

Caries dental y su relación con el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres de familia en preescolares

Dental caries and its relationship with the level of knowledge on the oral health of parents in preschools

Nicollette Vianey Cayo-Tintaya, Tania Adriana Cosme-Raymundo, Rafael Morales-Vadillo

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre la enfermedad caries dental y el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres de familia con niños de 36 a 71 meses de edad. **Material y método:** El diseño metodológico fue de tipo observacional, descriptivo, transversal, y correlacional, además la muestra consto de 123 niños matriculados en la I.E.I N°161"Carapongo" durante el año 2018. Se trabajó con un cuestionario validado dirigido a los padres, y los niños fueron evaluados clínicamente utilizando el índice ceo-d, los datos fueron analizados estadísticamente y para la posible correlación de las variables se usó la prueba estadística Coeficiente de correlación de Spearman. **Resultados:** Se encontró una prevalencia de caries dental del 89.43 % para niños entre 36 a 71 meses, ($X=4.03$, $DE=2.820$) lo cual indica un nivel moderado de severidad, donde los niños de 60-71 meses obtuvieron mayor índice ceo-d ($X=4.18$, $DE=3.16$) respecto a los otros grupos etarios. En cuanto a los padres de familia estos presentaron un nivel de conocimiento en salud bucal Regular, donde los padres con educación superior universitaria completa presentaron todos, un mayor nivel de conocimiento (Bueno). La correlación de las variables principales fue $p<0,001$ y un $\rho= -0,906$. **Conclusión:** Existe relación entre caries dental en preescolares con el nivel de conocimiento de los padres, y este último con el nivel educativo de los mismos. Por lo que es importante que los padres de familia tengan conocimientos básicos en salud bucal de ahí que esto se ve reflejado en la salud bucal de sus hijos.

Palabras Clave: Caries Dental; Preescolar; Conocimiento; Salud Bucal. ([Fuente: DeCS BIREME](#))

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between dental caries disease and the level of knowledge about oral health of parents with children from 36 to 71 months of age. **Materials and methods:** The methodological design was observational, descriptive, cross-sectional, and correlational, and the sample consisted of 123 children enrolled in the IEI N ° 161 "Carapongo" during the year 2018. A validated questionnaire addressed to the parents was carried out, children were evaluated clinically using the ceo-d index, the data were analyzed statistically and for the possible correlation of the variables the Spearman correlation coefficient statistical test was used. **Results:** A prevalence of dental caries of 89.43% was found for children between 36 and 71 months, ($X= 4.03$, $SD= 2.820$) which indicates a moderate level of severity, where children aged 60-71 months obtained a higher ceo-d index. ($X= 4.18$, $SD= 3.16$) with respect to the other age groups. Regarding the parents, they presented a level of knowledge in regular oral health, where parents with complete university education presented all, a higher level of knowledge (Good). The correlation of the main variables was $p < 0.001$ and a $\rho = -0.906$. **Conclusions:** There is a relationship between dental caries in preschoolers with the level of knowledge of parents, and the latter with their educational level. So it is important that parents have basic knowledge in oral health, hence this is reflected in the oral health of their children.

Key words: Dental Caries; Preschool; Knowledge; Oral Health. ([Source: MeSH NLM](#))

Recibido: 30 de abril de 2019

Aprobado: 3 de julio de 2019

Publicado: 06 de julio de 2019

¹. Universidad de San Martín de Porres. Lima, Perú.

^a Cirujano dentista

^b Magister

^c Doctor

Este es un artículo Open Access distribuido bajo la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0



Correspondencia:

Nicollette Vianey Cayo-Tintaya
Correo electrónico: nia_a04@hotmail.com

INTRODUCCIÓN

La enfermedad caries dental es un problema a nivel mundial, por ello se debe prevenir desde edades tempranas. Es aquí que los padres juegan un rol importante, de tal forma que los hábitos de limpieza y cuidado dental recaen sobre ellos, afectando o beneficiando a lo largo de la vida de sus hijos, por ello es importante conocer el nivel de conocimiento de los padres para así crear alternativas y mejorar la salud bucodental de sus hijos.

