

# *Consejería de prevención de Ortodoncia en Cárdenas.*

**Revista Médica Electrónica 2006;28 (6)**  
CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA "13 DE MARZO" . MUNICIPIO DE CÁRDENAS  
Consejería de prevención de Ortodoncia en Cárdenas.  
Ortodoncy prevention consergery in Cardenas.

## **AUTORES**

Dra. Damaris Bravo Lorenzo. (1)

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

Técn. 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) Estomatólogo General. Especialista de I Grado en Ortodoncia.

(4) Estomatóloga General. Especialista de II Grado en Administración de Salud.

Profesora Asistente.

## **RESUMEN**

Se realizó una intervención educativa con padres e hijos con el fin de sensibilizarlos al abandono de prácticas inadecuadas que les producen deformaciones dentofaciales a través de la Consejería de Prevención de Ortodoncia, creada en el curso 2001-2002 y que continúa funcionando en la actualidad en la clínica "13 de Marzo", Área de Salud "Héroes del Moncada", municipio Cárdenas, con padres y niños de preescolar y 1er. grado que presentaron diferentes hábitos bucales deformantes, siendo atendidos por una Estomatóloga y una Técnica de Atención Estomatológica con experiencias en la actividad de Promoción y Prevención de la Salud. Se incluye la familia, pues ella constituye el centro de las relaciones de la vida en común, siendo necesario que conocieran los problemas presentados por sus hijos y el apoyo a brindarles desde el punto de vista psicológico y espiritual. El efecto se multiplica, porque el trabajo en equipo facilita la solución de los problemas en la consulta, además de enriquecer los conocimientos del profesional y de los padres. Se realizaron un total de 527 sesiones de consultas con 143 hábitos erradicados. Este método, además de ser sencillo y práctico, evita la utilización de recursos materiales costosos y deficitarios en la actualidad.

## **DeCS:**

**ORTODONCIA PREVENTIVA/educación**  
**ORTODONCIA PREVENTIVA/métodos**  
**ATENCIÓN ODONTOLÓGICA/métodos**  
**EDUCACIÓN EN SALUD DENTAL/métodos**  
**RELACIONES DENTISTA-PACIENTE**  
**FAMILIA/psicología**  
**HUMANO**  
**NIÑO**

## **INTRODUCCIÓN**

La promoción de salud abre sus puertas para dar paso a una nueva visión de ésta, el individuo y la comunidad; enfatiza su importancia para un individuo o grupo, de manera de ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, satisfacer sus necesidades y cambiar o adaptarse al medio ambiente. (1) La educación debe reorientar a la sociedad suministrando información, crear actitudes y motivaciones, desde luego si existe verdadero compromiso con la moral y con el ser humano. Es por esto que se debe trabajar en la educación del consentimiento (2). Según Bartutis (3) 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 de la familia, de cómo éste valore su salud y participe en su preservación. Nuestro interés principal es 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. Asegura Maya B. (4) en su trabajo que la interrelación padre e 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.

Comenta Arroyo H. (5) que la educación de salud es la estrategia más adecuada para lograr cambios significativos y duraderos en la conducta de las personas, razón por la cual es éste uno de los motivos para la creación de una consulta en la Consejería de Prevención de Ortodoncia donde buscamos y aplicamos iniciativas propiciadoras de la participación de los padres y niños con el fin de orientar y lograr cambios en estilos de vida que nos ayuden a reducir las maloclusiones dentarias, coincidiendo con lo planteado por Maya B, (4) de que en la actualidad, por el déficit de materiales para la confección de aparatos ortodóncicos, se deben buscar alternativas para sustituir éstos, por lo que consideramos oportuno ejecutar acciones realizadas con profesionales y técnicos del equipo de Salud de la Atención Primaria y la intervención familiar, aspecto que implica la familia como unidad básica para la atención de salud, por lo cual nuestro trabajo tiene como objetivo educar a padres e hijos hacia el abandono de prácticas inadecuadas que conllevan a deformaciones dentofaciales y minimizar la incidencia de maloclusiones dentarias antes del comienzo de la dentición mixta.

