

## Artículo Original

## Nivel de conocimiento y actitud de los pediatras ante la caries dental temprana.

Medina-Aguilar S,\* Mendoza Roaf Patricia Lorelei,\*\* Bracamontes-Campoy Carlos E,\*\*\* Galván-Salcedo María Guadalupe.\*\*\*

## Resumen

El objetivo del presente estudio fue determinar el nivel de conocimiento y actitud de los pediatras ante la caries en la primera infancia, Estudio observacional, descriptivo y correlacional de corte transversal. Se encuestaron un total de 100 pediatras, los datos fueron procesados utilizando Microsoft Excel xp y el programa estadístico SPSS 13.0. De los pediatras encuestados, más de la mitad fueron mujeres y el rango de edad donde se encontró el mayor porcentaje fue de 46 a 50 años. El nivel de conocimiento bueno fue de un 62%, así como el de actitud positiva ocupó el 86%. El mayor porcentaje de los pediatras conto con más de 6 años de ejercicio profesional. Se corroboró una relación estadísticamente significativa en el conocimiento y actitud de los pediatras ante la caries de primer infancia  $\chi^2 = 17.324$ ,  $P = 0.004$  y una correlación significativa,  $r_s = 0.5$  ( $P = 0.0003$ ,  $n = 100$ ). Se concluye entre otros, establecer un programa de prevención de la caries dental y el correcto uso del biberón en donde los pediatras involucren a los padres, a adquirir hábitos de higiene y alimentación para preservar la salud oral del infante.

Palabras clave: caries, primera infancia, pediatras

## Abstract

The aim of this study was to determine the level of knowledge and attitudes of pediatricians to decay in early childhood, observational, descriptive and correlational cross-sectional study. A total of 100 pediatricians surveyed, the data were processed using Microsoft Excel XP and SPSS 13.0. Of those surveyed pediatricians, more than half were women and the age range where he found the highest percentage was 46 to 50 years. Good knowledge level was 62%, and the positive attitude occupies 86%. The highest percentage of pediatricians had more than 6 years of professional practice. A statistically significant relationship in the knowledge and attitudes of pediatricians to first childhood caries  $\chi^2 = 17,324$ ,  $P = 0.004$  and a significant correlation,  $r_s = 0.5$  ( $P = 0.0003$ ,  $n = 100$ ) was confirmed. It is concluded among other things, establish a program of prevention of dental caries and the correct bottle use where pediatricians involve parents, to acquire food hygiene and to preserve the oral health of the infant.

Keywords: dental caries, early childhood, pediatricians

\*Departamento de Odontología para la preservación de la salud del Centro Universitario de Ciencias de la Salud de la Universidad de Guadalajara.

\*\*Departamento de Salud Pública del Centro Universitario de Ciencias de la Salud de la Universidad de Guadalajara.

\*\*\*Departamento de Clínicas Odontológicas Integrales del Centro Universitario de Ciencias de la Salud de la Universidad de Guadalajara.

Correspondencia: Samuel Medina Aguilar e-mail: samaguilar460@hotmail.com

## Introducción

La caries dental es la enfermedad crónica más extendida en el mundo y constituye un reto importante en salud pública. Es la enfermedad más frecuente de la infancia pero afecta a todas las edades a lo largo de la vida. Los datos actuales muestran que la caries no tratada en dientes permanentes tiene una prevalencia global (promediando todas las edades) del 40% y representa la condición más frecuente de los 291 procesos analizados en el Estudio Internacional sobre la carga de las enfermedades. La caries no tratada causa frecuentemente dolor oral el cual afecta a 7 de cada 10 niños en India, 1 de cada 3 adolescentes en Tanzania y a 1 de cada 3 adultos en Brasil. La caries no tratada puede dificultar el comer y el dormir, puede tener impacto en el crecimiento del menor y es la causa principal de absentismo escolar y laboral.<sup>1</sup>

El término caries de la infancia temprana fue adoptado por la Asociación de Odontología Pediátrica para reflejar de mejor manera su etiología multifactorial e incluye la caries por biberón y la caries rampante. Es un reto

de Salud Pública Internacional. La caries de la infancia temprana es una enfermedad infecciosa, transmisible de progresión rápida y se caracteriza por dientes con caries en niños menores de 72 meses. Se inicia en la superficie del esmalte dentario, con descomposición dental grave, ocasionada por la acción de un biofilm bacteriano cariogénico con presencia de *Streptococo Mutans*. La causa es la exposición prolongada y frecuente de líquidos con alto contenido de azúcares y está íntimamente relacionada con la manera como es alimentado el niño a partir del nacimiento, además de la interacción de otros factores, físicos, biológicos, ambientales, conductuales y de higiene. Se caracteriza por la presencia de una o más lesiones cavitadas o no cavitadas en las superficies de los dientes temporales y puede variar desde pequeñas desmineralizaciones hasta la pérdida de toda la estructura coronaria dejando solo la raíz, con inflamación localizada en el margen gingival.<sup>2</sup>

