciones bucomaxilofaciales . <b>Evaluación:</b> Se les mostrara una lamina 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 Lluvia de ideas Técnicas de animación Cartel confeccionado por el autor.</p>

### 4to Encuentro. Finalización

Contenido	Métodos-Técnicas y Medios
<p><b>Duración:</b> 45 minutos. <b>Objetivo:</b> Realizar la entrevista. Recoger las impresiones sobre el programa educativo Motivar para la aplicación de los conocimientos adquiridos. Se establecerá un intercambio de ideas entre los participantes y sus padres sobre impresiones del programa educativo.</p>	<p>Cuestionario Lluvias de ideas</p>