

Conocimiento, actitud y práctica de los médicos pediatras sobre factores preventivos de la salud oral en la primera infancia

Knowledge, attitude and practices of Pediatricians on preventive factors of oral Health in early Childhood

María Cristina Rolón Lara⁽¹⁾, Margarita Samudio⁽²⁾

RESUMEN

Introducción: El campo de la odontología se ha ampliado de manera a incluir la atención al lactante, tratando de iniciar precozmente medidas educativas y preventivas. El médico pediatra tiene un papel fundamental en las primeras orientaciones sobre salud bucal, siendo el primer profesional que debe dar indicaciones para el niño, por lo tanto es esencial una mayor interacción entre la odontología y la medicina pediátrica para que estos profesionales estén aptos a realizar evaluaciones en medidas preventivas generales sobre caries, enfermedad periodontal y mal oclusiones. **Objetivo:** Determinar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de los médicos pediatras que ejercen en Asunción y Central sobre factores preventivos en la salud oral en la primera infancia en el año 2013. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional descriptivo de corte transversal, realizado mediante un cuestionario autoadministrado a los médicos pediatras que ejercen en Asunción y Central. **Resultados:** Se incluyó 92 médicos pediatras de los Servicios de Salud de la XVIII y XI Región Sanitaria, edad media de $29 \pm 4,9$ años, 62% del sexo femenino. La región donde trabaja la mayoría es en el departamento central (77%). El promedio de los años de graduación es de 6,5 años; el 78% entre 1 a 5 años. El número de pacientes que atiende por día es de >20 en el 53% de los casos. Se observa que el 74% de los pediatras tiene práctica inadecuada con respecto al examen bucal, prescripción de flúor; el 49% tiene conocimiento suficiente sobre factores de riesgo para las principales enfermedades bucales; y el 100% presenta actitud favorable hacia su papel importante en la prevención de las enfermedades bucales. No se encuentra asociación entre la edad del pediatra y el nivel de conocimiento y práctica, tampoco se encontró asociación

ABSTRACT

Introduction: The field of dentistry has been extended to include infant care, in an attempt to include early education and preventive measures. The pediatrician has a key role in the initial guidelines on oral health, is the first professional who should give directions for the child, therefore more interaction between dentistry and pediatric medicine is essential in order for these professionals to be apt to make evaluations in general preventive measures for caries, periodontal disease and malocclusions. **Materials and Methods:** This observational descriptive cross-sectional study aims to determine the level of knowledge, attitudes and practices in Oral Health Prevention through a self-administered questionnaire of pediatricians practicing in Asuncion and the department Central. **Results:** 92 pediatricians from the Health Services of the Sanitary Region XI and XVIII were included, mean age 29 ± 4.9 years, 62% is female. Most of the participants (77%) were from the central department. Average year of graduation is 6.5 years; 78% between 1-5 years. The number of patients seen per day is >20 in 53% of cases. It is observed that 74% of pediatricians have inadequate practice regarding oral examination, fluoride prescription; 49% have enough knowledge about risk factors for major oral diseases; and 100% have a favorable attitude toward their role in the prevention of oral diseases. No association between age and level of pediatrician knowledge and practice was found, there is no association between practice and years of practice, however pediatricians with fewer years of practice have better knowledge ($p = 0.009$); and pediatricians with fewer patients in a day have better knowledge ($p = 0.010$) and practices ($p = 0.035$). **Conclusions:** We highlight the lack of agreement between knowledge on preventive measures

1. Facultad de Odontología, Universidad Nacional de Asunción. Paraguay.

2. Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud, Universidad Nacional de Asunción. Paraguay.

Correspondencia: Dra. Margarita Samudio. E-mail: margarita.samudio@gmail.com

Recibido: 29/06/2014; Aceptado: 16/10/2014.

entre los años de práctica con las prácticas, mientras que se evidencia que menos años de práctica tienen mejores conocimientos ($p=0,009$); y que los pediatras que atienden menos pacientes en un día tienen mejores conocimientos ($p=0,010$) y prácticas ($p=0,035$). **Conclusión:** Se resalta la falta de coherencia entre los conocimientos sobre factores preventivos y la práctica en los médicos pediatras participantes.

Palabras clave: Salud bucal, caries, enfermedad periodontal, mal oclusiones, prevención, Pediatra.

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades bucales como la caries y periodontopatías son importantes problemas de salud pública en todo el mundo. En general, una mala salud bucodental produce profundos efectos en la salud y en la calidad de vida de la persona. Estas afecciones pueden interferir con funciones vitales como respirar, comer, tragar, hablar y actividades de la vida diaria tales como trabajar, estudiar o con la interacción familiar⁽¹⁾. Las caries no solo causa dolor, sino que es un proceso infeccioso mantenido que puede conducir a alteraciones en la formación del diente permanente y además producir infecciones graves a distancias como cardiopatías, procesos reumáticos y alteraciones renales⁽²⁾.