Según The Journal of the American Dental Association (JADA), menciona que la caries de infancia temprana es cinco veces mayor que el asma, por lo que se dice que esta es la enfermedad crónica infantil más común ⁽¹⁾. Además, el MINSA en su último reporte del año 2017, indica que los niños de 3 a 5 años, presentaron una prevalencia de la enfermedad caries dental del 76% ⁽²⁾. Por otra parte, la Federación Dental Internacional (FDI) recalca en una encuesta realizada, que muchos padres con sus hijos, retrasan la visita al odontólogo por que el niño no tiene la edad suficiente, también manifestaban que las piezas dentarias se encontraban sanas o que el niño tenía miedo de acudir al dentista ⁽³⁾.

Abarcar este problema en niños de etapa preescolar, es importante debido a que están en proceso de aprendizaje, los hábitos de limpieza e higiene bucal correctos serían ideal para enseñar o reeducar durante esta etapa, a fin de prevenir la enfermedad caries dental que tanto preocupa.

Estudios predecesores nacionales ⁽⁴⁻⁸⁾ e internacionales ⁽⁹⁻¹²⁾, evalúan esta problemática, de ahí que es importante abordar temas como: caries dental en preescolares y nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres, ya que es una edad adecuada para recoger información valiosa e intervenir a futuro.

Cabe resaltar que la caries dental una enfermedad multifactorial ⁽¹³⁾, dinámica ⁽¹⁴⁾ que produce la desmineralización de los tejidos duros de la pieza dental ^(15, 16), adicional a esto hay otros factores que pueden influenciar en su formación o severidad de la enfermedad caries dental, como influencias a nivel individual, familiar o comunitario ⁽¹⁷⁾. En cuanto al nivel de conocimiento, este puede ser cuantificado mediante escalas ⁽¹⁸⁾, siendo el conocimiento un "acto" de conocer, que puede ser adquirido, acumulado, derivado y transmitido entre las personas ⁽¹⁹⁾.

MATERIALES Y METODOS

El diseño metodológico del estudio fue observacional, descriptivo, transversal, correlacional, la población fue constituida por todos niños de 36 a 71 meses de edad

matriculados en la I.E.I. N°161 "Carapongo" del Distrito Lurigancho-Chosica durante el año 2018. Se estudiaron 123 niños que cumplían los criterios de inclusión que fueron seleccionados mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia.

El trabajo de campo se desarrolló en dos tiempos: El llenado del cuestionario (validado) el cual estaba dirigido a los padres de familia y la evaluación clínica visual de las lesiones cariosas utilizando el índice ceo-d en preescolares. Se accedió a las instalaciones de la institución previa autorización de la directora, posterior a esto se coordinó con las profesoras de las distintas aulas, para asistir a la próxima reunión de los padres de familia. El cuestionario empleado fue validado, constó de 18 preguntas con alternativas múltiples dirigidas a temas como: Inicio de higiene bucal, tipo de denticiones e importancia, prevención de caries dental y cuidado de encías ⁽⁴⁾.

Se brindó un tiempo prudencial para el llenado del cuestionario, además apoyo para solucionarlo en caso surgieran dudas. Luego se recogió dichos cuestionarios y se dio una breve charla con el desarrollo del mismo. Para la evaluación clínica visual de los niños se utilizó el índice ceo-d, se armó el campo de trabajo ordenando sobre ellas los materiales a usar para la inspección. Se procedió ordenadamente según la lista de matriculados, además se tomaron en cuenta las medidas de bioseguridad pertinentes para el operador y el niño. La técnica rodilla-rodilla fue la que se usó para la evaluación y se contó con un personal de apoyo.

