

## VISITA AL DENTISTA Y HÁBITOS HIGIÉNICOS EN ESCOLARES DE 6-7 AÑOS

### VISIT TO THE DENTIST AND HYGIENE HABITS AMONG SCHOOLCHILDREN OF 6-7 YEARS OLD

Milagros Carrasco-Loyola<sup>1,a</sup>, Francisco Orejuela-Ramírez<sup>2,b</sup>

#### RESUMEN

**Objetivo.** Determinar la frecuencia de niños de 6-7 años que visitaron alguna vez al dentista. **Materiales y métodos.** Estudio cuasiexperimental. Muestra no probabilística de 140 escolares de 6-7 años, de instituciones educativas públicas y privadas de Lima. Se aplicó una encuesta a los padres que incluía 15 ítems estructurados sobre visitas al dentista, hábitos de higiene oral y características sociales o demográficas. **Resultados.** El 25,7% de los escolares nunca había visitado al dentista a la edad de 6-7 años. El motivo de consulta más frecuente, fue revisión rutinaria (23,3%) seguido de caries (22,0%), dolor (11,9%) y erupción dentaria (10,7%). Sólo el 5,0% de los padres consideraba que la primera visita al dentista debería realizarse al nacer o en los primeros meses de vida. Un 17,1% respondió que debía cepillarse cuando erupcionan los dientes. El 74,6% supervisaban el cepillado. El 89,0% de los niños se cepillaban los dientes más de una vez al día y la última visita había ocurrido aproximadamente hace 11 meses. La frecuencia de cepillado dental muestra asociación significativa con la visita al dentista. Los niños que se cepillan tres veces al día tienen siete veces más probabilidades de visitar al dentista que los niños que lo realizan con una menor frecuencia (OR=7,49 [IC 95%: 2,058 – 27,265]). **Conclusiones.** El nivel de preocupación sobre la importancia de la primera visita dental y el cepillado dental es muy bajo entre los padres. Es necesaria la implementación de programas educativos para mejorar las prácticas de salud bucal de los niños. KIRU. 2015;12(1):33-41.

**Palabras clave:** Odontología pediátrica; salud escolar; conocimientos, actitudes y práctica en salud (Fuente: DeCS-BIREME)

#### ABSTRACT

**Objective.** To determine the frequency of children of 6-7 years old who visited once a dentist. **Materials and methods.** Quasiexperimental study. A nonrandom sample of 140 schoolchildren of 6-7 years old of public and private educational institutions in Lima. A parent survey that include 15 structured items about visits to the dentist, oral hygiene habits and social or demographic characteristics was applied. **Results.** 25.7% of the schoolchildren had never visited the dentist at the age of 6-7 years old. The most frequent reason for consultation was routinely review (23.3%), followed by caries (22.0%), pain (11.9%), tooth eruption (10.7%). Only 5.0% of parents considered that the first visit to the dentist should be done at birth or in the first months of life and 17.1% answered that they should brush teeth when they erupted. 74.6% of them supervised brushing. 89.0% of children brushed their teeth more than once a day and their last visit had occurred about eleven months ago. The frequency of toothbrushing shows statistically significant association with the visit to the dentist. children who brush 3 times a day are 7 times more likely to visit the dentist than children who carry out less frequently (OR = 7.49 [95% CI: 2.058-27.265]). **Conclusions.** The level of concern about the importance of the first dental visit and toothbrushing is very low among parents. Implementing educational programs is required to improve the practices of oral health of children. KIRU. 2015;12(1):33-41.

**Key words:** Pediatric dentistry; school health; health knowledge, attitudes, practice (Source: MeSH-NLM).

<sup>1</sup> Asociación de Investigación Odontológica del Perú.

<sup>2</sup> Facultad de Estomatología. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima, Perú.

<sup>a</sup> Especialista en Salud Pública Estomatológica. Cirujano dentista.

<sup>b</sup> Cirujano dentista. Profesor del Departamento Académico de Odontología Social.

#### Correspondencia:

Milagros Carrasco Loyola

Dirección: Jr. Samiria 283 Torre 6 Dpto. 802. Lima 34, Perú. Teléfono: 9996-80776

Correo electrónico: milagrosbcarrasco@yahoo.com

#### INTRODUCCIÓN

Las enfermedades bucodentales, como la caries dental, la periodontitis (enfermedad gingival) y los cánceres de la boca y la faringe, son un problema de salud de alcance mundial que afecta a los países industrializados y, cada vez con mayor frecuencia, a los países en desarrollo, y en especial a las comunidades más pobres. La Organización Mundial de la Salud (OMS), refiere que cinco mil

millones de personas en el planeta han sufrido caries dental. Los efectos de las enfermedades bucodentales en términos de dolor, sufrimiento, deterioro funcional y disminución de la calidad de vida son considerables y costosos. Se estima que el tratamiento representa entre el 5 y 10% del gasto sanitario de los países industrializados, y está por encima de los recursos de muchos países en desarrollo <sup>(1)</sup>. Las enfermedades bucales, en particular, la caries dental, continúa siendo un problema de salud

pública. A nivel nacional la prevalencia de caries dental en escolares es de 90,4% y el ceod/CPOD de 5,84<sup>(2)</sup>. A los 12 años, el CPOD es de aproximadamente 6, cifra que ubica al Perú, según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en un país en estado de emergencia<sup>(3)</sup>.

