Conocimientos, actitudes y prácticas de padres sobre higiene oral y estado de higiene de niñez.

Autores:

Rodríguez Coral, Kateryn
Cifuentes Sánchez, Kenia del Carmen
Ramirez Perea, Leidys Paola
Gavilanez Ojeda, Greta Milena
Munoz Cuartas, Francy Elena

Asesor metodológico
Perez Jaramillo Adolfo

Asesor estadístico
Mueses Marín, Héctor Fabio

Articulo producto de investigación como trabajo de grado para optar al título de odontólogo.

Institución Universitaria Colegios de Colombia
Colegio odontológico colombiano - COC
Sede Santiago de Cali.
2009–10-30

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE PADRES SOBRE HIGIENE ORAL Y ESTADO DE HIGIENE DE NIÑOS

KNOWELEDGE, ATTITUDES AND PRACTICES OF PARENTS ABOUT ORAL HYGIENE AND CHILDREN'S STATUS

Rodríguez Coral Kateryn, Cifuentes Sánchez Kenia del Carmen, Ramírez Perea Leidys Paola, Gavilánez Ojeda Greta Milena, Muñoz Cuartas Francy Elena, IX SEMESTRE DE LA INSTITUCION UNIVERSITARIA COLEGIOS DE COLOMBIA-COLEGIO ODONTOLOGICO SANTIAGO DE CALI, katerynr@hotmail.com, KATERYN RODRIGUEZ CORAL.

CLINICA DE ODONTOPEDIATRIA INSTITUCION UNIVERSITARIA COLEGIOS DE COLOMBIA

RESUMEN

La higiene oral es importante pues previene la acumulación de placa bacteriana y los problemas bucales que esta trae; en los niños esta debe estar supervisada por sus padres ya que estos son el principal ejemplo. En el tercer Estudio Nacional de Salud Bucal, muestra una prevalencia del 75% de índice de placa en los niños y conocimientos aceptables de los padres acerca de la salud oral, por lo tanto el objetivo de esta investigación fue determinar el estado de higiene oral de los niños y conocimientos actitudes y prácticas de sus padres y orientar alternativas que mejoren los conocimientos que tienen los

padres y que pueden ser divulgados con ayuda de las campañas de promoción y prevención. **Materiales y métodos:** Se realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal, en el cual participaron 199 niños de 4-8 años y sus padres o acudientes se aplicó una encuesta estructurada a los padres o acudientes, adicionalmente se realizó un examen clínico a los niños para valorar el estado de higiene oral por medio del Índice de Greene y Vermillion. **Resultados**: De los 199 padres encuestados se encontró que el 66% pertenecían a estrato 1 o 2, en cuanto a la edad de los niños el 24.1% tenían 5 años, el 66% de los niños tenían un estado de higiene regular, el 58% de los padres tenían malos conocimientos, el 74% actitudes aceptables y el 60% buenas prácticas; al relacionar el estado de higiene de los niños y los conocimientos, actitudes y prácticas de los padres uno de los resultados mostró que de los padres que sabían que era placa bacteriana el 70,4% de sus niños tenían higiene regular. **Discusión:** En este estudio se encontró que los padres tienen conocimientos malos, discrepando con los resultados obtenidos en el ENSAB III que muestran que los padres tienen conocimientos aceptables; en cuanto a las actitudes y prácticas se encontró que eran aceptables siendo similares a los resultados de Martignon et all, aunque ellos no evaluaron estado de higiene oral.

ABSTRACT

Oral hygiene is important because it prevents the accumulation of plaque and oral problems it brings, in this children should be supervised by their parents because these are the prime example. In the third National Oral Health Survey, shows a prevalence of 75% of plaque index in children and parents of

