



## El médico general y el pediatra en la promoción de la salud oral y la prevención de la enfermedad del niño menor de cinco años y la mujer en período de gestación

Alexandra Saldarriaga<sup>1</sup>, Oscar Saldarriaga<sup>2</sup>

### Resumen

Para describir los conocimientos y prácticas de los médicos generales y pediatras en la promoción de la salud oral y la prevención de la enfermedad en niños menores de cinco años y mujeres en gestación, se calculó una muestra representativa de médicos generales y pediatras, quienes fueron contactados en 48 Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, públicas y privadas, de la ciudad de Medellín. Se realizó una encuesta autoaplicada a todos los profesionales en cada institución con un total de 389 médicos (309 generales y 80 pediatras). El 45,2% de los médicos generales y el 35,5% de los pediatras afirma que recibió formación sobre salud oral en el pregrado y el postgrado respectivamente. El 51% consideró regulares o malos sus conocimientos en este tema, sin diferencias importantes entre médicos generales y pediatras. De acuerdo con esto el 93,4% de los médicos manifestó la necesidad de recibir capacitación en salud oral. El 91,6% de los médicos encuestados manifiestan que revisan la cavidad oral durante la consulta; el 53,9% realiza prácticas de promoción y prevención. Los hábitos de higiene oral más conocidos y recomendados fueron el uso del cepillo (97,4%), el uso de la seda dental (84,1%) y enjuagues bucales con y sin fluoruro (45,2%). Sólo el 12,6% de los profesionales encuestados sabían que la sal es el medio por el cual llega el flúor a la población colombiana y el 32% aún consideran como medio de fluoruración sistémica, el agua. Es evidente la necesidad de más información en salud oral en estos profesionales. Teniendo en cuenta el gran porcentaje de médicos que revisaban la cavidad oral durante el examen, es importante tenerlos en cuenta como un recurso en la promoción y prevención de la salud oral y para ser más efectivos necesitan más formación. **Palabras claves:** Salud oral, Promoción y prevención, médico general, pediatra.

### Abstract

The purpose of this study was to describe the knowledge and practices of general physicians and pediatricians in the promotion and prevention of oral health for children under five years of age and pregnant women. Methods: A self-applied questionnaire was given to 389 physicians (309 general practitioners and 80 pediatricians) of 48 Institutions that carry out public and private health services in the city of Medellín. Descriptive analysis and significance test of chi square were carried out. 45,2% of general practitioners and 35,5% of pediatricians received education in oral health during undergraduate and graduate training. The most common theme was general information in oral health. When exploring their perception on their knowledge of oral health, 51% considered them fair and poor, with no major difference between general practitioners and pediatricians. In accordance with this information, 93,4% of the physicians expressed the need to receive education in oral health. Regarding their practices in oral health, 91,6% of the physicians questioned revealed that they do examine the oral cavity during their exam, though not necessarily to diagnose oral diseases; 53,9% carry out promotion and prevention practices. The most known oral hygiene habits and that were recommended were the use of tooth brush (97,4%), dental floss (84,1%) and mouth rinses with and without fluoride (45,2%). Only 12,6% of the physicians questioned knew that salt is the means by which fluoride reaches the Colombian population and 32% still believe that this is done by water. The lack of clarity and the need for more information in oral health in these professionals is evident. **Key Words:** Oral health, promotion and prevention, Physicians, Infant, pregnant women.

### Introducción

La salud oral de los niños en países industrializados ha mejorado notablemente en los úl-

timos 20 años; en los países no industrializados o países pobres ha habido también mejoría, sin embargo no en la misma magnitud. Actualmente muchos niños de estos

<sup>1</sup> Odontóloga, Odontopediatra, Epidemióloga CES

<sup>2</sup> Odontólogo, Epidemiólogo CES

países sufren de enfermedades orales tales como la caries, infección gingival, y maloclusión y su prevalencia puede seguir aumentando si no se controla la frecuencia de la dieta cariogénica y no se implementan medidas preventivas como educación y consejería en hábitos de salud oral, uso de fluoruros entre otros.