La educación para la salud dental es el primer y el más importante pilar de la prevención y su puesta en práctica en el niño corresponde a padres y profesionales sanitarios. El éxito de la educación sanitaria no reside en el conocimiento de las pautas de salud, sino en la adopción y mantenimiento de hábitos saludables⁽³⁾. Educar para la adopción de hábitos saludables es importante para la obtención de la salud sistémica y bucal. Además de eso, en la primera infancia tiene inicio el establecimiento de hábitos benéficos o normales, los cuales, pueden persistir a lo largo de la vida del individuo. Idealmente, el cuidado de la salud bucal del bebé debe ser iniciado con la recomendación prenatal a los padres⁽⁴⁾. El médico tiene un papel fundamental en las primeras orientaciones sobre salud bucal. Es importante una mayor interacción entre la odontología y la medicina pediátrica para que estos profesionales estén aptos a realizar algunas

and practice in the pediatricians.

Key words: Oral Health, tooth decay, periodontal disease, malocclusions, prevention, Pediatrician.

evaluaciones: dar instrucciones de dieta e higiene bucal, prescribir flúor si es necesario y encaminar al paciente al dentista en la edad adecuada⁽⁵⁾. La comunidad Odontológica debe velar por el bienestar y preservar la salud oral de los pacientes en todos los campos para aumentar la expectativa y calidad de vida de la población, por lo tanto, es imprescindible mantener una mentalidad preventiva sobre todo respecto a las patologías bucodentales, no solo sobre caries y periodontopatías sino también en la prevención de las anomalías dentomaxilofaciales⁽⁶⁾.

Algunos estudios han investigado el nivel de conocimientos y las actitudes de los médicos pediatras en relación a la promoción de la salud bucal de los niños. Así, en un estudio realizado por Dalto (2008) en Londrina (Brasil), los autores concluyeron que los médicos pediatras tenían buenos conocimientos y presentaban actitudes positivas con respecto a la salud bucal, sin embargo faltaba ampliar y profundizar algunos temas respecto a la prevención en salud bucal, sobre todo aspectos relacionados a la etiología de la caries dentaria⁽⁷⁾. Por su lado, Di Giuseppe y col. (2006) encontraron falta de conocimiento en pediatras sobre los principales factores de riesgo para las enfermedades orales, a pesar de que la mayoría de ellos reconocía su responsabilidad en la prevención de las enfermedades bucodentales en los niños y los mismos proporcionaban examen oral a sus pacientes⁽⁸⁾. Schalka (1996) en su estudio sobre conductas de los pediatras de la ciudad de Sao José dos Campos-SP, Brasil en relación a la salud bucal preventiva aborda los aspectos relativos al amamantamiento, dieta, higiene bucal, uso de

chupete, flúor y la visita al dentista, encontrando que la frecuencia de las directrices sobre las medidas preventivas a los pacientes fue baja (43,7%). Los autores concluyeron que era necesario un mayor esfuerzo de los profesionales, médicos y dentistas, para promover la mejora de la salud bucal de los pacientes pediátricos⁽⁹⁾.

En Paraguay, no existen estudios publicados que hayan determinado las orientaciones que hacen los pediatras en relación a la salud bucal, mientras que el 98% de la población sufre de problemas que afectan su salud bucodental. Desde temprana edad, la prevalencia e incidencia de las enfermedades bucodentales, son tan elevadas, que no sólo afectan de diferentes maneras (dolor, sufrimiento, baja autoestima, pérdida de capacidad funcional, etc.) las primeras etapas de la vida, sino que, en muchos casos, dejan secuelas imborrables que disminuyen notablemente las oportunidades para un adecuado desarrollo social, laboral, económico y la calidad de vida en general de las personas durante todo el ciclo vital.

Este estudio se realiza con el objetivo de determinar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de los médicos pediatras que ejercen en Asunción y Central sobre factores preventivos en la salud oral en la primera infancia en el año 2013; de manera a evaluar la gestión que está cumpliendo a nivel nacional los prestadores de servicio de salud bucal cuyo resultado permitirá generar medidas y propuestas para educar y promover informaciones básicas a fin de generar guías y establecer formas de trabajos, de manera coordinada buscando mejorar la situación actual de los pacientes.

MATERIALES Y MÉTODOS

El estudio realizado tuvo un diseño observacional descriptivo de corte transversal. Se obtuvo una lista de todos los médicos pediatras de los servicios de la XVIII y XI Región Sanitaria en el año 2013, quienes fueron invitados a participar del estudio visitándoles en sus respectivos servicios. Los cuestionarios fueron distribuidos a los jefes de servicios, a quienes se les explicó los objetivos y propósitos del estudio, aclarando que los pediatras que no querían participar estaban libres de hacerlo y que era imprescindible contestar el cuestionario por

escrito; y éstos distribuyeron a los pediatras de su respectivos servicios, se consideró pediatras a partir del segundo año de residencia en la especialidad. Se solicitó la participación voluntaria de los mismos. El muestreo fue no probabilístico, de casos consecutivos.

Para la medición de las características socio-demográficas y el nivel de conocimiento, actitud y práctica sobre salud bucal fue utilizado un cuestionario estructurado desarrollado y validado por Di Giuseppe y col.⁽⁸⁾ para evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas de los pediatras respecto a la prevención de las enfermedades bucodentales en Italia. El cuestionario contenía 10 preguntas sobre conocimientos de factores de riesgo para caries dental, enfermedad periodontal y maloclusiones respectivamente, ocho preguntas sobre actitudes y 16 sobre prácticas. Las preguntas fueron del tipo cerrada y de selección múltiple con una sola opción correcta. Los pediatras contestaron el cuestionario de manera individual, voluntaria y anónima.

