

**Conocimientos y prácticas en prevención de la salud bucal de los padres o
acudientes de la clínica pediátrica del Colegio Odontológico Colombiano
Sede Santiago de Cali, 2005 (2006-1)**



***Colegio Odontológico Colombiano
Sede Santiago de Cali***

Autores:

Paredes P., Andrea
Garzón, Osmely
Martínez, Jacqueline
Muñoz, Ana Milena
Ríos, Isabel Cristina

Asesores Científico y metodológico

Pérez Jaramillo, Adolfo

Asesor estadístico

Mueses Marín, Héctor Fabio

Artículo producto de investigación como trabajo de grado para optar al título de profesional en
Odontología.

Institución Universitaria Colegios de Colombia

Colegio odontológico colombiano - COC

Sede Santiago de Cali.

2006-5-30

CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS EN PREVENCIÓN DE LA SALUD BUCAL DE LOS PADRES O ACUDIENTES DE LA CLÍNICA PEDIÁTRICA DEL COLEGIO ODONTOLÓGICO COLOMBIANO SEDE SANTIAGO DE CALI, 2005

Paredes P. Andrea^{1,2}, Garzón Osmely², Martínez Jackeline², Muñoz Ana Milena², Ríos Isabel Cristina²,
Pérez Adolfo^{3,4}, Mueses Héctor Fabio⁵.

¹Investigador Principal; ²Estudiante Colegio Odontológico Colombiano; ³Asesor Científico; ⁴Asesor Metodológico; ⁵Estadístico.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: La salud bucal del adulto depende de la formación que se le haya dado desde niño, es por eso que para los odontólogos es importante conservar la salud oral de sus pacientes, en especial la de los niños, por esta razón se considera importante saber el nivel de conocimiento que tienen los padres sobre salud bucal, y qué tanto aplican estos conocimientos a sus hijos, siendo estos acertados o erróneos.

MATERIALES Y METODOS: Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal, utilizando una encuesta de 29 preguntas estructuradas referentes al conocimiento y prácticas que tienen los padres o acudientes sobre la salud oral de los niños; diligenciadas por una muestra de 95 padres o acudientes a las clínica pediátrica del Colegio Odontológico Colombiano sede Santiago de Cali durante el segundo periodo del 2005.

RESULTADOS: Los padres o acudientes con más participación en la investigación fueron los que estaban en los rangos de edades de 20 a 29 y 30 a 39 años con un porcentaje de 33.7%; el estrato socioeconómico con mayor presencia fue el 3 con un porcentaje de 37.9%, el nivel de escolaridad con mayor prevalencia fue el de bachiller completo con un porcentaje de 34.7%; en donde se observó una alta deficiencia en el conocimiento de técnicas y herramientas adecuadas que conlleven a una buena salud oral del paciente pediátrico en relación a temas como la adecuada selección del cepillo de dientes, la importancia de la higiene oral, el tiempo en el que se debe iniciar la higiene oral y la responsabilidad que tienen los padres en este campo.

CONCLUSIONES: Las técnicas de higiene oral que aplican los padres para el mantenimiento de la salud oral de los niños no son en general las más adecuadas ya que muchos transmiten a sus hijos la cultura que ellos recibieron, con conceptos y hábitos equivocados muchas veces perjudiciales; siendo muy importante el estrato socioeconómico, la edad del acudiente y el nivel educativo que estos hayan alcanzado.

PALABRAS CLAVES: Conocimiento, Prácticas, Prevención, Higiene Oral, Caries, Gingivitis.

SUMMARY

INTRODUCTION: The adult's buccal health depends on the formation that has been given from childhood, it's for that reason that for the dentist is important to conserve the oral health of its patients, especially that of the children, for this reason is considered important to know the level of knowledge that have the parents of oral health, and how so much health they apply these knowledge to its children, being these guessed right or erroneous.

