

Nuevas alternativas en prevención de maloclusiones dentarias utilizadas en Consejería de Salud Bucal. Cárdenas.

Revista Médica Electrónica 2006;28 (6)

CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA "13 DE MARZO". MUNICIPIO DE CÁRDENAS.
Nuevas alternativas en prevención de maloclusiones dentarias utilizadas en
Consejería de Salud Bucal. Cárdenas.

New alternatives in prevention of malocclusions teething using in Conserjery Bucal of
Health. Cardenas.

AUTORES

Dra. Damaris Bravo Lorenzo (1)

[E-mail: annia@fujae.var.cyt.cu](mailto:annia@fujae.var.cyt.cu)

Téc. Mercedes Reyes Altuna (2)

Dr. José F. Llorach Duch (3)

Dra. Julia Rodríguez Carracelas (4)

(1) Estomatóloga General dedicada a la Ortodoncia.

(2) Técnica de Atención Estomatológica.

(3) Especialista de I Grado en Ortodoncia.

(4) Especialista de II Grado en Administración de Salud Pública.

RESUMEN

Se realizó una investigación aplicada con carácter retrospectivo experimental en el Área de Salud "Héroes del Moncada", del municipio de Cárdenas, en la clínica estomatológica "13 de Marzo", del trabajo realizado durante 13 años con el fin de disminuir los hábitos bucales deformantes. Se muestran los resultados obtenidos en preescolar y primer grado de escuelas primarias de los controles de hábitos bucales deformantes y la aplicación de formas alternativas de trabajos presentados con resultados positivos en diferentes Jornadas Científicas y Fórum de Ciencia y Técnica desde el año 1992 hasta la fecha. Todo esto lo aplicamos a través de la Consejería de Salud bucal con actividades relacionadas con la Prevención de maloclusiones dentarias, creada en el curso 2001-2002 y que continúa funcionando en la actualidad, siendo atendida por un Estomatólogo y una Técnica en Atención Estomatológica con experiencia en la actividad de promoción y prevención de salud. Se incluyó, además, a la familia, ya que ésta constituye el centro de las relaciones de la vida en común, siendo necesario que conocieran los problemas presentados por sus hijos y el apoyo que debían brindarles desde el punto de vista psicológico y espiritual. El efecto se multiplicó, porque el trabajo en equipo facilitó la solución de los problemas en la consulta, también enriqueció los conocimientos de profesionales, técnicos y padres de familia.

DeCS:

MALOCLUSIÓN/etiología
MALOCLUSIÓN/prevenición&control
FAMILIA/psicología
EDUCACIÓN DEL PACIENTE/métodos
ODONTOLOGÍA PREVENTIVA/educación
ODONTOLOGÍA PREVENTIVA/métodos
ORTODONCIA PREVENTIVA/educación
ORTODONCIA PREVENTIVA/métodos
HUMANO
NIÑO

INTRODUCCIÓN

La educación debe reorientar a la sociedad suministrando información, creando actitudes y motivaciones como una forma de nutrir de contenidos a la psiquis, que favorezcan las decisiones y conductas favorables a la salud de las personas. Se debe trabajar en la educación del consentimiento (1). Según Bartutis R.M. (2) la Prevención significa aplicar medidas para evitar enfermedades, mientras que la Promoción se refiere a mejorar las condiciones de salud e incluye la Prevención, siendo muy importante la responsabilidad del individuo y la familia, de cómo éste valore su salud y participe en su preservación. Nuestro interés principal ha sido reflexionar sobre la función de la familia y los profesionales de la Salud como dos elementos indispensables para el desarrollo de acciones encaminadas no sólo a curar enfermedades, sino también a prevenirlas y a promover salud, siendo de vital significación la familia, pues es donde se inicia el proceso de formación del individuo. Maya B. (3) en su trabajo expuso que la interrelación padre-hijo es fundamental en el desarrollo del tratamiento, ya que ambos deben estar motivados para lograr resultados satisfactorios, por lo que se hace imprescindible proponer recomendaciones prácticas encaminadas al fortalecimiento y desarrollo de nuestras familias y superar dificultades. Es imprescindible adentrarse en el estudio científico de lo cotidiano en contactos interpersonales entre los adultos y los niños, trascender científicamente para erradicar frases, prejuicios y costumbres que repetimos sin darnos cuenta. (4) La promoción representa una estrategia a desarrollar ante la población y la educación para la salud ocupa la función central de la misma (5). La comunicación, según Fernández P.R., (6) es un proceso encaminado a motivar a las personas a adoptar nuevas actitudes o comportamientos. Una de las posibilidades que ofrece la comunicación interpersonal es la orientación-consejería en aspectos relacionados con la salud bucal. El término Consejería proviene del inglés "counseling", que no posee una traducción exacta, en ningún caso debe ser confundido con la actividad de dar consejos. Consejería se debe entender como una forma profesional peculiar de prestar ayuda; es un diálogo mediante el cual el paciente puede explorar sus sentimientos, expresar su miedo y temores; conocer a qué se va a enfrentar y qué situaciones difíciles debería superar, para lo cual recibirá la información necesaria y precisa de modo que le sirva para elaborar alternativas de comportamiento. (5) Motivados por los trabajos que hemos realizado para prevenir y disminuir la frecuencia de hábitos y maloclusiones dentarias desde el curso 1988-1989 hasta la fecha, es que determinamos mostrar la efectividad de los proyectos de intervención educativa en la prevención de maloclusiones dentarias, aplicados en círculos infantiles, escuelas primarias y Consejería de Salud bucal.

