

Relación entre percepción de los padres sobre el tratamiento odontológico y sus hábitos de higiene oral, con la historia de caries dental en sus hijos, entre 3 y 5 años de edad*

Juan Carlos Cuartas¹, Ana María Alvar spina¹, Ana María Maya¹,
Juan Manuel Cárdenas², María Isabel Arias³, Alvaro Jaramillo⁴

Resumen

Este estudio evaluó la relación existente entre la percepción de los padres sobre el tratamiento odontológico, hábitos de higiene oral de los padres y el estado de salud oral de sus hijos entre 3 y 5 años de edad, en una población de estudio de 100 niños clasificados según el índice coe-d, en 50 niños sanos (con bajo o ningún experiencia de caries) y 50 niños enfermos (con alta experiencia de caries) tomados de los Hogares Infantiles Rotarios del Municipio de Envigado y clínica CES Sabaneta. La percepción y los hábitos de higiene oral de los padres, se determinaron, mediante el uso de los cuestionarios respectivos. Los resultados indicaron una diferencia estadísticamente significativa entre los hábitos de higiene oral de los padres y el estado de salud oral de los niños, mostrando padres de niños sanos clasificados con malos, regulares y buenos hábitos en un porcentaje de 10%, 68 % y 22% respectivamente, mientras que con los niños enfermos se obtuvo 30%, 52% y 18% en la misma clasificación. No se encontró diferencia estadísticamente significativa, entre la percepción sobre el tratamiento odontológico de los padres y el estado de salud oral de los niños, obteniendo unos valores de percepción en padres de niños sanos de positiva, negativa e indiferente, 82%, 18% 0% respectivamente, y en padres de niños enfermos 64%, 24 % y 12% respectivamente. Esto se presentó al parecer porque los niños copian muchas de las actitudes de los padres, en cuanto a los hábitos de higiene oral, las cuales pueden ser transmitidos ya que las visualizan diariamente, mientras que la percepción es un rasgo interno difícil de imitar. **Palabras claves:** Caries, padres, hábitos de higiene oral, percepción.

Abstract

The objective of this study was to evaluate the relation between parents perception of dental treatment and their oral hygiene habits with the oral health status of their children. A sample of 100 children between 3 and 5 years of age who attended the Rotary Club Foster Homes and the CES Sabaneta Dental Clinics in Medellín Colombia was selected and divided in two groups of 50, one which had a low incidence of caries (dmf score <2) and one which had a high incidence of caries (dmf score >3). Perception and oral hygiene habits of parents were assessed by means of two previously standardized Surveys. Results indicated that a statistically significant difference between oral hygiene habits of parents and the oral health of their children was evident; no differences were found however when comparing perception of dental treatment of parents with caries incidence of their children. In conclusion external factors such as oral hygiene of parents seem to be associated with the prevalence of dental caries. **Key words:** Caries incidence, parents, oral hygiene habits, perception.

Introducción

Según la OMS la caries dental se puede definir como un proceso patológico, localizado, de origen externo, que se inicia tras la erupción

dental y que produce un reblandecimiento del tejido duro del diente, evolucionando hacia la formación de una cavidad. Es una

1 Odontólogos CES
2 Profesor Postgrado de Odontopediatría CES, Investigador GISAP
3 Profesora Postgrado de Odontopediatría CES
4 Neuropsicólogo, Investigador Universidad EAFIT
* Investigación galardonada con Mención de Honor en la categoría Ciencias del Comportamiento- Encuentro ACFO, 2001



enfermedad multifactorial, en la que existe la interacción de tres factores principales tales como el huésped (saliva y dientes), la microflora (microorganismos) y el sustrato (dieta)¹, con la intervención de factores externos asociados como cultura, estado socioeconómico, hábitos alimenticios, percepción de los padres, y conocimientos sobre hábitos de higiene oral², los cuales no han sido estudiados a fondo.