La examinación fue por cuadrantes, de la siguiente manera: se empezó por el cuadrante 5, cuadrante 6, cuadrante 7, finalmente el cuadrante 8; los datos obtenidos fueron registrados en una ficha de recolección de datos, el cual constó con 3 ítems (filiación, odontograma, índice ceo-d), posteriormente se clasificó según los parámetros de la OMS ⁽²⁰⁾.

Los datos obtenidos fueron registrados en una base de datos utilizando el programa EXCEL, además la revisión de los datos se realizó mediante el programa estadístico SPSS versión 20. Para el análisis estadístico se aplicó una estadística descriptiva (basado en el cálculo de frecuencias, porcentajes, medidas de tendencia central) y la prueba Coeficiente de correlación de Spearman con la finalidad de determinar la correlación de las variables.

Este estudio contó con la autorización del Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Martín de Porres, con código ACTA N° 006-2018-INVE/CEI-FO-USMP. El estudio fue autofinanciado y no cuenta con conflictos de intereses.

RESULTADOS

Fueron 123 niños evaluados de los cuales 60 eran del sexo femenino y 63 del sexo masculino, en cuanto a

la edad, se contó con 3 grupos etarios: 29 niños (36 a 48 meses), 61 niños (48 a 59 meses), y 33 niños (60 a 71 meses) como se presenta en la tabla 1.

Tabla 1. Porcentaje de niños según sexo y edad comprendidos entre 36 a 71 meses de edad de la I.E.I N°161 "Carapongo" Lurigancho-Chosica, 2018

		Sexo					
		Masculino		Femenino		N	%
		N	%	N	%		
Edad	36-47 meses	17	27.0%	12	20.0%	29	23.6%
	48-59 meses	31	49.2%	30	50.0%	61	49.6%
	60-71 meses	15	23.8%	18	30.0%	33	26.8%
Total Sexo		63	100.0%	60	100.0%	123	100.0%

En la tabla 2, se observa mayor promedio con ceo-d en el grupo etario 60-71 meses, seguido de 36-47 meses, por último, el grupo etario 48-59 meses, aquí

se presentó el máximo de piezas afectadas por la enfermedad. Además, la prevalencia fue moderada para esta población según los parámetros de la OMS.

Tabla 2. Prevalencia de caries dental utilizando el índice ceo-d, según edad en niños de 36 a 71 meses de edad de la I.E.I N°161 "Carapongo" Lurigancho – Chosica, 2018

Edad	Media	95% de intervalo de confianza para la media		Mediana	Desv. Estándar	Mínimo	Máximo
		Límite inferior	Límite superior				
36-47 meses	4.00	3.16	4.84	4.00	2.204	0	12
48-59 meses	3.93	3.07	4.80	3.00	3.381	0	13
60-71 meses	4.18	3.16	5.20	4.00	2.877	0	9
Total	4.03	3.13	4.94	3.66	2.82		

Según la tabla 3, el sexo femenino presento mayor promedio, también aquí se encontró el máximo de