Los datos más recientes de los países desarrollados muestran que el rango de porcentaje de niños libres de caries a la edad de 5-6 años va de 50% en EEUU hasta 72% en Suecia, mientras que en los países europeos en desarrollo, la experiencia de caries en niños de 5 y 6 años es más alta con un rango de variación del porcentaje de niños libres de caries entre 10 y 39%.<sup>1</sup>

En Colombia la prevalencia de caries en dentición decidua ha sido evaluada a través de estudios nacionales y regionales. En el último Estudio Nacional de Salud Bucal<sup>2</sup>, el valor del índice ceo-d a los cinco años de edad fue de 3.0, mostrando una reducción en el número de dientes afectados y en la severidad de las lesiones, lo cual se infiere del número de dientes perdidos o con extracción indicada por caries.

La caries de la infancia temprana se refiere a la enfermedad dental específica que afecta la dentición primaria en niños muy pequeños e incluye la caries dental del biberón, caries de la lactancia y caries rampante. Los reportes sugieren que más del 12% de los niños en edad preescolar están afectados por la caries de la infancia temprana, mientras que en algunas poblaciones la afección es tan alta como 70%. Los niños que sufren este tipo de caries tienden a mantener un riesgo alto para sufrir caries no solo en dientes deciduos sino también en la dentición permanente<sup>3</sup>.

Por su parte, las mujeres en periodo de gestación son consideradas también como un grupo de alto riesgo para sufrir enfermedades orales. "El desbalance de hormonas sexuales y su aumento durante el embarazo afecta la condición oral. Algunos receptores de estrógeno y progesterona han sido reconocidos en la encía, esto explica, entre otros factores, la respuesta aumentada de la encía a la placa dental. También hay aumento en la

permeabilidad de capilares gingivales y por esto un aumento en el fluido crevicular. Además, la composición bacteriana es modificada por el aumento de los niveles de progesterona, lo cual favorece el crecimiento entre otros microorganismos de la *Prevotella intermedia*".<sup>4</sup> Por otro lado se conoce que el estado de salud dental de la mujer en periodo de gestación podría tener efectos sobre la salud de su hijo. En un estudio de casos y controles realizado en Tailandia, se encontró que la escasa salud oral de la mujer en periodo de gestación está asociada con el bajo peso al nacer del recién nacido; por lo tanto ésta condición es un factor de riesgo potencial para el bajo peso al nacer.<sup>5</sup>

Es evidente entonces que la salud oral de los niños menores de cinco años y de las mujeres en período de gestación es un problema que debe interesar no sólo a los odontólogos sino también al personal médico que en su práctica se relaciona con estos grupos de la población. Es de gran importancia que el personal médico tenga los conocimientos necesarios, con el fin de que pueda no sólo hacer prevención, sino también detectar las enfermedades orales más frecuentes y de esta forma orientar y remitir al paciente donde el Odontólogo.<sup>6</sup>

El propósito de este estudio fue evaluar los conocimientos y las prácticas de médicos generales y pediatras en la promoción y prevención de la salud oral de los niños menores de 5 años y en las mujeres gestantes, en el área urbana de Medellín. Esta información podría ser útil para sugerir adecuaciones en los currículos de medicina general y pediatría, de tal forma que se conviertan en actores activos de la salud oral de la población.

## Materiales y métodos

Se realizó un estudio descriptivo en una población de 1.800 médicos, 1500 médicos generales y 300 pediatras que laboran en Instituciones públicas y privadas del área urbana de la ciudad de Medellín. El censo estimado de médicos generales y pediatras de la ciudad de Medellín se obtuvo de las ba-

ses de datos de la Guía Médica y Hospitalaria de Medellín, la Editorial PLM y la Sociedad de Pediatría (Seccional Antioquia).

De esta población se tomó una muestra probabilística con base en la fórmula estadística para estudios descriptivos, teniendo en cuenta los siguientes parámetros: Nivel de confianza del 95%, error de muestreo del 5% y prevalencia esperada de médicos con regulares o malos conocimientos en promoción de la salud oral y prevención de la enfermedad del 69%. El tamaño final de la muestra fue de 389 profesionales médicos, 309 médicos generales y 80 pediatras.

Se realizó un muestreo por conglomerados (Instituciones) tomando en cuenta aquellas donde se prestaran ambos tipos de servicios, de medicina general y de pediatría. Fueron seleccionados un total de 48 instituciones públicas y privadas entre las cuales se encontraban clínicas, hospitales, centros de salud y centros médicos especializados. Dentro de cada institución se entregó el formulario de la encuesta a todos los médicos generales y pediatras vinculados.

