

Grado de educación, prevención e importancia dental: realidad en padres de familia de León, Guanajuato.

Education degree, prevention, and dental importance: reality in parents from Leon, Guanajuato.

Michele González Fonseca,* Miriam Lucía Rocha Navarro,** Alan Christian González Fonseca***

RESUMEN

Objetivo: Evaluar el grado de educación, prevención e importancia dental en caries y enfermedad periodontal en padres de familia de niños de primaria de la ciudad de León, Guanajuato. **Material y métodos:** En este estudio descriptivo, transversal y observacional se hizo una encuesta a 1,249 padres de familia de niños de seis diferentes escuelas primarias que constó de 18 preguntas enfocadas en la educación, prevención e importancia dental. Se estableció una comparación entre padres de familia con niños de escuelas públicas y privadas, así como entre el grado de estudios de los padres de familia con su propio grado de educación y prevención dental. **Resultados:** Se observó un grado moderado de prevención dental (48.04%) y alto de educación dental (49.48%), la mayoría da importancia a los dientes deciduos (87.43%); 65.89% de los padres consideró sus propios dientes como «muy importantes», 28.02% «moderadamente importantes», 5.12% «poco importantes» y 0.96% «nada importantes». También afirman que la salud dental tiene la misma importancia que la salud sistémica (98.88%). Hubo más padres de familia de niños de escuelas privadas en los niveles altos de prevención y educación dental que de escuelas públicas. Asimismo, se observó que en el nivel alto de educación y prevención dental, cuanto mayor era el grado de estudios de los padres de familia, mayor cantidad de ellos se encontraban en estos niveles. **Conclusiones:** Dado que hay un alto grado de educación dental y uno moderado de prevención, se detectó que no se lleva a la práctica lo que se sabe, aun cuando se da gran importancia a los dientes, por lo que sería conveniente diseñar un método para asegurar que se apliquen las medidas preventivas e indagar las causas por las que se omiten.

Palabras clave: Educación, prevención, importancia, dental, encuestas, padres de familia.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the level of dental education, prevention, and the importance of caries and periodontal disease in parents of primary level children in the city of León, Gto. **Material and methods:** In this descriptive, cross-sectional and observational study, a survey was applied to 1,249 parents whose children study in six different primary schools. The survey had 18 questions about dental education, prevention, and importance. A comparison was made between parents whose children study in private and public schools and between the level of studies of parents in the level of dental education and dental prevention. **Results:** It was found a moderate level of dental prevention (48.04%) and a high level of dental education (49.48%), almost all parents think that temporal teeth are important (87.43%); 65.89% of the parents considered their own teeth as «very important», 28.02% as «moderately important», 5.12% as «little important» and 0.96% as «no important». They also affirm that dental health is as important as systemic health (98.88%). There were more parents with children from private schools with high levels of dental prevention and education than children from public schools. It was also observed that in the high level of dental education and prevention, the higher the level of studies were in parents, the most of them were found in those levels. **Conclusions:** Due to the high level of dental education, and a moderate level of prevention, it was observed that people don't practice what they know, even though they think teeth are important, so it would be convenient to design a method to assure that preventive measures are done and find out the reasons why they are not taking place.

Key words: Education, prevention, importance, dental, surveys, parents.

www.medigraphic.org.mx

* Maestría en Odontología Pediátrica. Universidad De La Salle Bajío.

** Doctora en Ciencias Médicas. Docente de la Facultad de Odontología de la Universidad De La Salle Bajío.

*** Especialista en Odontopediatría, Ortodoncia y Ortopedia Dentofacial. Docente de la Facultad de Odontología de la Universidad De La Salle Bajío.

Recibido: 20 Febrero 2017. Aceptado para publicación: 26 Marzo 2017.