Es evidente que la cantidad y la calidad de los conocimientos que la población maneja sobre las principales enfermedades orales, los factores de riesgo, las medidas preventivas, han aumentado en los últimos años.⁴ Estudios³ recientes han demostrado que educar a los padres en métodos preventivos contra la caries, reducen la prevalencia de esta enfermedad². El conocimiento que tienen los padres sobre condiciones dentales también se ha encontrado altamente relacionado con la prevalencia de la caries. Verrips encontró asociación entre el nivel de educación materna y la caries; de igual forma hay reportes que también indican asociación entre el nivel de ansiedad de los padres, pobreza física, el aislamiento, y características familiares con mayor susceptibilidad a la enfermedad dental.⁵

Otro de los factores externos asociados con la presencia de caries dental de los cuales no se han encontrado reportes es la percepción; esta se define como la forma de interpretar la información que se recibe, ya sea en el ámbito visual, oral o dactilar. Esta varía de acuerdo con el comportamiento de otra persona, y se puede ver afectada por las circunstancias que rodean al individuo³. Cada individuo percibe su ambiente en términos de sus hábitos personales mientras que los grupos culturales pueden diferir en las formas de percibir los ambientes sociales⁶.

Con relación a la salud oral y el tratamiento odontológico, diversos reportes han evaluado el nivel de conocimiento de los padres así como su estado emocional frente a la necesidad del mismo; sin embargo, no se ha evaluado hasta el momento si hábitos personales de los padres o su percepción frente al tratamiento odontológico pueden influir sobre la salud oral de sus hijos.

En Colombia no hay reportes acerca de la relación entre la caries dental en niños, la percepción de los padres ante el tratamiento odontológico y sus hábitos de higiene oral; por lo tanto, el propósito de este estudio fue establecer si existe o no relación entre la percepción de los padres ante el tratamiento odontológico y los hábitos de higiene oral de los mismos con la presencia de caries dental de los niños entre 3 y 5 años de edad.

Materiales y métodos

Se realizó una investigación de tipo descriptivo de sección cruzada en la cual se seleccionaron niños que pertenecían a los Hogares Infantiles Rotario del Municipio de Envigado (Antioquia) y niños que acudían al servicio odontológico del CES de Sabaneta (Antioquia), provenientes de un estrato socioeconómico medio-bajo. Se entregó una carta de consentimiento a los padres o acudientes para que autorizaran la participación de los niños en la investigación. Se seleccionó una muestra por conveniencia de 132 niños entre 3 y 5 años de edad, a los cuales se les determinó el índice coe-d. Los investigadores fueron estandarizados en la Fundación Ximena Rico, con la ayuda de un especialista en el manejo del índice. En la medición del coe-d se tuvieron en cuenta el número promedio de dientes deciduos cariados (c), dientes con extracción indicada por caries (ei) y dientes obturados por problemas de caries dental (o), y no se tuvieron en cuenta los dientes faltantes, ya que la mayoría se exfolian o se pierden en forma natural.

Luego de esta clasificación se encontró que 50 niños presentaban alta experiencia de caries y 82 estaban sanos o tenían baja experiencia de caries. Debido a que la cantidad de niños sanos fue más alta que la de enfermos, se realizó un muestreo sistemático para obtener solo 50 niños sanos. La población de estudio consistió entonces de 100 binomios (padre-hijo) divididos en dos grupos de 50 niños cada uno; uno de pacientes sanos o con baja experiencia de caries y otro con alta experiencia de caries. Como criterios de inclusión se tomaron a los pacientes con un coe-d entre 0 y 2 como de baja experiencia de caries y a

los que tuvieran un valor de 3 o más como de alta experiencia de caries. Adicionalmente el padre debía haber permanecido la mayor parte del tiempo con su hijo durante los últimos dos años.

Una vez se estableció cual era la condición de salud oral se procedió a determinar la percepción que tuvieran de la Odontología y los hábitos de higiene oral los padres de los niños. Para tal efecto se realizó una encuesta de percepción consistente de 12 preguntas y otra sobre hábitos de higiene oral que comprendía 23 preguntas. Con la presencia de los investigadores como apoyo en la correcta ejecución del instrumento se aplicaron dos encuestas.