La presencia de caries dental temprana tiene repercusiones no solo biológicas, sino sociales y económicas. Es así como la caries dental avanzada se ha asociado con malnutrición. Se reportó que niños con caries de infancia temprana grave presentaban malnutrición, específicamente anemia por deficiencia de hierro. También se ha reportado que una vez tratada la caries dental y eliminado el dolor que esta produce hay recuperación y aumento de peso y talla, al igual que mejoras en la calidad de vida. Estos estudios evidencian que el análisis de la relación entre caries y desarrollo infantil apunta al efecto de la caries sobre el desarrollo cuantitativo, es decir, con aspectos relacionados al crecimiento del niño. La relación de la caries con el desempeño escolar ha sido otro campo de estudio que podría ligarse al desarrollo infantil. Un estudio del año 2008 demostró que niños con una pobre salud oral asociada a una pobre salud general tienen menor desempeño escolar que al considerar la salud general o salud oral por sí solas. Otro estudio del año 2011 encontró que niños con un pobre estado dental fueron más propensos a experimentar dolor, a faltar a la escuela y a presentar un mal rendimiento en ella. La caries también ha sido asociada a una peor calidad de vida y alteraciones del comportamiento, es así como Abanto et. al. llegaron a la conclusión de que la gravedad de la caries de la infancia temprana y un bajo nivel socioeconómico tenían un impacto negativo en la calidad de vida de preescolares. También se ha reportado que niños con caries activa tienen más problemas de comportamiento, tales como: ansiedad, depresión, problemas de sueño, agresividad, déficit de atención e hiperactividad. No obstante, existe insuficiente información científica que relacione el nivel de caries y el desarrollo infantil temprano en sus aspectos cualitativos, que reconoce cinco componentes: motor, cognitivo, lenguaje, emocional y social.<sup>3</sup>

Los dientes primarios o temporales son importantes en la vida de un niño, ya que intervienen en la masticación, en la fonación y contribuyen a la estética además de preservar la integridad de los arcos dentales ya que guían a los dientes permanentes en sus posiciones correctas. La presencia de caries en las etapas tempranas de la vida no sólo son indicativos de futuros problemas dentales,

también afectan negativamente el crecimiento y el desarrollo cognitivo al interferir con la alimentación, el sueño y la concentración en la escuela.<sup>4</sup>

Lacopino menciona que el 95% de los niños mexicanos menores de seis años de edad presentaron caries dental.<sup>5</sup> Blanco; Caro y Vicent en un estudio con niños de uno a seis años de edad con antecedentes de consumo de biberón antes de dormir, encontraron que 43% presentaban caries.<sup>6</sup> En otro estudio, Sánchez, Childers y Fox, encontró una prevalencia de caries de 90% en dientes primarios de niños de seis a nueve años de edad.<sup>7</sup>

Degani y Barreto hacen hincapié en que el consumo frecuente de refrigerios y bebidas con contenido de carbohidratos fermentables entre comidas (jugos, leche, fórmula, refrescos), aumentan el riesgo de caries debido al contacto prolongado entre los azúcares de los alimentos o bebidas consumidas y las bacterias cariogénicas en los dientes susceptibles.<sup>8</sup>

Las investigadoras sobre nutrición infantil Goldstein y Gudiño destacan que cuando el consumo de alimentos azucarados es frecuente y se conjuga con falta de higiene bucal, las lesiones en la dentadura pueden aparecer en niños menores de un año y, más aún, las consecuencias pueden presentarse toda la vida si no reciben atención.<sup>9</sup> Acorde a Lewis la atención del niño es realizada por el médico pediatra, que previene e identifica los problemas de salud y que puede desempeñar un papel importante en la promoción de la salud oral y prevención de caries dental.<sup>10</sup>