INTRODUCCIÓN

La caries y enfermedad periodontal son las dos enfermedades bucales más comunes que se presentan en la población.¹ Según datos que proporciona la OMS (Organización Mundial de la Salud) 60-90% de los escolares de todo el mundo tienen caries dental. Las enfermedades periodontales graves como la periodontitis severa pueden desembocar en la pérdida de dientes. Afectan de 5 a 20% de los adultos de edad madura. La incidencia varía según la región geográfica.²

La mayoría de las enfermedades orales se asocia a determinados factores de riesgo como la falta de higiene bucodental, alimentación inadecuada y educación, por lo que se requiere una visión integral sobre la salud oral y cambiar el paradigma con respecto a la necesidad de consulta y control por parte de un odontólogo. Es esencial entender que debe trabajarse en equipo, promoviendo la prevención oral en todo tipo de contacto del niño con los servicios de salud. No puede limitarse la educación sobre higiene oral sólo a los odontólogos, el equipo completo de salud tiene la obligación de colaborar con la odontología, evaluar los problemas bucodentales y remitir lo necesario.³

Situación dental en México

De acuerdo con los resultados del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Patologías Buceales 2012 (SIVEPAB), con información de usuarios que acuden a los servicios de salud odontológicos, 100% padece caries dental y 75% presenta algún grado de enfermedad periodontal, por lo que se requiere conocer el comportamiento de estas patologías en el resto de la población.¹ En la dentición temporal existe un alto índice de caries que representa más de 78% del índice total.¹

Conforme la forma de vida de la población mexicana va adaptándose al estilo urbano y la alimentación se vuelve más industrializada, aumenta el riesgo de caries.⁴ Por otra parte, al parecer, las enfermedades periodontales crónicas destructivas en general se han incrementado en el entorno mexicano.⁵

Prevención de la salud dental y educación

En apoyo a lo anterior debe reforzarse el establecimiento e implantación de estrategias de salud pública para prevenir las enfermedades bucales más comunes (caries y enfermedades periodontales).¹ También debe promoverse la visita al odontólogo en una edad tem-

prana, tal como lo recomienda la Asociación Dental Americana (ADA), comenzar el cuidado dental a los 12 meses de edad junto con la educación para los padres en cuanto a la prevención de las caries en la infancia temprana.⁶

Es bien sabido que la educación en salud dental no sólo redunda en la prevención al crear hábitos favorables, también a menor costo y mayor beneficio cuando se aplica desde edades tempranas, ya que gracias a la intervención oportuna pueden evitarse enfermedades o tratarse a un costo reducido.^{3,7,8} Asimismo, al no existir la costumbre de la prevención bucodental se ignora el valor que le corresponde, debido quizás a que es algo sencillo o simplemente por tratarse de un tema desconocido. De esta manera, sólo cuando los órganos dentarios ya están dañados o presentan dolor se acude al odontólogo.⁹ El nuevo paradigma radica en comprender que el beneficio de prevenir una enfermedad o sus complicaciones es mayor que el que se obtiene por atenderlo de manera oportuna y adecuada.¹

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo, transversal, observacional y aleatorizado en el que se realizó una encuesta a 1,249 padres de familia que viven en la ciudad de León, Guanajuato, entre 18 y 60 años de edad, cuyos hijos asisten a seis distintas escuelas, tres de ellas fueron escuelas primarias y tres privadas.

La selección de las escuelas se obtuvo dividiendo horizontalmente un mapa de León, Guanajuato en tres partes iguales: zona norte, zona centro y zona sur. Se efectuó una tómbola por cada una de las zonas, el resultado fue dos escuelas por zona: una pública y una privada. Así se obtuvieron al azar seis escuelas primarias distribuidas uniformemente en diferentes zonas de la ciudad.

La encuesta constó de tres categorías: 1) grado de prevención dental (7 preguntas), 2) grado de educación dental (8 preguntas) y 3) la importancia de la dentición (3 preguntas). Con el fin de evaluar el grado de educación y prevención dental se planteó un enfoque para la caries y enfermedad periodontal, ya que se examinaron algunos factores que influyen en dichas enfermedades, tales como la frecuencia de visita al odontólogo, hábitos de higiene bucal, conocimiento de ambas enfermedades, reconocimiento de los signos básicos de caries y enfermedad periodontal, alimentación, salud sistémica y la influencia de fumar en la salud dental. Se solicitó el llenado de la encuesta de manera anónima con previo consentimiento informado.

A cada una de las respuestas de las categorías de prevención y educación dental se le asignó una puntuación de 2, 1 o 0. Si la respuesta fue correcta o adecuada se calificó como 2 o 1 según el caso, si la respuesta fue inadecuada o incorrecta se le dio una puntuación de 0. También se registró el sexo, la edad y el nivel de estudios de cada participante (secundaria o menor grado, preparatoria, licenciatura, postgrado o mayor grado).