## **MÉTODO**

Se realizó un proyecto de intervención educativa con el fin de mejorar los conocimientos de padres e hijos acerca de prácticas inadecuadas que afectan su salud bucal, valorando las causas, la forma de comunicación y la contribución adecuada a la rehabilitación con el objetivo de obtener información acerca del problema presentado y la forma en que la familia pueda ayudar a su desaparición. Se elaboró una estrategia de intervención de acuerdo a las necesidades que debían conocer según los factores de riesgo desencadenantes a una maloclusión dentaria, aplicándose en la Clínica Estomatológica "13 de Marzo", del Área de Salud "Héroes del Moncada", en el Dpto. de Ortodoncia del municipio de Cárdenas desde el año 2001 hasta el presente. Este trabajo fue realizado con niños de preescolar y primer grado que practicaban diferentes hábitos bucales deformantes, además se incluyeron a los padres e hijos de otras Áreas de Salud del municipio, que conocedores de las actividad por otros pacientes o remitidos por estomatólogos o médicos solicitaron el servicio ofrecido y estuvieron de acuerdo en ser incluidos en esta investigación. Para cumplimentar los objetivos se entregaron en las escuelas citaciones a los niños de estos grados con hábitos de succión digital, uso continuado

del biberón y teteras para que asistieran con sus padres a la Consejería Bucal de Prevención de Maloclusiones del Departamento de Ortodoncia en la Clínica Estomatológica "13 de Marzo". Las sesiones de la Consejería funcionaron todos los jueves de cada mes, citándolos con una frecuencia de dos veces al mes hasta el abandono del hábito practicado, concluyendo el tratamiento en una actividad colectiva y festiva realizada todos los últimos jueves del mes. Los niños que no lo lograron continuaron asistiendo a las sesiones de la Consejería hasta la desaparición del hábito.



Los encuentros se realizaron con la estomatóloga dedicada a esta actividad, en una oficina con condiciones propiciadoras de la libertad de expresión y confidencialidad, aislados de ruidos, con la privacidad para establecer un rapport entre el niño, padres y el personal de salud, pues cuando una familia solicita orientación en torno a cuestiones relativas a salud bucal o hábitos bucales deformantes presentados por su hijo busca esencialmente a alguien que le oriente, pero también desea ser escuchado. Esto es muy importante para ellos, pero también para el orientador, porque de esta forma podrá conocer los sentimientos en torno al problema, experiencias anteriores, autoestima, expectativas y nivel de información en cuanto al tema. Debemos ser discretos, afectuosos y cálidos para obtener el máximo de información.

En base a la evaluación realizada a los padres y sus hijos se pudo saber lo que faltaba por conocer y así darles las orientaciones en cuanto a la necesidad de interferir el hábito en el mismo momento siguiendo lo planteado por el profesor Carapezza L., (6) lo más precoz posible, antes del comienzo de la dentición mixta, para evitar las consecuencias negativas tanto estéticas como funcionales, mostrándoles en ese momento modelos de estudio con maloclusiones severas y ofreciéndoles a los padres algunos recursos terapéuticos, como el uso del protector digital, sugestión antes del sueño y carta de estrellas (7). En esta primera visita se les prometió a los niños obsequiarles una bolsa con pececitos de colores si lograban hacer desaparecer el hábito. Esto contribuyó a fortalecer el empeño por lograr su objetivo.

Para aumentar las posibilidades de éxito en el tratamiento se conversó de la importancia de la detección de problemas psicológicos en el entorno familiar que puedan afectar al paciente, por lo cual sugerimos alternar las visitas madre-padre, como explica la Lic. Rancel. (8)

Los siguientes jueves conversamos profundamente con los padres sobre las particularidades de cada niño, de cómo reaccionó al tratamiento, en ocasiones variando las motivaciones según su temperamento, comprobamos la ayuda que les brindaron los padres y los demás familiares, e introdujeron temas sobre higiene bucal, cronología de la erupción dentaria y las secuelas de la práctica de los hábitos deformantes.