acceptable knowledge about oral health, therefore the objective of this research was to determine the status of oral hygiene children and knowledge attitudes and practices of their parents and guidance alternatives to improve the knowledge of parents and that may be disseminated with the help of promotion and prevention campaigns. **Materials and methods:** An observational descriptive cross-sectional, with the participation of 199 children of 4-8 years and their parents or guardians, a structured survey was applied to parents or guardians, further clinical examination was performed for children to assess the state of oral hygiene through the index of Greene and Vermillion. **Results:** Of the 199 parents surveyed found that 66% were level 1 or 2, in terms of children's age 24.1% were 5 years, 66% of children had a regular health status, 58 % of parents had bad knowledge, attitudes, 74% acceptable and 60% good practice; to relate the state of hygiene of children and the knowledge, attitudes and practices of parents one of the results showed that parents who knew plaque was 70.4% of their children had regular hygiene. **Discussion:** This study found that parents have bad knowledge, disagreeing with the results obtained in ENSAB III showing that parents have knowledge acceptable in terms of attitudes and practices that were acceptable was found to be similar to the results of Martignon et all, although they did not assess oral hygiene status.

PALABRAS CLAVES: Dientes-cuidado e higiene, depósitos dentarios, higiene bucal, índice de placa dental, índice de Greene y Vermillion.

KEY WORDS: teeth-care and hygiene, dental deposits, dental hygiene, dental plaque index, index Greene and Vermillion.

INTRODUCCIÓN

El estado de salud oral de un individuo depende de la nutrición, las prácticas de higiene oral y el estado general de la salud.

Las prácticas de higiene oral incluyen un cepillado dental diario y efectivo, y el uso de seda dental. Una higiene oral deficiente puede inducir a la acumulación de placa bacteriana blanda y calcificada sobre las superficies del diente, ya sea supra o subgingival. La acumulación de la placa bacteriana junto a otros factores puede producir gingivitis, periodontitis y caries dental (1). El cuidado de la salud oral en los niños de 4-8 años es fundamental debido a que los problemas odontológicos más comunes en estas edades son caries, maloclusiones y hábitos orales nocivos; esto puede reflejar diversos hechos: los padres no le atribuyen importancia considerable a la salud oral, no hay acciones preventivas y curativas suficientes o exitosas, ausencia de mutuo entendimiento entre el odontólogo y el usuario del servicio odontológico, o una combinación de circunstancias que agravan el panorama de salud oral.(2)

La participación de los padres en la higiene oral de los niños resulta indispensable, pues la supervisión y el apoyo siempre deben estar presentes en los niños pequeños y de edades más avanzadas; teniendo en cuenta que la familia como primera institución educativa es el principal ejemplo del niño, ya que los hábitos que ésta inculque desde edades tempranas, serán los que le den las pautas para la salud oral que los niños tengan de adultos (3,4)

En el tercer Estudio Nacional de Salud Bucal (ENSAB III), se encontró una prevalencia del 75% de índice de placa en los niños; además, muestra que los

padres tienen conocimientos aceptables referentes a la salud oral de los menores; sin embargo se evidencia que se requiere más educación sobre erupción dental, importancia de la dentición temporal y riesgo de caries entre otros. Los conocimientos, actitudes y prácticas de los padres en salud oral son indispensables para una buena salud oral. (4)

La literatura ha demostrado que el problema de salud oral abordado desde los conocimientos que tienen los individuos, traería innumerables beneficios a nivel social, ya que dada esta información se podrá constituir en la base para la toma de decisiones en relación con el mantenimiento de las conductas saludables y de esta forma, disminuir los factores de riesgo a que están expuestos durante la vida (5).

El propósito de la investigación fue determinar el estado de higiene oral de los niños de 4-8 años y conocimientos actitudes y prácticas de sus padres o acudientes a fin de conocer la situación y orientar alternativas que mejoren los conocimientos que tienen los padres y que pueden ser divulgados con ayuda de las campañas de promoción y prevención (6)

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal, en el cual participaron 199 niños de 4-8 años y sus padres o acudientes, los cuales asistieron a la clínica de odontopediatría de la Institución Universitaria Colegios de Colombia UNICOC, Cali – Colombia, durante el primer periodo del año 2009.La muestra fué seleccionada por conveniencia y cumplió con los criterios de inclusión del estudio, los cuales fueron: padres o acudientes que convivan

con los niños y que asisten a la clínica de odontopediatría de UNICOC, niños de 4-8 años de edad, padres que dieron consentimiento y desearon participar voluntariamente, niños que dieron asentimiento, se cumplieron los criterios de exclusión los cuales fueron: niños con dificultades motrices (Síndrome de Down, parálisis cerebral) y niños con aparatología fija.