Los datos demográficos y sobre la práctica fueron edad, género, número de años en práctica clínica, tipo de práctica primaria, el número de horas semanales dedicadas a la atención directa al paciente, y número de pacientes atendidos en un día. Para evaluar el conocimiento de los principales factores de riesgo de la caries dental, enfermedad periodontal y maloclusión, se hizo una serie de preguntas entre ellas: Mala higiene bucal, relacionado a placa bacteriana luego del cepillado; Insuficiente cepillado dental, cuando hay menos de 1 cepillado diario; Lactancia, relacionado con la frecuencia y en situaciones en las que los factores de protección salival no están presentes, como por ejemplo durante el sueño, ya que en esas situaciones la leche materna es tan o más cariogénico que otros alimentos que contienen azúcares^(11,12). Para actitud hacia la prevención de las enfermedades orales, se les preguntó si estaba de acuerdo o desacuerdo sobre si la caries dental, gingivitis, y maloclusión se pueden prevenir; si el pediatra tiene un papel importante en la prevención de enfermedades orales; si el pediatra debe proporcionar un examen de salud bucal; si la higiene oral, suplemento de fluoruro, y la visita de rutina al dentista son eficaces en la prevención. En la última serie de preguntas, se evaluó la práctica preguntando si durante las

consultas realiza una evaluación de los hábitos dietéticos, examen de la salud oral y la frecuencia con la que recomiendan una visita al dentista; si recomiendan suplementos de flúor en la dieta y el fluoruro sistémico; y si proporcionan asesoramiento u otros materiales educativos acerca de las intervenciones para prevenir o controlar las enfermedades orales. Se consideró que el conocimiento era suficiente, la actitud favorable y la práctica adecuada si la respuesta correcta alcanzaba una puntuación mínima de 60%.

Para el tamaño de la muestra, se tuvo en cuenta como proporción esperada 40% de pediatras con prácticas adecuadas en base al estudio de Shalka en el año 1996, una amplitud de 0,20 para un nivel de confianza de 95%, siendo necesario reclutar una cantidad mínima de sujetos de 92. Los datos fueron cargados en Epi info 7 (CDC, Atlanta) y se analizaron utilizando el mismo programa además de SPSS 20 y Excell 2007. Se utilizó estadística descriptiva para resumir los datos y para determinar posibles asociaciones entre las variables se utilizó para la comparación de medias la prueba t de student a un nivel de significancia de menor a 0,05.

Para asegurar la calidad del estudio, el instrumento (cuestionario) de recolección de datos fue manejado exclusivamente por la investigadora principal quien verificaba la completitud al ser entregados los cuestionarios de manera a que no queden preguntas sin contestar. Sólo participaron del estudio los pediatras que accedieron a realizarlo, los datos fueron anónimos y se respetaron lo establecido en la Declaración de Helsinki para investigaciones que involucren seres humanos.

RESULTADOS

Participaron del estudio 92 médicos pediatras con una edad media de $29 \pm 4,9$ años, el 62% era del sexo femenino. La mayoría trabaja en el departamento Central (77%). El promedio de los años de graduación fue 6,5 años; el 78% entre 1 a 5 años. El número de pacientes que atiende por día fue de ≥ 20 en el 53% de los casos (**Tabla 1**).

Tabla 1. Características generales de los médicos encuestados. n=92.

		Frecuencia	Porcentaje	IC 95%
Sexo	Femenino	57	62	51 - 72
	Masculino	35	38	28 - 49
Edad (años)	25 a 29	57	62	52 - 73
	28 a 33	31	34	24 - 45
	34 a 40	4	4	0 - 14
Región donde trabaja	Capital	21	23	10 - 34
	Central	71	77	66 - 88
Años de egresado	1 a 5	78	85	74 - 95
	6 a 10	10	11	1 - 20
	> 10	4	4	0 - 13
Horas de trabajo (por semana)	11 a 20	1	1	0 - 6
	21 a 30	2	2	0 - 8
	31 a 40	10	11	5 - 19
	> 40	79	85	77 - 92
N° de pacientes por día	< 20	39	42	31 - 53
	≥ 20	53	58	47 - 69

En cuanto al nivel de conocimiento sobre factores de riesgo para la caries dental, se observó que el 99% (IC95 94% - 100%) (n=91) de los pediatras identificó a la mala higiene bucal como factor de riesgo, el 98% (IC95 92% - 100%) (n=90) al frecuente consumo de azúcar, el 97% (IC95 91% - 99%) (n=89) al insuficiente cepillado de los dientes, y el 96% (IC95 89% - 99%) (n=88) al biberón (**Figura 1**).

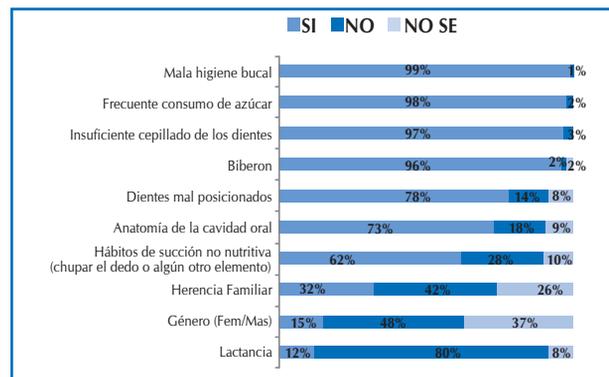


Figura 1. Conocimiento de los médicos pediatras sobre factores de riesgo para la caries dental. n=92.

