

ARTÍCULO ORIGINAL

Comportamiento de escolares de primaria con hábito de succión digital luego de una intervención educativa

Behaviour of children from primary school with digital suction habit after an educational intervention

MsC. Manuela Ricardo Reyes ¹

¹ Especialista de I Grado en Ortodoncia, Máster en Salud Bucal, Diplomada en Educación Médica Superior. Profesora Asistente. Facultad de Estomatología, Universidad de Ciencias Médicas, Santiago de Cuba, Cuba.

RESUMEN

Se realizó una intervención educativa para modificar conocimientos y comportamientos de 48 escolares de segundo grado con hábitos de succión digital, pertenecientes a la Escuela Primaria nr 94 "Marcos Martí Rodríguez" de Santiago de Cuba, durante el 2009. Luego de ejecutar actividades educativas basadas en técnicas afectivo-participativas, particularmente amenas para los educandos de esas edades, 32 de ellos (66,66 %) abandonaron esa práctica deformante por haber comprendido su nocividad desde los puntos de vista estético y funcional.

Palabras clave: niño, enseñanza primaria, succión digital, hábito deformante, cambio de actitud

ABSTRACT

An educational intervention was carried out to modify the knowledge and behaviour of 48 second grade students with digital suction habit, belonging to 94 "Marcos Martí Rodríguez" primary school in Santiago de Cuba, during 2009. After the educational activities based on participative-affective techniques, particularly pleasant for the students with those ages, 32 (66,66%) quitted that deforming practice because they understood the damage from the aesthetic and functional point of view.

Key words: child, primary teaching, digital suction, deforming habit, change of attitude

INTRODUCCIÓN

En el mundo actual, las exigencias estéticas son motivo de preocupación de las personas; y entre estas, la sonrisa es la puerta de entrada a las relaciones humanas, razón por la cual se está confiriendo tanta importancia al cuidado de los dientes, sobre todo a su alineación en el arco dentario. ¹

A tales efectos, el odontólogo 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 bucodental y eviten la aparición de posibles enfermedades. El individuo y sus familiares han de ser capacitados para que cumplan cabalmente lo que el profesional les enseñe y sean consecuentes con su propia salud.²

El desarrollo del componente educativo se promueve mediante técnicas educativas encaminadas a elevar los conocimientos sobre determinados temas y reflexionar acerca de asuntos relacionados con la higiene bucal y la responsabilidad del autocuidado como factores claves para preservar la salud individual, familiar y colectiva; sin embargo, para lograr resultados concretos a través de la promoción sanitaria hay que hacerlo en personas cuyas edades favorezcan asimilar o introducir los cambios positivos.³

Las causas de las anomalías dentomaxilofaciales son múltiples y complejas, pero sobresalen entre ellas los hábitos bucales incorrectos o deformantes,⁴ todos los cuales se generan en el sistema neuromuscular, puesto que devienen patrones reflejos de contracción muscular que se aprenden,⁵ al tratarse de prácticas o costumbres adquiridas por la repetición frecuente de un mismo acto, en un principio consciente y luego inconsciente por la habituación, como son: respiración nasal, masticación, fonación y deglución, considerados fisiológicos o funcionales;⁶ aunque existen también algunos no fisiológicos, como la succión (que puede ser digital), el uso del chupete, la respiración bucal, la interposición lingual, la onicofagia, la queilofagia y otros.⁷

De hecho, los malos hábitos pueden alterar el normal desarrollo del sistema conocido como estomatognático y desequilibrar las fuerzas musculares externas e internas hasta producir una deformación ósea; pero otras veces se agregan a ello ciertas presiones que por lo general no están presentes, tales como la ejercida por el dedo en la succión o la interposición de otros objetos (por ejemplo, el chupete); alteraciones capaces de ocasionar trastornos emocionales, psicológicos y del aprendizaje en niños y niñas, así como dañar otros aparatos orgánicos (entre los cuales figuran el respiratorio y digestivo).⁸

La necesidad de fomentar la salud bucal en especial y eliminar los hábitos deformantes que podían ser modificados con métodos educativos, despertó en la autora de este trabajo el interés por aplicar mecanismos didácticos, sencillos y amenos, encaminados a disminuir la prevalencia y gravedad de las maloclusiones por esa causa en un grupo de escolares de la enseñanza primaria.

