

## **Educación para la Salud en niños con hábitos bucales deformantes**

### **Education for Health in children with dental deforming habits**

**Ania Mercedes Silva Contreras<sup>1</sup>, Acely Díaz Díaz<sup>2</sup>, Brenda Trujillo Pérez<sup>3</sup>, Pedro Trujillo Otero<sup>4</sup>, Ada Hernández Izquierdo<sup>5</sup>.**

<sup>1</sup> Dra. Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. "Dr. Ernesto Guevara de la Serna".

---

#### **RESUMEN**

Los hábitos bucales deformantes tienen su origen dentro del sistema neuromuscular; constituyendo patrones reflejos de naturaleza compleja que se aprenden. Atendiendo a lo anterior se realizó un estudio descriptivo prospectivo e intervencional en niños de 5 a 10 años, que asistieron a la consulta de Ortodoncia del municipio de Consolación del Sur durante el año 2007 con el objetivo de evaluar la importancia de la educación para la salud a padres de niños con hábitos bucales deformantes. Se aplicó una estrategia intervencional y de corte educativa encaminada al abandono de hábitos y su prevención. El universo fue de 882 niños y la muestra de 207, de ambos sexos. Para el análisis estadístico de los datos se emplearon medidas de resumen para datos cualitativos (porcentaje), prueba de hipótesis de proporción (Chi Cuadrado) considerándose un nivel de significación de 0,05. Las edades más afectadas fueron las de 7 a 8 años y el sexo que predominó fue el femenino. Después de realizada la estrategia educativa, la mayoría de los niños tuvo una evolución favorable, y los padres mostraron una evolución satisfactoria en la adquisición de conocimientos sobre el tema.

**Palabras Clave:** Hábitos, Niños, Dientes.

---

## **ABSTRACT**

Dental deforming habits have the origin into the neuromuscular system. They constitute reflex patterns of a complex nature that are learned. Considering this; a descriptive, prospective and interventional study in children from 5 to 10 years old attending at Orthodontic Outpatient Desk in Consolación del Sur Municipality, during 2007 was conducted, aimed at assessing the importance of the education for health to parents of children with dental deforming habits. An intervention-educative strategy with the purpose of making the children to break the habit and its prevention was applied. The universe was comprised of 882 children and the sample 207, both sexes. To the statistical analysis of the qualitative data; percentage, rate hypothesis testing, and chi-square test when necessary were used, considering a significance level of 0,05. The most affected ages were 7 to 8 ages and female sex prevailed. After the application of the educative strategy, the majority of children showed a favorable recovery and parents expressed a satisfactory acquisition of knowledge about the topic.

**Key words:** Habits, Children, Teeth.

---

## **INTRODUCCIÓN**

La prevención es la piedra angular de la atención médica en el mundo actual,<sup>1</sup> razón por la cual la estomatología debe ir dirigida muy especialmente a nuestra población infantil, desarrollando con ello además del trabajo clínico y educativo, con el objetivo de mejorar sus condiciones de salud.<sup>2-5</sup>

La mayoría de las afecciones bucales, y en particular las maloclusiones no son riesgo para la vida, pero por su prevalencia e incidencia ocupan el tercer lugar entre las enfermedades bucales más frecuentes y son consideradas por los expertos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) como uno de los denominados "problemas de salud".<sup>6-9</sup>

El estudio de los hábitos y sus efectos asume una posición relevante puesto que estos se presentan entre el 56% y el 75% de la población y causan infinidad de anomalías en los músculos maxilares y dientes,<sup>5</sup> siendo el problema principal la falta de conocimiento de los padres y sus hijos sobre los hábitos bucales deformantes y su repercusión.

A través de esta investigación se pretende contribuir a inculcar en la población la importancia del autocuidado y el papel que corresponde a cada individuo en la preservación de su salud bucal, a la educación de los padres como elemento fundamental y todo aquel que en su contacto directo con el niño impulse este trabajo. Con técnicas de promoción y educación para la salud, promoviendo participación comunitaria e intersectorial, es que decidimos abordar la problemática de los hábitos bucales deformantes con un proyecto de intervención educativa con el propósito de valorar los conocimientos sobre hábitos bucales deformantes antes y después de aplicada una estrategia educativa a los padres de los niños de 5 a 10

años de edad, atendido en el servicio de Ortodoncia del Policlínico 5 de Septiembre de Consolación del Sur con presencia de estos.