En cuanto al conocimiento sobre factores de riesgo para la enfermedad periodontal se observó que el 95% (IC95 88% - 98%) (n=86) identificó la mala higiene, el 92% (IC95 85% - 97%) (n=84) al insuficiente cepillado de diente y al hábito de succión no nutritiva, como chupar el dedo, como un factor de riesgo en un 63% (IC95 52% - 73%) (n=57) (**Figura 2**).

El 78% (IC95 68% - 86%) (n=70) de los pediatras identificó a la anatomía de la cavidad oral como

factor de riesgo para las maloclusiones, el 75% (IC95 65% - 84%) (n=67) indica a los dientes mal posicionados, el 74% (IC95 52% - 73%) (n=66) concordó que el hábito de succión no nutritiva, como chupar el dedo representa un factor de riesgo, y en 59% (IC95 48% - 69%) (n=52) que el biberón es un factor de riesgo (*Figura 3*).

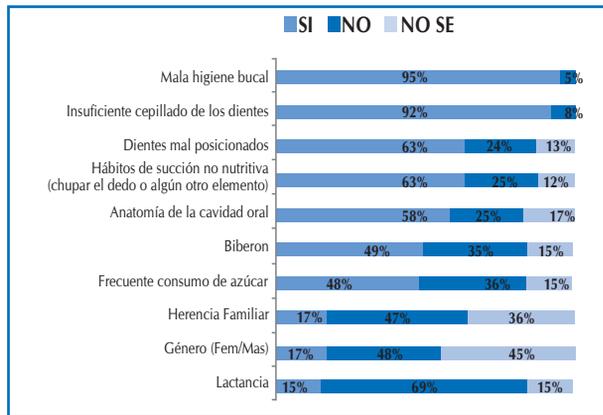


Figura 2. Conocimiento de los médicos pediatras sobre factores de riesgo para la enfermedad periodontal. n=92.

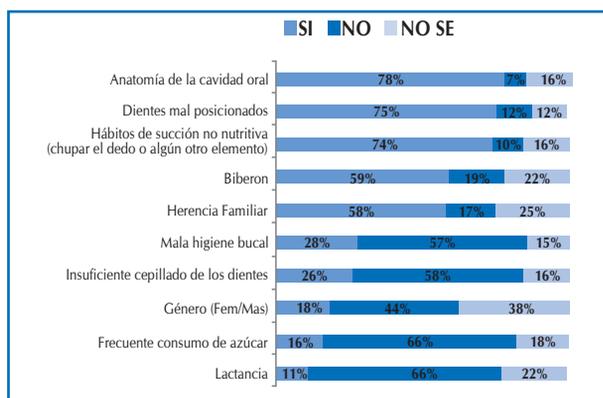


Figura 3. Conocimiento sobre factores de riesgo para las maloclusiones en pediatras. n=92.

En cuanto a la actitud han coincidido estar totalmente de acuerdo en los siguientes puntos: la caries se puede prevenir, la higiene oral es importante, el suplemento de fluoruro es importante para prevenir la caries, el pediatra debe proporcionar un examen de la salud oral, es importante la visita de rutina al odontólogo, la gingivitis se puede prevenir y el pediatra cumple un papel importante en la prevención de las enfermedades bucodentales. Con respecto a las maloclusiones el 58% (IC95 74% - 68%) (n=53) manifestó que puede ser prevenida (*Figura 4*).

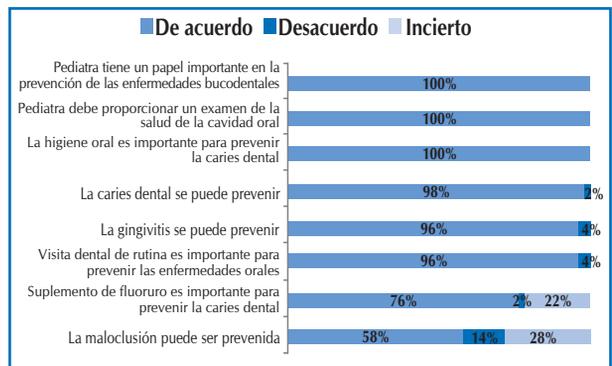


Figura 4. Actitud sobre salud bucal de los pediatras. n=92.

Con respecto a las prácticas el 89% (IC 95 81% - 95%) (n=82) realizaba una evaluación de los hábitos alimenticios de sus pacientes. De los cuales el 73% (IC 95 63% - 82%) (n=67), examinaba la salud bucal a todos sus pacientes.

El 40% (IC 95 30% - 52%) (n=34) manifestaba que el primer examen bucal realiza a los 6 meses, y el 24% (IC 95 17% - 37%) (n=22) lo realizaba a los 12 meses.

El 29% (IC 95 19% - 40%) (n=27) mencionó que la primera visita al odontólogo indica a los 12 meses, el 26% (IC 95 13% - 25%) (n=24) a los 6 meses, mientras que el 21% (IC 95 10% - 32%) (n=19) no lo recomienda. El 49% (IC 95 39% - 60%) (n=45) lo recomienda cada seis meses.