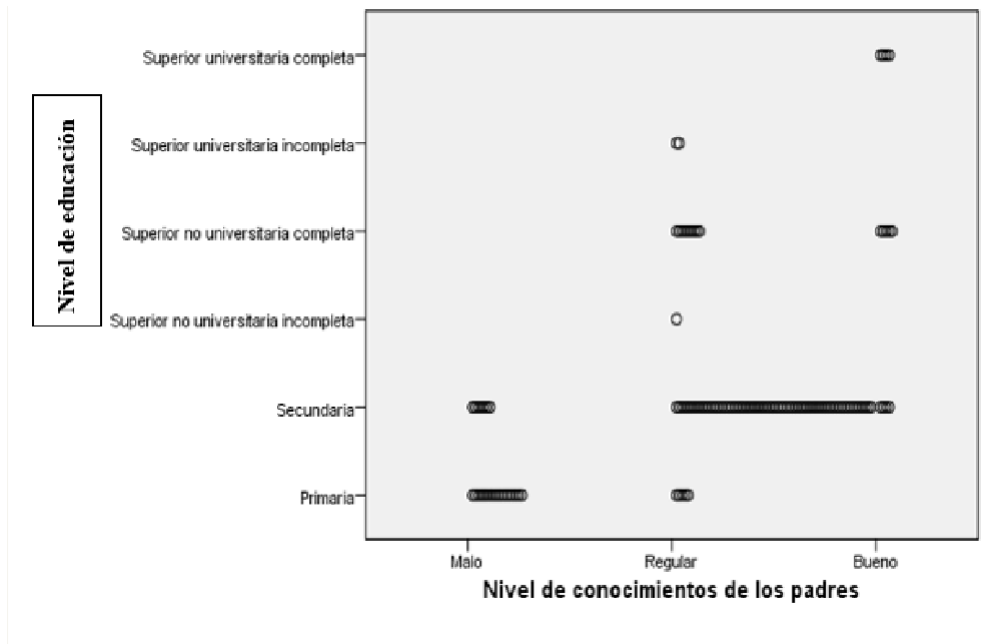
piezas afectadas por la enfermedad, en comparación con el sexo masculino.

Tabla 3. Prevalencia de caries dental utilizando el índice ceo-d, por sexo en niños de 36 a 71 meses de edad de la I.E.I N°161 "Carapongo" Lurigancho – Chosica, 2018

Sexo	Media	95% de intervalo de confianza para la media		Mediana	Desv. Estándar	Mínimo	Máximo
		Límite inferior	Límite superior				
Masculino	3.52	2.76	4.28	3.00	3.015	0	12
Femenino	4.53	3.79	5.28	4.00	2.890	0	13

De acuerdo a la figura 1, con relación al nivel de conocimiento de los padres sobre salud bucal y su grado de instrucción, se encontró que de acuerdo a la

correlación no paramétrica de Spearman existe correlación estadísticamente significativa.

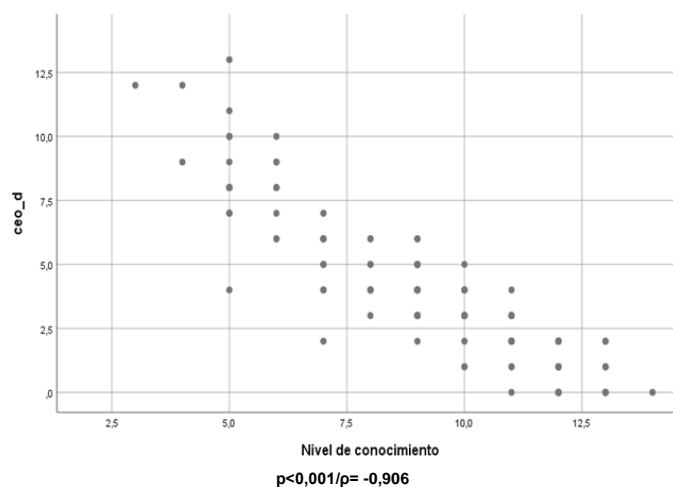


$p < 0,001 / \rho = 0,701$

Figura 1. Dispersión de puntos entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y su nivel educativo, de los padres con niños de 36 a 71 meses de edad de la I.E.I N°161 “Carapongo” Lurigancho – Chosica, 2018

En la figura 2, existe una correlación inversa altamente significativa ($p < 0,001$, de magnitud alta con un $\rho = -0,906$) entre el nivel de conocimiento de los padres sobre salud bucal y caries dental en los

niños de 36-71 meses de edad, lo cual significa que a menor nivel de caries, existe un mayor nivel de conocimiento



$p < 0,001 / \rho = -0,906$

Figura 2. Correlación entre el nivel de conocimiento de los padres sobre salud bucal y caries dental en los niños de la I.E.I. N°161 “Carapongo” Lurigancho - Chosica 2018.