Las variables estudiadas fueron el estado de higiene oral de los niños de 4-8 años y los conocimientos, actitudes y prácticas de padres o acudientes. Se aplicó una encuesta estructurada a los padres o acudientes, buscando identificar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre higiene oral de los niños y las variables sociodemográficas, para el análisis de las actitudes se realizó una escala tipo Likert; adicionalmente, se realizó un examen clínico a los niños para valorar el estado de higiene oral por medio del Índice de Greene y Vermillion, en el cual se utilizó un espejo bucal y explorador bajo la luz la unidades odontológicas de la institución, se observaron las superficies vestibulares de los dientes 55 o 16, 51 u 11, 65 o 26, 31 o 71 y las superficies linguales de los dientes 75 o 36, 85 o 46; el examen se aplicó solo a los niños que presentaron como mínimo tres (3) de los dientes mencionados; el explorador se pasó por cada superficie de incisal a cervical; si presentaban placa bacteriana desde el tercio incisal, se registraba el número 3, si presentaban placa desde el tercio medio se registraba 2, si presentaban placa solo en el tercio cervical se registraba 1 y si no presentaba placa se registraba 0; se calculó la media de cada niño sumando los registros de cada superficie y dividiéndolos por el número de dientes examinados, si el resultado daba de 0 a 0.6 el estado de higiene oral era bueno, si daba 0.61 a 1.8 era regular y si daba

1.81 a 3 era malo. Se realizó una estandarización con 6 niños, en la cual se unificaron criterios evaluando la higiene oral, mediante el índice de Greene y Vermillion. Según la resolución 8430 de 1993, la investigación se considera como de riesgo mínimo, ya que en la encuesta no se hizo ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, sicológicas y sociales de los individuos que participaron, y se realizó un examen clínico donde se registraron datos a través de procedimientos comunes.

Previo al trabajo de campo se realizó la prueba piloto con 20 padres y/o acudientes y niños mediante la cual se validó el instrumentó de recolección de datos (encuesta) sobre conocimientos, actitudes y practicas el cual sirvió para mejorarlo.

El análisis estadístico se realizó sobre la base de datos y el análisis de éstos en el paquete estadístico Epi info 2007, el tipo de análisis estadístico utilizado fue el descriptivo univariado y bivariado, se emplearon tablas de frecuencia y la prueba paramétrica chi 2 con un nivel de significancia 95% y nivel de error 5% (P=0.05).

RESULTADOS

De los 199 de los acudientes encuestados en el mes de Mayo del 2009, en la clínica de Odontopediatría de UNICOC el 50.3% son padres y el 49.7% tienen otro parentesco, el 69% fueron de sexo femenino y el 31% de sexo masculino. El 29% de los acudientes o padres eran de raza negra y el 71% corresponde a raza no negra. El 93% residen en Cali y el 7% restante en otros lugares. El

28.1% de los encuestados han cursado primaria, el 49.7% secundaria, el 14.6% técnico y el 7.5% tienen nivel universitario.

Se encontró que la mayoría de los niños tenían la edad de 5 años, equivaliendo al mayor porcentaje del 24,1% (gráfico N°1)