En cuanto a la prescripción de los suplementos de flúor el 89% (IC 95 81% - 95%) (n=82) no prescribe ningún suplemento, 2% (IC 95 0% - 8%) (n=2) respondió las dosis adecuada con respecto a la edad. El 64% (IC95 53% - 74%) (n=58) no informa sobre la aplicación tópica de flúor (*Figura 5*).

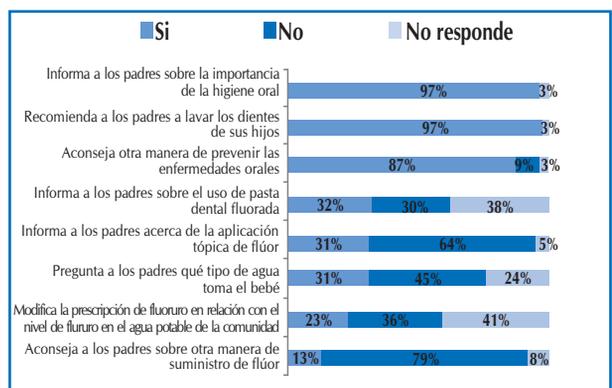


Figura 5. Prácticas sobre salud bucal de los pediatras. n=92.

El 49% (IC95 38% - 59) (n=45) no ofrece materiales educativos a los padres acerca las intervenciones para la prevención y control de las enfermedades orales.

Observando comparativamente el promedio más alto presenta la actitud (90%±9,6) y el menor la practica (50%±10,6); en relación a los conocimientos, el mejor promedio se reporta en conocimientos sobre caries dental (63%±10,9), y en promedio el conocimiento en general tiene un promedio intermedio (58%±16,2) (Figura 6).

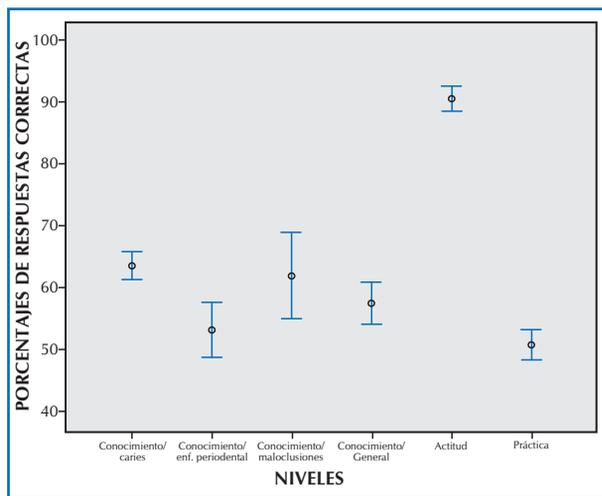


Figura 6. Valores promedios de respuestas correctas sobre conocimientos de factores de riesgo para las caries, enfermedad periodontal, maloclusiones, conocimiento general, actitud y práctica en pediatras. n=92.

El 49% (IC 95%: 40% -70%) (n=45) de los pediatras tenía conocimiento general suficiente, el 100% de los pediatras presentó actitud favorable y el 74% (IC95% 62% - 84%) (n=68) tenía una práctica inadecuada (Figura 7).

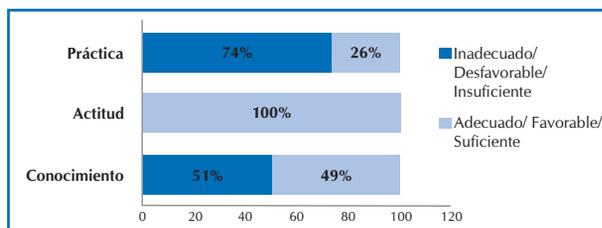


Figura 7. Evaluación general de conocimiento, actitud y práctica sobre salud bucal de pediatras. n=92

Al analizar los datos demográficos y condiciones laborales con los niveles de conocimiento y práctica,

se realizó asociaciones entre la edad de los pediatras y el nivel de conocimiento general y práctica y no se observó relación alguna; al realizar la asociación entre los años de práctica y el nivel de conocimiento general y práctica, se evidenció que cuanto menos años de práctica tenían los pediatras eran mejores los conocimientos (p=0.009), mientras que con el nivel de práctica no se evidenció relación alguna; en cuanto a la asociación entre la cantidad de pacientes atendidos por día y el nivel de conocimiento y práctica, se demostró que los pediatras que atendían menos pacientes en un día tenían mejores conocimientos (p=0.010) y mejores prácticas (p=0.035) (Tabla 2).

Tabla 2. Asociación de datos demográficos y condiciones laborales y niveles de conocimiento y práctica. n=92.

	Conocimiento general		Práctica	
	Suficiente	Insuficiente	Adecuada	Inadecuada
Edad	29,4 ± 1,9	29,8 ± 3,4	29,3 ± 3,3	29,7 ± 2,5
Años de práctica	2,6 ± 0,8 ^a	3,9 ± 3,4	2,96 ± 2,7	3,4 ± 2,5
Nº de paciente por día	18,3 ± 6,5	23,9 ± 12,9 ^b	17,5 ± 9,0	22,5 ± 10,8 ^c

*Prueba t de Student
a: Valor p = 0,009;
b: 0,010;
c: 0,035

DISCUSIÓN

Como ya fue comentado existe una concordancia entre varios autores en cuanto a la necesidad de interacción entre las áreas médica y odontológica, hasta donde llegan nuestros conocimientos este es el primer estudio en donde se evalúan los conocimientos, actitudes y prácticas en la prevención de las enfermedades bucodentales de los pediatras en Paraguay.

