ARTÍCULO ORIGINAL

ISSN: 1315 2823

Nivel de conocimiento de los padres sobre la salud bucal de escolares y su repercusión en la incidencia de caries dental

Level of parental knowledge in oral health of schoolchildren and their impact on the incidence of dental caries

Quintero Erika [1], Machado Rosanna [1], Bisamon Carla [2], Blanchard Maria G [2] Hernández Miguel [3]

[1] Odontólogo, Profesora, Departamento de Odontología del niño y del Adolescente, Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo. [2] Odontólogo Egresado de la Universidad de Carabobo. [3] Estudiante de cuarto año de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo.
erikilqps@yahoo.com

Recibido: 01/10/2015
Aceptado: 20/11/2015

Resumen

El nivel de conocimiento de los representantes acerca de la higiene bucal de sus representados puede tener repercusiones a futuro en la salud bucal de los niños, estando más expuestos a presentar enfermedades como la caries dental. El objetivo de este estudio fue determinar el nivel de conocimiento de representantes legales sobre salud bucal y su repercusión en la incidencia de la caries dental, en niños en edad escolar. Es una investigación descriptiva con un diseño de campo no experimental. La población estuvo conformada por los pacientes que asisten al servicio de Odontopediatría de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo durante el periodo 2013, con una muestra intencional de 40 personas. Se encontró que la mayoría de los representantes encuestados tenían conocimientos acerca de la higiene bucal y sobre la alimentación cariogénica de sus hijos. Respecto al estado de progresión de la caries, las de tamaño 1 fueron las que presentaron mayor porcentaje de aparicion (34.25%), mientras que las de menor prevalencia fueron las catalogadas como tamaño 0 (3.43%), según Mount y Haume. De los datos obtenidos se demuestra que a pesar de los conocimientos que poseen los representantes legales acerca la higiene bucal y dieta cariogénica, no existe una disminución significativa en los índices de caries de los niños estudiados.

Palabras clave: nivel de conocimiento, niños, caries dental.

Summary

The level of knowledge of the representatives about oral hygiene of their constituents may impact future oral health of children, being more exposed to diseases such as dental caries. The aim of this study was determine the level of knowledge of legal representatives on oral health and its impact on the incidence of dental caries in school children. A descriptive research design with a non-experimental field. The population consisted of patients attending the service of Pediatric Dentistry, Faculty of Dentistry at the University of Carabobo during the period 2013 with a purposive sample of 40 people. It was found that most of all the representatives had knowledge about oral hygiene and cariogenic feeding their children. Regarding the state of progression of caries, size 1 were those that showed higher percentage of occurrence (34.25%), while the lowest prevalence were classified as size 0 (3.43%), according to Mount and Haume. The data obtained shows that despite the knowledge possessed by legal representatives about oral hygiene and cariogenic diet, there is no significant decrease in the rate of decay of the children studied.

Key words: level of knowledge, children, dental caries.

Introducción

La caries es una enfermedad multifactorial que afecta a una gran cantidad de la población de acuerdo a los datos recogidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) entre los años de 1970-1990 [1] , aunque existe evidencia de una disminución de caries en la población de Latinoamérica y del Caribe según datos epidemiológicos[2]. La caries dental representa una problemática de estudio muy amplia, principalmente en niños donde los padres son los encargados de enseñarles el método adecuado para la realización de la higiene bucal, y crear hábitos de higiene. Existen casos en que los padres no poseen los conocimientos sobre las técnicas para prevenir problemas de salud bucal [3].La población en edad escolar es la más susceptible a ser afectada por caries, ya que ataca tanto a la dentición primaria, dentición mixta como permanente[3]. Los hábitos de higiene generalmente no son dominados completamente por el niño, por lo que este proceso debe ser supervisado y orientado por los representantes o responsables.