Gráfico N°1

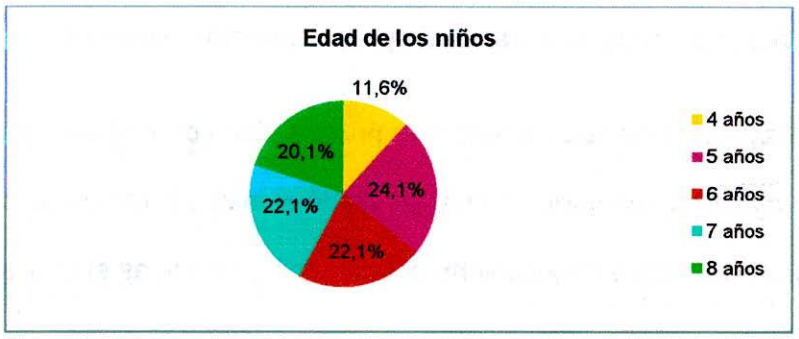
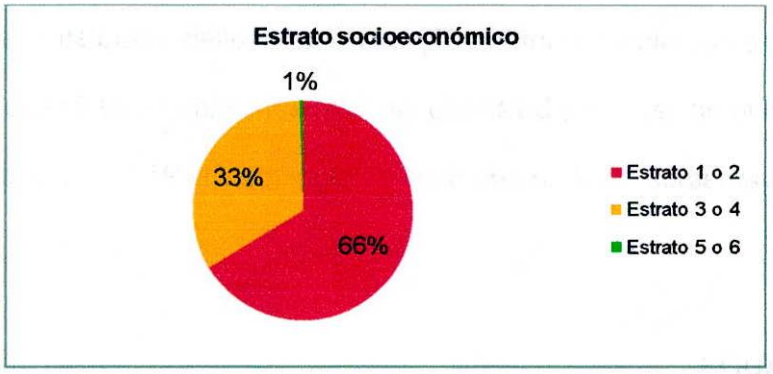
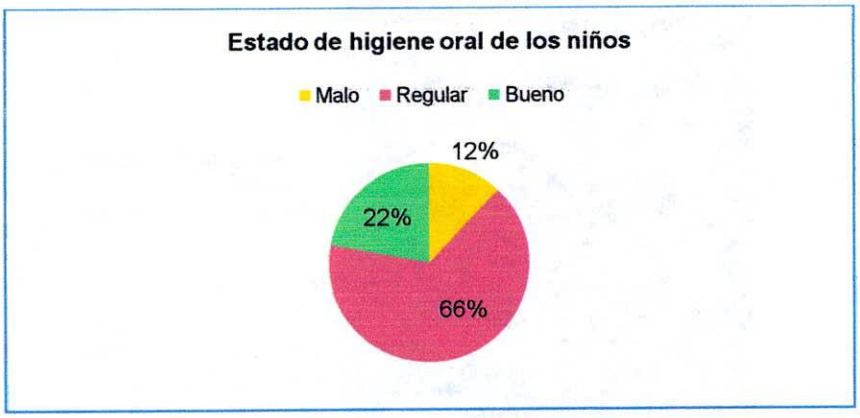


Gráfico N°2



Se encontró que la mayoría de los padres/acudientes pertenecían a los estratos 1 o 2 equivaliendo a un mayor porcentaje del 66.3% (gráfico N°2)

Gráfico N°3



En el examen clínico realizado en los niños de 4-8 años la mayoría presentaron un estado de higiene oral regular (66%) según el índice de Greene y Vermillion.

Tabla N°1. Conocimientos de los padres acerca de higiene oral de los niños

Preguntas con respuestas múltiples	Respuestas	Porcentaje
Partes de la boca que considera que se les debe hacer higiene aparte de los dientes	Carrillos/mejillas	23.1%
	Paladar	16.9%
	Lengua	**93.5%**
	Otro	0.5%
	No sabe/no responde	2.5%
Otros elementos o productos que conoce, aparte de la crema y cepillo para hacer higiene oral	**Enjuague**	**87.4%**
	Seda	**77.9%**
	Palillos	27.1%
	Otro	1.5%
	No sabe/no responde	3%
Formas de limpiar la cavidad oral de los niños	Gasa	34.8%
	Tela	12.6%
	Dedales	20.6%
	Otro	0.5%
	No sabe/no responde	**59.8%**
Consecuencias que trae la perdida temprana de dientes deciduos	Perdida de espacio	23.6%
	Apiñamiento	21.6%
	Mal posiciones	32.2%
	Otro	6%
	No sabe/no responde	**37.7%**
Consecuencias de tener caries en los dientes de leche	**Dolor**	**76.9%**
	Perdida de los dientes	42.2%
	Inflamación	29.1%
	Caries en los dientes permanentes	10.1%
	Otro	1.5%