El último jueves de cada mes se realizaron las sesiones de forma colectiva en el salón de reuniones de la clínica. Este día les ofrecimos obras de teatro con títeres

desarrollando temas de acuerdo a nuestros propósitos, además se realizaron encuentros de conocimientos adquiridos durante las sesiones de trabajo a través de la pecera confeccionada para este fin; por último estimulamos a los niños que lograron abandonar el hábito con una bolsa de peces a colores, globos, lápices, marcadores, etc., todo esto en un ambiente musical y con mucho espíritu de victoria, para que se sintieran triunfadores e importantes en la vida. De esta forma logramos aumentar su autoestima.

Al concluir entregamos a los padres una tarjeta para comprobar el grado de satisfacción por la actividad recibida.

## RESULTADOS

En este estudio predominaron conocimientos inadecuados sobre la repercusión de la práctica de costumbres de alimentación en esta edad, como son el uso continuado del biberón, tetes y succión digital en el desarrollo de maloclusiones dentofaciales, además de no tener todos los conocimientos de los problemas presentados por sus hijos y el apoyo cada vez más necesario que la familia puede brindar desde el punto de vista psicológico y espiritual.

**Tabla No. 1**  
**Resultados del Trabajo de la Consejería de Prevención de Maloclusiones Dentarias.**

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

Se refleja el aumento de las sesiones de consultas brindadas por año, pues la solicitud de recibir atención en esta Consejería se incrementa por la comunicación de los resultados obtenidos entre los padres. El hábito tratado con mayor frecuencia fue el de succión digital, siendo el más complejo entre todos los problemas interceptivos, por lo tanto, consideramos de satisfactorio el resultado final.



## **Mostramos resumida la opinión satisfactoria de los padres reflejadas en las tarjetas:**

“La actividad estuvo magnífica, es una muestra de que con muy pocos recursos y mucho amor se puede obtener lo mejor para los niños, salimos convencidos de la importancia y necesidad de cuidar los dientes y dejar los hábitos incorrectos. Es una actividad muy beneficiosa e instructiva para padres y niños, y una de las más bonitas que se realizan para niños, sin ningún interés. Gracias por tanto amor y cariño, la actividad es maravillosa, muy didáctica y con ella se logran resultados satisfactorios, pues realmente los niños dejan de chuparse el dedo. Felicito a quienes han tenido la maravillosa idea de hacer este tipo de actividad. ¡Felicidades!

## **DISCUSIÓN**

Generalmente los niños que practican succión digital son niños retraídos y rechazados en su medio y se sienten inferiores a los demás niños. Al concluir las sesiones de la Consejería cada mes pudimos constatar subjetivamente en padres y niños la alegría de poder alcanzar la meta propuesta, el aumento de la autoestima, pues como plantea Águila (9) está estrechamente relacionada con la familia, cuando los niños sienten que se les presta atención, que son respetados y se preocupan por ellos, que se les da amor y apoyo, se sienten valorizados y que son “personas especiales”.