En una investigación realizada en Sinaloa, México, en el año 2006 con la finalidad de determinar la experiencia, prevalencia y gravedad de caries en la dentición primaria y permanente se obtuvo como resultado que en la dentición primaria el ceo (Promedio de dientes cariados, extraídos y obturados), fue de 4,68 y la prevalencia de caries de 90,2%. En la dentición permanente el índice de CPOD (Promedio de dientes permanentes, cariados, perdidos y obturados) fue de 3,24 y la prevalencia de caries 82%, concluyendo que la población presenta un alto índice de caries y una alta necesidad de tratamiento. [4]

Un estudio realizado en el año 2004, en la ciudad Medellín, Colombia dedicado a identificar la frecuencia de caries dental en 365 niños menores de seis años de estratos socioeconómicos medio-alto y bajo, y describir los conocimientos y las prácticas de cuidado bucal de sus madres, obtuvo resultados que establecen que la prevalencia de caries en el estrato medio-alto fue de 48,4% y en el bajo del 58,3%. Se encontró una diferencia significativa en el nivel de escolaridad de las madres, el 42% de las madres del estrato medio-alto y el 50% del bajo afirman no haber recibido información sobre el cuidado bucal de sus hijos.[5]

De igual manera en Venezuela, en el estado Portuguesa, se realizó una investigación sobre los aspectos epidemiológicos de la caries dental. La población de estudio fue 140 pacientes en edad escolar, los resultados arrojaron una alta prevalencia de dientes permanentes cariados (73,0%), y las causas principales fueron: la existencia de estilos de vidas inadecuados, déficit en la higiene bucal, antecedentes de caries entre otros factores [6] . En otro estudio realizado en el estado Mérida se evidenció en una población escolar, que uno de cada diez niños había perdido un diente primario de manera prematura debido a caries dental, teniendo una prevalencia mayor en los individuos de 5 años de edad. [6]

En el Distrito Capital, Venezuela durante el año 2006 fue realizado un estudio epidemiológico en adultos jóvenes que se desempeñaban como trabajadores sociales buscando relacionar la prevalencia de caries con la presencia de factores de riesgo en el individuo. El 90,6% de los examinados presentaron caries dental, la edad más afectada fue de 30 años (94%) y el sexo masculino con un 91,2%. Se determinó asociación significativa entre las caries y la experiencia anterior de la enfermedad, ingestión de dieta cariogénica, higiene bucal no adecuada, nivel de conocimiento no adecuado sobre salud bucal y la no visita sistemática a la consulta estomatológica.[7]

Por su parte, con el objetivo de determinar la prevalencia de lesiones incipientes de caries dental y su relación con la higiene bucal en niños de 5 a 11 en un área de salud comunitaria del Municipio Maracaibo, Estado Zulia en el año 2006 se realizó un estudio que arrojó como resultado que el 33,3% de los niños presentaron dos lesiones incipientes de caries y de estos el 42% mostró higiene bucal adecuada[8]. En el mismo lugar, durante el año 2002, se determinaron las condiciones de salud bucal en preescolares y su relación con las actitudes y nivel educativo de los padres, tomando como muestra 132 niños. Los resultados reflejaron una prevalencia de 21,9% de caries manifiesta en los preescolares cuyos padres tenían actitudes favorables hacia la higiene bucal. En individuos con progenitores cuya educación se ubicó en niveles bajos, la caries inicial y manifiesta mostró los valores más altos con 33,3% y 54,2% respectivamente. Los grados más severos encontrados en el índice de placa y el índice gingival se observaron en individuos cuyos padres tenían actitud desfavorable hacia la higiene bucal. El estudio concluye que en los preescolares examinados existe relación estadísticamente significativa entre la caries dental, el índice gingival y el índice de placa con las actitudes y nivel educativo de sus padres, reafirmándose la necesidad de desarrollar programas preventivos con la participación de los padres de niños en edad preescolar. [9]