	No sabe/no responde	5.5%
Pregunta sobre conocimiento de Placa bacteriana		
Sabe que es placa bacteriana	**Si**	**28.3%**
	No	71.7%
Preguntas con respuestas múltiples acerca de Placa bacteriana		
Elementos que compone la placa bacteriana	**Residuos de alimentos**	**83.9%**
	Bacterias	**73.2%**
	Saliva	23.2%
	Otro	1.8%
	No sabe/no responde	0%
Consecuencias que trae la presencia de placa bacteriana en boca	**Caries**	**89.3%**
	Mal aliento	**82.1%**
	Enfermedad de las encías	25%
	Sangrado	28.6%
	Perdida de los dientes	28.6%
	Otro	0%
	No sabe/no responde	0%

Como lo muestra la tabla N° 1 la mayoría de los padres respondieron que se debe cepillar la lengua (93.5%), se encontró que conocen principalmente el enjuague (87.4%) y la seda (77.9%) como elementos para la higiene oral, no saben con que otros elementos se puede limpiar la cavidad bucal de los niños (59.8%) y tampoco que consecuencias trae la perdida temprana de los dientes deciduos (37.7%), según las respuestas de los padres la consecuencia de la caries más conocida fue dolor; en cuanto al conocimiento de placa bacteriana el 28.3% de los padres no conoces acerca de esta y el 71.3% si, los padres que contestaron saber que era placa bacteriana debían contestar otras dos preguntas la cuales eran: elementos que componen la placa a la cual los más respondidos fueron residuos de alimentos (83.9%) y bacterias (73.2%) y las consecuencias que trae la presencia de placa en la boca a la cual respondieron caries (89.3%) y mal aliento (82.1%) en un mayor porcentaje.

Tabla N°2 Actitudes de los padres hacia la higiene oral de los niños

Afirmación	Muy de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo, ni desacuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
Es importante ir al odontólogo para realizarse controles	**72.4%**	26.6%	0%	0%	1%
Se debe acudir al odontólogo ante problemas bucales	**58.8%**	36.7%	3%	1.5%	0%
Los padres son los responsables de enseñarle al niño(a) a cuidar su boca	**73.4%**	25.1%	1.5%	0%	0%
Los padres deben supervisar el cepillado de los dientes de los hijos(as)	**72.4%**	22.6%	3.5%	1%	0.5%
Los dientes de leche son poco importantes porque se van a caer	11.6%	17.1%	6%	**30.2%**	**35.2%**
El cuidado de la boca del bebe comienza con la salida del primer diente	21.6%	**26.6%**	15.1%	13.1%	**23.6%**
Los niños son más propensos a la caries dental	**43.7%**	30.2%	17.1%	7.5%	0%
Es importante la visita del niño al odontólogo a temprana edad	**74.4%**	24.1%	1%	0%	0.5%

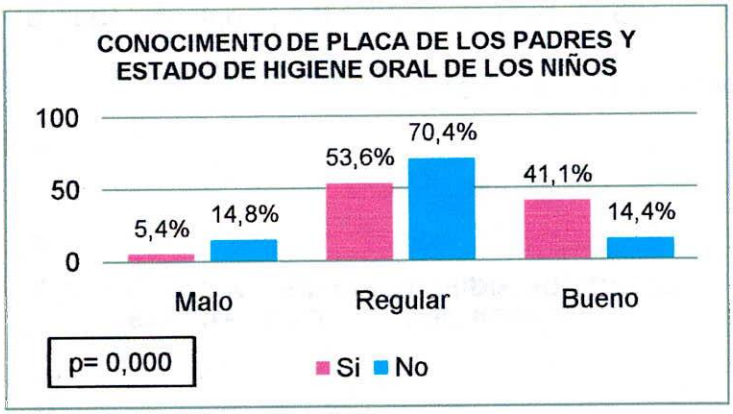
La tabla N°2 muestra que la mayoría de los padres tienen actitudes favorables ya que creen que: es importante realizarse controles odontológicos (72.4%), se debe acudir al odontólogo ante problemas bucales (58.8%), los padres son los responsables de enseñarle al niño a cuidar su boca (73.4%), se debe supervisar el cepillado de los dientes de sus hijos (72.4), el 43.7% cree que los niños son más propensos a la caries dental y el 74.4% considera importante la visita del niño al odontólogo a temprana edad.