MÉTODO

Esta investigación de tipo aplicada con carácter retrospectivo experimental fue realizada en la Clínica Estomatológica "13 de Marzo", del Área de Salud "Héroes del Moncada", municipio de Cárdenas, durante 17 años, con el fin de disminuir los hábitos bucales deformantes. La identificación del problema surge del análisis del control de estos hábitos realizado en los niños de círculos infantiles, preescolar y primer grado de escuelas primarias, así como del estudio acerca de los conocimientos que presentaban padres e hijos sobre estas prácticas inadecuadas que afectaban la salud bucal de sus hijos. En las charlas y conversaciones de consejería bucal realizadas se fueron abordando las causas de persistencia de los hábitos bucales en algunos niños. Durante este tiempo evaluamos la forma de comunicación adecuada para obtener información acerca del problema que presentaban y el modo en que la familia podría ayudar a la desaparición de estas prácticas. En la Consejería aplicamos diferentes proyectos educativos realizados en años anteriores, que nos permitieron llevar mensajes preventivos como el llamado Derechito-Derechín que caracterizaba al incisivo inferior (7); además, una serie de programas de radio grabados (7) en la voz de este personaje, estableciéndose posteriormente discusiones en grupo sobre la problemática planteada y temáticas generales de estomatología (Fig.1), de gran importancia para niños y padres. También realizamos obras de teatro desarrolladas con títeres, 8 encuentros de conocimientos de forma competitiva y amena empleando una pecera confeccionada para este fin. Al final del tratamiento se entregaron diferentes estímulos (9) como marcadores con Derechito-Derechín, globos, lápices, bolígrafos y bolsas con peces de colores (Fig. 2), y a los padres una tarjeta para comprobar el grado de satisfacción por la actividad realizada. Los datos fueron procesados por una calculadora manual reflejando los resultados en tablas con frecuencias absolutas y relativas.



RESULTADOS

Tabla No. 1
Disminución de hábitos bucales deformantes en preescolar.

Curso	Examinados	Afectados	% de afectados	Hábitos erradicados	% de hábitos erradicados
1988-1989 al 1996-1997	3084	2070	67,1	749	36,1
1997-1998 al	4232	1803	42,6	895	49,6

2004-2005					
Totales	7316	3873	52,9	1644	42,4

Los cursos escolares en los que se desarrolló este trabajo fueron divididos en dos etapas, porque fuimos incrementando y modificando actividades al programa ya existente. Las diferencias valoradas en la tabla No.1 se deben al trabajo mantenido en las escuelas y por el incremento de las actividades educativas en el segundo período.

Tabla No. 2
Disminución de hábitos bucales deformantes en primer grado.

Curso	Examinados	Afectados	% de afectados	Hábitos erradicados	% de hábitos erradicados
1992-1993 al 1996-1997	2269	866	38,1	428	49,4
1997-1998 al 2004-2005	3625	1359	37,4	760	55,9
Totales	5894	2225	37,7	1188	53,3

La eliminación de hábitos bucales deformantes tuvo un aumento de 49,4 % a 55.9 % en el segundo período estudiado, como respuesta de nuevas acciones alternativas que se introdujeron a partir del curso 1997-1998, que aumentaron la motivación de los niños por conocer su problema y eliminar los hábitos bucales deformantes que les provocaban maloclusión dentaria.

Tabla No. 3
Resultados del Trabajo de la Consejería de Prevención de Maloclusiones en el Departamento de Ortodoncia.

