

**Diagnóstico educativo sobre salud bucal en escolares**

**Dental health diagnosis of children**

**Dra. Carmen María Romero González; Dra. Carmen Rosa Hidalgo García; Dra. Suri Rosa Arias Herrera; Dra. Lissette Muñoz Fernández; Nelia Espeso Nápoles**

Instituto Superior de Ciencias Médica Carlos J. Finlay. Camagüey, Cuba.

**RESUMEN**

Se realizó un estudio descriptivo de sistemas y servicios de salud consistente en un diagnóstico educativo sobre salud bucal a 63 niños de tercero, cuarto y quinto grados de la escuela Clodomira Acosta en el año 2002, para determinar los hábitos perjudiciales a la salud bucal, la percepción de las necesidades de atención estomatológica, la preparación para fomentar la salud y el riesgo a enfermar, además de las necesidades de aprendizaje sobre los problemas de salud bucal, sus causas y sus medidas preventivas. Se revisaron las historias clínicas individuales de atención estomatológica y se aplicó un cuestionario. Los resultados obtenidos indicaron que la totalidad de los niños presentaron más de un hábito pernicioso para la salud bucal, que no conocían sus necesidades reales y requirieron de aprendizaje sobre los problemas de salud que padecen, sus causas y sus medidas preventivas.

**DeCS:** EPIDEMIOLOGÍA DESCRIPTIVA; SALUD BUCAL; ATENCIÓN DENTAL PARA NIÑOS; Hábitos.

## ASBTRACT

A descriptive study of health systems and services that embodied a mouth care counselling diagnosis was conducted among third, fourth and fifth grade children in 2002 to assess habits harmful to mouth health and risks involved, awareness of the need for dental care, health advancement preparation, care learning needs, and mouth care problems (causes of and preventive measures for). Clinical records were reviewed and questionnaire sheets were handed out. At it turned out, the totality of children had more than one habit harmful to mouth care; most of them do not realize the real need for mouth care and thus should learn about it.

**DeCS:** EPIDEMIOLOGY DESCRIPTIVE; ORAL HEALTH; DENTAL CARE FOR CHILDREN; HABITS.

## INTRODUCCIÓN

La salud es un componente humano dirigido a la creación de condiciones de bienestar para y por todos, puede modificarse por diferentes factores de riesgo que incrementan la probabilidad de que un individuo desarrolle una enfermedad, por lo que su detección, control y modificación es muy importante. <sup>1</sup>

La deficiente educación sanitaria y los hábitos perniciosos como la dieta cariogénica, la deficiente higiene bucal, la succión digital, la respiración bucal, la deglución atípica, la onicofagia, la queilofagia y el mordisqueo de objetos, entre otros, son factores de riesgo que pueden causar caries, enfermedades periodontales y maloclusiones que constituyen los problemas de salud de mayor prevalencia en Cuba. <sup>2-4</sup>

La educación para la salud contribuye a la modificación de estos factores, pues posee una base afectivo cognitiva procedente de la experiencia social muy difícil de modificar. La infancia es el momento más oportuno para influir en los individuos y lograr que modifiquen de manera definitiva su conducta y adopten estilos de vida saludables, pues en esta etapa se forma la personalidad del hombre. <sup>5-8</sup>

Los conocimientos se originan de la interacción del hombre con los agentes socializadores y el medio en que se desenvuelve, <sup>9,10</sup> en el niño la personalidad y las creencias de salud se encuentran en formación, por lo que se considera que este es el

momento ideal para ejercer influencias educativas que contribuyan a promover comportamientos saludables ya que el impacto preventivo es mayor.<sup>11,12</sup>

En el cumplimiento de las acciones previstas en el Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral a la Población,<sup>3</sup> se confeccionaron las historias clínicas de atención primaria a los niños de la escuela Clodomira Acosta atendidos por especialistas de la clínica Ismael Clarck y Mascaró, se detectó prevalencia de caries, maloclusiones y enfermedades periodontales de un 52, 38, 61, 9 y 31, 74 %, respectivamente. La poca gravedad de estas afecciones y su asociación con los factores de riesgo son de la competencia del nivel primario de atención.