Para el análisis estadístico de los resultados se utilizó el programa EPI INFO 6.0

Resultados

Al realizar el análisis de los resultados obtenidos con el índice coe-d, se encontró que más de la mitad de los niños denominados sanos (con baja experiencia de caries), el 58%, no tenían ninguna experiencia de caries (Tabla 1), mientras que el 28% de la población de niños enfermos (con alta experiencia de caries) tenían un índice mayor de 5 (Tabla 2).

Los hallazgos del test de percepción de los padres en cuanto al tratamiento odontológico mostraron que el 73 % de los padres tenían una percepción positiva, el 21% indiferente y el 6% negativa (Gráfico 1).

Al evaluar los hábitos de higiene oral, se encontró que el 60% de los padres tenían regulares hábitos de higiene oral, el 20% de ellos tenían malos hábitos y el 20% restante tenían buenos hábitos (Gráfico 2).

Al examinar la tabla 3 que muestra la relación entre la percepción de los padres y la salud de los niños, se observa que a pesar de que la mayoría de los padres de ambos grupos tenían una percepción positiva hacia el tratamiento odontológico el porcentaje fue mayor para los niños sanos con 82%, mientras que los padres de hijos enfermos tenían un 64% ($p=0.023$). Al analizar los de per-

NIÑOS SANOS		
coe-d	n	%
0	28	56%
1	12	24%
2	10	20%

Tabla 1. Distribución porcentual de los niños sanos según el índice coe-d.

NIÑOS ENFERMOS		
coe-d	n	%
3	22	44%
4	4	8%
5	10	20%
6	2	4%
7	4	8%
8	2	4%
9	0	0%
10	4	8%
11 al 20	2	4%

Tabla 2. Distribución porcentual de los niños enfermos según el índice coe-d.

cepción indiferente se observó lo contrario. Este tipo de percepción fue mayor en los padres de niños enfermos (24%) que en los sanos (18%). La percepción negativa solo se presentó en el grupo de padres de niños enfermos (12%).

En la tabla 4 se puede observar que la mayoría de los padres de niños sanos y enfermos tenían regulares hábitos de higiene oral siendo estos porcentajes de 68% y 52% ($p=0.04$). Respecto a los padres con buenos hábitos en los niños sanos, este porcentaje fue de 22% y en los niños enfermos de 18%. Finalmente el porcentaje de padres con ma-

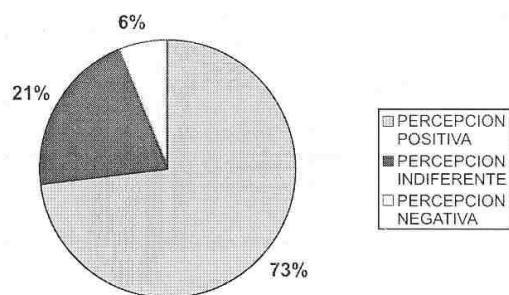


Gráfico 1. Distribución de los padres de acuerdo con la escala de percepción.

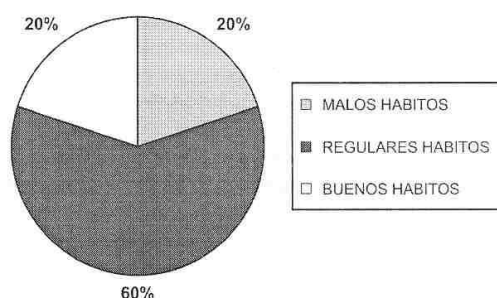


Gráfico 2. Distribución de los padres de acuerdo con la calificación de sus hábitos de higiene oral.