MATERIALS AND METHODS: Was carried a descriptive study of traverse court, using a survey of 29 relating structured questions to the knowledge and practical that have the parents or companions about the oral health of the children; obtained by a group of 95 parents or companions, in the pediatric clinic of the Colegio Odontológico Colombiano headquarters Santiago de Cali during the second period of the 2005.

RESULTS: The parents or companions with more participation in the investigation those that were in the ranges of ages from 20 to 29 and 30 to 39 years with a percentage of 33.7% were; the socioeconomic stratum with more presence was the 3 with a percentage of 37.9%, the school level with more appearance was that of complete high school with a percentage of 34.7%; where a High Deficiency was observed in the knowledge of technical and appropriate tools that bear to the pediatric patient's good oral health in relation to topics as the appropriate selection of the toothbrush, the importance of the oral hygiene, the time in which should begin the oral hygiene and the responsibility that have the parents in this matter.

CONCLUSIONS: The techniques of oral hygiene that the parents apply for the maintenance of the oral health of the children are not in general the most appropriate since many they transmit their children the culture that they received, with concepts and habits mistaken many harmful times; being very important the socioeconomic stratum, the age of the companions and the educational level that these they have reached.

KEY WORDS: Knowledge, Practical, Prevention, Oral Hygiene, Decay, Gingivitis.

INTRODUCCIÓN

El conocimiento sobre la caries dental y gingivitis permite afirmar que se tratan de enfermedades prevenibles. Si se considera la tendencia de la prevalencia de estas dos patologías bucodentales, a escala mundial, se puede decir que no hay país libre de ellas, aunque varíe de un país a otro y entre regiones de un mismo país¹. Al anunciar las conclusiones del informe mundial sobre la salud bucodental, la Organización Mundial de la Salud ha declarado que se estima que cinco mil millones de personas en el planeta han sufrido de caries dental. Los efectos de enfermedades bucodentales en términos de dolor, sufrimiento, deterioro funcional y disminución de la calidad de vida son considerables y costosos².

Las enfermedades odontológicas mas comunes son la caries y gingivitis. Ambas entidades de no tratarse terminan con la pérdida total de los órganos dentarios. En la salud bucodental, esos problemas son las enfermedades que se podrían evitar o al menos aliviar³. Por lo tanto la prevención en odontología, es el conjunto de medidas, recaudos o acciones que deben tomarse para evitar o aliviar enfermedades odontológicas⁴. La lucha frente a esas enfermedades depende en gran medida de factores sociales, del comportamiento y de los estilos de vida. Los responsables de la educación para la salud bucal son los padres, pero no todos los padres están preparados para poder realizarlo correctamente, ya que muchos transmiten a sus hijos la cultura que ellos recibieron, con conceptos y hábitos equivocados y muchas veces perjudiciales para el niño⁵.

En Colombia para los años de 1977 – 1980, el Instituto Nacional de Salud realizó un estudio nacional de salud que reporta la relación de dientes cariados, obturados y perdidos (COP), en niños de 12 años fue de 4.8, esto lleva a la OMS a clasificar a Colombia dentro de los países con alto índice de caries, es decir con un problema de importancia de Salud Pública. El tercer estudio Nacional de Salud bucal en 1998, reportó un 89.5%, de prevalencia de caries dental. El índice de COP, para este año en niños de 12 años fue de 2.3%, resultado que indica que Colombia ha alcanzado una de las metas de salud bucodental para el año 2000 con un COP menor o igual a 3.0⁶.

La salud bucal del adulto depende de la formación que se le haya dado desde niño, es por eso que para los odontólogos es importante conservar la salud bucal de sus pacientes en especial la de los niños, por esta razón se considera importante saber

el nivel de educación que tienen los padres sobre salud bucal, y qué tanto aplican estos conocimientos a sus hijos. También es indispensable saber si los conocimientos que aplican los padres a sus hijos son correctos o por lo contrario son erróneos⁵.