Determinar las necesidades de aprendizaje sobre la salud bucal y los hábitos perniciosos de estos niños como preludeo del diseño de una estrategia de promoción de salud, que contribuya a modificar aquellos factores de riesgo que pueden cambiarse con acciones educativas sistemáticas y planificadas constituye una premisa muy importante.

El objetivo de nuestra investigación es caracterizar a los escolares de tercero, cuarto y quinto grado de la escuela Clodomira Acosta según los hábitos deletéreos a la salud bucal y la percepción de necesidades como la atención estomatológica, preparación para fomentar la salud bucal, riesgo de padecer enfermedades estomatológicas y las necesidades de aprendizaje sobre enfermedades estomatológicas, causas de las mismas medidas preventivas.

## **MÉTODO**

Se realizó un estudio descriptivo basado en un diagnóstico educativo sobre salud bucal a 63 niños de 3ro, 4to y 5to grados de la escuela Clodomira Acosta, perteneciente al área de salud de la clínica estomatológica Ismael Clarck y Mascaró de Camagüey. Se revisaron las historias clínicas de atención primaria de estomatología para registrar los hábitos deletéreos de los escolares, la higiene bucal deficiente, dieta cariogénica, succión del pulgar, respiración bucal y la deglución atípica fueron los más deformantes y la onicofagia, la queilofagia, el mordisqueo de objetos y el bruxismo resultaron menos deformantes.

Se aplicó un cuestionario previamente validado, para determinar la percepción sobre las necesidades de atención estomatológica, del riesgo a enfermar y de la preparación para fomentar la salud bucal, así como las necesidades de aprendizaje sobre los

problemas de salud bucal, sus causas y sus medidas preventivas. Los resultados de este cuestionario fueron recogidos según instructivo (Anexos 1 y 2).

### **Anexo 1. Cuestionario aplicado a los niños**

El cuestionario que a continuación te ofrecemos es para conocer lo que sabes sobre la salud bucal, cualquier respuesta nos ayudará en nuestro trabajo, por lo que agradecemos tu máxima sinceridad.

1. ¿Crees que corres el riesgo de tener problemas de salud de los dientes y encías? SÍ\_\_\_ NO\_\_\_.

Enumera los problemas de salud de los dientes y encías que conoces.

2. ¿Necesitas visitar al dentista? SÍ \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_.

3. ¿Por qué pueden producirse los problemas de salud de los dientes y encías?

4. ¿Te sientes preparado para conservar la salud bucal? SÍ \_\_\_ NO\_\_\_.

Menciona las medidas que conoces para evitar los problemas de salud de los dientes y encías.

Nos ha sido muy útil la información que nos brindaste, te damos las gracias y te invitamos a que participes en las actividades educativas de salud bucal que próximamente realizaremos en tu escuela.

### **Anexo 2. Instructivo para interpretar el cuestionario aplicado**

En las preguntas 1,3 y 5 se considerará el sí como que perciben la necesidad en cuestión y el no como que no la perciben.

En las preguntas 2, 4 y 6 se considerarán las omisiones como necesidades de aprendizaje.

Clave de respuestas:

Pregunta 2- Hacer mención a las caries, enfermedades gingivales y maloclusiones, aunque sea con un lenguaje popular.

Pregunta 4- Hacer mención a la higiene bucal deficiente, a la dieta cariogénica y aunque sea a un hábito deformante. Se acepta el lenguaje popular.

Pregunta 6- Mencionar la dieta saludable, las aplicaciones tópicas de flúor, la higiene bucal correcta y no practicar hábitos deformantes (aunque sea uno) y visitas periódicas al estomatólogo.

## RESULTADOS

Al distribuir los niños según los hábitos deletéreos a la salud bucal, se apreció que la totalidad presentó dieta cariogénica e higiene bucal deficiente, es decir, más de un hábito, la frecuencia con que se presentaron los deformantes no fue despreciable, entre ellos se destacaron la deglución atípica y los menos deformantes, ambos con una frecuencia del 42, 85 % (Tabla1).

**Tabla 1. Niños según hábitos deletéreos a la salud bucal**

Hábitos deletéreos	Niños	
	F	%
Dieta cariogénica	63	100,00
Higiene bucal deficiente	63	100,00
Deglución atípica	27	42,85
Respiración bucal	14	22,22
Succión del pulgar	8	12,69
Otros menos deformantes	27	42,85

Fuente: Historias clínicas

En cuanto a la percepción de los niños de sus necesidades, se apreció que menos de la tercera parte las reconoció. El 74, 61 % estimó que no necesitaba atención estomatológica y el 87, 31 % no se encontraba preparado para fomentar la salud bucal, ni con riesgo de padecer enfermedades bucodentales (Tabla 2).