La Academia Americana de Odontopediatría recomienda que el primer chequeo dental del niño ocurra antes de los 12 meses de edad<sup>(4-6)</sup>, en el momento de la erupción del primer diente. Esta primera visita debería incluir: examen oral, evaluación del riesgo de caries del niño e información a los padres sobre guías de prevención y hábitos de salud bucodental. La detección temprana y manejo de las condiciones orales pueden mejorar la salud bucal del niño, su salud general y su bienestar. Un retardo en el diagnóstico de la enfermedad puede resultar en la exacerbación de los problemas que pueden llevar a una atención más compleja y costosa<sup>(4)</sup>.

Plutzer *et al.*<sup>(7)</sup>, evaluó a través de un cuestionario a 277 madres en Australia sobre la visita al dentista en sus hijos. Solo el 1,5% de los niños habían visitado al dentista antes de los 12 meses de edad y solo el 4% antes de los 2 años de edad. Las razones para la visita fueron: por dolor, seguido de daño y por apariencia. En Sao Paulo, Correa *et al.*<sup>(8)</sup> encuentra que la primera visita al dentista ocurre generalmente durante el primer año de vida del bebé, siendo la prevención su principal motivo. Estos resultados correspondieron a madres que poseían grado escolar secundario y superior completo y recibían de 1 a 3 salarios mínimos. Sin embargo, en nuestro medio la atención de las afecciones bucales es muy tardía y escasa, como lo demuestra un estudio realizado en un puesto de salud del cono norte de Lima, donde un mínimo porcentaje (4,9%) de niños menores de 6 años de edad acudía al Servicio de Odontología a comparación de otros servicios como Medicina General, Crecimiento y Desarrollo, o Inmunización<sup>(9)</sup>.

Un estudio realizado en 107 escolares de instituciones educativas públicas de Lima, muestra que el 21,49% de los niños refieren nunca haber visitado al dentista, y una proporción similar no lo recuerda<sup>(10)</sup>. La higiene bucal es una de las medidas más ampliamente adoptadas para mantener la salud bucal. Se recomienda que el cepillado dental comience cuando erupcionen los dientes, como parte de la higiene diaria. Además, los padres deberían ayudar a los niños a cepillarse los dientes hasta que cumplan los 8-10 años y hayan desarrollado la destreza necesaria para eliminar la placa bacteriana de una manera eficaz<sup>(11)</sup>. Las prácticas de higiene bucal en infantes han sido motivo de estudio. Huebner *et al.*<sup>(12)</sup> aplicaron un cuestionario a 44 madres de infantes en Washington y encontraron que en el 63% de los casos, el cepillado dental se inició antes del año de edad. Estudios en escolares muestran que solo la mitad de ellos se cepillan los dientes diariamente<sup>(13-15)</sup>.

Sin embargo, en una evaluación en 320 escolares en México, entre 6 y 9 años de edad, se encontró que el 81,6% se cepillaba los dientes diariamente. El 84,6% de los ni-

ños de 6-7 años se cepillaban los dientes, sin diferencia significativa según sexo<sup>(16)</sup>. En escolares de Lima, casi la mitad refiere cepillarse tres veces al día y el 12,14% emplea hilo dental o enjuague bucal<sup>(10)</sup>.

El presente estudio fue propuesto para determinar, mediante una encuesta dirigida a los padres de familia, la frecuencia de niños de 6-7 años de instituciones educativas públicas de Lima Metropolitana, aquellos que visitaron alguna vez al dentista, el motivo de consulta más frecuente en la primera visita, si esta fue realizada por un odontólogo general o un odontopediatra y los hábitos de higiene.

## MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio cuasiexperimental y multicéntrico. Se seleccionó una muestra no probabilística de escolares de 6-7 años de instituciones educativas públicas y privadas de Lima Metropolitana. Un total de 22 centros educativos participaron en el estudio. En conjunto, 140 niños participaron en el estudio (27,3% rechazó la encuesta), el 93,4% pertenecía a instituciones educativas públicas.

La recolección de datos fue a través de la encuesta de Health Behaviour in School-Aged Children (HBSC)<sup>(17)</sup>, WHO Collaborative Study, la cual fue adaptada para este estudio y se aplicó previamente en un estudio piloto a padres de pacientes pediátricos de la Clínica Especializada de Odontología de la Universidad de San Martín de Porres, durante enero y febrero de 2011. El protocolo para el estudio del HBSC Study de 1997/1998 fue utilizado como base para la presente investigación, con el permiso del coordinador internacional del proyecto, en convenio interinstitucional entre la Universidad de Cataluña y la Universidad de San Martín de Porres.

El estudio fue realizado de agosto a noviembre de 2011. Los padres de los niños contestaron las encuestas de forma anónima e independiente. El estudio contó con autorización de la Oficina de Investigación de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Martín de Porres. Los padres participantes firmaron una carta de consentimiento informado, donde autorizaron contestar las encuestas. Se conservó el anonimato de los participantes.

El cuestionario a los padres incluyó 15 ítems estructurados que recogieron datos sobre visitas al odontólogo (5 ítems), hábitos de higiene oral (5 ítems) y características sociales o demográficas (5 ítems).