Tabla N°3. Prácticas de higiene oral de padres y niños

Prácticas de los padres					
	Si	**No**	**No sabe**		
Uso de seda	41.2%	**58.8%**			
Uso de enjuague	48.2%	**51.8%**			
Supervisión del cepillado del niño	**70.4%**	27.6%	2%		
Frecuencias	**0 vez**	**1 vez**	**2 veces**	**3 veces**	**Más de 3 veces**
Cepillado en el día	0%	3.5%	**42.2%**	**42.2%**	12.1%
Seda en el día		39%	**42.7%**	17.1%	2%
Enjuague en el día		32.3%	**46.9%**	17.7%	3.1%
Cuantas veces asiste al odontólogo al año	16.1%	19.6%	**31.2%**	26.6%	6.5%
Prácticas de los niños					
	Si	**No**	**No sabe**		
Uso de seda	13.1%	**86.9%**			
Uso de enjuague	20.6%	**79.4%**			
Frecuencias	**0 vez**	**1 vez**	**2 veces**	**3 veces**	**Más de 3 veces**
Cepillado en el día	0%	10.1%	**46.2%**	42.2%	1.5%
Seda en el día		**50%**	34.6%	15.4%	0%
Enjuague en el día		**53.8%**	25.6%	20.5%	0%
Cuantas veces asiste al odontólogo al año	9.5%	26.1%	**45.2%**	7.5%	11.6%
	Crema de adultos	**Crema de niños**			
Tipo de crema	**85.4%**	14.6%			
	La puntita del cepillo	**La mitad del cepillo**	**Todo el cepillo**		
Cantidad de crema	21.6%	**68.3%**	10.1%		

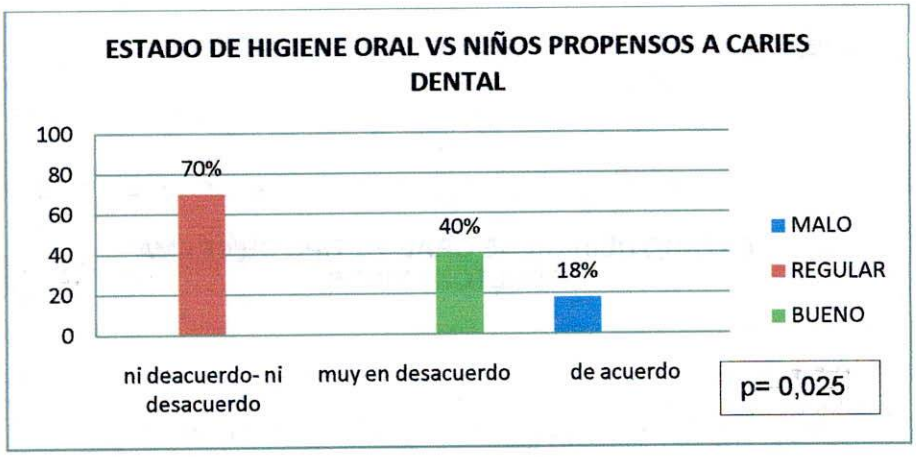
En la tabla N°3 se muestra las prácticas de los padres y niños; donde se encontró en las prácticas de los padres que no utiliza seda dental un 58.8% ni enjuague el 51.8%, supervisa el cepillado de sus hijos el 70.4%, se cepilla dos veces el 42.2%, y el 31.2% asiste al odontólogo 2 veces al año. En las prácticas de los niños muestra que no utilizan seda dental (86.9%) ni enjuague (79.4%), el 46.2% se cepilla 2 veces al día y el 85.4% utiliza crema dental de adulto.

Gráfico N°4



Al relacionar conocimiento de placa bacteriana y estado de higiene de los niños se encontró un mayor porcentaje en estado de higiene regular, un 53,6% de los niños cuyos padres sabían que era placa bacteriana y un 70,4% cuyos los padres no sabia que era placa bacteriana.