De esta manera, los niños que asisten a la Facultad de Odontología específicamente al servicio de Odontopediatría I y II de la Universidad de Carabobo no escapan de esta problemática presentando un alto índice de lesiones cariosas, pudiendo ser esto a consecuencia de diversos factores, como la anatomía dental, el tiempo, la dieta, las bacterias procedentes de la microbiota oral. La presencia de factores de riesgo como la higiene bucal, los hábitos de los padres, medicamentos, pH bucal e ingesta de alimentos cariogénicos, puede ocasionar la destrucción coronaria importante y llevar a la pérdida prematura de la unidad dentaria, dando como resultado migraciones dentarias, rotaciones, alteraciones de la oclusión.[10]

La relevancia de esta investigación recae en el hecho de que a nivel mundial la caries es una de las enfermedades con más prevalencia, estando presente entre el 60% y 90% de los escolares de todo el mundo, que puede ser consecuencia de una falta de cuidado o a la ausencia de conocimiento con respecto a la salud.[11]

Determinar el nivel de conocimiento de representantes legales sobre salud bucal y su repercusión en la incidencia de la caries dental, en niños en edad escolar.

Materiales y métodos

Es una investigación de tipo descriptiva con un diseño de campo no experimental. La población objeto de estudio, para la presente investigación se conformó por pacientes que asistieron a las áreas de Odontopediatría I y II de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo durante el período 2013. La muestra fue de 40 pacientes, seleccionada mediante un método no probabilístico de tipo intencional. Se utilizaron como técnicas de recolección de datos la observación y la encuesta. La observación, tomando los datos de las historias clínicas de los pacientes que forman parte de la muestra; utilizando una guía de observación, evaluando el número de lesiones cariosas y su grado de progresión según Mount y Haume. Se diseñó un cuestionario tomando en cuenta las diferentes dimensiones que permiten determinar el nivel de conocimiento de los representantes de los pacientes sobre la salud bucal, como higiene bucal y alimentación cariogénica; usando preguntas cerradas. El procedimiento para determinar la validez de cada instrumento se realizó mediante el juicio o evaluación de un número impar de expertos en las Áreas de Odontopediatría (2) y en el Área de la Metodología de la Investigación (1). Los datos obtenidos a través de la encuesta y guía de observación fueron analizados y procesados utilizando técnica de estadística descriptiva mediante el programa SPSS.

Resultados

De acuerdo a los datos obtenidos, se observó que en relación al indicador de cepillado dental, 97,5% de los encuestados respondieron que si han recibido información sobre el cepillado dental correcto; mientras que el 25% respondió de forma negativa; por otra parte, el 100% de los encuestados expresaron que poseen información sobre la frecuencia de cepillado. Con relación al siguiente ítem, el 97,5% reflejó haber enseñado a su representado a cepillarse; mientras que el 2,5% respondió de manera negativa. Siguiendo la misma secuencia, un 27,5% de la población encuestada, reflejó que el tiempo de uso del cepillo dental es de 6 meses, mientras que un 55% indicó que No, y el 17,5% no posee conocimiento del tema. (Tabla N° 1).

Tabla No. 1. Nivel de conocimiento de los representantes legales sobre la salud bucal.

Escala	Si		No		No sé	
Ítem	**F.A.**	**F.R. (%)**	**F.A.**	**F.R. (%)**	**F.A.**	**F.R. (%)**
Informado sobre cepillado Correcto	39	97.5	1	2.5	0	0
Informado sobre frecuencia Cepillado	40	100	0	0	0	0
Enseñó al hijo a cepillarse	39	97.5	1	2.5	0	0
Tiempo uso de cepillo 6 meses	11	27.5	22	55	7	17.5

Fuente: Datos suministrados por el cuestionario aplicado a los representantes de los pacientes que acudieron a las áreas de Odontopediatría I y II de la Facultad de Odontología. FA: Frecuencia Absoluta. FR: Frecuencia Relativa