**Tabla 2. Niños según la percepción de sus necesidades**

Necesidades	Percepción de necesidades					
	Si		No		Total	
	N	%	N	%	N	%
Atención estomatológica.	16	25,39	47	74,61	63	100,0
Preparación para fomentar la salud.	8	12,69	55	87,31	63	100,0
Riesgo de enfermar.	8	12,69	55	87,31	63	100,0

Fuente: Cuestionario a los niños.

Al profundizar en las necesidades de aprendizaje el 100 % de los estudiantes desconocían las enfermedades periodontales y las maloclusiones, lo que contrastó con el alto conocimiento que se tiene sobre la caries (Tabla 3).

**Tabla 3. Niños según necesidades de aprendizaje sobre los problemas de salud bucal**

Problemas de salud	Niños	
	N	%
Caries	5	7,93
Enfermedad periodontal	63	100,0
Maloclusiones	63	100,0

Fuente: Cuestionario

El 100 % de los niños estudiados con respecto a las necesidades de aprendizaje necesita información sobre hábitos muy deformantes, el 92, 06 sobre los menos deformantes y el 68, 25 sobre la dieta. (Tabla 4).

**Tabla 4. Niños según necesidades de aprendizaje sobre los hábitos deletéreos a la salud bucal**

Hábitos deletéreos	Niños	
	N	%
Higiene deficiente	24	38,09
Dieta cariogénica	43	68,25
Muy deformantes	63	100,0
Otros menos deformantes	58	92,06

Fuente: Cuestionario

Al profundizar en las necesidades de aprendizaje sobre las medidas preventivas de los problemas de salud que presentan los escolares, se constató que la totalidad de los individuos necesitan información sobre los hábitos deformantes, más del 60 % sobre la dieta y la necesidad de visitar periódicamente al estomatólogo (Tabla 5).

**Tabla 5. Niños según necesidades de aprendizaje sobre las medidas preventivas de los problemas de salud bucal**

Medidas preventivas	Niños	
	N	%
Higiene correcta	23	36,50
Aplicación de flúor	-	-
Visitas periódicas al estomatólogo	40	63,49
Mantener una dieta sana	43	68,25
Evitar hábitos deformantes	63	100,0

Fuente: Cuestionario

## DISCUSIÓN

Las caries, las enfermedades periodontales y las maloclusiones son los problemas de salud que más afectan a la población cubana. <sup>1, 2, 13, 14</sup> Estas afecciones son

multicausales, pero los hábitos alimentarios, de higiene y los deformantes, influyen en su aparición.

La modificación de hábitos requiere de acciones educativas sistemáticas y permanentes, en el caso particular de los estudiantes encuestados, la frecuencia de los hábitos deletéreos a la salud bucal resultó alarmante, si se tiene en cuenta que la totalidad presentó más de uno, en lo que respecta a los deformantes los resultados fueron similares a los encontrados por Pavón Cruz M y Puig Ravinal L en su trabajo para optar por el título de especialista de I Grado en Ortodoncia Tratamientos psicológicos alternativos para eliminar el hábito de succión del pulgar complicada, pero con una frecuencia bastante elevada, por lo que pueden incidir en la prevalencia de los problemas de salud detectados.

Con respecto a la percepción de las necesidades de los niños, los resultados encontrados evidenciaron la importancia de ejercer influencias educativas científicas y sistemáticas sobre salud bucal, ya que las percepciones no concordaron con los problemas bucodentales.

Todo esto está relacionado con la creencia popular de acudir al estomatólogo sólo cuando existe un dolor o una lesión evidente y además el riesgo a enfermarse no se concientiza en la niñez por considerarlo un hecho infrecuente y lejano en el tiempo.<sup>4</sup>

Las necesidades de aprendizaje son las que determinan en gran parte los comportamientos malsanos y en nuestro estudio quedó demostrado que la información sobre los problemas de salud bucal, sus causas y las medidas preventivas fueron insuficientes, sobre todo en lo referido a las maloclusiones y a los hábitos deformantes.