DISCUSIÓN

Actualmente la alta prevalencia de caries dental sigue siendo estudiada en todo el mundo, determinando altos porcentajes, especialmente en edades muy tempranas, se habla de tratamientos preventivos, promocionales y muchas veces intervencionistas para así evitar problemas de infección a causa de una lesión cariosa no tratada, ocasionando focos infecciosos en el niño a tan corta edad, es por ello que se prioriza en el presente estudio trabajar en el campo educativo por parte de los padres de familia y sus hijos, para evaluar cuanto conocen sobre salud bucal.

La población estudiada presentó una prevalencia de caries dental del 89.43%. Asimismo, en el presente estudio se utilizó el índice ceo-d ($x=4.03$, mediana=3.66), siendo esta de nivel moderado. Los niños de 60-71 meses de edad presentaron un mayor índice.

Estudios como el de Tamayo ⁽⁵⁾ describen que los niños de 5 años presentaron mayor afección de piezas dentarias en comparación con los niños de 3 y 4 años, en cuanto al sexo, no encontraron diferencias estadísticamente significativas, la muestra pertenecía a una zona marginal de Ventanilla en la provincia constitucional del Callao. Gálvez C. ⁽⁶⁾ encontró una prevalencia de caries usando ceo-d en niños de 3 a 5 años de 83,97% (110 casos). De acuerdo al sexo, presentaron resultados similares al nuestro, la población estudiada pertenecía al distrito de Los Olivos, Lima. Los resultados de Zambrano E. ⁽⁹⁾ coinciden con este estudio, él encontró una prevalencia del 56%(95 casos) para preescolares de 3 y 4 años, y 44%(74 casos) preescolares con piezas sanas, lo cual podría deberse a que los padres no poseían un adecuado conocimiento sobre algunos aspectos en el cuidado de la higiene bucal de sus hijos (hubo mayor porcentaje en las veces que se debe realizar el cepillado dental en el niño, 2 veces=51%, tipo de alimento que consumen con mayor frecuencia, golosinas=39%). Encontraron experiencia de caries en más de la mitad de su muestra.

Puede citarse a Carmenza M. et al.⁽¹⁰⁾ quienes obtuvieron con los criterios ICDAS, una prevalencia de caries del 92% para niños de 24 a 60 meses, lo que podría deberse a que esta población está en un estrato socioeconómico bajo en Zipaquirá-Colombia, mas no encontraron relación entre nivel educativo de los padres, con la edad y sexo de los niños, con CIT ($p>0.05$).

El presente estudio encontró un nivel de conocimiento regular para los padres de familia, donde los padres con educación superior universitaria completa presentaron todos un nivel bueno, no obstante en esta muestra predominó el mayor número de padres con educación secundaria presentando estos un nivel de

conocimiento regular en salud bucal, encontrándose correlación estadísticamente significativa entre el nivel educativo y nivel de conocimiento de los padres en salud bucal (Sign<0.001, $\rho = 0.701$).

En cuanto al sexo presentaron valores similares con un nivel de conocimiento regular. Según la edad de los padres de familia presentaron también resultados similares. Estos resultados coinciden con Vélchez KM.⁴ en el que el nivel de conocimiento de los padres fue regular con un 58% y en cuanto al sexo de los padres fue regular para ambos, de igual manera padres con educación superior presentaron un nivel de conocimiento regular 50%, mientras que se encontró mayor población de padres con educación secundaria, presentando estos un nivel regular, por lo que la similitud se puede dar por el nivel educativo que presentan.

Cupé-Araujo A et al.⁽⁷⁾ encontraron asociación estadísticamente significativa en cuanto al nivel de conocimiento de padres con niños en etapa preescolar y su nivel de instrucción ($p=0.005$), en caso de las madres se halló asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y su nivel de instrucción ($p=0.000$), mas no se encontró asociación estadísticamente significativa en cuanto al nivel de conocimiento sobre salud bucal y el sexo de los padres ($p=0.381$), pero si encontró asociación entre edad de padres, mas no de madres y nivel de conocimiento ($p=0.04$), esto podría deberse a la diferencia en el número de la muestra.