La niñez es una fase ideal para el establecimiento de buenos hábitos, pues el niño se muestra psicológicamente receptivo para adquirir nuevos conocimientos y cambiar conductas que probablemente tendrán influencia en el desarrollo de la salud oral de su vida adulta⁷.

Por este motivo se realizó un estudio en padres o acudientes de pacientes pediátricos de la clínica de niños del Colegio Odontológico Colombiano sede Santiago de Cali, para determinar el nivel de conocimiento de prevención en salud bucal que poseen los padres o acudientes y la aplicación de esos conocimientos a sus hijos. El propósito es conocer el grado de conocimientos que poseen los padres o acudientes sobre higiene oral, las técnicas que utilizan para cepillarse, si enseñan a sus hijos cómo hacerlo, y la importancia que tiene practicar la higiene oral para conservar sus dientes sanos.

MATERIALES Y METODOS

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal en una muestra de población seleccionada aleatoriamente de 95 padres o acudientes a la clínica pediátrica del Colegio Odontológico Colombiano, durante el primer periodo del 2005. Para la prueba piloto de la investigación se escogieron 25 personas.

En el trabajo de campo se utilizó una encuesta de 29 preguntas estructuradas, las cuales fueron diligenciadas por los padres o acudientes durante un tiempo de 30 minutos aproximadamente.

La encuesta evaluó conocimientos y prácticas que posee el padre de familia o acudiente sobre la salud bucal del niño, teniendo en cuenta la dieta alimenticia del niño, frecuencia de cepillado, técnica de cepillado, elementos utilizados para la higiene oral, la primera visita odontológica y la participación del padre o acudiente en la higiene oral del niño.

Como criterios de inclusión se tuvieron en cuenta Padres de familia o acudientes que tenían niños entre 3 a 12 años de edad que asistían a la consulta odontológica a las clínicas de odontopediatría del Colegio Odontológico Colombiano; y como criterios de exclusión se

tuvieron padres que tenían niños con discapacidades, niños con compromiso sistémico y padres que no quisieron colaborar.

La investigación no presentó ningún tipo de riesgo según la resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia.

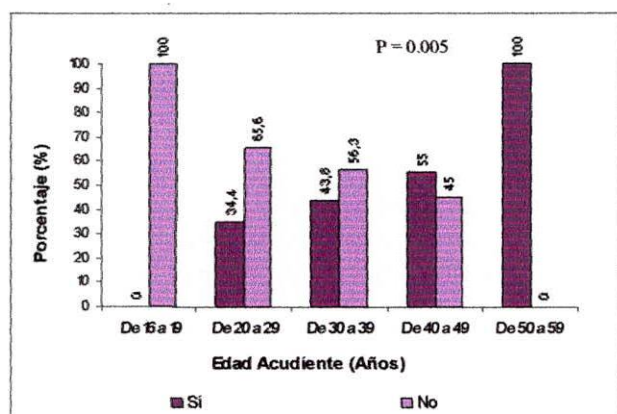
Análisis Estadístico

Se realizó una base de datos en el programa Excel de Windows 2000. Para el análisis de la información se empleó el paquete estadístico Epi Info 2004 del Centro de Control y prevención de enfermedades de Atlanta. El tipo de análisis estadístico utilizado fue el descriptivo univariado y bivariado. Se emplearon tablas de frecuencia, las cuales describen el porcentaje de cada variable; la prueba paramétrica χ^2 que permite establecer si hay relación entre las 2 variables categóricas (variables cualitativas). Se empleó un nivel de significancia del 95% con un nivel de error del 5%.