Planell del Pozo (10) en su trabajo sobre este tema afirma coincide con nosotros, que cuando se abandona el hábito antes de la erupción de los incisivos permanentes las maloclusiones ocasionadas por la succión suelen corregirse espontáneamente. Los autores revisados aconsejan iniciar el tratamiento con métodos psicológicos motivando al niño y buscando su colaboración. Según Triana Aparicio, (11) es aconsejable que sea el niño quien desee hacerlo y en tal caso contar con la colaboración de los padres. En ningún caso se le debe castigar o reñir por haber tenido una recaída. Así como señala Bernal L. (12) la familia constituye la primera red de apoyo social tenida por el individuo a través de toda su vida, y por lo tanto se reconoce que esta instancia ejerce función protectora ante las tensiones que genera la vida cotidiana. El apoyo que ofrece la familia es el principal recurso de promoción de la salud y prevención de la enfermedad y sus daños, así como el más eficaz que siente y percibe el individuo frente a todos los cambios y contingencias a lo largo del ciclo vital en el contexto social. Llegamos a la conclusión de que con los conocimientos impartidos a padres e hijos pudimos detectar los agentes causales desencadenantes de los hábitos, facilitando la intercepción del mismo y su definitiva erradicación antes del comienzo de la dentición mixta. La interrelación padre-hijo es fundamental en el desarrollo del tratamiento, porque ambos deben estar motivados para lograr resultados satisfactorios. El trabajo en equipo facilita la solución de muchos problemas en la consulta, además enriquece al profesional en conocimientos para luego aplicar a sus pacientes.

Este método, además de ser sencillo y práctico, evita la utilización de recursos materiales costosos y deficitarios en la actualidad.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Mulet Rabelo C, Valdespino Brito F. La salud reproductiva en el adolescente. Centro Nacional de Educación para la salud. La Habana: MINSAP; 1998.
2. 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.

3. Bartutis Romero M. La familia y su papel en los problemas de promoción y prevención de salud. *Lecturas de Filosofía, salud y sociedad*. La Habana: Ciencias Médicas; 2000. p. 45
4. Maya Hernández B. Efectividad de la persuasión como terapia para la eliminación de hábitos bucales incorrectos. *Rev cubana Ortodoncia* 2000; 15(2):66-70.
5. Arroyo Hiran V. *Perspectivas de la educación en salud*. San Juan, Puerto Rico: Universidad de Puerto Rico; 1999-2000.
6. Carapezza JL. Boston. XV Reunión de la Sociedad Española de Odontopediatría celebrada en Salamanca. Madrid: Odontopediatría; 2003.
7. Bravo Lorenzo D. Uso de los psicótiteres en la eliminación del hábito de succión digital. Cárdenas; 2000.
8. Rancel Hernández M. La familia desde una perspectiva sistémica. La Habana: MINSAP; 2003.
9. Águila CL. Valores personales y familiares. La Habana: Centro Nacional de Educación para la salud; 1998. p. 14
10. Planells del Pozo PN. Hábitos de succión digital y chupete en el paciente Odontopediátrico. *Enfoques Terapéuticos*. Departamento de Estomatología. La Habana: UCM; 2002.
11. Aparicio Pérez T. ¿Por qué se chupa el dedo? España: Universidad de Granada. Servicio mundial de la BBC; 2003.
12. Louro Bernal I. La familia en la determinación de la salud. *Rev cubana Salud Públ* 2003,29(1):48-51.

## SUMMARY

We performed an educative intervention before parents and children with the purpose of motivating them to abandon inadequate actions producing dentofacial deformations as part of the Orthodonty Prevention Counseling created in the 2001-2002 school year and still working at the clinic "13 de marzo", Health Area "Heroes del Moncada", Cardenas municipality.

The Orthodonty Prevention Counseling is offered to pre-school and first grade children presenting different deformant habits and their parents 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:

**ORTHODONTICS PREVENTIVE/education**  
**ORTHODONTICS PREVENTIVE/methods**  
**DENTAL CARE/methods**  
**HEALTH EDUCATION, DENTAL/methods**  
**DENTIST-PATIENT RELATIONS**  
**FAMILY/psychology**  
**HUMAN**  
**CHILD**

## **CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO**

Bravo Lorenzo D, Reyes Altuna M, Llorach Duch JF, Rodríguez Carracelas J.  
Consejería de prevención de Ortodoncia en Cárdenas. Rev méd electrón[Seriada en línea] 2006; 28(6). Disponible en  
URL: <http://www.cpimtz.sld.cu/revista%20medica/ano%202006/vol6%202006/tema10.htm>[consulta: fecha de acceso]