Con respecto a los datos presentados, (Tabla N° 2), referente a las topificaciones de fluoruro; el 60% contestó que sí era importante su aplicación, y el 40% de los encuestados no sabían del tema. De la misma manera se les preguntó si es normal mudar o perder los dientes primarios a los 4 o 5 años, el 42.5% respondió que si considera normal esto; el 42.5% contestó que no lo era y el 15% no tenía conocimiento del tema. En ese mismo orden de ideas, se les consultó si tiene alguna importancia la pérdida temprana de dientes primarios y el 65% de los encuestados indicó que sí representa importancia; mientras que el 12.5% reflejó que no había problema alguno y el 22.5% no conocía el tema. El último ítem hace referencia sobre las causas principales de la caries, el 90% respondió que el comer dulces, la falta de higiene y el contagio entre personas representan las principales causas de la caries; el 5% respondió de forma negativa; y de igual forma el 5% no conocía el tema.

Tabla No. 2. Nivel de conocimiento de los representantes legales sobre la salud bucal.

Escala	Si		No		No sé	
Ítem	**F.A.**	**F.R. (%)**	**F.A.**	**F.R. (%)**	**F.A.**	**F.R. (%)**
Importante topificaciones flúoruro	24	60	0	0	16	40
Normal mudar dientes 4 o 5 años	17	42.5	17	42.5	6	15
Importante pérdida temprana dientes primarios	26	65	5	12.5	9	22.5
Principales causas caries	36	90	2	5	2	5

Fuente: Datos suministrados por el cuestionario aplicado a los representantes de los pacientes que acudieron a las áreas de Odontopediatría I y II de la Facultad de Odontología. FA: Frecuencia Absoluta. FR: Frecuencia Relativa

Referente a la ingesta de alimentos altamente cariogénicos, el 77.5% de los encuestados respondió que sí forman parte de la dieta de sus representados; mientras que el 22.5% reflejó que no. Se les preguntó a los representantes si sus representados ingieren desayunos dulces y luego no se cepillan y el 40% respondió de forma positiva, y el 60% negativa. Con relación al ítem sobre alimentos a deshora, se consultó si consideraban que estos favorecían a la aparición de caries; sobre lo que el 57.5% respondió que sí lo consideraban; mientras que el 15% indicó que no favorecían y el 27.5% no conocía el tema. (Tabla N° 3).

Tabla No. 3. Nivel de conocimiento de los representantes legales sobre alimentos cariogénicos.

Escala	Si		No		No sé	
Ítem	**F.A.**	**F.R. (%)**	**F.A.**	**F.R. (%)**	**F.A.**	**F.R. (%)**
Ingiere alimentos ricos carbohidratos	31	77.5	9	22.5	0	0
Ingiere desayunos dulces sin cepillarse	16	40	24	60	0	0
Alimentos a deshora favorecen caries	23	57.5	6	15	11	27.5

Fuente: Datos suministrados por el cuestionario aplicado a los representantes de los pacientes que acudieron a las áreas de Odontopediatría I y II de la Facultad de Odontología. FA: Frecuencia Absoluta. FR: Frecuencia Relativa.

En relación a las etapas de progresión de la caries, se obtuvo que el 3.43% de las caries en la de la población estudiada eran lesiones cariosas tamaño 0; el 34.25% tamaño 1, siendo este el estadio de progresión que se presentó con mayor frecuencia; mientras que el 26.03% tamaño 2, el 24.66% tamaño 3 y el 11.64% de las lesiones tamaño 4. (Tabla N° 4).

Tabla No. 4. Grado de lesiones cariosas.