MÉTODOS

Se realizó una intervención educativa denominada "Una boca sana", con vista a modificar conocimientos y comportamientos en 48 niños y niñas de segundo grado de escolaridad con hábitos de succión digital, pertenecientes a la Escuela Primaria nr 94 "Marcos Martí Rodríguez" de Santiago de Cuba, en el período de enero a diciembre de 2009.

Entre las variables analizadas se incluyeron: conocimiento general sobre ese hábito (adecuado e inadecuado), así como eliminación o mantenimiento de tan nociva práctica, siempre antes y después de la información ofrecida por la estomatóloga en los encuentros programados con los escolares.

RESULTADOS

En cuanto al nivel de conocimiento general sobre el hábito de succión digital y sus efectos, se halló que este era inadecuado en 41 de los 48 escolares antes de la intervención educativa (85,42 %); pero después de efectuada, 43 de ellos (89,58 %) adquirieron la información adecuada al respecto, a los cuales se sumaron los 7 (14,58 %) que ya la poseían preliminarmente y mantuvieron esa condición.

Por otra parte, después de la actividad desarrollada, 32 estudiantes del total abandonaron el mal hábito (66,67 %); pero se impone señalar que en los 16 que lo mantuvieron (33,33 %), la práctica deformante disminuyó en frecuencia y duración en horas de la noche. El análisis del conocimiento de los escolares con respecto a los cambios conductuales después de la intervención, así como del conocimiento general acerca del hábito (**tabla**), reveló que solo 32 de los 41 alumnos con información adecuada lograron eliminarlo, de manera que la práctica nociva no se modificó en la misma medida que el conocimiento.

Tabla. *Conocimiento de los escolares y su influencia en los cambios conductuales después de la intervención*

Conocimiento general	Hábito de succión digital		Total			
	Eliminación	Mantenimiento				
	No.	%	No.	%	No.	%
Adecuado	32	66,66	9	18,75	41	85,41
Inadecuado	-	-	7	14,59	7	14,59
Total	32	66,66	16	33,34	48	100,00

DISCUSIÓN

Los resultados en cuanto al predominio de la modificación de conocimientos en sentido favorable, se correspondieron con los descritos en una investigación efectuada en Cárdenas en 1999,⁸ que incluyó a niños y niñas succionadores del pulgar, cuyas edades fluctuaban entre 5-10 años.

El hecho de que la frecuencia y duración del hábito disminuyeran durante la noche, coincide con lo planteado en otros artículos sobre el tema,^{9,10} donde se afirma que ambos factores parecen influir más en la ocurrencia de una maloclusión, que la intensidad de la práctica deformante. Según Alemán *et al*,¹¹ cuando la costumbre de chuparse el pulgar consigue presionar sobre los dientes por encima del umbral adecuado (6 horas diarias o más), podría llegar a desplazarlos; por tanto, el efecto de su posición no dependerá de la fuerza que se ejerce sobre esas piezas, sino del tiempo de actuación del mal hábito.

Nicot¹² logró erradicar el hábito de succión digital en 96 % de su casuística mediante el uso de la técnica de sugestión e hipnosis, combinada con actividades de educación para la salud en un período de un año. En otros estudios se han aplicado la digitopuntura y la sedación nocturna para eliminar los hábitos deformantes con resultados alentadores, por ser un método práctico, fácil, sencillo y económico; sin embargo, Restrepo¹³ estima que muy pocas investigaciones acerca de la terapia contra la succión digital cumplen los criterios de calidad requeridos para la práctica basada en la evidencia.