Los factores sociodemográficos en este estudio fueron: sexo, edad, institución educativa pública o privada y orden que ocupa el niño entre sus hermanos. Los hábitos de higiene oral registrados fueron: frecuencia de cepillado, uso de pasta dental y colutorios de flúor, y edad en la que los padres creen que debe iniciarse el cepillado dental. Por último, se evaluó el uso que los niños hacen de los servicios dentales: si habían visitado alguna vez al dentista, motivo de consulta, si habían sido atendidos

por un odontólogo general o por un odontopediatra, la edad en la que los padres creen que sus hijos debían visitar al odontólogo por primera vez y si son supervisados durante el cepillado.

La frecuencia de cepillado fue determinada mediante la pregunta "¿Con qué frecuencia se cepilla su hijo los dientes?" Las respuestas fueron codificadas en cuatro categorías: una al día, dos al día, tres al día y cuatro al día. El uso de pasta fluorada y colutorios de flúor fueron codificados en dos categorías: utiliza, no utiliza. Así mismo, se preguntó a los padres cuándo se debe iniciar el cepillado dental.

Los datos fueron procesados en el programa *Microsoft Excel 2010*® y analizados en el paquete estadístico *Stata v.12*. Se realizó distribución de frecuencias, medidas de tendencia central y dispersión. En el contraste de variables cualitativas se utilizó el test chi cuadrado y para las variables cuantitativas se utilizó la prueba t de Student y ANOVA, admitiendo como valores significativos aquellos que obtengan un  $p < 0,05$ . Variación en la distribución de visitas al dentista, motivo de consulta y frecuencia de cepillado fueron analizadas por tabulación cruzada

según factores sociodemográficos y tipo de institución educativa.

Se empleó un modelo de regresión logística para estimar los odds ratio (OR) y sus correspondientes intervalos de confianza (95% CI) de las visitas al dentista según la frecuencia de cepillado, el sexo, edad, tipo de institución educativa, orden de nacimiento del niño y la supervisión del cepillado.

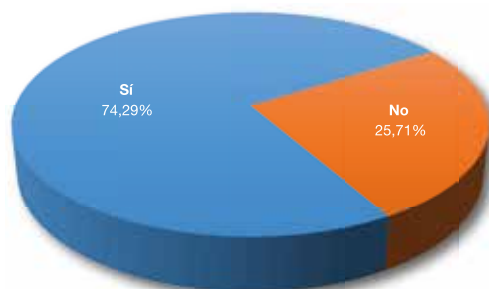
## RESULTADOS

El 25,7% de los escolares nunca había visitado al odontólogo a la edad de 6-7 años. Los padres que sí habían llevado a sus hijos al dentista (74,3%) reportaron como motivo de consulta más frecuente una revisión rutinaria (23,3%), seguido de caries (22,0%), dolor (11,9%), erupción dentaria (10,7%) y otros motivos (Figura 1 y Tabla 1).

Respecto al profesional que había visitado al niño, aproximadamente la mitad de los padres (51,0%) afirmaron que sus hijos fueron atendidos por un odontólogo general, frente a un 28,8% que respondió que fueron atendidos por un odontopediatra. Un 20,2% no recordaba el tipo de profesional que atendió a su niño (Figura 2).

**Tabla 1. Motivo de la visita al dentista**

Motivo de la visita al dentista	n	%
Revisión	36	34,62
Traumatismo dental	8	7,69
Movilidad dentaria	10	9,62
Erupción dentaria	10	9,62
Dolor	12	11,54
Caries	18	17,1
Recomendación de pediatra	4	3,85
Recomendación en una revisión escolar	3	2,88
Consulta de ortodoncia	1	0,96
Otros motivos	2	1,92
<b>Total</b>	<b>104</b>	<b>100,00</b>