Casamassimo comenta que para los odontólogos es bien conocida la etiología de la caries, los factores que favorecen su desarrollo y que recomendaciones deben dar para prevenir este problema. Ahora bien, los primeros proveedores de información sobre la salud para los infantes son los pediatras, quienes ven a sus pacientes en un promedio de 11 veces durante los primeros tres años.<sup>11</sup> Según De la Cruz la caries dental de los infantes no solo es un tema de interés para la profesión dental sino que es un problema de salud pública, que amerita la atención de todos los profesionales encargados de cuidar el bienestar del niño, por lo tanto los médicos generales, enfermeras, padres y pediatras, deben poseer los conocimientos suficientes respecto al tema, para

que junto con el odontólogo formen un equipo eficaz en la prevención, control y eliminación de dicho problema considerado por la Organización Mundial de la Salud desde el año de 1942 como un problema de Salud Pública.<sup>12</sup>

El cuidado de la salud bucal debe comenzar desde la infancia y debe ser promovido por todos los profesionales de la salud involucrados con el bienestar del niño.<sup>13</sup> Filstrup, Briskie y Fonseca manifiestan que debido a que los médicos son los que tienen mayor contacto con las madres primerizas y los niños en sus primeros tres años de vida, en contraste con los odontólogos, es importante que entiendan su papel para proveer educación de salud oral a los padres o guardianes del menor y estar conscientes de la naturaleza infecciosa y transmisible de la bacteria que causa la caries de la infancia temprana, los factores de riesgo asociados a ella, los métodos de valoración de riesgo de la salud oral, la guía anticipatoria y las decisiones apropiadas respecto a intervenciones efectivas y a tiempo, así como la remisión apropiada.<sup>14</sup>

El pediatra es el profesional que tiene la oportunidad de tener contacto con el paciente desde recién nacido, y de esa manera va a poder dar las recomendaciones necesarias a los padres acerca de la salud oral, y referirlo al odontopediatra en el momento adecuado. La academia americana de pediatría refiere en sus políticas de salud, que los pediatras, los profesionales relacionados al cuidado de salud pediátrico deben desarrollar el conocimiento para poder determinar el riesgo de salud oral en todos los pacientes desde los seis meses de edad.<sup>15</sup>

Vargas y Quezada afirman que el pediatra es el primer promotor de la salud del niño y su desarrollo hasta la vida adulta. Tiene la responsabilidad de fomentar formas de vida saludable y recomendar estilos de crianza con el objeto de conseguir, a través del desarrollo del niño, un adulto equilibrado física y mentalmente, bien integrado en su medio familiar, social y capaz de ser feliz.<sup>16,17</sup> Barbara Hope y cols. en su estudio sobre el conocimiento de los médicos pediatras en Chile y actitudes ante los problemas bucales, solamente reportaron que el 3% de 164 pediatras encuestados conocen del tema.<sup>18</sup>

Sin embargo, María C. Rolon L. & Margarita Zamudio de Paraguay, observaron que el 74% de 92 encuestados a médicos pediatras sobre conocimiento y actitud de factores preventivos de salud oral en la primer infancia reportan una práctica inadecuada con respecto al examen bucal.<sup>19</sup> Carmen de la Luz Ayala en su estudio realizado en Paraguay sobre los pediatras en la prevención de enfermedades bucales, concluye que la mayoría de los médicos no elaboran revisiones preventivas en relación a las patologías bucales.<sup>20</sup>

Por lo que el propósito de la presente investigación fue determinar el nivel de conocimiento y actitud ante la caries de la primera infancia en una muestra de pediatras de la Ciudad de México.

### **Materiales y Métodos**

Por los alcances y la forma de intervenir ante el objeto de estudio, la presente investigación se ubica como observacional, descriptiva, correlacional de corte transversal, diseño que busca especificar las propiedades y características de objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis.<sup>21</sup> Es decir, miden, evalúan o recolectan y diferencian datos sobre diversos conceptos (variables), aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno a investigar. Además de buscar la relación entre ellas. Mediante el análisis de Gauss sobre una población de 380 profesionales de la pediatría que son miembros del Colegio de Pediatría de la Ciudad de México, se obtuvo una fracción de muestreo total de 100 pediatras, lo que se consideró como una muestra representativa.