La caries dental es, probablemente, la enfermedad de la cavidad bucal más conocida, su etiología es multifactorial, uno de estos factores es el consumo de azúcar, en este estudio encontramos que la mayoría (98%) de los pediatras encuestados lo identificó como era de esperarse como factor de riesgo para la caries, resultado similar (95,8%) a lo reportado por Giuseppe y col.⁽⁸⁾ en el año 2006 en Italia. Así también, casi todos los pediatras (99%) indicaban como factor de riesgo a la mala higiene bucal, también en el estudio de Giuseppe y col.⁽⁸⁾, la mayoría (98,6%) lo encuentra como un factor de riesgo, siendo éste en verdad un factor de riesgo

importante, por la adherencia de bacterias a la superficie dentaria necesaria para que se produzca la caries dental, esto también estaría en relación con el deficiente cepillado de los dientes, que en este estudio muchos de los pediatras (97%) lo manifiesta, lo que también reporta Giuseppe y col.⁽⁸⁾ en un número menor (92,3%); reconociendo así a la caries dental de etiología multifactorial, involucrando microbiota y sustrato o dieta, que necesitan interactuar durante un tiempo determinado, sin embargo Dalto⁽⁷⁾ en el año 2008 reporta en una cifra mucho más alta (28,8%) de los pediatras que no responden correctamente sobre la etiología de la caries.

El amamantamiento materno es considerado el más natural y deseable método de alimentación infantil, referente a los aspectos fisiológicos, físicos y psicológicos, éste es alimento por excelencia de la primera infancia, actualmente se considera que en la ingesta normal, el potencial cariogénico de la leche humana es de poca importancia clínica⁽¹⁰⁾. Sin embargo, cuando el consumo se mantiene en gran frecuencia y en situaciones en las que los factores de protección salival no están presentes, como por ejemplo durante el sueño, la leche materna es tan o más cariogénico que otros alimentos que contienen azúcares⁽¹¹⁻¹²⁾, éste sigue siendo un tema que se necesita aclarar, en este estudio unos pocos pediatras (12%) lo reconocen como un factor de riesgo lo que también reporta Dalto⁽⁷⁾, en el 2008, en donde una cifra mayor (48,1%) manifestó que la leche materna puede causar caries, también Campos y col. en el 2003, reporta un número similar (16%) en cuanto a la actividad cariogénica de la lactancia materna. Shalka⁽⁹⁾ en su estudio, reporta que un poco menos de la mitad (43,7%) de los profesionales no realiza ninguna recomendación con respecto a la salud oral preventiva y la lactancia materna, número similar a lo encontrado en este estudio.

La enfermedad periodontal es otra de las enfermedades más comunes de la cavidad oral, uno de los factores locales más importantes es la presencia de áreas de retención de placa, la mayoría (95%) encontró a la mala higiene bucal como un factor importante. Al respecto el estudio de Giuseppe y col.⁽⁸⁾ reporta en menor medida (86,6%). Esta afección trae como resultado la aparición de alteraciones en el periodonto, que se expresan desde una discreta inflamación gingival hasta la pérdida de hueso de la cresta alveolar, existe una alta

relación, inversamente proporcional, entre la condición periodontal e higiene bucal⁽¹³⁾.

Las maloclusiones, según la OMS, ocupan el tercer lugar como problema de salud bucal. La mayoría de las enfermedades bucales y en particular las maloclusiones no son de riesgo de vida pero, por su prevalencia e incidencia, son consideradas problemas de salud pública, en alto número (75%) considera como factor de riesgo importante para las maloclusiones a los dientes mal posicionados cifra menor a lo reportado por Giuseppe y col.⁽⁸⁾ (91%), siendo éste un factor importante. Todas las funciones que se realizan en la cavidad oral (respiración, succión, deglución, masticación y fonación), estimulan el crecimiento y desarrollo del tercio inferior de la cara. Por ello, el biberón es considerado un factor de riesgo, siendo uno de los hábitos orales disfuncionales, y puede influir sobre la morfología definitiva de los maxilares y de la oclusión dentaria, Sin embargo, el estudio de Giuseppe y col.⁽⁸⁾ reporta que algunos pediatras tenían algunos errores de percepción, más de dos tercios (71%) no estaba de acuerdo o no estaban seguros si el biberón es un factor de riesgo de maloclusión, lo que también se observa pero en menor medida en nuestro estudio, en donde un poco menos de la mitad los pediatras (41%) no considera al mismo como un factor de riesgo.

Un poco menos de la mitad (49%) de los encuestados tiene conocimiento suficiente sobre factores de riesgo para la caries dental, enfermedad periodontal y maloclusión, cifra similar reportada por Giuseppe y col.⁽⁸⁾ en Italia donde un poco más de la mitad (56%) los conocía.