Etapa de progresión	F.A.	F.R. (%)
Tamaño 0	5	3.4
Tamaño 1	50	34.2
Tamaño 2	38	26.03
Tamaño 3	36	24.66
Tamaño 4	17	11.64
Total	**146**	**100**

Fuente: Datos suministrados por el cuestionario aplicado a los representantes de los pacientes que acudieron a las áreas de Odontopediatría I y II de la Facultad de Odontología. FA: Frecuencia Absoluta. FR: Frecuencia Relativa

Discusión

La placa bacteriana es uno de los principales factores de riesgo en el desarrollo de la caries dental, siendo además un factor de carácter controlable, si se utilizan correctamente las medidas de higiene bucal; López, coincide en que es función de los profesionales de la odontología el promover actividades que ayuden al aprendizaje de conductas, normas y valores, con responsabilidades compartidas por el paciente, sus padres o representantes y el profesional, para el logro de la salud bucal. Es importante que los representantes se informen adecuadamente sobre las técnicas de cepillado bucal y la importancia de enseñarle a sus hijos sobre ellas. De igual forma, se refleja que la aplicación tópica de productos con fluoruro favorece el mantenimiento de los tejidos dentales al intervenir en el proceso de desmineralización-remineralización, contribuyendo en la maduración del esmalte y afectando el metabolismo de la placa.[12] García, y cols, en su investigación coinciden con nuestros resultados, en los que se reflejan que en condiciones normales, la dentición primaria permanece intacta hasta que el niño alcanza los 6 años de edad. En este momento, los primeros dientes de reemplazo o permanentes empiezan a brotar en la boca. Concuerdan que la pérdida prematura de los dientes primarios tiene gran importancia, porque afecta directamente al desarrollo de la dentición permanente, crea unas condiciones negativas para la prevención de caries en la dentición adulta y puede suponer una pérdida de espacio para la dentición definitiva.[13]

En cuanto a la ingesta de alimentos, López reflejó que en observaciones tanto en el ser humano, como en animales y en el laboratorio, que hay una relación entre el consumo frecuente de hidratos de carbono y la alta actividad cariogénica.[12] De igual forma, López refiere que existe una relación entre la ingesta de azucares acompañada de un largo tiempo sin cepillado, y la caries dental. También establece, en concordancia con los datos obtenidos, que los alimentos dulces al ser consumidos entre comidas y durante largos periodos, afectan más a los dientes que cuando se consume dulces y se cepilla los dientes inmediatamente.[12]

Así mismo, los resultados obtenidos por Zambrano y cols. en estudio realizado en diferentes municipios del Estado Zulia arrojaron que la prevalencia de caries dental muestra una asociación significativa con los patrones de alimentación; destacándose el consumo de bebidas y alimentos cariogénicos en 1 de cada 2 niños evaluados; coincidiendo con nuestra investigación; en la cual el 77.5% de la muestra estudiada tiene una dieta altamente cariogénica. [14]

Barrancos, establece que el desarrollo de las caries dental es el resultado final de actividades metabólicas producidas por la placa microbiana,

la cual surge del intercambio complicado de varios factores del medio bucal y los tejidos duros. [15]

En relación a la etapa de progresión de la caries, en la presente investigación, entre las lesiones tamaño 1, 2 y 3 de Mount y Haume, se obtuvo un 84.88% de los niños evaluados contrastando los resultados obtenidos por Zambrano que fueron de un 48% del total de la población estudiada. [14]

Los resultados obtenidos en los diferentes indicadores evaluados, demostraron que el 97.5% de los encuestados tienen un buen nivel de conocimiento en esta materia, coinicidiendo con otros estudios realizados por Fernández y cols.[16] en Cuba, que reportan un 91.6%; así como por Martínez y cols. en Colombia [17], cuyos resultados fueron de 58.9%, lo que representa más de la mitad de la población estudiada.

Conclusiones

De los resultados obtenidos se observó que los representantes legales tienen un alto conocimiento acerca de la higiene bucal y la alimentacion cariogénica, así como su influencia en la la aparición de la caries dental. Se demuestra que a pesar de los conocimientos que poseen los representantes legales acerca la higiene bucal y dieta cariogénica, no existe una disminución significativa de las lesiones de caries dental en los niños estudiados.