Para medir tanto el nivel de conocimiento como la actitud ante la caries dental temprana se utilizó el cuestionario validado por Rojas,<sup>13</sup> tomando como referencia la Guía del Manejo Pediátrico de la Salud Oral para los profesionales de la salud "A health professional's guide to pediatric oral health management" de Holt & Barzel. Y la Guía de medición del riesgo de salud oral "Guide for oral health risk assessment training",<sup>11</sup> publicadas por la Academia Americana de Pediatría, adicionalmente, el cuestionario fue calibrado con un juicio de expertos y sometido a una prueba piloto. Para

medir el grado de concordancia entre los jueces se utilizó el Coeficiente de Kruder- Richardson. La estructura del cuestionario consta de las siguientes partes: 1ª Parte: Generalidades, incluyó datos del profesional como número de años de servicio, sexo. Adicionalmente, se pregunta si ha recibido últimamente información sobre salud oral en los infantes y de donde la ha obtenido. 2ª Parte: Conocimientos, constó de 10 preguntas cerradas (de respuesta múltiple), divididas en 4 grupos, cada grupo corresponde a uno de los temas que el médico pediatra debe conocer sobre caries de la infancia temprana y que están planteadas en los objetivos del estudio: Etiología, Prevención, Diagnóstico, tratamiento y Repercusión sistémica. Cada pregunta tiene 5 alternativas de respuesta, siendo una de ellas la correcta.

Las alternativas fueron codificadas de la siguiente manera: - Respuesta correcta: 1 punto. - Respuesta incorrecta: 0 puntos. Haciendo un total de 10 puntos.

Para agrupar el puntaje se aplicó la escala de estancieros, clasificando el puntaje en tres categorías: 1ª Categoría (conocimiento deficiente) De 0-10 puntos. 2ª Categoría (conocimiento regular) De 11-15 puntos. 3ª categoría (conocimiento bueno) De 16-20 puntos. Al final se considera una pregunta que indicó la percepción del pediatra acerca de su conocimiento sobre caries de la primera infancia.

**Tabla 1. Porcentaje de médicos pediatras de la muestra.**

Edad en años	Masculino	Femenino	Total
25 a 30	4	7	11
31 a 35	5	11	16
36 a 40	3	16	19
41 a 45	8	8	16
46 a 50	6	16	22
51 a 55	2	3	5
56 a 60	3	1	4
61 a 65	1	4	5
66 y mas	0	2	2
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>68</b>	<b>100</b>

3ª Parte: Actitudes, constó de 5 enunciados orientados a evaluar la actitud. Cada enunciado con cinco alternativas de respuesta: - Totalmente de acuerdo - De acuerdo - Indiferente - En desacuerdo - Totalmente en desacuerdo

Los instrumentos y las técnicas tienen validez y confiabilidad suficientes para generalizar los resultados obtenidos a objetos o sujetos de la misma clase o universo.

## Resultados

De los 100 pediatras encuestados el 68% fueron mujeres y el 32% hombres, el grupo de edad predominante de ambos sexos fue el de 46 a 50 años y el menor de 66 y más años. En el grupo de los hombres predominó el de 41 a 45 años y en el de las mujeres el de 36 a 40 y el de 46 a 50 años (tabla 1).

El 65% de los pediatras de ambos sexos encuestados reportó haber tenido más de seis años de ejercicio profesional y solo el 35% menos de los seis años. Al realizar el análisis por sexo en ambos periodos de tiempo predominaron las pediatras con más de 6 años con 65% y 64% respectivamente (tabla 2).

El 62% de los pediatras de ambos sexos mostraron un nivel de conocimiento Bueno, 35% Regular y solo el 3% Deficiente. De acuerdo al sexo, las mujeres mostraron un nivel de conocimiento Bueno (67.6%) mayor que los hombres (59.3%); contrariamente sucedió en el Nivel Regular, donde los hombres ocuparon el mayor porcentaje (46.8%) en comparación de las mujeres (29.9%). En el Nivel Deficiente los hombres superaron a las mujeres con 6.2% y 1.4% respectivamente (tabla 3).

**Tabla 2. Tiempo de ejercicio profesional de los médicos pediatras.**

Tiempo	Masculino	Femenino	Total
Menos de 6 años	34.3%	35.2%	35%
Mas de 6 años	65.6%	64.7%	65%
<b>Total</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

**Tabla 3. Nivel de conocimiento sobre la caries de la primera infancia por género.**

	Masculino	Femenino	Total
<i>Deficiente</i>	6.2%	1.4%	3%
<i>Regular</i>	46.8%	29.4%	35%
<i>Bueno</i>	59.3%	67.6%	62%

El 22% del total de los pediatras encuestados reporto un nivel de conocimiento Bueno respecto a la caries de la primera infancia, el 70% fue de tipo Regular y el 8% Deficiente. Al hacer el análisis respecto a la antigüedad del ejercicio profesional, los que tenían menos de 6 años el 46.8% obtuvieron el nivel Bueno, en comparación con los de más de 6 años que fue de 10.29%, e igualmente en el nivel de Regular con 53.1% contra 35.9%. El 12.5% de los pediatras que tenían más antigüedad mostraron un nivel Deficiente, no encontrándose ni un solo caso para los de menor antigüedad (tabla 4).