Por otro lado, Mattos-Vela M et al. ⁽⁸⁾ estudiaron acerca del nivel de conocimiento de la pasta dental fluorada, donde reportaron que los padres de los niños en edad preescolar obtuvieron un 45% con un nivel medio de conocimiento, además se encontró asociación estadísticamente entre la fuente de información y charlas educativas, esto es importante ya que la pasta dental fluorada podría reducir la prevalencia de caries en los preescolares. Tamayo ⁽¹³⁾ difiere, ya que encontró que los padres con educación superior presentan niños con 100% de caries y los padres con educación secundaria presentan hijos con 87% de caries, mientras que los padres S/N o con educación primaria, presentan 96% de caries ($p=0.000$). Mientras que Díaz S et al., ⁽¹²⁾ confirmaron que la baja escolaridad de los padres es uno de los factores de riesgo para la presencia de caries.

Finalmente Gonzales E. et al. ⁽¹¹⁾ concluyeron, que al evaluar a pediatras y padres de familia con niños menores de 3 años, estos últimos mostraron un bajo nivel de conocimiento en todos los aspectos sobre salud bucal, esto es muy importante ya que como se indica en este estudio, si los padres no poseen un conocimiento adecuado acerca de la salud bucal, esto podría verse reflejado en la salud bucal de sus hijos.

Por ello se reafirma que los padres son pieza clave para la promoción de la salud bucal de sus hijos. Estos conocimientos pueden obtenerlos de profesionales de la salud: odontólogo, pediatra, enfermeras (debido a que tienen mayor contacto con la madre y el niño durante sus primeros años de vida, y pueden indicar llevarlos con los odontopediatras), con todo ello frenar en una etapa temprana la caries dental y/o impedir su formación y así mejorar la calidad de vida y el entorno familiar.

Se llegó a las siguientes conclusiones:

- Según el índice ceo-d la severidad de caries en los preescolares entre 36-71 meses es de nivel moderado para todas las edades, independientemente del sexo.
- El nivel de conocimiento en salud bucal está correlacionado con el nivel educativo de los padres. Los padres con educación superior universitaria completa, tuvieron mayor nivel de conocimiento.
- Los padres de familia de preescolares entre 36-71 meses tuvieron un nivel de conocimiento regular, en todas las edades, y en ambos sexos.
- Existe correlación inversa altamente significativa entre las variables nivel de conocimiento de los padres de familia y caries dental de niños entre 36 a 71 meses, lo cual significa que, a menor nivel de conocimiento de los padres sobre salud bucal, mayor índice de caries.

Contribuciones de autoría: NVCT, TACR y RMV diseñaron el estudio, recopilaron y analizaron los datos. Los autores redactaron y aprobaron el manuscrito.

Fuente de financiamiento: Autofinanciado.

Conflicto de intereses: Los autores declararon no tener conflictos de interés.