RESULTADOS

El total de encuestas entregadas fue de 3,768; 1,249 (33%) se consideraron encuestas válidas, puesto que se contestaron adecuadamente, de manera clara y en su totalidad. De dichas encuestas, 662 pertenecían a mujeres (53%) y 587 a hombres (47%), por lo cual el sexo femenino representó una proporción ligeramente mayor con respecto a la población de estudio.

Dentro del grado de prevención dental del total de padres de familia se encontró 14.09% de los encuestados en un nivel alto, 48.04% en nivel moderado y 37.87%

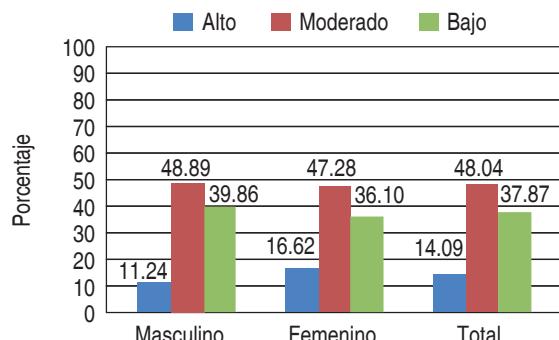


Figura 1. Grado de prevención dental clasificado por género en los padres de familia.

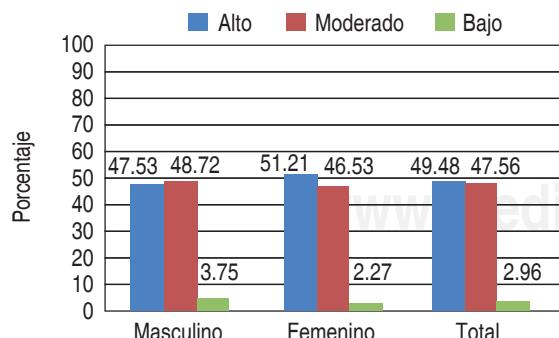


Figura 2. Grado de educación dental clasificado por género en los padres de familia.

en nivel bajo. En cuanto al grado de educación dental se registraron 49.48% en nivel alto, 47.56% en nivel moderado y 2.96% en nivel bajo, por lo cual se observó que la población de estudio tiene un grado de educación mayor (nivel alto) que el grado de prevención (nivel moderado) en ambos sexos (Figura 1).

Al comparar los géneros tanto en el grado de prevención dental como en el grado de educación dental, el sexo femenino predominó en el nivel alto, a diferencia del nivel moderado y del nivel bajo respectivamente, en el que el sexo masculino presentó mayor población de estudio (Figura 2).

La mayor parte de los encuestados dieron una importancia dental muy alta a los dientes deciduos con 87.43%; sin embargo, 65.89, 28.02, 5.12 y 0.96% respectivamente, mostraron sus propios dientes como «muy importantes», «moderadamente importantes», «poco importantes» y «nada importantes». Asimismo, casi la totalidad de los padres de familia consideran que «la salud dental es igualmente esencial que la salud general», obteniendo una afirmación de 98.88% de la población de estudio. Dentro de la importancia dental en las tres preguntas aplicadas a padres de familia, tanto hombres como mujeres mostraron porcentajes casi iguales.

Se comparó el grado de prevención dental con el grado de estudios de los padres de familia y se observó una tendencia en los niveles moderado y alto: cuanto más alto el grado de estudios, mayor el nivel de prevención; a diferencia del nivel bajo: cuanto menor el grado de estudios en dicho nivel, menor el grado de prevención dental (Figura 3).

Al realizar este mismo análisis en el grado de educación dental con respecto al grado de estudios de los padres de

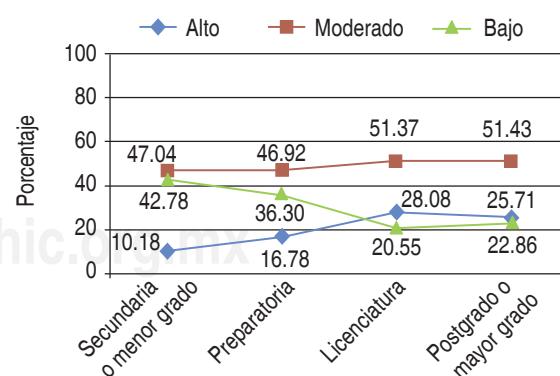


Figura 3. Relación entre el grado de prevención dental de los padres de familia y su grado de estudios.

familia, en el nivel alto conforme aumenta el grado de estudios, hubo una tendencia a incrementar la educación dental; contrario a esta tendencia, bajó el grado de educación dental en gente con postgrado, en el nivel moderado se presentó una tendencia decreciente y en el nivel bajo de educación dental se mantuvo constante (Figura 4).