**Figura 1. Porcentaje de visita al dentista**

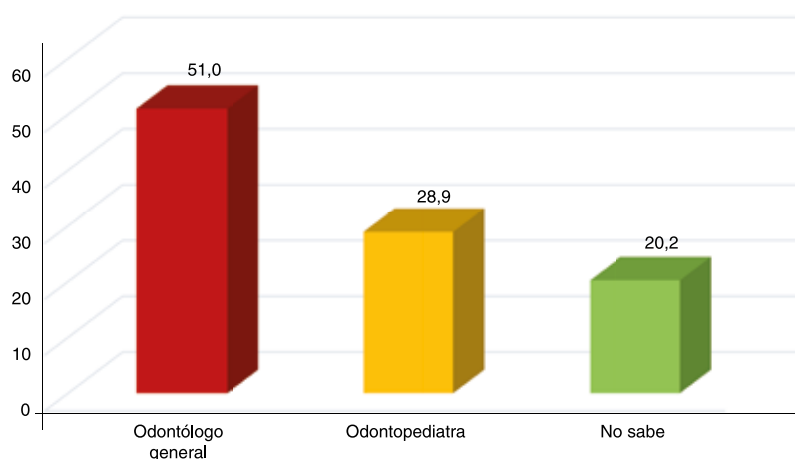


Figura 2. Tipo de profesional que realizó la primera visita

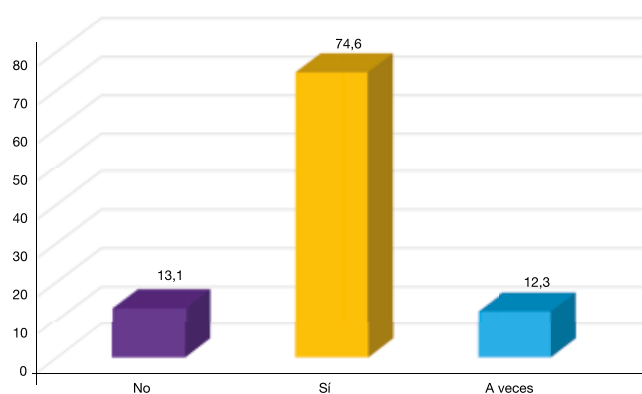


Figura 3. Porcentaje de padres que supervisan el cepillado del niño

Al preguntar a los padres cuándo consideraban conveniente llevar a sus hijos al dentista por primera vez, el 24,3% respondió que coincidiendo con la erupción de los dientes; el 12,9% a la edad de 1-2 años; el 12,8% cuando se manifestase algún problema, y tan solo el 5,0% de los padres consideraba que la primera visita al odontólogo debería realizarse al nacer o en los primeros meses de vida.

Respecto a los hábitos de higiene oral, los padres reportaron que el 89,0% de los niños se cepillaban los dientes más de una vez al día; el 10,2% una vez al día y 0,8% menos de una vez al día. Las preguntas que valoraban los hábitos de higiene oral refirieron que un 95,0% de los niños de 6-7 años se cepillaban los dientes; un 5,0% de los padres no respondió esta pregunta. La mayoría de los niños (99,3%) utilizaba solo pasta dental en el cepillado dental, excepto un niño que complementaba su higiene bucal con colutorios fluorados.

Al momento que los padres respondieron si supervisaban o no el cepillado de los niños, la mayoría de los padres (74,6%) mencionó que sí los supervisaban constantemente, mientras que solo un 13,1% respondió que ellos

no supervisaban esta práctica de la higiene de sus niños. Por otro lado, un 12,3% respondió que supervisaba, a veces, el cepillado de los niños (Figura 3).

Sobre el inicio del cepillado, la mayoría de los padres consideró que debía ser a los 2 años (25,7%), al año (24,3%) y entre los 3-5 años (20,7%). Solo un 17,1% respondió que debía ser cuando erupcionan los dientes.

Respecto al tiempo transcurrido desde la última visita, esta había ocurrido hacía aproximadamente once meses. Aun cuando no se encontró diferencia significativa según sexo, se observa que las niñas habían visitado al dentista hacía más de un año, en comparación a los niños que lo hicieron ocho meses antes (Tabla 2).

La Tabla 3 muestra el tiempo transcurrido desde la última visita según el orden de nacimiento del niño evaluado. A pesar que no se encuentran diferencias estadísticas, se observa que ser el primer hijo genera mayor tiempo a la visita odontológica (13 meses), a diferencia de ser el segundo hijo o cuarto, en donde el tiempo para la visita odontológica disminuye a 6 meses y 4 meses, respectivamente.

**Tabla 2. Tiempo transcurrido desde la última visita al dentista expresado en meses, según sexo**

Sexo	n	Media	DE*	IC 95%	Valor p†
Femenino	43	13,52	17,47	8,14 – 18,89	0,083
Masculino	55	8,78	8,75	6,41 – 11,14	
<b>Total</b>	<b>98</b>	<b>10,86</b>	<b>13,43</b>	<b>8,16 – 13,55</b>	

\* DE= Desviación estándar; † Prueba t de Student

**Tabla 3. Tiempo transcurrido desde la última visita al dentista expresado en meses, según el orden de nacimiento**

Orden de nacimiento	n	Media	DE*	IC 95%	Valor p†
1.º	45	13,09	15,44	8,57-17,60	0,384
2.º	26	6,81	9,85	3,02-10,59	
3.º	17	10,18	8,62	6,07-14,27	
4.º	4	4,25	2,75	1,55-6,94	
5.º	2	7,00	7,07	-2,80-16,80	
6.º	2	12,00	0,00	12,00-12,00	
<b>Total</b>	<b>96</b>	<b>10,35</b>	<b>12,57</b>	<b>7,83-12,86</b>	

\* DE= Desviación estándar † Prueba de ANOVA

La Tabla 4 muestra la asociación de la visita al odontólogo y los factores sociales y de hábitos de higiene. La frecuencia de cepillado dental muestra asociación significativa con la visita al dentista ( $p=0,008$ ). Los niños que se cepillan tres veces al día tienen siete veces más probabilidades de visitar al dentista que los niños que lo realizan con una menor frecuencia (OR=7,49, [IC 95%: 2,058 – 27,265]) (Tabla 5).

## DISCUSIÓN

Una parte esencial de la estrategia planteada por la OMS en el programa mundial de salud bucodental, es el abordar factores de riesgo modificables como los hábitos de higiene bucodental, el consumo de azúcares, la falta de calcio y de micronutrientes y el tabaquismo<sup>(1)</sup>. Las guías clínicas odontopediátricas promueven la atención temprana<sup>(4-6)</sup>. Sin embargo, en el presente estudio se encuentra que una cuarta parte de los padres refiere nunca haber llevado a su hijo al dentista, lo que concuerda con estudios realizados en Lima Metropolitana<sup>(9,10)</sup>.