Los resultados sobre el conocimiento de los escolares en relación con los cambios conductuales después de la intervención y el conocimiento general acerca del hábito, coincidieron con los de otra colega (Limonta Vidal E. Impacto de la intervención educativa

sobre el estado de salud bucal en escolares de primaria [trabajo para optar por el título de especialista de I Grado en Estomatología General Integral].2002.Clínica Estomatológica Provincial Docente, Santiago de Cuba), quien al relacionar el conocimiento general con la práctica deformante obtuvo que algunos niños, a pesar de poseer información correcta sobre su nocividad, continuaban succionándose el dedo.¹⁴

El cambio en los componentes básicos de la actitud no implica necesariamente modificación en los otros aspectos, de manera tal que la estructuración o reestructuración cognoscitiva se produce más rápidamente por la subjetividad del individuo.¹⁵

La motivación es la fuente que proporciona energía a la conducta y la dirige a las metas que puedan ayudar a satisfacer determinadas necesidades, lo cual condiciona una interacción dinámica entre los miembros del grupo, facilita el aprendizaje, utiliza recursos afectivos y crea un clima psicológico positivo, que aseguran buenos resultados a largo plazo.¹⁶

Numerosas son las causas capaces de provocar alteraciones o acelerar las posiciones incorrectas de los dientes y sus relaciones inadecuadas con los maxilares, entre las que figuran elementos totalmente externos (como los hábitos bucales deformantes) sobre los cuales se puede actuar y que han sido ampliamente estudiados y manejados por diversos autores, de modo que al identificarlos, resulta posible precaverlos y tratar al paciente de manera holística, teniendo en cuenta que es un ser biopsicosocial.¹⁷

Todo ello indica que debe reorientarse la práctica médica y estomatológica para facilitar el protagonismo de las acciones de promoción de salud y prevención de enfermedades en un proceso conjunto, dirigido a fomentar conductas y formas de vivir cada vez más saludables, sobre la base del reconocimiento de la responsabilidad individual, familiar y comunitaria, con el fin de mejorar la calidad de vida de la población; así, por lo antes expuesto puede asegurarse que es importante eliminar el hábito de succión de forma eficaz y temprana, para lo cual se impone valorar previamente la edad, comprensión y cooperación de los niños y niñas al respecto.¹⁸⁻²⁰

En este trabajo es válido reconocer que los escolares participaron activamente con la autora en juegos e intervenciones relacionados con la materia; si bien la posibilidad de obtener la condición de promotor(a) de la salud ocupó un lugar importante en los sentimientos intelectuales y emocionales de los educandos, quienes comprendieron que abandonar el dañino hábito les garantizaba la funcionalidad y estética del componente bucomaxilofacial.

La intervención educativa por "Una boca sana" mostró ser efectiva, por cuanto modificó favorablemente los conocimientos en la mayoría de los estudiantes de segundo grado de la enseñanza primaria y propició también notables cambios conductuales con respecto a la práctica del hábito de succión digital, de donde se derivó recomendar el diseño y la aplicación de estrategias sanitarias para evitar su aparición en edades tempranas de la vida y disminuir su alta incidencia en la producción de maloclusiones.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Santi de Modazo J di, Vázquez Victoria B. Maloclusión clase I: definición, clasificación, características clínicas y tratamiento. Rev Lat Ortod Odontop 2005;15-9.
2. Sancho L. Enfermedades bucodentales. Incidencias y riesgo. Rev Coleg Ofic Odontol Estomatol Las Palmas 2005;2:1-3.