Todos los pediatras (100%) estuvieron de acuerdo con que cumplía un papel importante para prevenir las enfermedades orales y realizar un examen oral, también Giuseppe y col.⁽⁸⁾ lo reporta aunque en un número menor (94,8%); también en un estudio realizado por Lewis y col.⁽¹⁴⁾ en el año 2000 realizado por la Asociación Médica de Estados Unidos se encontró un nivel elevado de actitudes positivas, ambos estudios corresponden a lo reportado en nuestro estudio, en donde existe un alto porcentaje de actitudes favorables al cuidado de las enfermedades bucales, que son totalmente prevenibles, y en donde el médico pediatra cumple un rol muy importante, ya que la odontología viene

cambiando actualmente tratando de incluir al bebé precozmente en medidas educativas y preventivas, y es él el primer profesional en estar en contacto indicando pautas a seguir.

Casi todos (98%) reportaron una actitud positiva con respecto a que la caries se puede prevenir, cifra similar (95%) a la reportada por Giuseppe y col.⁽⁸⁾, mientras que con relación a la enfermedad periodontal en una alta mayoría (96%) de los pediatras encuestados de este estudio manifiesta que puede ser prevenida, mientras que Giuseppe y col.⁽⁸⁾ reporta una cifra mucho menor (71%), con referencia a las maloclusiones un poco más de la mitad (58%) considera que la maloclusión puede ser prevenida, número similar (55%) a lo reportado por Giuseppe y col.⁽⁸⁾.

Es sabido que todo lo que se aprende en los primeros años de vida, tanto en relación a la salud en general como en la salud bucal, forma bases para una buena salud, especialmente si el ejemplo se encuentra dentro de la casa, con relación a la prevención primaria es ideal tanto para el lado biológico como por el lado económico, en este estudio, un alto número de pediatras (89%) evalúa los hábitos alimenticios de los niños, esto también reporta Giuseppe y col.⁽⁸⁾ en un número similar (88,4%). También el examen bucal es muy importante para evaluar los hábitos de los pacientes, en el presente estudio un poco más de dos tercios (73%) examina la salud bucal de sus pacientes, un número mucho más alto (98,9%) menciona de la Cruz⁽¹⁵⁾ en un estudio realizado en los Estados Unidos.

El flúor es considerado como un elemento inocuo, eficaz y económico en la reducción de caries. Sin embargo, la excesiva utilización durante la primera infancia, determina la aparición de las manchas dentales características de la fluorosis. El flúor previene la caries mediante la administración sistémica con el agua de consumo y suplementos, que ya se encuentran en desuso, en este estudio un número muy bajo de pediatras (11%) prescribe suplementos de fluoruro en la dieta, número similar reporta Shalka⁽⁹⁾ (18,8%), en contraste Giuseppe y col.⁽⁸⁾ manifiesta un número mucho mayor (89%), varios autores destacan la importancia de fluoruro en el agua potable para reducir la incidencia de caries dental, y si está presente, este debe ser el único método sistémico, ningún suplemento debe ser

prescrito ya que por el contrario podría causar Fluorosis dentaria, en este estudio un número muy bajo (23%) modifica la prescripción de fluoruro en relación con el nivel de fluoruro en el agua potable de la comunidad; y el otro método de utilización es la aplicación tópica con geles, dentífricos, barnices. El efecto tópico es el más adecuado hasta hoy para la prevención de la caries dental, un número muy bajo de pediatras (31%) recomienda este tipo de fluorización, número similar también indica Shalka⁽⁹⁾ (25%), quien menciona que nada se habló sobre el uso de pasta dental con flúor, que también se debe utilizar con precaución, porque otros autores muestran que en ciudades con agua fluorada existe una mayor incidencia de fluorosis dental y se produce en los niños que comenzaron el uso de dentífricos fluorados muy temprano, ya que en edades tempranas ingieren gran parte de la pasta de dientes, como se ha demostrado, en este estudio sólo un número muy bajo (32%) informa a los padres sobre el uso de la pasta fluorada.

Para la prevención de las enfermedades dentales, el odontólogo debe tener la oportunidad de examinar al niño antes de los 2 años de edad. La importancia de este primer contacto no se resume en los cuidados preventivos ni en la realización de tratamientos de buena calidad, sino que también, confiere la oportunidad de construir con el bebé, a través de las consultas sucesivas, un relacionamiento de confianza, despertando actitudes positivas con relación a la odontología, para que se vuelva un adulto sin la enfermedad de caries ni periodontal y sin dificultades psicológicas relacionadas a los procedimientos odontológicos, idealmente el mejor momento es dentro de 6 a 12 meses después de la erupción del primer diente, a fin de proporcionar una orientación adecuada, en el presente estudio un poco más de la mitad (55%) indica la visita en ese periodo, aunque un número muy alto que no lo recomienda (21%), en contraste a lo presentado por Shalka⁽⁹⁾ quien manifiesta que sólo un médico dijo que no remite sus pacientes (2,1%).

En el estudio realizado por Giuseppe y col.⁽⁸⁾ en el año 2006 evaluando a nivel nacional: la edad, el año de actividad, el número de pacientes atendidos en un día de trabajo significativamente predijeron el comportamiento. Los pediatras que eran más jóvenes, tenían más años de práctica, un mayor número de pacientes por día de trabajo, a la vez

tenían mejores conocimientos y prácticas lo que está en oposición a lo reportado en este estudio, ya que los pediatras con menos años de práctica tenían mejores conocimientos; también encontramos que los pediatras que atendían menos pacientes en un día tenían mejores conocimientos y prácticas, esto estaría en relación con que atendiendo menor cantidad de pacientes pueden dedicarse más tiempo a cada uno.