El estudio no evalúa los motivos de no haber visitado al dentista; sin embargo, es posible que una de las razones haya sido el temor del niño. Colares *et al.*<sup>(18)</sup> encuentran que una parte importante de los padres (17%) podría posponer o cancelar la visita dental del niño de estar presente la ansiedad en el día de la visita al dentista. El miedo y/o ansiedad puede ser un factor inhibitorio a la atención dental.

Existe, además, desconocimiento de cuándo llevar al niño al dentista por primera vez. Solo el 24,3 y el 5% de los padres refieren que debe ser cuando erupcionan los dientes y al nacer o en los primeros meses de vida, respectivamente.

Una de las razones del escaso conocimiento de la edad de la primera visita es el no haber recibido las recomendaciones de los profesionales de salud para ello. En un estudio realizado en Colombia, se encuentra que solo el 53,0% de médicos generales y pediatras consideran que los niños deben visitar al odontólogo durante el primer año de vida<sup>(19)</sup>. En contraste, otro estudio realizado en Estados Unidos, reporta que el 40% de los médicos de familia y el 63% de los pediatras recomiendan la primera visita dental alrededor del tercer cumpleaños, para un niño de bajo riesgo de caries, mientras que para un niño de alto riesgo recomiendan que la visita dental sea de inmediato<sup>(20)</sup>.

Contreras-Vásquez *et al.*<sup>(21)</sup>, en un estudio en profesionales de salud de Lima-Este, muestran que un porcentaje alto de pediatras y de enfermeras el 77,1% y 81,8%, respectivamente, conocen que el niño debe iniciar la atención odontológica a los 6 meses de edad cuando erupciona el primer diente y no más allá de los 12 meses, concordando con las recomendaciones de la Academia Americana Dental Pediátrica (AAPD)<sup>(14)</sup>. Este hallazgo difiere de lo encontrado en los médicos generales que fue el 54,5%. En un estudio previo<sup>(22)</sup>, que solo incluyó médicos pediatras, se encontró resultados similares al

**Tabla 4. Asociación entre visita al odontólogo y factores sociales y hábitos de higiene**

Variable	Visita al odontólogo				Valor p*
	No		Sí		
	n	(%)	n	(%)	
<b>Frecuencia de cepillado</b>					
1 vez al día	7	(21,21)	6	(6,12)	0,008
2 veces al día	14	(42,42)	26	(26,53)	
3 veces al día	12	(36,36)	64	(65,31)	
4 veces al día	0	(0,00)	2	(2,04)	
<b>Sexo</b>					
Femenino	16	(48,48)	46	(44,66)	0,701
Masculino	17	(51,52)	57	(55,34)	
<b>Edad</b>					
6 años	21	(58,33)	50	(48,08)	0,289
7 años	15	(41,67)	54	(51,92)	
<b>Orden de nacimiento</b>					
1.º	10	(28,57)	46	(45,54)	0,403
2.º	12	(34,29)	29	(28,71)	
3.º	8	(22,86)	17	(16,83)	
4.º	3	(8,57)	5	(4,95)	
5.º	0	(0,00)	2	(1,98)	
6.º	2	(5,71)	2	(1,98)	
<b>Institución educativa</b>					
Particular	4	(11,11)	5	(4,81)	0,180
Estatad	32	(88,89)	99	(95,19)	
<b>Utiliza enjuagues</b>					
No	30	(88,24)	75	(76,53)	0,145
Sí	4	(11,76)	23	(23,47)	
<b>Supervisa el cepillado del niño</b>					
No	7	(21,21)	10	(10,31)	0,271
Sí	22	(66,67)	75	(77,32)	
A veces	4	(12,12)	12	(12,37)	

\*Prueba de chi cuadrado

estudio respecto a cuándo el niño debe iniciar la atención odontológica (79,2%).

El motivo de la visita al dentista ha sido principalmente para revisión y caries dental, en proporciones similares (23,3 y 22,0%, respectivamente), seguidos por dolor y erupción dentaria. Es posible que algunos de estos padres hayan llevado a sus hijos al dentista; coincidiendo con la erupción de los dientes permanentes que puede conllevar algún problema como erupción ectópica, malposición y/o dolor por erupción de los primeros molares permanentes <sup>(23)</sup>.

De los que visitaron al dentista alguna vez, casi la tercera parte fueron a un odontopediatra, profesional especializado en el manejo exitoso de la conducta del niño. La primera visita odontológica debe ser agradable, positiva y simple como sea posible, ya que el comportamiento futuro del niño va a depender en gran parte de ella <sup>(24)</sup>. A esto se suma que solo una cuarta parte de los padres consideraron que debía llevarse al niño al dentista por primera vez cuando erupcionen los dientes. Se encuentra concordancia en este estudio entre el escaso conocimiento y las prácticas inadecuadas sobre la primera visita al dentista.