Referencias

1. Beltran EA, Estupiñan SD, Baez R. Analysis of prevalence and trends of dental caries in the Americas between the 1970s and 1990s. Int Dent J. 1999; 49(6): 322-9.
2. Bonecker M, Cleaton-Jones P. Trends in dental caries in Latin America and Caribbean 5–6 & 11–13-yr-old children. A systematic review. Community Dent Oral Epidemiol. 2003; 31(2): 152–7.
3. Machado RC. Potencial Cariogénico de los alimentos del menú del programa de alimentación escolar de la gobernación del estado Carabobo y su relación con la caries dental en niños escolarizados [Tesis]. Valencia (VEN): Universidad de Carabobo; 2007.
4. Villalobos JR, Medina CS, Molina NF, Vallejos AS, Pontigo AL and Espinoza JB. Dental caries in schoolchildren aged 6-12 years in Navolato, Sinaloa, México: experience, prevalence, severity and treatment needs. Biomédica. 2006; 26(2): 224-33.
5. Franco A, Santamaría A, Kurzer E, Castro L y Giraldo M. El menor de seis años: situación de caries y conocimientos y prácticas de cuidado bucal de sus madres. Revista Ces Odontología. 2004; 17(1): 19-29.
6. Márquez MF, Rodríguez RC, Rodríguez YJ, Estrada GP y Aroche AA. Epidemiología de la caries dental en niños de 6-12 años en la Clínica Odontológica La Democracia. MEDISAN [Internet].2009Oct [citado 2015 Abr 07]; 13(5). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192009000500012&lng=es.
7. González AS, Martínez TN, Alfonzo NB, Rodríguez JP, Morales AM. Caries dental y factores de riesgo en adultos jóvenes. Distrito Capital, Venezuela. Rev Cubana Estomatol. 2009; 46(3): 30-7.
8. Roche AM, Nasco NH, Gispert EA, Jimenéz TE y Ventura MH. Lesiones incipientes de caries dental y su relación con la higiene bucal en niños venezolanos. Rev. Cubana Estomatol. 2009 Dic; 46(4): 70-89.
9. Navas RP, Rojas TD, Zambrano O, Álvarez

C, Santana Y, Vieira N. Salud bucal en preescolares: su relación con las actitudes y nivel educativo de los padres. Interciencia. 2002; 27(11):631-4.

10. Falotico GP. Factores de riesgo a caries dental presentes en los pacientes que reciben tratamiento ortodóncico en el post grado de ortopedia dentofacial y ortodoncia de la facultad de odontología de Universidad de Carabobo [Tesis]. Valencia (VEN): Universidad de Carabobo; 2006.
11. Organización Mundial de la Salud. La OMS publica un nuevo informe sobre el problema mundial de las enfermedades bucodentales [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2004 [Actualizado 2004 Feb 24; Citado 2015 Abr 04]. [Aproximadamente 2 Pantallas]. Disponible en: http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr15/es/
12. López MJ. Manual de Odontopediatría. 1th ed. Michigan: McGraw-Hill Interamericana; 1997.
13. García M. Amaya B, Barrios Z. Pérdida prematura de dientes primarios y su relación con la edad y sexo en preescolares. Rev. Odontológica de Los Andes. 2007; 2(2): 12-6.
14. Zambrano O, Oliveira J, Rivera L, Carolina Y, Finol A. Prácticas de cuidado bucal en infancia temprana. Su asociación con caries dental y maloclusiones. Ciencia Odontológica. 2015; 10(1): 1-12.
15. Barrancos JM, Barrancos P. Operatoria Dental: integración clínica. 4th. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana; 2006.
16. Fernández MA, Abreu ED. Nivel de conocimientos básicos de salud bucal en adolescentes y sus madres. Rev Cubana Estomatol [revista en Internet]. 2015 [citado 2015 Abr7];52 (SupEsp):[aprox.0p.]. Disponible en: http://www.revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/513
17. Martínez FG, Barrios CC, Salinas LE. Conocimientos, actitudes y prácticas en salud bucal de padres y cuidadores en hogares infantiles, Colombia. Salud pública de México. 2011; 53(3): 247-57.