## Encuesta

La información se recogió por medio de una encuesta estructurada y autoaplicada, conformada por 32 preguntas sobre aspectos sociodemográficos, formación recibida en salud oral, percepción de su nivel de conocimiento en salud oral, necesidad sentida de formación, conocimientos generales en salud oral y prevención, prácticas y consejería en cuidado oral. Las encuestas se entregaban a los médicos generales y pediatras a través del director ó coordinador médico, quien se encargaba de realizar la motivación y dar las instrucciones necesarias para su diligenciamiento. Los encuestados eran instruidos para regresar la encuesta al Director una vez la diligenciaban.

## Análisis de datos

Los datos recolectados fueron procesados en el programa EPIINFO 6.0. Se realizaron test de

significancia para probar diferencias entre las respuestas de los médicos generales y los pediatras.

## Resultados

El promedio de edad de los médicos generales y pediatras fue de 36 años (DS=8.8) y 40 años (DS=9.6) respectivamente. Un total de 122 médicos entre generales y pediatras procedían de Instituciones públicas y 261 de Instituciones privadas. De acuerdo con el promedio de edad, se encontró que el 58,2% de los encuestados egresaron de sus facultades en la década de los noventa.

## Antecedentes de formación en salud oral recibida

El 45.2% (176) de los médicos manifiestan haber recibido formación en salud oral durante su pregrado. El 35% (28) de los pediatras reportaron que adicionalmente en su postgrado recibieron un promedio de 3.2 horas (DS 7.5) de formación en salud oral.

**Temas de salud oral recibidos:** Entre los médicos que recibieron formación en salud oral, el tema de *generalidades en salud oral* fue el más frecuente. Dentro de este grupo el 90,3% lo recibieron durante el pregrado y el 89,2% en postgrado. El tema de *promoción y prevención* lo recibieron en pregrado el 54,5% y en postgrado el 75% de los médicos.

Tema	Pregrado n=176		Postgrado n=28	
	No.	%	No.	%
Generalidades	159	90,3	25	89,3
Patología oral	109	61,9	20	71,4
Prevención y Promoción	96	54,5	21	75

\*Los porcentajes no son excluyentes

**Tabla 1.** Distribución porcentual de los profesionales según el tema de educación recibido y formación académica.

## Percepción del nivel de conocimientos en salud oral

El 51% de los profesionales tiene la percepción de que su nivel de conocimientos en salud oral es *regular*, el 23,7% los reporta como *malos*, el 23,7% los considera *buenos*, y sólo el 1,6% considera que sus conocimientos en salud oral son *excelentes*. La percepción del nivel de conocimientos en salud oral, no tuvo diferencias significativas entre médicos generales y pediatras. Figura 1

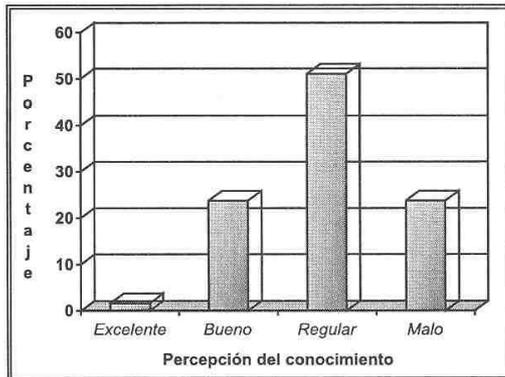


Figura 1. Distribución de los profesionales según su percepción del nivel de conocimientos en salud oral.

## Necesidad de capacitación en salud oral

El 93,4% (354) de los encuestados manifiesta la necesidad de capacitación en salud oral. Esto coincide con su propia percepción de tener conocimientos malos o regulares.

## Prácticas en promoción y prevención en salud oral durante la consulta médica

Se observa que en general, los médicos pediatras realizan con más frecuencia prácticas de promoción y prevención, recomendación de hábitos de higiene oral y revisión de la cavidad oral durante su examen de rutina. Tabla 2. Debe tenerse en cuenta sin embargo, que al indagar por la frecuencia con la que se realizan las prácticas, el 61,5%

de los encuestados contestó que sólo lo hace algunas veces. Un porcentaje importante de los pediatras, el 37,5% acostumbra a prescribir fluoruro a los niños durante la consulta, mientras el 8,1% de los médicos generales lo prescribe a las maternas.