El control de placa bacteriana por parte del paciente es el factor etiológico más importante en la prevención de la caries dental y la enfermedad periodontal. El cepillado manual es el procedimiento de higiene oral más utilizado en los países industrializados <sup>(25)</sup>. La mayor parte de los niños evaluados en el estudio refirieron cepillarse los dientes más de una vez al día (89,0%), dato similar a lo encontrado en otro estudio <sup>(16)</sup>. Sin embargo, difiere de otro estudio donde el cepillado diario más de una vez al día fue realizado aproximadamente por el 52% de los encuestados en adolescentes de Valencia de 12 y de 15-16 años de edad y una vez al día por el 26-27% <sup>(26)</sup>. Esta diferencia podría explicarse por el hecho de que en nuestro estudio los padres contestaban la encuesta, debido a la corta edad de los niños, mientras que en el estudio de Almerich-Silla *et al.* <sup>(26)</sup> los propios adolescentes rellenaron el cuestionario.

Los 6 años es una edad reconocida como la del inicio de la erupción permanente. La primera molar permanente o “molar de los 6 años”, por su ubicación, tamaño y potencia se considera como un elemento clave o “pilar” para el desarrollo normal de la dentición y de la oclusión <sup>(27)</sup>.

En contraposición, los resultados del estudio de Sandsström *et al.* <sup>(28)</sup> que evalúa las prácticas de cepillado dental en niños de 6 a 12 años, muestra que los niños de 6 años tuvieron un tiempo de cepillado menor significativamente y con una menor remoción de placa bacteriana comparados con los niños más grandes. Con esta consideración, los resultados obtenidos en este estudio permiten deducir que los niños evaluados requieren de programas educativos y de prevención de salud bucal para mejorar sus hábitos y conocimientos de ellos y sus padres.

La supervisión del cepillado por parte de los padres es importante para la salud bucal del niño y debería realizarse hasta alrededor de los 8 años, cuando los niños pueden cepillarse los dientes por sí mismos. Posterior a esa edad, los padres deben verificar que los niños se cepillen los dientes de manera correcta y también recordarles que lo hagan <sup>(29)</sup>, aun cuando Casals-Peidró refiere que la supervisión de los padres debe ser hasta los 6 años <sup>(14)</sup>. Las tres cuartas partes de los padres afirmaron que lo hacían; sin embargo, el estudio no evaluó dicha práctica.

El inicio del cepillado dental es recomendado cuando erupcionen los primeros dientes <sup>(30)</sup>. Sin embargo, solo un 17% de los padres conocía el momento de iniciar el cepillado dental en sus hijos. Esto puede deberse a la escasa información recibida, así como explicar las prácticas inapropiadas en salud bucal en los sujetos evaluados.

El empleo de pasta dental es ampliamente difundido. El uso de un dentífrico adecuado aumenta los beneficios del cepillado. En general, una pasta dentífrica se compone de un producto abrasivo y un agente cariostático. La utilización de dentífricos fluorados es el método más recomendado para la prevención de la caries dental, tanto por el aspecto tópico y continuado de su aplicación, como por la aceptación social de la higiene dental mediante el cepillado dental <sup>(31)</sup>. Hoy en día hay otras alternativas para la prevención de la caries dental como el Recaldent, el cual provee un gran reservorio de calcio que puede inhibir el proceso de desmineralización <sup>(32)</sup>, y aquellas con xilitol, que inhiben la proliferación del *Streptococcus mutans* <sup>(33)</sup>.

En ese sentido, casi todos los niños cepillaban sus dientes con pasta dental y solo uno de ellos refirió emplear

**Tabla 5. Regresión logística de la visita al odontólogo según factores**

Categoría	Odds Ratio	Valor p*	IC 95%
<b>Frecuencia de cepillado</b>			
2 veces al día	2,57	0,157	0,694 – 9,544
3 veces al día	7,49	0,002	2,058 – 27,265
<b>Sexo</b>	0,91	0,828	0,372 – 2,203
<b>Edad</b>	1,55	0,332	0,639 – 3,750
<b>Institución educativa</b>	4,77	0,078	0,840 – 27,038
<b>Orden de nacimiento</b>			
2.º	0,42	0,13	0,134 – 1,293
3.º	0,61	0,472	0,157 – 2,358
4.º	0,57	0,644	0,051 – 6,336
6.º	0,67	0,769	0,047 – 9,511
<b>Supervisa el cepillado del niño</b>			
Sí	1,83	0,369	0,490 – 6,818
A veces	2,07	0,456	0,306 – 13,997

\*Nivel de significancia 5%

enjuague oral. Este último hallazgo difiere de una evaluación realizada en México, donde se encuentra una proporción de 15,7% de los escolares que emplean enjuagues bucales<sup>(34)</sup>.

La última visita al dentista ocurrió hacía casi un año, siendo los de sexo masculino los que mostraron menor tiempo desde la visita, en comparación a las mujeres. Esto difiere de otro estudio donde las niñas adolescentes presentaron mejores hábitos de visita regular al dentista<sup>(26)</sup>. Esto podría deberse a que a temprana edad la visita al dentista depende de los padres o tutores, a diferencia de las adolescentes que podrían estar influenciando a sus padres para visitar al profesional.