RESULTADOS

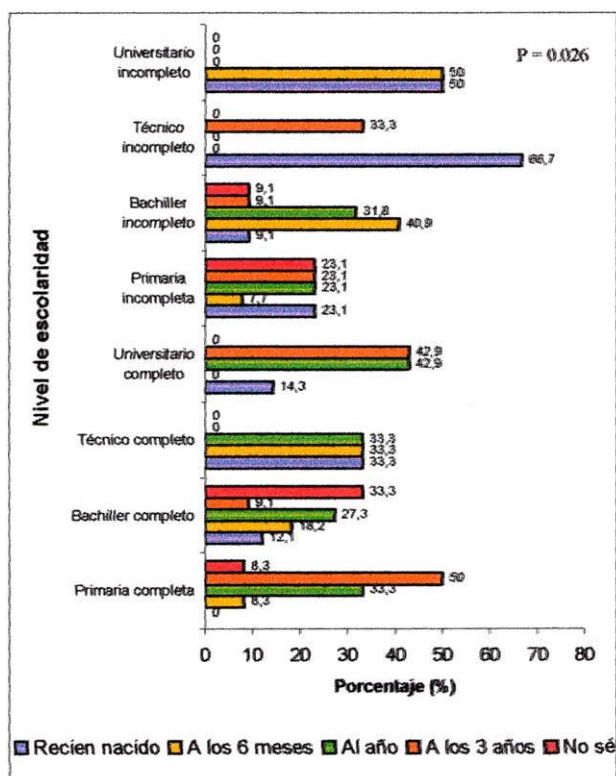
Se analizaron los resultados que arrojaron las 95 encuestas realizadas a los padres o acudientes que asistieron a la clínica pediátrica del Colegio Odontológico Colombiano; en donde se pudo observar que los padres o acudientes con más participación en la investigación fueron los que tenían edades de 20 a 39 años con un porcentaje de 33.7%. El estrato con mayor presencia fue el 3 con un porcentaje de 37.9% equivalente a 36 casos. El nivel de escolaridad que se presentó con mayor frecuencia fue el de bachiller completo con un porcentaje del 34.7%.

Gráfica 1. Conocimiento de la importancia de la higiene oral de acuerdo al rango de edad del padre o acudiente.



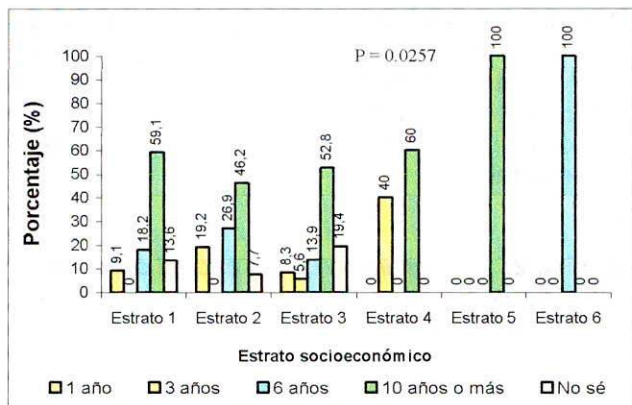
Cuando se preguntó si sabían que es higiene oral con, respondieron "NO" un 65,6% respectivamente. El nivel de significancia estadística $p = 0,005$, que indica que el rango de edad del acudiente tiene que ver con el conocimiento de la importancia de la higiene oral.

Gráfica 2. Conocimiento de los padres o acudientes del inicio de la higiene oral en los niños de acuerdo al nivel de escolaridad.



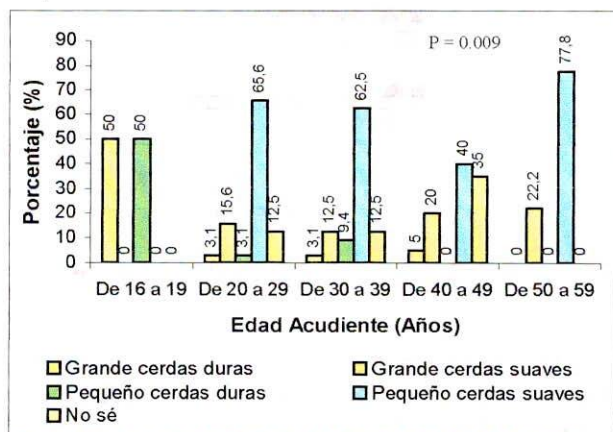
El 33.3% respondieron no se cuando se les pregunta sobre el momento en el cual se debe iniciar la higiene oral en los niños. Se obtuvo un nivel de significancia $p=0,026$, lo que indica que el nivel de escolaridad de los acudientes está relacionado con el conocimiento que tienen sobre el inicio de la higiene oral en los pacientes pediátricos.