	NIÑOS			
	SANOS		ENFERMOS	
PERCEPCIÓN	n	%	n	%
POSITIVA	41	82%	32	64%
INDIFERENTE	9	18%	12	24%
NEGATIVA	0	0%	6	12%

$p = 0.023$ $\chi^2 =$ no válida

Tabla 3. Relación entre la percepción de los padres y la salud oral de los niños.

	NIÑOS			
	SANOS		ENFERMOS	
HÁBITOS	n	%	n	%
BUENOS	11	22%	9	18%
REGULARES	34	68%	26	52%
MALOS	5	10%	15	30%

$p = 0.04$ $\chi^2 = 6.27$

Tabla 4. Relación entre los hábitos de higiene oral de los padres y la salud oral de los niños.

los hábitos de higiene oral fue tres veces mayor (30%) en los padres de niños enfermos que en los padres de niños sanos (10%), lo cual indicó que estas diferencias fueron estadísticamente significativas.

Discusión

Existen muchos factores relacionados con la presencia de caries como son los factores internos entre los cuales se incluyen los microorganismos, el sustrato, el huésped y el tiempo y factores externos, tales como sociales, culturales y demográficos²; entre los factores sociales se encuentra la percepción, la cual fue escogida en este estudio para evaluar la relación entre la percepción de los

padres sobre el tratamiento odontológico y sus hábitos de higiene oral con la presencia de caries dental en sus hijos.

Percepción

Los hallazgos encontrados en esta investigación demuestran en términos generales que la historia de caries de niños entre 3 y 5 años edad no está influenciada por la percepción que tienen sus padres ante el tratamiento odontológico, pero sí con los hábitos de higiene oral de los mismos.

La percepción hacia el tratamiento odontológico fue positiva para padres de ambos grupos. Este resultado probablemente se debe a que no hay

una relación entre percepción de los padres ante el tratamiento odontológico y la historia de caries de sus hijos, ya que aunque los padres pueden tener buena percepción ante el tratamiento odontológico, esta no es transmitida a sus hijos.

La edad de 3 a 5 años es una época en la cual el niño comienza a desarrollar su propia personalidad, es un momento en el cual aumenta su actividad física mental, y responde bien a órdenes verbales³. Sin embargo tiene poca destreza manual para poder realizar solo la higiene oral y por lo tanto son los padres quienes deben realizar la higiene oral de sus hijos. Es por esto por lo cual parecería que padres que realizan una buena higiene oral a sus hijos pueden tener niños sanos y por el contrario padres que no lo hagan pueden tener niños enfermos.

Al evaluar la poca diferencia estadística existente entre ambos grupos al finalizar el estudio y teniendo en cuenta los resultados obtenidos, se observó que la tendencia de la percepción de ambos grupos se hallaba positiva. Esto puede haberse influenciado por la presencia de los investigadores al aplicarse el instrumento, lo cual pudo haber conllevado a los padres a no reportar una respuesta sincera. Por otra parte la percepción positiva de los padres puede verse influenciada por el nivel de confianza que tienen hacia sus odontólogos, ya que los padres asisten con mayor frecuencia al odontólogo lo que hace que haya una percepción mejor de los tratamientos odontológicos.

Siendo la percepción de las personas un rasgo difícil de medir; es posible que se necesiten la ayuda de más instrumentos para determinar con un alto nivel de confianza en la percepción de los padres, y así poder establecer diferencias entre un individuo y otro. En este estudio se determinó que la percepción de los padres respecto al tratamiento odontológico no influyó en la salud oral de los niños.

Hábitos

A pesar de que se presentó una diferencia estadísticamente significativa entre los hábitos de los

padres y la salud oral de los niños, la mayoría de padres de ambos grupos tuvieron regulares hábitos de higiene oral y la mayoría de los padres con malos hábitos de higiene oral tenían hijos enfermos.