CURSOS	SESIONES DE CONSULTAS	PROMEDIO DE CONSULTAS POR NIÑOS HASTA ERRADICAR EL HÁBITO	HÁBITOS ERRADICADOS
2001 - 2002	57	4.75	12
2002 - 2003	151	4.71	32
2003- 2004	160	3.3	48
2004 - 2005	159	3.1	51
TOTALES	527	3.6	143

DISCUSIÓN

La disminución de niños con hábitos bucales en el segundo período pudo estar influenciada también por el incremento en la atención al niño de forma individual, insistiéndose en la erradicación del hábito en épocas todavía tempranas de la vida. Considera Quirós (10) que si la succión del pulgar u otros dedos en preescolar (2 a 5 años) es ocasional, no tiene efectos nocivos sobre la dentición, si es continuo o

intenso puede producir malas posiciones en los dientes primarios, si el hábito cesa antes de los 6 años la deformidad producida es reversible con relativa facilidad en un porcentaje de los casos.

Fernández P.R. (6) encontró la presencia de hábitos bucales deformantes en un 68,15 % en un grupo de niños de 6 a 11 años de edad, cifra superior a la detectada en nuestro estudio. Es importante lograr que el mayor número de niños llegue a estas edades con estas prácticas ya erradicadas, coincidiendo con lo expresado por Carapezza J.L. (11) en que actuar sobre los dientes ya desarrollados para corregir este problema no tiene ningún sentido, ya que el tratamiento debe ser lo más precoz posible. Los primeros resultados de este programa fueron reflejados en el año 1992 (12). En ese trabajo encontramos un 64,4 % de niños afectados por hábitos bucales deformantes donde sólo el 25,4 % de niños abandonaron el mismo. En el año 1998 realizamos otro estudio, (7) lográndose reducir la presencia de hábitos bucales deformantes a un 61,2 %. En el año 2000 un nuevo proyecto de intervención a través de psicoterapeutas (8) logró una mejoría en comparación con el primer trabajo mencionado, justificado por la participación del binomio niño-familia no aplicado en la primera investigación.

Ya en una investigación realizada en Cárdenas en 1999 con niños succionadores del pulgar y edades entre 5 y 10 años de edad se constató el mismo resultado (13). Posteriormente se realizó una investigación acerca de la "Aplicación de Dinámica Grupal Competitiva para eliminar Hábitos Bucles Deformantes en niños de primer grado, Cárdenas, 2001" (9). Este trabajo tuvo diferencias en la aplicación de las actividades de forma grupal. Los resultados después de la intervención fueron de un 57.5 % de niños que abandonaron los hábitos. Cuando se abandona el hábito antes de la erupción de los incisivos permanentes, las maloclusiones ocasionadas por la succión suelen corregirse espontáneamente, criterio con que coincidimos con Planell del Pozo P.M. (14). Maya B. (3) realizó una investigación similar en 20 niños de 5 a 8 años de edad mediante persuasión, se obtuvieron mejores resultados en el grupo de 5 años y coincidiendo con el nuestro en que la interrelación padre-hijo es fundamental en el desarrollo del tratamiento, dado que ambos deben estar motivados para lograr resultados satisfactorios. Entre las acciones introducidas para lograr la erradicación de los hábitos destacamos la creación del logotipo Derechito-Derechín, muy popular entre los niños. Sus consejos preventivos son escuchados y asimilados a través de la fantasía del personaje y comprobados en la mejoría de su oclusión al abandonar el hábito, antes de la erupción de los incisivos permanentes, ya que generalmente las maloclusiones ocasionadas por la succión suelen corregirse espontáneamente (7). No existen antecedentes en el uso de las técnicas empleadas en este trabajo para la erradicación de hábitos bucales deformantes. Las acciones utilizadas resultaron de bajo costo y sólo requirieron de una alta motivación y dedicación del personal de Salud. Fue evidente que el uso de estas técnicas fue efectivo en la disminución y erradicación de los hábitos bucales deformantes, indispensables para prevenir e interceptar las maloclusiones que requieren del montaje de aparatologías costosas necesarias para su corrección, tema que por su importancia fue abordado en un Congreso Internacional en la Coruña en el año 2000. En el trabajo de la Consejería predominaron conocimientos inadecuados sobre la repercusión de la práctica de costumbres de alimentación en esta edad, como son el empleo continuado del biberón, tetes y succión digital en el desarrollo de maloclusiones dentarias, además de carecer de todos los conocimientos de los problemas que presentaban sus hijos y el apoyo necesario que la familia puede brindar desde el punto de vista psicológico y espiritual. Al concluir las sesiones de la Consejería pudimos constatar subjetivamente en padres y niños la alegría de poder alcanzar la meta propuesta, el aumento de la autoestima, ya que, como plantea Águila C.L, (14) la autoestima está estrechamente relacionada con la familia. También Louro Bernal I. señaló que la familia constituye la primera red de apoyo social que posee el individuo.