Preguntas	Médico General n= 309 %	Médico Pediatra n= 80 %	X <sup>2</sup> *	Valor p
Revisa cavidad oral	87,4	96,3	5,19	0,022681
Recomienda hábitos higiene oral	81,9	91,3	4,11	0,042546
Remite al Odontólogo niño menor 5 años	55,0	87,5	28,37	< 0,0001
Remite al Odontólogo la materna	63,4	16,3	56,90	< 0,0001
Prescribe fluoruro al niño	8,7	37,5	42,04	< 0,0001

\* Chi Cuadrado para un grado de libertad.

Tabla 2. Distribución porcentual de los profesionales encuestados según las prácticas realizadas y significancia estadística.

## Conocimientos sobre el flúor

Sólo el 12,6% (49) de los profesionales encuestados saben que la sal es el medio por el cual llega el flúor sistémico a la población colombiana. El 32,3% de los profesionales considera que el agua es el medio por el cual llega el flúor a la población colombiana. Figura 2

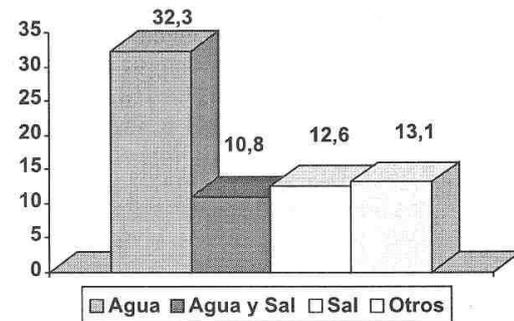


Figura 2. Distribución de los profesionales según conocimiento sobre el medio por el cual llega el flúor a la población Colombiana.

Al indagar si los profesionales tenían algún conocimiento acerca del significado de la fluorosis, solo el 28,3% (110) respondieron a la pregunta. De estos la describieron correctamente o con un sentido de comprensión positivo el 80.9%, es decir, se refirieron a la fluorosis como pigmentaciones y manchas en los dientes por exceso de flúor, toxicidad y cambio de color, intoxicación por fluoruro y enfermedad por exceso de fluoruro. Mientras que el 19.1% definieron la fluorosis como "un mecanismo de protección para los dientes", "el uso de fluoruro en forma profiláctica y en higiene oral", "niveles adecuados de fluoruro en agua" y "exceso de fluoruro en agua".

### Conocimientos en hábitos de higiene oral

Los hábitos de higiene oral más conocidos entre los médicos generales y pediatras fueron el cepillado (97,4%), el uso de la seda dental (84,1%), los enjuagues bucales con y sin flúor (45,2%) y la

remisión al Odontólogo (24,1%). Otros mencionados pero con menor frecuencia fueron: control de dieta, sellantes y el uso de revelador de placa. Al comparar la distribución del conocimiento de hábitos de higiene oral en médicos generales y pediatras, sólo se encontró diferencia estadísticamente significativa ( $p < 0.05$ ) en el conocimiento de los enjuagues bucales.

### Recomendaciones en hábitos de higiene oral

El 83,8% (326) de los profesionales manifiesta que hace recomendaciones en diferentes hábitos de higiene oral, dentro de los cuales los que se reportaron con mayor frecuencia fueron: Cepillado, seda dental, enjuague con y sin fluoruro, control de dieta. Otros hábitos que recomendaban pero que tuvieron bajas proporciones fueron: el uso de la crema dental, profilaxis cada seis meses, visita al odontólogo, control de placa por el odontólogo, sellantes y posición para dar el tetero. Tabla 3.

Hábitos de Higiene Oral	Médicos Generales N=253		Médicos Pediatras N=73		X <sup>2**</sup>	p
	No	%	No	%		
Cepillado dental	234	92,49	73	100	4.53	0.033235
Seda dental	191	75,49	51	69,8	0.94	0.332490
Enjuague bucal	48	18,97	7	9,58	3.56	0.059308
Fluoruro	24	9,48	16	21,9	8.13	0.004345
Visita Odontólogo	77	30,43	18	24,6	0.92	0.033859

\*\* Un grado de libertad

**Tabla 3.** Distribución de los profesionales, según los hábitos de higiene oral que recomienda.

## Conocimientos y recomendaciones en hábitos de higiene oral

Se incluyeron en la encuesta preguntas abiertas para analizar éste aspecto cuyas respuestas posteriormente se categorizaron así: La categoría de cepillado abarca recomendaciones como: cepillado, lavado, frecuencia de cepillado, lavado de lengua, uso de gasa en bebés e indicaciones de cómo hacerlo. La categoría enjuague bucal comprende uso de antisépticos y antibacterianos. La categoría fluoruros comprende recomendación de enjuagues con fluoruro y fluorizaciones cada seis meses. La categoría remisión al odontólogo comprende: revisiones periódicas, limpieza profesional, profilaxis y detartraje. Como control de dieta se resumieron las recomendaciones de alimentación, uso del tetero, control de azúcares, no usar tetero y posición para dar el tetero, masticación adecuada de los alimentos, evitar el café y el cigarrillo.