**Tabla 4. Nivel de conocimiento sobre la caries de la primera infancia según el tiempo de ejercer.**

	Menos de 6 años	Mas de 6 años	Total
<i>Deficiente</i>	0%	12.5%	8%
<i>Regular</i>	53.1%	35.9%	70%
<i>Bueno</i>	46.8%	10.29%	22%

El 86% del total de los pediatras encuestados reporto una actitud positiva respecto a la caries de la primera infancia, el 12% fue indiferente y solo el 2% Negativa. Al hacer el análisis respecto al género, las mujeres mostraron una mayor actitud positiva (91.1%) que los hombres (75%) (tabla 5).

**Tabla 5. Actitud sobre la caries de la primera infancia por género.**

<i>Actitud</i>	Masculino	Femenino	Total
<i>Negativa</i>	0%	2.9%	2%
<i>Indiferente</i>	25%	5.8%	12%
<i>Positiva</i>	75%	91.1%	86%

El 86% de los pediatras encuestados tuvo una actitud positiva respecto a la caries de la primera infancia, el 12% indiferente y el 2% tuvo una actitud negativa. Según el tiempo de ejercicio profesional, los de mayor antigüedad mostraron una actitud positiva mayor que los de menor antigüedad (tabla 6).

**Tabla 6. Actitud sobre la caries de la primera infancia según el tiempo de ejercer.**

<i>Actitud</i>	Masculino	Femenino	Total
<i>Negativa</i>	0%	3.1%	2%
<i>Indiferente</i>	19.4%	7.8%	12%
<i>Positiva</i>	80.5%	89%	86%

Se ha corroborado la relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre Caries de la Primera Infancia en los pediatras del Colegio de Pediatría, A. C. del D. F. (Chi cuadrado= 17.324,  $p= 0.004$ ). Asimismo, se usó la prueba no paramétrica de Spearman, concluyendo que existe correlación estadística-mente significativa:  $rs= 0.5$  ( $p = 0.0003$ ,  $n = 100$ ).

**Tabla 7. Relación entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre la caries de la primera infancia.**

<i>Actitud</i>	Masculino	Femenino	Total
<i>Negativa</i>	0%	2.9%	2%
<i>Indiferente</i>	25%	5.8%	12%
<i>Positiva</i>	75%	91.1%	86%

## Discusión

Al comparar los resultados del presente estudio con los reportes de otros países, encontramos que los pediatras mexicanos evaluados tienen un mayor nivel de conocimientos sobre la caries dental temprana, que los pediatras de Perú evaluados por Contreras (2003), ya que el nivel de conocimientos Bueno en los mexicanos fue de 62%, y el de los peruanos de 33.3%, de igual manera sucedió con las actitudes, ya que el 86% los profesionales mexicanos reportaron actitudes positivas ante dicha patología bucal, contra 45.8% de los profesionales de Perú, 12% fue indiferente y 2% negativa para los primeros contra 54.2% de inadecuadas para los segundos. El estudio realizado en Chile por Hope y cols., reportaron que el 66% de los médicos pediatras encuestados nunca recibieron instrucción en salud oral durante su formación como especialista, mientras que el 55.8% reporto dificultad al referir pacientes menores de dos años con el odontólogo, solamente el 3% respondió correctamente todas las preguntas sobre conocimiento en salud oral.<sup>18</sup>

En Paraguay Rolon & Zamudio (2014) Concluyeron que de los 92 médicos pediatras encuestados el 74% tiene practicas inadecuada con respecto al examen bucal, pero el 49% tiene conocimiento suficiente sobre factores de riesgo para las principales enfermedades orales y el 100% presento actitud favorable en su papel de prevención.<sup>19</sup>