Gráfica 3. Relación entre el estrato y el conocimiento de los padres sobre la edad de responsabilidad de la higiene oral en los niños.



La respuesta más prevalente fue “10 años o más” con un 52,6% a la pregunta de la edad hasta la que los padres deben hacerse responsables de la higiene oral del niño, obteniéndose un nivel de significancia estadística $p = 0,0257$, lo que indica que el estrato se encuentra relacionado con el conocimiento de la edad de responsabilidad de los padres en la higiene oral.

Gráfica 4. Selección adecuada del cepillo de dientes para la edad del niño de acuerdo al rango de edad del padre o acudiente.



El 65,6% de las personas escogieron el cepillo “pequeño de cerdas suaves” cuando se les preguntó cuál era el cepillo más apto para la edad del niño, con porcentajes de 65,6% y 62,5% respectivamente. Se obtuvo un nivel de significancia $p = 0,009$ que indica que la edad del acudiente tiene que ver con la elección del cepillo adecuado para el niño.

DISCUSIÓN

Cuando se procede a comparar los resultados obtenidos en esta investigación se encontró que autores como Cortés et al.^{8,9}, hacen referencia a que los escolares de bajo nivel socioeconómico padecen más las enfermedades bucodentales pues

presentan hábitos higiénicos pobres, siendo estos mejores en los escolares de mayor nivel socioeconómico, coincidiendo con los resultados obtenidos en este estudio.

Al igual que Mijares¹⁰, se pudo apreciar que tanto en el hogar como a través de sí mismo el niño adquiere el hábito ya sea adecuado o no de cepillarse los dientes. Es en los primeros años de vida donde los niños aprenden de sus padres lo que deben y lo que no deben hacer, son estos los que moldean la conducta de sus hijos¹¹. La prevención y conciencia odontológica se debe comenzar con la madre embarazada, motivarla y educarla en relación a su higiene bucal y la de su futuro hijo.¹²

Tello (2004)¹³ mostró en su estudio que la falta de información hace que las personas piensen que el tratamiento dental para niños debe iniciarse alrededor de los tres años, edad tardía para cualquier programa preventivo; situación que se presenta muy similar en las personas que colaboraron con esta investigación.

López (2003)¹⁴ señala que la alta prevalencia de enfermedades bucodentales se produce principalmente por la falta de educación y las medidas de prevención como el uso del cepillo de dientes adecuado y su periódico cambio; situación en donde se puede apreciar que los padres o acudientes de este estudio cometen constantemente errores.

CONCLUSIONES

De manera general se pudo apreciar que el conocimiento que tiene los padres o acudientes sobre la higiene oral de los pacientes pediátricos es deficiente, pues se obtuvieron respuestas en donde hubo una gran prevalencia de No Sé u otras que se respondían de manera errónea.

Al observar los datos, se puede ver que la edad del padre o acudiente del paciente pediátrico es un factor decisivo en cuanto a la toma de decisiones que conlleven a una buena o mala higiene oral del niño.

El estrato económico y el nivel de escolaridad del padre o acudiente, también son variables importantes que garantizan la adecuada higiene bucal del niño, ya que dependiendo de éstos los conocimientos y prácticas que se adquieren con respecto a este tema son mucho mejores y con un mayor enfoque.