**Conocimientos y consejería en salud oral en niños menores de 5 años:** La gran mayoría de los médicos encuestados consideran a los niños menores de 5 años como grupo de riesgo para sufrir enfermedades orales. El 79.2% considera que el niño menor de un año que duerme con el tetero tiene riesgo de sufrir caries dental. Sin embargo, sólo el 29% de los generales y el 46% de los pediatras consideran necesario que el niño suspenda el tetero en este periodo. En general para los encuestados el tetero se debe abandonar en promedio a los 18 meses de edad (DS 11.5 meses) y sólo para el 53% los niños deben visitar al odontólogo durante el primer año de vida. El 59.7% de los encuestados realiza consejería en hábitos de higiene oral y el 67.9% en nutrición en niños menores de 5 años.

**Conocimientos generales y consejería en salud oral en mujeres en período de gestación:** El 87.7% de los profesionales encuestados consideran a las mujeres en período de gestación como grupo de riesgo para sufrir enfermedades orales. De estos el 96.1% consideran por lo tanto necesario su visita al odontólogo. En la Figura 3 se observa que el 40.8% del 87.7% que considera la

mujer en gestación como grupo de riesgo, está de acuerdo en que dicha visita se realice en el primer trimestre.

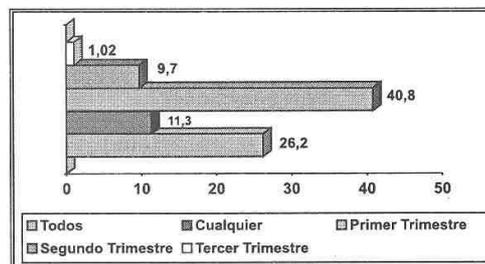


Figura 3. Distribución porcentual de los profesionales según trimestre de primera visita al Odontólogo. Medellín, 2000

Por otro lado el 48.1% de los profesionales encuestados realiza consejería a la mujer embarazada, en hábitos de higiene oral y el 63.7% en nutrición.

## Discusión

Es importante conocer el comportamiento de algunos fenómenos dentro del campo de la salud, como es el caso de la promoción y prevención de la salud oral en grupos vulnerables de la población como son el niño menor de cinco años y la mujer en período de gestación.

Los médicos generales y médicos pediatras pueden tener un impacto significativo no sólo en la salud oral de estos grupos de la población, sino también en la formación de los estudiantes de medicina y en los residentes de Pediatría y Ginecología cuando participan como docentes.

Los resultados encontrados permiten afirmar que la mayoría de los médicos encuestados perciben sus conocimientos en salud oral como Regulares y aunque hubo diferencias significativas individuales entre los que si recibieron educación en pregrado o en postgrado, no hubo diferencias significativas según la edad ni si se trataba de médico general o pediatra, a diferencia de los reporta-

do por Sánchez O. y col. 1997<sup>7</sup>, donde las diferencias más importantes se encontraron en los conocimientos entre los médicos pediatras y médicos familiares, además se encontró que el médico pediatra recibe más educación dental preventiva que el médico familiar.

En un reporte de la Academia Americana de Periodontología se presenta que en los últimos años ha aumentado el interés en encontrar la relación entre la salud oral y sistémica. Esto se debe en parte a que la odontología tiene que integrarse más con la medicina general, con el fin de acumular evidencia que demuestre que las enfermedades orales tienen efectos clínicos significativos en la salud general.<sup>8</sup>

Por otro lado, la fuente nacional de Pediatría, reportó que el 75% de los pediatras consideraron como insuficiente su entrenamiento en cuidado dental pediátrico.<sup>8</sup> Al mismo tiempo es notorio que un alto porcentaje de los médicos encuestados en este estudio (93,4%) manifestaron la necesidad de recibir capacitación en salud oral. Es evidente la necesidad de que se produzcan cambios a nivel curricular en la formación académica tanto en pregrado como en postgrado.