## **MÉTODO**

Se realizó un estudio descriptivo prospectivo e intervencional en niños entre 5 y 10 años, de ambos sexos, que asistieron a la consulta de Ortodoncia en el Policlínico "5 de Septiembre" en Consolación del Sur, durante el año 2007. El universo lo conformó 882 niños que asistieron a consulta entre 5 y 10 años de edad, y la muestra quedó constituida por 207 niños de ambos sexos, con práctica de hábitos bucales deformantes teniendo en cuenta criterios de exclusión e inclusión.

Se citaron los pacientes a la consulta de la Especialidad de Ortodoncia en el Policlínico "5 de Septiembre acompañado por uno de los padres o tutor. Se tuvieron presentes los aspectos bioéticos.

Se les aplicó una encuesta inicial a los padres para determinar el nivel de conocimiento y posteriormente se comenzó la labor educativa. La encuesta contemplaba datos generales de los pacientes, conocimientos sobre hábitos bucales deformantes y sus consecuencias en los niños

Se elaboró una estrategia de intervención de corte educativo en la que participaron los padres para la orientación familiar encaminada al abandono de patrones que refuerzan hábitos y a estimular los éxitos del niño. La misma se diseñó de la siguiente forma:

- Se dividió el grupo en subgrupos de trabajo (10 subgrupos): 7 con 21 padres cada uno y 3 por 20 padres cada uno. Se seleccionaron locales apropiados por sus características estructurales para el desarrollo de los encuentros educativos, donde se desarrollaron los siguientes temas:
  - Hábito bucal deformante. Prevención.
  - Tipos de hábitos bucal deformantes.
  - Consecuencias que trae como resultado la práctica de un hábito deformante.
  - Anomalías dentomaxilofaciales.
  - Corrección de hábitos bucales deformantes.
  - Otros aspectos generales de importancia como: el cepillado, frecuencia y su importancia, caries dental como prevenirlas etc.

El desarrollo de los debates grupales se realizó en forma de Talleres Participativos, los cuales fueron dirigidos por los investigadores, motivando las intervenciones abiertas de cada uno de los participantes, sin incurrir en críticas y cuidando el vocabulario científico.

- Al término de las 4 semanas se realizó una evaluación para determinar el grado de asimilación de los temas impartidos a través de una encuesta final a los niños y a los padres. La de los niños se interesaba por conocer de su asistencia a las conferencias educativas y el número de veces que asistió, sobre la continuación o no del hábito bucal deformante y su evaluación sobre la educación recibida. La de los padres contenía las mismas preguntas

iniciales sobre asistencia a actividades educativas y frecuencia de su asistencia, evaluación de la percepción del impacto de la actividad educativa sobre los hijos y sobre los conocimientos sobre los hábitos bucales deformantes.

Se emplearon medidas de resumen para datos cualitativos (porcentaje) y aplicaron además pruebas de hipótesis de proporción en los casos necesarios (Chi Cuadrado) para lo cual se consideró un nivel de significación de 0.05.

## ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

En la tabla 1 se aprecia como el mayor porcentaje fue el de 7 a 8 años de edad (40.1 %), en cuanto al sexo se observó un predominio en el sexo femenino que en el masculino.

**Tabla 1.** Representación de los niños con hábitos bucales deformantes según edad y sexo.

Edades (años)	Femenino		Masculino		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
5 a 6	25	23.1	30	30.4	55	26.6
7 a 8	45	41.7	38	38.4	83	40.1
9 a 10	38	35.2	31	31.2	69	33.3
Total	108	100	99	100	207	100.0

En la tabla 2 se muestra como un 20% de los padres conocían sobre el tema, mientras el resto de los padres tenían un nivel de conocimiento bajo para un 34.2% y muy bajo en un 46.6% siendo estos valores muy significativos.