La promoción de salud en la atención primaria proporciona vías para lograr satisfacer las necesidades de aprendizaje detectadas y para modificar los hábitos deletéreos de los escolares estudiados.

Estos niños permanecen gran parte del día en la institución escolar, en esta edad comienzan a interiorizar los patrones de conducta y toman conciencia de lo que es bueno y malo, por lo que la existencia de políticas educacionales integrales que vinculan el trabajo del MINSAP y del MINED, constituyen oportunidades para la planificación de un sistema de actividades educativas sobre salud bucal, encaminado a modificar las necesidades de aprendizaje y los hábitos deletéreos para la salud bucal.

## CONCLUSIONES

1. La totalidad de los escolares encuestados poseía más de un hábito deletéreo a la salud bucal y los deformantes se presentaron combinados en su mayoría.
2. La percepción de las necesidades de atención estomatológica, del riesgo a enfermar y de la preparación para fomentar la salud bucal, no se correspondió con las necesidades reales de los niños.
3. Existieron necesidades de aprendizaje sobre los problemas de salud bucal, sus causas y sus medidas preventivas, sobre todo con relación a las maloclusiones y a los hábitos deformantes.

Teniendo en cuenta que la familia y la escuela juegan un papel importante en la educación integral de los niños, es necesario realizar un estudio similar a los padres y profesores de los estudiantes investigados, con la finalidad de obtener los datos imprescindibles para el diseño y ejecución de una estrategia de intervención educativa integral, que ejerza influencias individuales y grupales e involucre a los padres y maestros.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sosa Rosales M. Epidemiológicos. En: Sosa Rosales M, editor. Guías prácticas de estomatología. Ciudad de La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2003. p. 521.
2. Rodríguez Calzadilla A, Delgado Méndez L. Diagnóstico de salud bucal. Rev Cubana de Estomatología. 1996;33(1):4-11.
3. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Estomatología. Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral a la Población. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2002.
4. Núñez de Villavicencio R. Psicología y salud. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2001.
5. Cárdenas Sotelo O de, Sala Adam M. Educación para la salud en Estomatología. Ciudad de La Habana: MINSAP; 1998.
6. Videla M. La educación para la salud en salud comunitaria. Argentina: Ediciones Cinco; 1991.
7. Albuquerque Silva Soares C. Hábitos deletéreos a sus consecuencias. Rev CROMG. 1996;2(1):21-5.

8. Cabañas Lores C, Masón Barceló R, Valverde Martín L, Valdés Álvarez Martín R, Cubero Méndez W, Soto Cantero L, et al. Temas de la asignatura Ortodoncia Estomatología Infantil. PTE 1. La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 1996.
9. Carvajal Rodríguez C. Educación para la salud en la escuela. La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 2001.
10. González Maura V. Psicología para educadores. La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 1995.
11. Cánovas F. Psicología evolutiva del niño de 6 a 12 años. España: Ediciones Paulinas; 1992.
12. Fernández Parra A, Rosales Nieto G. Odontología conductual. Barcelona: Editorial Martínez Roca; 1994.
13. Dias Morais N, Lenz MA, Freire MCM. Prevalência de cárie em escolares de 6 a 12 años de rede pública de ensino de municipio Donaquino MT. Rev Bras Odontol Saúde Coletiva. 2000;1(2):5-9.
14. Organización Panamericana de la Salud. Modelos y teorías de recomunicación en salud. Washington: OPS; 1996.
15. Martínez Gómez C. Desarrollo psicológico del niño. En: Pediatría. T1. La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 1996.
16. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Normativas para el trabajo de salud pública en las escuelas. Resolución Conjunta MINED- MINSAP 1/97. La Habana: Ministerio de Salud Pública; 1997.
17. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Centro Nacional de Promoción y Educación para la Salud. Movimiento municipios por la salud. La Habana: MINSAP; 1996.

Recibido: 3 de marzo de 2004.

Aceptado: 29 de agosto de 2004.

*Dra. Carmen Romero González.* Especialista de I Grado en EGI. Instituto Superior de Ciencias Médicas Carlos J. Finlay. Camagüey, Cuba. [crg@finlay.cmw.sld.cu](mailto:crg@finlay.cmw.sld.cu)