De forma general consideramos que el apoyo ofrecido por la familia es el principal recurso de promoción de la Salud y prevención de la enfermedad y sus daños. El hábito tratado con mayor frecuencia fue el de succión digital, siendo éste el más complejo entre todos los problemas interceptivos, por lo que consideramos de satisfactorio el resultado final. En este trabajo hemos considerado los resultados obtenidos en la labor de prevención e intercepción de las maloclusiones dentarias mediante la aplicación de técnicas educativas de singular maestría y creatividad, capaces de persuadir a los niños de la práctica de estos hábitos. Se ha destacado la responsabilidad de la familia en la motivación y erradicación de éstos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sariego Acosta JR. Consideraciones éticas sobre los problemas del crecimiento de la población y la salud reproductiva para iniciar el milenio. Bioética para la Sustentabilidad. La Habana: Centro Félix Varela; 2002. p. 359.
2. Bartutis Romero M. La familia y su papel en los problemas de promoción y prevención de Salud. En: Lecturas de Filosofía, Salud y Sociedad. Colectivo de autores. La Habana: Ciencias Médicas; 2000.
3. Maya Hernández B. Efectividad de la persuasión como terapia para la eliminación de hábitos bucales incorrectos. Rev Cubana Ortod 2000; 15(2): 66-70.
4. Arés Muzlo P. Mi familia es así. La Habana: Ciencias Sociales; 1990.
5. MINSAP. Manual para médicos de familia sobre ITH SIDA-VIH SIDA. Habana: MINSAP; 2003
6. Bravo LD. Intervención educativa en hábitos bucales en el Círculo Infantil "Amores de la Patria". Cárdenas, 1998. Rev Méd Electrón 2005; 27(4)
7. Bravo Lorenzo D. Uso de los psicótiteres en la eliminación del hábito de succión digital. Rev Méd Electrón 2005; 27(3)
8. Quirós Álvarez O. Ortodoncia. Nueva generación. Cap.II.
9. AMOLCA. Etiología de las maloclusiones. Caracas, Venezuela: AMOLCA; 2003.
10. Carapezza JL. XV Reunión de la Sociedad Española de Odontopediatría celebrada en Salamanca. Madrid, España: Odonto; 2003.
11. Perera Sokolova. Caracterización Psicográfica de niños que presentan Succión Digital con edades comprendidas entre 5 y 11 años de la Escuela Primaria "13 de Marzo". Cárdenas, Matanzas; 1998.
12. AELFA. XXI Congreso Internacional de AELFA. 3ra. Ponencia. Problemas de maloclusión. La Coruña; 2000. p. 95-117.
13. Planells del Pozo PN. Hábitos de succión digital y chupete en el paciente odontopediátrico. Enfoques Terapéuticos. Departamento de Estomatología. La Habana: UCM; 2002.
14. Águila CL. Valores personales y familiares. Autoestima. La Habana: Centro Félix Varela; 2002. p. 359.
15. Louro Bernal I. La familia en la determinación de la salud. Rev Cubana Salud Públ 2003; 29(1): 48-51.

SUMMARY

We developed an applied investigation with experimental retrospective character in the Health Area "Heroes del Moncada", of Cardenas municipality, of the work carried out during 13 years aimed to diminish the deformant bucal habits We show the results of the deformant bucal habits controls in the pre-scholar and first grade groups of the primary schools and the application of alternative forms of works

presented with positive results in Scientific Weeks and Forums of Science and Technique since 1992 up today.

All of this was applied by the Ortodoncy Prevention Counseling created in the 2001-2002 school years and still working, being ruled by a Dentist and a Dentist Assistant Technician with experience in health promotion and prevention. The family is included because it is the center of the common life relations and it is necessary for them to know the problems their children have and the support they have to give them from the spiritual and psychological point of view. The effect is multiplied because the team work makes easier the solution of the problems at the doctor's office. Besides that it enriches the professional's and parents' knowledge. There were carried out 527 sessions and 143 habits were eradicated. This method avoids the usage of costly, deficit material resources and, moreover, is easy and practical.

MeSH

MALOCCLUSION/etiology

MALOCCLUSION/prevention&control

FAMILY/psychology

PATIENT EDUCATION/methods

PREVENTIVE DENTISTRY/education

PREVENTIVE DENTISTRY/methods

ORTHODONTICS, PREVENTIVE/education

ORTHODONTICS, PREVENTIVE/methods

HUMAN

CHILD

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Bravo Lorenzo D, Reyes Altuna M, Llorach Duch JF, Rodríguez Carracela J. Nuevas alternativas en prevención de maloclusiones dentarias utilizadas en Consejería de Salud bucal. Cárdenas.Rev méd electrón[Seriada en línea] 2006; 28(6).Disponible en

URL: <http://www.cpimtz.sld.cu/revista%20medica/ano%202006/vol6%202006/tema09.htm>[consulta: fecha de acceso]