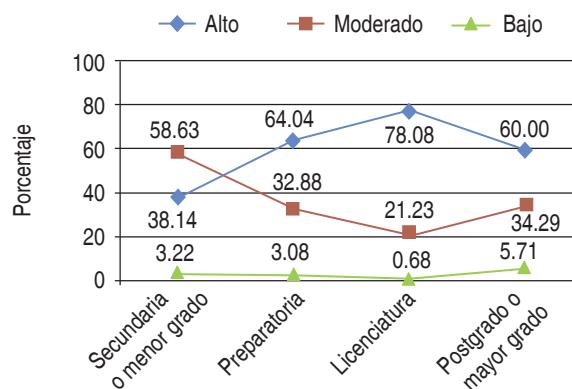


Figura 4. Relación entre el grado de educación dental de los padres de familia y su grado de estudios.

DISCUSIÓN

Según los resultados que este estudio reveló, el grado de educación dental de los padres de familia es mayor que el grado de prevención, mostrando que la población tiene un conocimiento general de las medidas básicas para llevar un adecuado cuidado dental, mas no las practican. Debido a estos hallazgos, sería propicio que hubiese algún programa de salud más eficiente y enérgico para difundir información entre la población, reforzar los conocimientos existentes y ampliar los deficientes y más aún promover el cumplimiento de medidas preventivas con diferentes formas para motivar a la población, en especial a los padres de familia, pues gracias a la intervención temprana pueden evitarse enfermedades o tratarse a un costo reducido.

Indudablemente la población afirma dar un alto nivel de importancia a los dientes deciduos, sus propios dientes y piensan que su salud dental es igual de esencial que su salud general. Pese a estos hallazgos, las cifras que reporta el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SIVEPAB) son bastante altas, ya que 100% de la población padece caries dental y 53% presenta algún grado de enfermedad periodontal, por lo tanto valdría la pena indagar en un

Cuadro I. Resultados de la encuesta por pregunta.

¿Cuándo fue su última cita dental?	Más de un año	Menos de un año
Frecuencia de visita al dentista	37.07%	62.93%
Frecuencia de cepillado	C/6 meses 14.73%	Cada año 29.06%
Uso de enjuague bucal	1 vez al día 13.69%	2 veces al día 48.28%
Uso de hilo dental	Sí 32.35%	No 67.65%
Uso de pasta fluorada	Sí 18.73%	No 81.27%
Su hijo ha ido alguna vez al dentista	Sí 65.33%	No 21.54%
Conocimiento de qué es caries	Sí 72.70%	No 27.30%
El diente sano tiene manchas	Sí 88.47%	No 11.53%
Conocimiento de gingivitis/enfermedad periodontal	Sí 9.13 %	No 90.87%
Encías sanas sangran	Sí 49.24%	No 50.76%
Existe influencia de la alimentación en la salud bucal	Verdadero 18.41%	Falso 81.59%
Existe influencia de la salud general en la salud dental	Sí 96.80%	No 3.20%
Fumar afecta la salud dental/gingival	Sí 86.71%	No 13.29%
La primera cita dental debe ser...	Sí 98.56%	No 1.44%
Al tener dolor		17.85%
Cuando es un bebé sin dientes		5.92%
Cuando erupciona el primer diente deciduo		34.11%
Cuando erupciona el primer diente permanente		28.66%
Cuando algún diente presenta caries		13.45%

futuro las razones por las que la población no aplica la prevención dental a un nivel acorde al grado de educación e importancia dental que indican los resultados.

En cuanto a la diferencia de género, las mujeres muestran una mayoría en el nivel alto de prevención y educación dental y los hombres un menor porcentaje. Lo anterior puede deberse a que la madre está más relacionada con el cuidado de los hijos en el hogar y el padre se dedica a actividades laborales. Lo deseable sería que ambos padres de familia participaran más en la educación dental de sus hijos. Al comparar entre padres de familia de niños con educación pública y privada, el primer grupo mostró una prevalencia mayor, manifestando que debe reforzarse la educación y prevención dental en el sector público. Del mismo modo, se demostró que el nivel de educación de los padres de familia influye en la prevención y educación dental, cuanto más estudios tengan los padres, mayor prevención y educación dental, particularmente en los niveles altos, por lo que se evidencia que la educación es la base para lograr un mejor cuidado de la salud dental (*Cuadro I*).