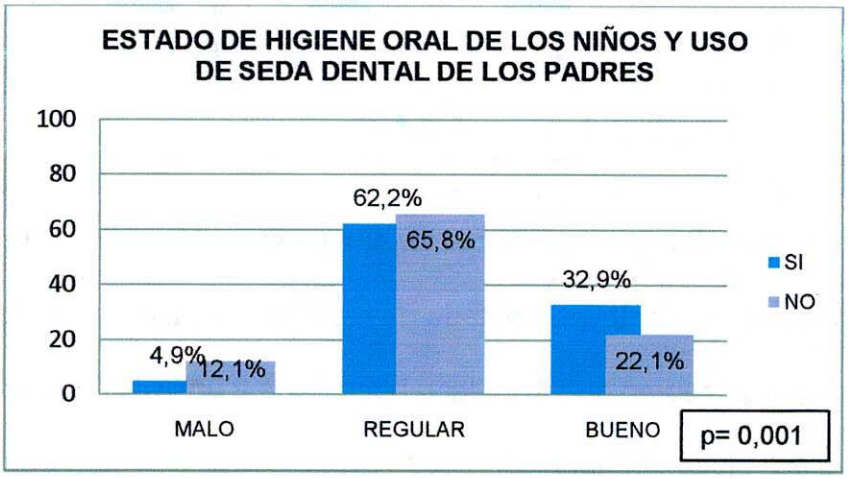
Gráfico N°5



Se encontró un mayor porcentaje (70%) de niños con estado de higiene oral regular donde los padres estaban ni de acuerdo – ni desacuerdo en que los niños eran propensos a la caries dental, un 40% de los niños tenían un estado de

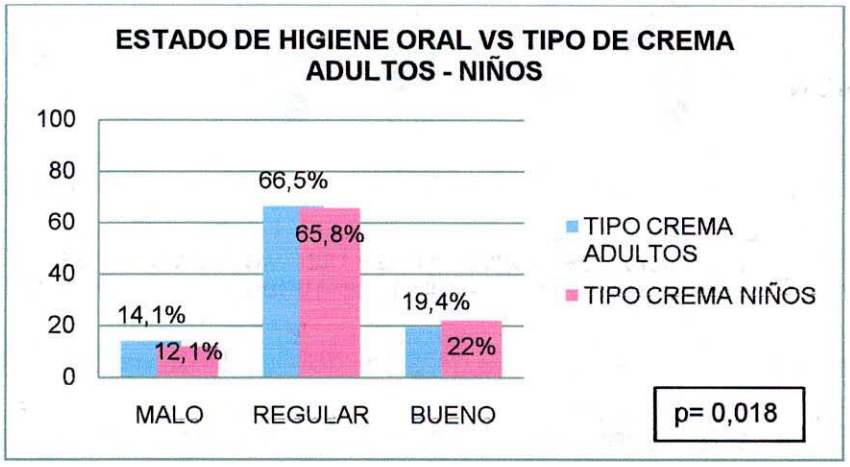
higiene oral bueno cuyos padres estaban muy en desacuerdo y un 18% de los niños tenían un estado de higiene malo y los padres estaban de acuerdo que los niños eran propensos a la caries dental.

Gráfico N° 6



Se encontraron mayores porcentajes de higiene oral regular en los niños; un 62,2% de los niños cuyos padres usan seda dental y un 65,8% cuyos padres no usan seda dental.

Gráfico N°7



Al relacionar estado de higiene oral y tipo de crema se encontró que tenían higiene regular el 66,5% de los niños que usaban crema para adultos y el 65,8% de los que usaban crema para niños.