REFERENCIAS

1. Bradi P, Saltaji H, Flores-Mir C, Amin M. Factores que afectan la adherencia de los niños a la asistencia dental regular. *JADA*. 2014; 145 (8): 817-828.
2. Ministerio de salud. Publica un reporte acerca de que el 85% de niños menores de 11 años tiene caries dental por inadecuada higiene bucal. Lima: MINSA; 2017. [acceso el 13 de agosto del 2018]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/?op=51¬a=25670>.
3. Federación Dental Mundial. Publica una nueva noticia acerca de que los padres retrasan la primera visita del niño al dentista debido a la falta de orientación de los proveedores de atención médica. Ginebra: FDI; 2018 [acceso el 9 de abril del 2018]. Disponible en: <https://www.fdiworlddental.org/news/20180306/parents-delay-childrens-first-visit-to-the-dentist-due-to-lack-of-guidance-from>.
4. Vílchez KM. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de familia de niños de educación primaria en la institución educativa particular "Ciro Alegría", Florencia de Mora, La Libertad, 2015. [Tesis Cirujano Dentista]. TTrujillo: Facultad de Odontología, Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2015.
5. Tamayo C. Condiciones de salud bucal de niños de 3-6 años de edad y nivel de conocimiento de los padres y profesores de tres instituciones educativas. *Odontología Sanmarquina*. 2013; 16(2): 16-20.
6. Gálvez C. Prevalencia de caries dental en niños con dentición decidua usando índices ceo y el sistema internacional de detección y valoración de caries (ICDAS II). *Rev. de Investigación de la Universidad Norbert Wiener*. 2013; 1(2):117-127.
7. Cupé-Araujo A, García-Rupaya C. Conocimientos de los padres sobre la salud bucal de los niños preescolares: desarrollo y validación de un instrumento. *Rev Estomatológica Herediana*. 2015; 25(2):112-121.
8. Mattos-Vela MA, Carrasco-Loyola MB, Valdivia-Pacheco SG. Nivel de conocimiento sobre pasta dental fluorada en padres y profesores de preescolares. *Int. J. Odontostomat*. 2013; 7(1): 17-24.
9. Zambrano E. Índice de caries en niños y niñas en etapa preescolar del Jardín de Infantes Dr. Gonzalo Abad Grijalva de la ciudad de Chone, durante el periodo lectivo 2014 a 2015. [Tesis Cirujano Dentista] Ecuador: Facultad de Odontología, Universidad San Gregorio de Portoviejo; 2015.
10. Carmenza M, Díaz D, Caycedo M, Lamus F, Rincón C. Asociación de caries de infancia temprana con factores de riesgo en hogares comunitarios del instituto colombiano de bienestar familiar en Zipaquirá, Colombia. *Revista de la facultad de odontología de la Universidad de Antioquia*. 2016; 28(1):123-138.
11. Díaz S, Ramos K, Arrieta KM. Asociación del nivel de riesgo familiar total y caries dental en escolares de la Boquilla, Cartagena. *Avances en enfermería*. 2013; 31(2):43-52.
12. González E, Pérez-Hinojosa S, Alarcón JA, Peñalver MA. Conocimiento de pediatras y padres de Andalucía sobre la caries dental de inicio temprano. *AnPediatr (Barc)*. 2015; 82(1):19-26.
13. Catalá M, Cortés O. La caries dental: una enfermedad que se puede prevenir. *Anales de Pediatría Continuada*. 2014; 12(3):147-151.
14. Pérez A, Quenta E, Cabrera A, Cárdenas D, Lagravère M, Lazo R. Caries dental en dientes deciduos y permanentes jóvenes. Lima, Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2004.
15. Seijas P. Resúmenes odontopediátricos. Lima, Perú: SISFISA, 1993.
16. Barbería E. Atlas de odontología infantil para pediatras y odontólogos. Madrid, España: Ripano, 2005.
17. El Desafío de las Enfermedades Bucodentales – Una llamada a la acción global. Atlas de Salud Bucodental. 2ª ed. Ginebra: Federación Dental Internacional (FDI); 2015.
18. Pulgar LG. Nivel de conocimiento sobre cáncer bucal en estudiantes de último ciclo de Odontología en una universidad peruana [Tesis Cirujano Dentista]. Lima: Facultad de Odontología, Universidad de San Martín de Porres; 2016.
19. Salazar A, Miró F. Introducción a la filosofía y lógica. 3ra edición. Lima, Perú: Universo, 1978.
20. Aguilar-Orozco N, Navarrete-Ayón K, Robles-Romero D, Aguilar-Orozco SH, Rojas-García A. Dientes sanos, cariados, perdidos y obturados en los estudiantes de la Unidad Académica de Odontología de la Universidad Autónoma de Nayarit. *Rev Odontológica Latinoamericana*. 2009; 1(2):27-3.