La práctica en salud oral más realizada según lo manifestaron los médicos en sus exámenes de rutina es revisar la cavidad oral; sin embargo esto no significa que lo realicen con fines de diagnóstico dental y estomatológico, pues en ningún momento se pidió aclarar en qué consistía su examen y con qué fin lo hacían, no obstante este es un punto importante que permite confirmar que el médico es un recurso valioso en la promoción y prevención de la salud oral del infante y la materna; podría no sólo realizar prevención, sino también detectar las enfermedades orales más frecuentes y de esta forma orientar y remitir al paciente donde el Odontólogo, como lo afirma Barreiro<sup>6</sup>

En este estudio se encontró que un bajo porcentaje de médicos generales y pediatras consideran que la primera visita del niño al odontólogo debe ser en el primer año de edad e igualmente pocos consideran que se debe dejar el tetero en el primer año, opiniones que no coinciden con las re-

comendaciones de la Academia Americana de Odontología Pediátrica AAPD.

Los médicos que participaron en este estudio remiten muy poco al odontólogo tanto a los niños menores de cinco años como a las mujeres en período de gestación a pesar de que los consideran como grupos de riesgo para sufrir enfermedades orales. Parece existir cierta contradicción quedando la inquietud si es por falta de tiempo, desconocimiento del tema ó simplemente porque no es su área de interés. Además al ser considerados como grupos de riesgo, deben ser parte de un monitoreo continuo desde los primeros meses de vida para controlar los factores de riesgo como el dormir con el tetero y demás que puedan influir en el desarrollo ó progreso de las enfermedades orales. Lo anterior coincide con lo expresado por Machuca, G y col en 1999<sup>9</sup> quienes afirman que las mujeres en período de gestación deben considerarse como pacientes con un alto riesgo temporal de desarrollar complicaciones periodontales.

En Colombia no se recomiendan suplementos de flúor, pues la fluorización de la sal y el uso de cremas dentales es suficiente, en el grupo estudiado el 37,7% de los Pediatras y 8,73% de médicos generales prescribe flúor porcentaje que para nuestro medio es alto, aunque si comparamos con lo encontrado por Roberts, Keels y col en 1998<sup>10</sup>, donde el 93% de los pediatras encuestados hablan a sus pacientes de los suplementos de fluoruro, sería muy bajo sin embargo hay que tener presente las recomendaciones individuales en cada país. La fluorosis dental es una patología dental poco conocida entre los profesionales encuestados.

La discusión sobre el papel del médico general y el Pediatra en la salud oral del niño menor de 5 años y la mujer en período de gestación apenas comienza y será necesario concientizar a dichos profesionales sobre la importancia de que se involucren en el área, con el propósito de realizar diagnósticos precoces, identificar factores de riesgo y remitir oportunamente al Odontólogo y de esta manera construir un equipo interdisciplinario que responda a las necesidades del medio y sea acorde con la realidad social, económica y cultural del país.

## Referencias

1. Blinkhorn AS, Davies RM. Caries prevention. A continued need worldwide. *Int Dent J* 1996; 46(3):119-125.
2. Colombia Ministerio de Salud. Estudio Nacional De Salud Bucal. Serie Documentos Técnicos. Tomo VII. Bogotá, 1999.
3. Nowak AJ. Rationale for the timing of the first oral evaluation. *Pediatric dent.* 1997;19(1):8-11.
4. Lindhe J: *Clinical Periodontology and Implant Dentistry* 3a ed. Copenhagen: Munksgard, 1.997: 349.
5. Dasanayake AP, Poor Periodontal health of the pregnant woman as a risk factor for low birth weight. *Ann Periodontol* 1998;3:206-212.
6. Barreiro D, and Bravo M.: The pediatrician and oral health. *An. Esp. Peditr.* 26(6):463-6;1987.
7. Sanchez OM, Childers NK, Fox L, Bradley E.: Physician 's view on pediatric preventive dental care. *Pediatric Dent.* 19(6):377-83; 1997.
8. Ranney RR. Immunologic mechanisms of pathogenesis in periodontal disease: an assessment. *J. Periodont Res* 1991;26:243-254.
9. Machuca G, Khoshfeiz O, Lacalle JR, Machuca C, Bullón P. The influence of general health and socio-cultural variables on the periodontal condition of pregnant women. *J Periodontol.* July 1999:779-785.
10. Roberts MW, Keels MA, Sharp MC, Lewis JL. Fluoride supplement prescribing and dental referral patterns among academic pediatricians. *Pediatrics* 1998;101(1):6.