RECOMENDACIONES

Dada la deficiencia en el conocimiento de la higiene oral de los niños por parte de padres y acudientes, es recomendable la implementación de conferencias de manera continua, en donde se traten temas como las diferentes técnicas de cepillado, enfermedades bucodentales, alimentación adecuada, entre otros; que conlleven a unas mejores prácticas y por lo tanto a una mayor calidad del estado en que se presenta la cavidad bucal de los pacientes pediátricos.

También se podrían adelantar investigaciones que apliquen técnicas de ayuda como las audiovisuales entre las que se recomiendan videos, carteleros y folletos ubicados en la sala de espera, que ilustren tanto a los padres como a los niños sobre los tratamientos y cuidados que se deben tener para conservar una boca sana, haciendo de este ambiente un sitio educativo; y utilizando, además, colegios y escuelas de la ciudad para realizar la investigaciones, ayudando así, a mejorar la situación actual del conocimiento y prácticas adecuadas en la prevención de la salud bucal.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. MONICA RUIZ HERNANDEZ, OD, ESP. PROGRAMA DE INTERVENCIÓN COMUNITARIA EN SALUD ORAL. www.fepofem.org.ve/investigaciones/sonriafeliz/1.htm
2. OMS. Informe sobre el problema mundial de las enfermedades bucodentales. Organización Mundial de la Salud. 2004. (En línea) Disponible: www.who.int/medicacentre/news/release/2004/prls/es/print.htm1.
3. Duque Joany. Factores de riesgo asociados con la enfermedad periodontal en niños. Facultad de estomatología. Instituto superior de Ciencias Médicas de La Habana. 2004. (En línea) Disponible: http://bvs.sld.cu/revistas/est/vol40_1_03/est09103.htm
4. Soria Osvaldo. Prevencion en Salud Bucal. Buenos Aires, Argentina, 15 de mayo de 1998. (En línea) Disponible: www.telepolis.com/cgi-lobin/web/distribucionview?url=1496/doc/.
5. Maupome G. Prevalencia de caries en zonas rurales y periurbanas marginadas. México, 2004, 35(4): 1-17. (En línea). Disponible: <http://www.insp.mx/salud/35/354-5s.html>
6. ENSAB III. Estudio Nacional de Salud Bucal. Colombia, 2004. (En línea). Disponible: <http://saludcolombia.com/actual/salud46/informe.htm>
7. Rodriguez Martha. Nivel de conocimientos sobre prevención en salud bucal en madres gestantes del hospital Nacional Daniel a. Carrion en el año 2002. Lima, Perú, 2002. www.sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtual/tesis/salud/rodri-guez_V_M/cap1.htm.
8. Cortés J; Doria A; Martínez I; Asenjo M.A; Sainz I. La caries dental de los escolares navarros según su medio de residencia y su nivel socioeconómico. Evolución en el periodo 1987-1997. ANALES Sis San Navarra, 1999, 22 (Supl.3): 205-211.
9. ***. Demographic Factors, denture status and oral health-related quality of life. Community Dent Oral Epidemiol. 2004, 32 (2): 125-132.
10. Mijares A. Hábitos y costumbres, aptitudes de higiene bucal y tratamiento odontológico realizado en la actualidad. Acta Odontológica Venezuela, 1996; 34 (1):22-34.
11. Pérez Norailys. Educación para la salud, El mural de mami y papi. 2004. (En línea). Disponible: http://bvs.sld.cu/revistas/est/vol40_1_03/est10103.htm.
12. Rodríguez M. Nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal en gestantes del Hospital Nacional Daniel A. Carrión en el año 2002. (En línea). Disponible: www.sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtual/tesis/salud/rodri-guez_V_M/cap2.htm.
13. Tello A. Gestión Médica: El 52.7% de niños entre 6 a 72 meses presenta caries dental. 2004. (En línea).Disponible:<http://www.gestion.com.pe/gm/archivo/2002/JUN/23/9espe.htm>
14. López Néstor. Falta de educación en salud bucal. Chile, 2004. (En línea). Disponible: <http://www.unoticias.cl/septiembre03/periodontal.htm>