Al interpretar los resultados del presente estudio, es importante reconocer las posibles limitaciones. En primer lugar, los datos son transversales lo que no permite la investigación evaluar vínculos entre el nivel de conocimiento y la actitud, en la medida de la "mejor" práctica utilizada por los pediatras, por lo que la causalidad no puede ser probada. En segundo lugar, por ser un cuestionario no se pudo determinar si las prácticas reportadas reflejan las prácticas clínicas diarias, por lo que eso también es posible sesgo, y también es de considerar que el mismo sea autoadministrado.

REFERENCIAS

1. Rivas Midence JL, Martínez J. Hábitos y conocimientos de higiene bucodental de los pacientes que acuden por atención odontológica a la Clínica Periférica n°1 del IHSS [Tesis]. Tegucigalpa: IHSS; 2006. [citado 2010 Jul 10]. Disponible: http://www.minsa.gob.ni/bns/tesis_sp/67.pdf
2. Rodríguez García LO, Guiardirú Martínez R, Arte Lóriga M, Jiménez Valdes V, Echevarría González S, Calderón Sosa A. Factores de riesgo y prevención de caries en la edad temprana (0 a 5 años) en escolares y en adolescentes [Internet]. Alamar: Policlínico 13 de Marzo Alamar; 2005. [citado 2010 Dic 03]. Disponible en: <http://www.medellin.gov.co/irj/go/km/docs/wpccontent/Sites/Subportal%20del%20Ciudadano/Salud/Secciones/Programas%20y%20Proyectos/Documentos/2013/APS/Factores%20de%20riesgo%20y%20prevenci%C3%B3n%20de%20caries%20en%20la%20edad%20temprana.pdf>
3. Varela M. Problemas bucodentales en pediatría. Madrid: Ergon; 1999.
4. Correa MS. Odontopediatría en la primera infancia. Sao Paulo: Livraria Santos; 2009.
5. Merino Morras E. Lactancia materna y su relación con

CONCLUSIONES

Podemos concluir que el nivel de conocimiento fue aceptable en un poco menos de la mitad, en cuanto a las actitudes en su totalidad está de acuerdo con que cumple rol muy importante dentro de las prevenciones de enfermedades bucodentales. Se evidenció que en su mayoría existen prácticas inadecuadas, lo que es importante significar, ya que muchos pediatras tienen conocimientos sobre factores preventivos pero éstos no son llevados a la práctica, no son aplicados. Nuestros resultados proporcionan valiosos estímulos y perspectivas hacia la formulación de programas de educación en salud bucal pertinentes para los mismos.

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a los médicos que ayudaron, accediendo a los pedidos para realizar las encuestas, a los Doctores Alfredo Jara, Miguel Franco, Liliana Martínez, Richard Lezcano.

las anomalías dentofaciales: revisión de la literatura. Acta Odontol Venez [Internet]. 2003 [citado 2012 Ago];41(2): 154-58. Disponible en: http://www.actaodontologica.com/ediciones/2003/2/lactancia_materna_anomalias_dentofaciales.asp

6. Benítez L, Calvo L, Quirós O, Maza PD, Jurisic A, Alcedo C, Fuenmayor D. Estudio de la lactancia materna como un factor determinante para prevenir las anomalías dentomaxilofaciales. Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría [Internet]. 2009 Set [citado 2012 Ago]. Disponible en: <https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2009/pdf/art20.pdf>

7. Dalto V, Turini B, Cordoni J. Conhecimento e atitudes de pediatras em relação à cárie dentária. Interface [Internet]. 2008 [citado 2012 Ago];12(24):205-10. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v12n24/15.pdf>

8. Di Giuseppe G, Nobile CG, Marinelli A, Angelillo IF. Knowledge, attitude and practices of pediatricians regarding the prevention of oral diseases in Italy. BMC Public Health [Internet]. 2006 [citado 2012 Jul];6:176. doi:10.1186/1471-2458-6-176. Disponible en:

<http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1471-2458-6-176.pdf>

9. Schalka MS, Rodrigues RM. A importância do médico pediatra na promoção da saúde bucal. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 1996 Abril [citado 2012 Jun];30(2):179-86. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v30n2/5060.pdf>

10. Kriger L, coordinador. *Aboprev: promoción de salud bucal*. São Paulo: Artes Médicas; 1997.

11. Guedes-Pinto AC. *Odontopediatria*. 7ª ed. São Paulo: Santos; 2003.

12. Figueredo Walter LR de, Ferelle A, Issao M. *Odontología para o bebé: odontopediatria do nascimento*

aos 3 anos. São Paulo: Artes Médicas; 1997.

13. González Díaz ME, Toledo Pimentel B, Nazco Ríos C. Enfermedad periodontal y factores locales y sistémicos asociados. *Rev Cubana Estomatol* [Internet]. 2002 Dic [citado 2013 Dic 17]; 39(3): 374-95. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75072002000300006&script=sci_arttext

14. Lewis CW, Grossman DC, Domoto PK, Deyo RA. The role of the pediatricians in the oral health of children: a national survey. *Pediatrics*. 2000;106(6): 1-7.

15. De la Cruz GG, Rozier RG, Slade G. Dental screening and referral of young children by pediatric primary care providers. *Pediatrics*. 2004;114(5):e642-52.