3. Castells P, Durán J. Hábitos orales en la infancia y deformaciones maxilofaciales. *Med Clin (Barc)* 2004;65:366-9.
4. García Álvarez OL, Sexto Delgado N, Moya Padilla N, López Fernández R. Intervención educativa para el desarrollo de conocimientos sobre salud bucal en la enseñanza primaria. *Medisur* 2008;6(2). <<http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/rt/printerfriendly/449/0>> [consulta: 15 enero 2010].
5. Alpízar Quintana R, Moráguez Perelló G, Segúen Hernández J, Montoya Lage AL, Chávez González Z. Algunas características del estado de la oclusión en niños de tercer grado. *MEDISAN* 2009;13(6). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192009000600011&lng=es&nrm=iso [consulta: 21 marzo 2010].
6. Palomer L. Efectos del hábito prolongado de succión de chupete o dedo sobre la dentición en el niño- *Pediatr Día* 2007;23(4):18-20.
7. Merino Morras E. Hábitos bucales y su relación con las anomalías dentomaxilofaciales. *Acta Odontol Venez* 2003;41(2):42-6.
8. Paredes Gallardo V, Paredes Cencillo C. Prevalencia de los hábitos bucales y alteraciones dentarias en escolares valencianos. Centro de Salud Serrenio. Hospital Clínico Universitario. Facult Méd Odontol Valencia (España) 2005;62(03):261-5.
9. Díaz Pisan ME, Cruz Chu CM. Cómo lograr la óptima colaboración del niño en el consultorio dental. *Bol Odontol Argent Niños* 2004;33(4):13-8.
10. Quiros O, Quiros L, Quiros J. La orientación psicológica en el manejo de ciertos hábitos en Odontología. *Rev Latinoam Ortod Odontoped* 2003;30:8-10.
11. Alemán Sánchez PC, González Valdés D, Díaz Ortega L, Delgado Díaz Y. Hábitos bucales deformantes y plano poslácteo en niños de 3 a 5 años. *Rev Cubana Estomatol* 2007; 44(2). <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072007000200001&lng=es&nrm=iso> [consulta: 21 marzo 2010].
12. Nicot Cos R. Tratamiento de la succión digital con técnicas de sugestión. XIV Congreso Nacional de Estomatología. Matanzas, Varadero, 2002.
13. Restrepo CC. Tratamiento de succión digital en niños. *CES Odontol* 2009;22(2):67-75.
14. Limonta Vidal ER, Araújo Heredia T. Intervención educativa para modificar conocimientos sobre salud bucal en escolares de tercer grado. *MEDISAN* 2000;4(3):9-15. <http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol4_3_00/san03300.htm> [consulta: 18 febrero 2010].
15. Romero Y. Las metas del milenio y el componente bucal de la salud. *Acta Odontol Venez* 2006;44(2):48-50.
16. Asociación Estadounidense para la Salud Mundial. Boca sana, vida sana. Washington, DC: OPS-OMS, 2003.

17. Cepero Sánchez ZJ, Hidalgo-Gato Fuentes I, Duque de Estrada Riverón J, Pérez Quiñones JA. Intervención educativa en escolares de 5 y 6 años con hábitos bucales deformantes. *Rev Cubana Estomatol* 2007;44(4).
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072007000400007&lng=es&nrm=iso [consulta: 18 febrero 2010].
18. Martínez Ramos MR, Corona Carpio MH, González Rodríguez W, García Milanés M. Eficacia de la terapia floral de Bach aplicada en niños de primer grado con hábito de succión digital. *Rev Cubana Estomatol* 2007;44(3).
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072007000300004&lng=es&nrm=iso [consulta: 21 marzo 2010].
19. Rasquin C, Domínguez M, Alarcón M, Prieto I, Vellorí V. Cambios en la valoración de la salud bucal en los pacientes que acuden al servicio odontológico del municipio Arismendi. Río Caribe. Estado Sucre 1998-2002. *Acta Odontol Venez* 2005;43(2):22-4.
20. Vega A, Yáñez L, Urdaneta M, Villalobos J. Hábito de succión digital del pulgar y comportamiento del sistema estomatognático según biotipo facial. *Cienc Odontol* 2006; 3(2):100-05.

Recibido: 22 de mayo de 2010

Aprobado: 12 de junio de 2010

MSc. Manuela Ricardo Reyes. Facultad de Estomatología, Universidad de Ciencias Médicas, avenida de las Américas, entre calles I y E, reparto Sueño, Santiago de Cuba, Cuba
Dirección electrónica: manuelar@medired.scu.sld.cu