Es notoria la diferencia encontrada en la visita al dentista sobre el número de orden que ocupa el niño en relación a sus hermanos. En el primer hijo la última visita ocurrió hacía más de un año, mientras que para el cuarto hijo, el tiempo era solo de cuatro meses. Es posible que los padres presten mayor atención a la salud de los hijos menores porque pueden haber experimentado problemas en la salud de los hijos mayores e instalan visitas más regulares al dentista para prevenir los problemas bucales.

Se encontró asociación entre el cepillado dental y la visita al dentista. La mayor frecuencia de cepillado dental demuestra buenos hábitos de salud bucal y, en ese sentido, la visita regular al dentista también es considerada una buena práctica.

Una limitación del estudio es la recolección de la información. Los datos del estudio al ser obtenidos mediante encuesta, posiblemente no recojan de manera fidedigna las prácticas reales del niño, tanto en cuanto a cepillado dental como en visita al dentista. Por temor, desconfianza o vergüenza los padres podrían estar sobrevalorando los hábitos de prevención de la salud oral de sus hijos. Los datos fueron reportados por los padres y no hubo un método práctico para validar sus repuestas.

El nivel de preocupación sobre la importancia de la primera visita dental y el cepillado dental es muy bajo entre los padres. Es necesaria la implementación de programas educativos para mejorar las prácticas de salud bucal de los niños.

#### Contribución de autoría

MCL y FOR participaron en la concepción de la idea y diseño del estudio; revisión de la literatura, en la recolección de datos, análisis e interpretación de resultados. MCL redactó el artículo. Ambos aprobaron la versión final del artículo.

#### Fuente de financiamiento

Autofinanciado.

#### Conflictos de interés

Los autores declaran no tener conflictos de interés en la publicación de este artículo.

#### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud [sede web]. Génova: Comunicados de prensa 2004 [acceso 23 de enero de 2015]. Informe del problema de salud bucodental. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr15/es/>
2. Ministerio de Salud del Perú [sede web]. Lima: Serie de Informes Técnicos de Investigación Epidemiológica, 2005 [acceso 23 de enero de 2015]. Prevalencia nacional de caries dental, fluorosis del esmalte y urgencia de tratamiento de escolares de 6 a 8, 10, 12 y 15 años, Perú. 2001-2002. Disponible en: [http://www.dge.gob.pe/publicaciones/pub\\_caries/prevalencia\\_caries.pdf](http://www.dge.gob.pe/publicaciones/pub_caries/prevalencia_caries.pdf)
3. Ministerio de Salud del Perú [sede web]. Lima: Dirección General de Salud de las Personas. [acceso 23 de enero de 2015]. Estrategias Sanitarias. Disponible en: [http://www.minsa.gob.pe/portada/est\\_san/saludbucal.htm](http://www.minsa.gob.pe/portada/est_san/saludbucal.htm)
4. American Academy of Pediatric Dentistry. Guideline on Periodicity of Examination, Preventive Dental Services, Anticipatory Guidance/Counseling, and Oral Treatment for Infants, Children, and Adolescents [monografía en Internet]. Chicago: AAPD; 1991. [acceso 23 de enero de 2015]. Disponible en: [http://www.aapd.org/media/Policies\\_Guidelines/G\\_Periodicity.pdf](http://www.aapd.org/media/Policies_Guidelines/G_Periodicity.pdf)
5. International Association of Paediatric Dentistry. Geneva: IAPD. [acceso 23 de enero de 2015]. Parents: children 0-2 years of age. Disponible en: [http://www.iapdworld.org/parents/super\\_pages.php?ID=parents1#5](http://www.iapdworld.org/parents/super_pages.php?ID=parents1#5)
6. Hispanic Dental Association. Austin: HDA. [acceso 23 de enero de 2015]. Tips for children. Disponible en: <http://www.hdassoc.org/education-and-resources/tips-for-children-spanish-version/>
7. Plutzer K, Keirse MJN. Influence of an Intervention to Prevent Early Childhood Caries Initiated before Birth on Children's Use of Dental Services up to 7 years of age. *Open Dent J*. 2014;8:104-8.
8. Correa F, Abanto J, Maia A, Rezende K, Carvalho T, Bonecker M, et al. Patrones de lactancia en bebés, su primer contacto con el azúcar y el dentista. *Acta Odontol Venez*. 2010;48(2):1-11.
9. Pachas-Barrionuevo F, Sánchez-Huamán Y, Carrasco-Loyola M, Suárez-Rodríguez M, Villena-Sarmiento R. Perfil de atención de salud en gestantes y niños de 0-71 meses de edad, de un Puesto de Salud del Cono Norte - Carabayllo, Lima-Perú. *Rev Estomatol Herediana*. 2008;18(2):83-92.
10. Carrasco M. Características socioeconómicas y salud bucal de escolares de instituciones educativas públicas. *Kiru*. 2009; 6(2):78-83.
11. Cameron A, Widmer R. Manual de Odontología Pediátrica. 2010. España: Elsevier.
12. Casanova-Rosado JF, Vallejos-Sánchez AA, Minaya-Sánchez M, Medina-Solís CE, De La Rosa-Santillana R, Márquez-Corona M de L, et al. Frequency of tooth brushing and associated factors in Mexican schoolchildren six to nine years of age. *West Indian Med J*. 2013;62(1):68-72.
13. Tapias-Ledesma MA, Jiménez-García R, Carrasco-Garrido P, Lamas F, Gil de Miguel A. Evolución de la prevalencia de caries en una población infantil de Móstoles entre 1988 y 1997. *Av Odontostomatol*. 2005;21(6):333-9.
14. Casals-Pedro E. Hábitos de higiene oral en la población escolar y adulta española. *RCOE*. 2005;10(4):389-401.