Al analizar los resultados obtenidos respecto al test sobre hábitos de higiene oral es posible pensar que el test elaborado sólo evaluaba la frecuencia de uso de instrumentos de higiene oral más no la técnica de higiene oral desarrollada por los padres, siendo probablemente esta última la de mayor importancia para establecer una relación entre los hábitos de higiene oral y la salud oral de sus hijos^{5,8}. Parece lógico pensar, que si un padre tiene una técnica adecuada de hábitos de higiene oral (sin descartar los instrumentos), hace posible que el niño tenga una baja experiencia de caries por que implementa la misma técnica sobre su hijo. Sin embargo los padres moldean la conducta de sus hijos desde el momento en que nacen, por medio de un refuerzo y un rechazo selectivo ante unos comportamientos específicos con técnicas basadas en la disciplina. Al menos en los primeros años de vida los niños aprenden de sus padres lo que deben y no deben hacer⁶, razón por la cual el comportamiento de los padres y de las personas encargadas del cuidado del niño, es un factor influyente sobre la caries.⁷

Debe tenerse en cuenta también que este estudio tuvo limitaciones en cuanto al tamaño de la muestra lo cual impidió obtener una mayor cantidad de datos para determinar la validez de percepción en padres de niños sanos y enfermos. Además, el índice coe-d utilizado para la selección de los niños sanos y enfermos no es un índice muy específico, que ha sido constantemente reevaluado ya que no arroja datos precisos dado que evalúa la caries de manera superficial y no abarca los factores desencadenantes. Es importante destacar que la etiología de la caries es multifactorial que compromete factores como el ambiente, el estado socioeconómico, la cultura, la dieta, hábitos de higiene oral, los microorganismos, lo cual hace difícil la identificación de un solo factor independiente que promueve el desarrollo de caries.

Para el odontólogo es importante conocer la etiología de la caries desde los diferentes factores desencadenantes, tanto internos como externos,

es así como esta investigación permite contribuir con un factor que se puede tener en consideraciones mínimas para el desarrollo de la caries como lo es la percepción del padre ante el tratamiento odontológico, y otro factor que se considera más importante que son los hábitos de los padres que influyen sobre la salud oral de los hijos.

Conclusiones

- Al analizar la asociación entre la percepción de los padres como uno de los factores externos en la presencia de caries dental en niños de 3 a 5 años de edad, se determinó que no es un factor predisponente al desarrollo de caries como lo podrían ser otros factores más importantes.
- La asociación de hábitos de higiene oral de los padres en comparación con el estado de salud oral de los niños entre 3 y 5 años de edad, presenta una elevada correlación entre malos hábitos de higiene oral con alto índice de caries, así mismo los buenos hábitos de higiene oral se ven representados por un bajo o ninguna evidencia de caries dental.

Referencias

1. Vitoria Minyana Isidro. La caries dental. www.laindustria.com./medik/19898f8html, 1999
2. Lill – Kari Wendt. Infants and Toddlers with caries [Tesis doctoral]. Jönköping, Sweden: The Institute for Postgraduate Dental Education: 1995. 273 pp.
3. Calvin A.D. and Col. Proceso del Aprendizaje Infantil. Ed. Paidós del Educador Contemporáneo. 1era Edición Cap. 5 1965 39-47.
4. Franco AM. Conocimiento y Práctica de Salud Oral de las madres de niños preescolares, Rev. CES Odontología. Segundo semestre 1995, Medellín, 1994. 8:128 – 131.
5. Valbuena L.F. Frecuencia de Caries de la Infancia Temprana. Revista Científica Universidad del Bosque. Santa Fe de Bogotá (Colombia). 6:24-34, 2000.
6. Phillips PhD: Dental experiences and parenting practices of Native American mothers and caretakers: What we can learn for the prevention of baby bottle tooth Decay. J Dent Child, 66:(2),120-126 March-April 1999.
7. Buenaño LS: Identificación de factores que influyen en la aparición de la caries de la lactancia. Revista Estomatológica Cali (Colombia). 6(1):39-44, Octubre 1996.
8. Malttila M.L. Caries in Five-year-old Children and Associations with Family-related Factors. J Dent Res 79(3);875-881 2000.

Correspondencia
jcardenas@ces.edu.co