**Tabla 2.** Nivel de conocimiento de los padres sobre hábitos bucales les deformantes.

Nivel de Conocimiento de los padres	No	%
Elevado	40	19.4
Bajo	71	34.2
Muy bajo	96	46.6
Total	207	100

En la tabla 3 se observan los cambios producidos en la evolución clínica de los niños una vez ejecutada la estrategia de intervención un 84,5 % de los niños abandonó

su hábito bucal deformante siendo este resultado obtenido estadísticamente muy significativo ( $p < 0,001$ ), mientras que de los 45 niños que no asistieron un 60% de ellos tuvo una evolución clínica desfavorable, lo cual se confirma con la aplicación de la encuesta final. La aplicación de la estrategia disminuyó el riesgo de hábitos bucales deformantes en 8.2 veces ( $OR = 8.22$ ;  $IC\ 95\% = 3.7-18.3$ )

**Tabla 3.** Evaluación clínica de los niños con hábitos bucales deformantes después de aplicada la estrategia educativa a sus padres.

Niños con Hábitos Bucales Deformantes	Evolución Clínica					
	Favorable		Desfavorable		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Con aplicación de estrategia educativa	137	84.5	25	15.5	162	100
Sin aplicación de estrategia educativa	18	40	27	60	45	100

$$\chi^2 = 34.19; \text{gdl} = 1; p = 1.07 \times 10^{-9}$$

En la tabla 4 se muestra la evaluación de la adquisición de conocimiento de los padres sobre hábitos bucales deformantes después de aplicada la estrategia de intervención donde de un total de 162 padres que asistieron a las diferentes actividades efectuadas, un 92 % tuvo una evaluación satisfactoria, dato representativo estadísticamente y de 45 padres que no asistieron un 73,3 % evolucionó insatisfactoriamente, mostrando este valor un grado importante de significación estadística ( $\chi^2 = 86.91$ ;  $\text{gdl} = 1$ ;  $p = 1.1 \times 10^{-20}$ )

## DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

La distribución de los hábitos bucales deformantes por edades (Tabla 1) se presentan en mayor porcentaje en las edades de 7 a 8 años; hay que considerar que en la medida que se incrementa la edad existe mayor riesgo, ya sea por el tiempo de exposición que traduce maloclusiones más severas o bien porque el hábito se presenta como expresión sintómica de un trastorno emocional. Nuestra investigación coincide con Vera y Chacón.<sup>10</sup> En cuanto a sexo los resultados coincide con los criterios del equipo de IQB,<sup>11</sup> ya que este equipo considera que son más afectadas las niñas por los hábitos y en específico el de succión digital.

Los resultados obtenidos en los cambios producidos en la evolución clínica de los niños una vez ejecutada la estrategia de intervención son satisfactorios siendo este obtenido estadísticamente muy significativo ( $p < 0,01$ ) coincidiendo con los de los autores Cárdenas Sotelo et al.<sup>12</sup> Similares resultados encuentra Crespillo<sup>13</sup> en una intervención educativa para mejorar la salud bucal en Cárdenas consiguiendo cambios favorables en un 91 %, además Quintana<sup>14</sup> en investigaciones de igual tipo logra un 84,3% en Cienfuegos, donde al final de los estudios se hizo palpable la necesidad y el deseo de aprender y corregir los malos hábitos.