15. Medina-Solís C, Maupomé G, Segovia-Villanueva A, Casanova-Rosado C, Vallejos-Sánchez A, Casanova-Rosado J. Sistema de puntaje clínico-conductual para la evaluación de la higiene bucal. *Rev Salud Pública*. 2006;8(1):14-24.
16. Huebner C, Riedy C. Behavioral determinants of brushing Young children's teeth: implications for anticipatory guidance. *Pediatr Dent*. 2010;32(1):48-55.
17. Currie C, Nic Gabhainn S, Godeau E, Roberts C, Smith R, Currie D, et al. Inequalities in young people's health: international report from the HBSC 2006/06 survey [monografía en Internet]. Copenhagen: World Health Organization; 2008 [fecha de consulta 4 de febrero de 2015] Disponible en: [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0005/53852/E91416.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/53852/E91416.pdf)
18. Colares V, Caraciolo G, Miranda A, Araújo G, Guerra P. Medo e/ou ansiedade com fator inibitório para a visita ao dentista. *Odontol Arq*. 2004;40(1):59-72.
19. Saldarriaga A, Saldarriaga OJ. El médico general y el pediatra. Colombia: En Colombia. [fecha de consulta 4 de febrero de 2015] <http://www.encolombia.com/odontologia/foc64dicmedicogeneral.htm>
20. Ismail AI, Nainar SM, Sohn W. Children's first dental visit: attitudes and practices of US pediatricians and family physicians. *Pediatr Dent*. 2003;25(5):425-30.
21. Contreras-Vásquez N, Valdivieso-Vargas Machuca M, Cabello-Morales E. Nivel de conocimientos y prácticas de medidas preventivas de profesionales de salud sobre caries dental en el infante. *Rev Estomatol Herediana*. 2008;18(1):29-34.
22. Contreras N. Conocimientos y actitudes del médico pediatra de la ciudad de Huancayo con respecto a la salud bucal del infante. [Tesis de Especialista] Universidad Peruana Cayetano Heredia: Lima 2003.
23. Bordoni N, Escobar A, Castillo R. Odontología pediátrica: la salud bucal del niño y el adolescente en el mundo actual. Buenos Aires: Médica Panamericana; 2010.
24. Josefa P, Medina P. Adaptación del niño a la consulta odontológica. *Acta Odontol Venez*. 1998;36(2):70-3.
25. Enrile F, Fuenmayor V. Manual de higiene bucal. Madrid: Médica Panamericana; 2009.
26. Almerich-Silla J, Montiel-Company J. Encuesta sobre hábitos higiénicos orales en la población adolescente de la Comunidad Valenciana (2004). *RCOE*. 2006;11(2):195-201.
27. Gómez de Ferraris M, Campos A. Histología, embriología e ingeniería tisular bucodental. 3ª Ed. México: Editorial Médica Panamericana; 2009.
28. Sandström A, Cressey J, Stecksén-Blicks C. Tooth-brushing behaviour in 6-12 year olds. *Int J Paediatr Dent*. 2011;21(1):43-9.
29. Cebreros E. Cuidado infantil: once errores comunes que cometen los padres [Monografía en Internet]. San Francisco EE. UU. Baby Center; 2015 [Fecha de consulta: 24 de marzo de 2015]. <http://espanol.babycenter.com/a15500131/cuidado-dental-infantil-11-errores-comunes-que-cometen-los-padres#ixzz3Vd2D6Z2U>
30. Brines J, Crespo M, Cruz M, Delgado A, Garagorri J, Hernández M, et al. Manual del residente de Pediatría y sus áreas específicas. Volumen 2. Madrid: Ediciones Norma; 1997.
31. Miñana VI. Promoción de la salud bucodental. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2011;13(51):435-58.
32. Morales-Chávez MC. Manejo contemporáneo y preventivo de la caries dental en pacientes pediátricos: revisión de literatura. *Acta Odontol Venez* [Revista en Internet]. 2014 [Fecha de consulta: 24 de marzo de 2015]; 52(1). Disponible en: <http://www.actaodontologica.com/ediciones/2014/1/art23.asp>
33. Portilla J, Pinzón ME, Huerta ER, Obregón A. Conceptos actuales e investigaciones futuras en el tratamiento de la caries dental y control de la placa bacteriana. *Rev Odontol Mexicana*. 2010 [Fecha de consulta: 24 de marzo de 2015]; 14(4): 218-225. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/odon/uo-2010/uo104d.pdf>
34. Soria-Hernández M, Molina-F N, Rodríguez-P R. Hábitos de higiene bucal y su influencia sobre la frecuencia de caries dental. *Acta Pediatr Mex* 2008;29(1):21-4.

Recibido: 27 -02-15  
Aprobado: 03-04-15

**Citar como:** Carrasco-Loyola M, Orejuela-Ramírez F. Visita al dentista y hábitos higiénicos en escolares de 6-7 años. *KIRU*. 2015;12(1):33-41.