DISCUSIÓN

Los conocimientos actitudes y las practicas en salud oral por parte de los padres son fundamentales, ya que estos permiten implementar cambios en los hábitos diarios de sus hijos y de esta manera contribuir a un buen estado de higiene oral. Se utilizó instrumentos de medición de conocimientos, actitudes y practicas, para acercarse al entendimiento de la realidad cotidiana. (7)

En este estudio se encontró que los padres tienen conocimientos malos, discrepando con los resultados obtenidos en el ENSAB III que muestran que los padres tienen conocimientos aceptables, aunque en este estudio se realizó mayor numero de preguntas; en cuanto a las actitudes y prácticas se encontró que eran favorables y aceptables respectivamente, siendo similares a los resultados de Martignon et all, aunque ellos no evaluaron estado de higiene oral (3).

CONCLUSIÓN

En esta investigación se encontró que los conocimientos de los padres fueron malos debido a un análisis descriptivo que se hizo de las variables y el estado de higiene de sus niños fue regular, por lo cual es de gran importancia que los padres tengan mejores conocimientos ya que se ve reflejado en la salud oral de sus hijos.

A pesar que las actitudes fueron favorables y las prácticas aceptables esto no se vió reflejado en el estado de higiene de los niños.

La actitud de los padres frente a las prácticas de higiene oral sirve como motivación a los niños para que tengan una salud oral adecuada.

Existe la necesidad de desarrollar programas estratégicos preventivos de salud bucal, que promuevan la participación de los padres en hábitos de higiene bucal en niños desde edades tempranas para mejorar las condiciones de salud.

RECOMENDACIONES

Realizar muestra aleatoria para aplicar a mayor población y aplicarlos como base para la realización y evaluación de estrategias preventivas en salud oral.

AGRADECIMIENTOS

A los padres o acudientes y a los niños que aceptaron participar e hicieron posible la realización de este estudio; a la Institución Universitaria Colegios de Colombia (UNICOC), docentes de la clínica de odontopediatría, asesores metodológicos y estadísticos

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Mumghamba EGS, Manji KP, Michael J. Oral hygiene practices, periodontal conditions, dentition status and self-reported bad mouth breath among young mothers, Tanzania. Inst J Dent Hygiene 2006; 4: 166-73.

2. Tascon JE, Cabrera GA. Creencias sobre caries e higiene oral en adolescentes del Valle del Cauca. June 2005 Cali Colomb. Med. vol.36 no.2. [Citado el día 3 de mayo de 2008] Disponible en http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657-95342005000200003&script=sci_arttext
3. Martignon S, González MC, Santamaría RM. Diseño de un taller educativo en salud oral dirigido a madres/jardineras de niños/as de 0-5 años, ICBF-Bogotá, Colombia. 2004 Rev Científica, 10(2): 45-54
4. Livny A, Vered Y, Slouk L, Sgan Cohen H. Oral health promotion for schoolchildren-evaluation of a pragmatic approach with emphasis on improving brushing skills. 2008; lincensee BioMed Central Ltd. [Citado el dia 3 de mayo del 2008] Disponible en http://www.biomedcentral.com/1472-6831/8/4
5. Navas R, Rojas de Morales T, Zambrano O, Alvarez CJ, Santana T, Viera N. Salud bucal en preescolares: Su relación con las actitudes y nivel educativo de los padres. Municipio Maracaibo, Estado Zulia,Venezuela. Inter ciencia Nov 2002, Vol. 27 No 11pag 631-634. [citado el día 3 de mayo de 2008]. Disponible en: http/www.interciencia.org/v27-11/navas-pdf.
6. Gutiérrez Cabrera DL, Turcios España MC. Conocimientos, actitudes y prácticas de las madres sobre salud del niño menor de dos años. caso urbano San Marcos, Cotepeque, Honduras período enero-abril 2004. [Citado el día 3 de mayo de 2008] Disponible en: http://www.minsa.gob.ni/bns/tesis_sp/10.pdf

7. Martignon S, Bautista G, Gonzales MC, Lafaurie GI, Morales V, Santamaría R. Instrumentos para evaluar conocimientos, actitudes y prácticas en salud oral para padres/cuidadores de niños menores. 2008 Rev salud publica 10 (2): 308-314. [Citado el día 26 de agosto de 2009] Disponible en http:// www.scielo.org.co/pdf/rsap/v10n2/v10n2a11.pdf+conocimientos,,actitudes,+ practicas+en+salud+oral&hl=es&gl=co