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.<sup>15</sup>

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.<sup>16</sup>

De todo lo anterior se concluye que el grupo de edades más afectado por la práctica de los hábitos bucales deformantes es el de 7 a 8 años, predominantemente en el sexo femenino.<sup>17</sup> Los padres tenían pocos conocimientos sobre salud bucal y hábitos deformantes, y la intervención educativa aplicada logró aumentar los conocimientos en los padres.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cuenca Sala E, Guesch Serra S. Planificación y programación en odontología comunitaria. En: Báscones A. Tratado de Odontología. Tomo II. 3ed. Madrid: Avances médicos dentales; 2002. p 2329-2338.
2. Conde SHF, León de la FI, Rivera LDM. Eliminación de factores de riesgo de la maloclusión dentaria en niños de primaria Municipio Cárdenas 2002. Rev med electrón.[revista en internet]; nov-dic 2004; 26(6).[citado 16 Oct 2007], Disponible en:  
<http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202004/vol6%202004/tema02.htm>
3. Miloseric A. Occlusion I. Terms, mandibular movement and the factors of occlusion Dent update .2003; 30(7): 359-61.
4. Quiroga Cárdenas MN. Prevención de anomalías dentomaxilofaciales. Rev Federac Odontol Col. 2001: 201.
5. Fernández Torres CM. Resultados del control de factores de riesgo de anomalías dentofaciales. Rev Cubana Ortod, 2000; 15(1): 33-8 Disponible en:  
[http://bvs.sld.cu/revistas/ord/vol15\\_1\\_00/ord03100.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/ord/vol15_1_00/ord03100.htm)
6. Guzmán B. A. Factores etiológicos, de la mordida abierta. Rev. Oral Año 4, núm. 12. Primavera .2003:173-176.
7. Podadera VZR, Ruiz ND. Prevalencia de hábitos deformantes y anomalías dentomaxilofaciales en niños de 3 a 6 años de edad; 2002-2003. Rev. Cubana Estomatol .2004; 41(2):3-8. Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75072004000200004&lng=es.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072004000200004&lng=es)
8. Díaz MJ Rodríguez CE, Carmona VE, Álvarez II, Segura MN. Prevalencia de la mordida abierta en niños de 3 a 6 años institucionalizados. Holguín 2004. C científico Médico de Holguín .2005; 9(3). Disponible en:  
<http://www.cocmed.sld.cu/no93/n93ori5.htm>

9. Navaro Núñez M. Algunos factores locales predisponentes de maloclusiones en niños de 3 a 5 años de círculos infantiles (Trabajo para optar por el título de Especialista de primer grado de Ortodoncia 2001 Clínica estomatológica "Manuel Augusto" Holguín).
10. Vera EA, Chacón PE. Estudios de la relación atípica, mordida abierta, dicción y rendimiento escolar por sexo y edad, en niños de preescolar a sexto grado en dos colegios de Catia, Propatria, en el segundo trimestre de año. Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría. [revista en internet] 2005, [citado 16 Oct 2007] Disponible en: [http://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2004/deglucion\\_atipica\\_mordida\\_abierta\\_diccion\\_rendimiento\\_escolar.asp](http://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2004/deglucion_atipica_mordida_abierta_diccion_rendimiento_escolar.asp)
11. Da Silva de C. L. Consideraciones generales en el diagnóstico y tratamiento de las maloclusiones clase III. Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría. [revista en internet] 2005,[citado 16 Oct 2007], Disponible en: [http://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2005/diagnostico\\_tratamiento\\_maloclusiones.asp](http://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2005/diagnostico_tratamiento_maloclusiones.asp)
12. Cárdenas Sotelo O, Sala Adam M. R. Sosa Rosales M. Programa y Educación para la Salud Bucal en adolescentes. La Habana: Editorial Aradam; 2002.
13. Crespillo Hernández J, García Bambuses M. Intervención Educativa para mejorar el estado de salud bucal XII Congreso Nacional de Estomatología. La Habana MINSAP; 1998.
14. Borroto Abal O, Mora Pérez C, Araújo Liriano M, López Fernández R. Nivel de conocimiento de Educación para la Salud en Ortodoncia de trabajadoras de círculos infantiles. Rev Cubana Ortod [revista en internet] 2001, [citado 16 Oct 2007] ,16(2):83-9, Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/ord/vol16\\_2\\_01/ord03201.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/ord/vol16_2_01/ord03201.htm)
15. Burford O, Noar JH. The causes, diagnosis and treatment of anterior open bite. Dent up date .2003; 30(5): 235-41.
16. Moreno BY, Betancourt PJ. Prevalencia de las maloclusiones en la dentición mixta ocasionado por traumatismo en la dentición temporal. Rev Cubana Ortod .2001; 16(1):59-64. Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/ord/vol16\\_1\\_01/ord09101.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/ord/vol16_1_01/ord09101.htm)

Recibido: 12 de Junio de 2008.  
Aprobado: 2 de Junio de 2009.

Dra. Ania Mercedes Silva Contreras. Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. "Dr. Ernesto Guevara de la Serna". Km. 89 Carretera Central, Pinar del Río. Cuba.