Al analizar los resultados de la encuesta se concluye que hay un conocimiento mayor de caries (88.47%) que de enfermedad periodontal (49.24%), siendo ambas las enfermedades más comunes en la población que pueden causar pérdidas dentales. Para que la población sea capaz de prevenirlas, deben conocerlas para tomar medidas adecuadas y debe hacerse énfasis en la importancia de la prevención, pues ambas son enfermedades asintomáticas hasta que llegan a un grado mayor de afección o complicaciones.

Asimismo, cabe destacar que 27.30% de los padres de familia nunca han llevado a sus hijos a consulta con un odontólogo; más aún, al preguntar cuándo debe acudirse a esta primera cita, la opinión de los padres de familia fue dividida: la mayor parte refiere que debe ser «cuando erupciona el primer diente deciduo» (34.11%) y la respuesta menos prevalente fue «cuando son bebés sin dientes» con 5.92%; según especialistas el tiempo recomendable para la primera cita dental debe ser cuando se es bebé edéntulo, para así enseñar a los padres el correcto cuidado de la boca y prevenir o detectar de manera temprana enfermedades orales. Por lo tanto deben reforzarse los aspectos educacionales en la población, tales como la promoción de acudir al odontólogo desde edades tempranas y la enseñanza a padres de familia.

CONCLUSIONES

Se observó que los padres de familia no aplican del todo los conocimientos respecto a la salud dental. Asimismo, éstos deberán reforzarse a través de la educación sobre salud para que se vean reflejados en una cultura de prevención dental.

Es fundamental diseñar un protocolo de prevención y educación dental que sea más amplio y efectivo, al igual que un método que asegure una educación dental adecuada y acciones preventivas por medio de instituciones de salud, de educación básica e iniciativa privada.

BIBLIOGRAFÍA

1. Resultados del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Patologías Bucales (SIVEPAB) 2012. Disponible en: http://www.epidemiologia.salud.gob.mx/doctos/infoepid/bol_sivepab/SIVEPAB-2012.pdf
2. Organización Mundial de la Salud. Nota informativa No. 318. Febrero 2007. Salud Bucodental. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/print.html>
3. Organización Panamericana de la Salud. Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud. Módulo Salud Oral. Salud del Niño y del Adolescente Salud Familiar y Comunitaria. Disponible en: www.paho.org/spanish/ad/fch/ca/si-oral1.pdf
4. Maupomé G, Soto-Rojas AE, Irigoyen-Camacho ME, Martínez-Mier EA, Borges-Yáñez SA. Prevención de la caries: Recomendaciones actualizadas y estatus del conocimiento directamente aplicable al entorno mexicano. Rev ADM. 2007; 64 (2): 68-79.
5. Maupomé G, Soto-Rojas AE, Borges-Yáñez A, Irigoyen-Camacho E, Martínez-Mier A. Prevención en salud periodontal: Recomendaciones actualizadas y estatus del conocimiento directamente aplicable al entorno mexicano. Rev ADM. 2007; 64 (1): 25-33.
6. Brown A, Lowe E, Zimmerman B, Crall J, Foley M, Nehring M. Preventing early childhood caries: lessons from the field. Pediatr Dent. 2006; 28 (6): 553-560.
7. Oliveira ER, Narendran S, Williamson D. Oral health knowledge, attitudes and preventive practices of third grade school children. Pediatr Dent. 2000; 22 (5): 395-400.
8. Barceló-Canto EB. Odontología para bebés. Estrategia de prevención. México: Editorial Trillas; 2007. pp. 11, 22.
9. Lee JY, Bouwens TJ, Savage MF, Vann WF Jr. Examining the cost-effectiveness of early dental visits. Pediatr Dent. 2006; 28 (2): 102-105; discussion 192-198.

Correspondencia:

Michele González Fonseca

Cañada Núm. 110, Col.

Jardines del Moral,

37160, León, Gto., México.

Tel: 044 47 72 40 95 49

E-mail: melisaglez@hotmail.com