En los pediatras mexicanos si se corroboró relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre Caries de la Primera Infancia (Chi cuadrado= 17.324, p= 0.004) y una correlación estadísticamente significativa: rs= 0.5 (p = 0.0003, n = 100), cifras que permitieron la confirmación de la hipótesis planteada. Respecto a los profesionales del grupo andino no se dieron dichas diferencias estadísticas entre conocimientos y actitud. Solo se encontró diferencia significativa del nivel de conocimiento según tiempo de ejercicio profesional. Al comparar los reporte mexicanos con los publicados por Anticon (2006), quien determinó la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre caries de la primera infancia en los pediatras del Instituto Especializado de Salud del Niño, de Lima, Perú, según el tiempo de ejercicio profesional, donde se encontró que el 62% de los pediatras mexicanos mostró un nivel de conocimiento Bueno contra 20.8% de los pediatras de Perú; en cuanto al nivel de Regular los profesionales peruanos (56.9%) superaron a los mexicanos (35%), contrariamente sucedió con el nivel de Deficiente donde solo el 3% de los mexicano obtuvieron dicho nivel contra 22.2% de los peruanos.<sup>22</sup>

El 80.5% de los pediatras mexicanos que tenían menos de 6 años de ejercicio profesional mostraron una actitud positiva sobre las caries de infancia temprana, mientras que en los profesionistas peruanos solo fue el 55.6%. Así mismo el 89% de los especialistas mexicanos que tenían más de 6 años de ejercicio profesional mostraron una actitud positiva sobre dicha patología, en comparación con los profesionistas peruanos que solo fue del 44.4%. Se concluye que los pediatras encuestados más de la mitad fueron mujeres, el grupo de edad predominante fue el de 46 a 50 años y el menor de 65 y más años. Más de la mitad de los pediatras de ambos sexos encuestados reporto haber tenido más de seis

años de ejercicio profesional. Se corrobora la relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre Caries de la Primera Infancia (CPI) en los pediatras evaluados. Se corrobora la relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre CPI, tanto en los pediatras de 0 a 6 años y más de 6 años de ejercicio profesional. Más de la mitad de los pediatras de ambos sexos mostro un nivel de conocimiento Bueno sobre CPI, superando las mujeres a los hombres y fue mínimo el nivel Deficiente. Los pediatras que tenían menos antigüedad mostraron mayor conocimiento sobre CPI en los niveles Bueno y Regular, solo fueron superados en el nivel Deficiente. La mayoría de los pediatras reporto una actitud positiva respecto a la CPI, superando las mujeres a los hombres y los de mayor antigüedad.

La mayoría de los pediatras percibió su nivel de conocimiento sobre CPI como Regular. Los hombres superaron a las mujeres en los tres niveles del conocimiento. Con respecto a la actitud de los pediatras ante la caries de la primera infancia es positiva, al estar la mayoría de acuerdo en brindar consejos a los padres sobre prevención y remitir al odontólogo como parte de su práctica, sin embargo mostraron una actitud indiferente al no considerar como suya la labor para examinar la boca a sus pacientes.

El papel que juega el pediatra en la prevención de la caries de primera infancia es muy importante debido a que es el profesional que tiene la oportunidad de tener contacto con el paciente desde recién nacido y de esa manera va a poder dar las recomendaciones necesarias a los padres acerca de la salud oral, y referirlo al odontopediatra. Contrariamente a la hipótesis se encontró que los pediatras si tienen conocimientos suficientes sobre la caries de primera infancia, más no lo creen relevante al momento de la consulta en los infantes, sin embargo se denoto tener una actitud positiva para cambiar y así promover la prevención de caries, aun así no existe una relación entre el conocimiento y actitud.

Se recomienda incluir en los programas educativos de pregrado de medicina, enfermería y posgrado de pediatría, una unidad de aprendizaje donde se les den los conocimientos sobre la prevención, etiología, diagnóstico, tratamiento, repercusión sistémica y actitud a tomar frente a la caries de la primera infancia a los futuros profesionales de la salud. Establecer una relación más estrecha entre Pediatras y Odontólogos, con el propósito de trabajar integralmente y así fomentar el interés por la salud bucal y la prevención de caries en los niños. Reforzar los conocimientos de los Pediatras mediante la actualización de la información sobre el inicio, desarrollo, así como el diagnóstico temprano de la caries dental, para implementarla en su práctica profesional y de esta manera prevenir e interceptar el inicio de la enfermedad. Establecer un programa de prevención de la caries dental, en donde los Pediatras involucren a los padres de sus pacientes a adquirir los hábitos de higiene y alimentación necesarios para preservar la salud bucal de sus hijos. Que incluyan en sus consultas recomendaciones sobre el correcto uso del biberón y a qué edad eliminarlo, informar a los padres la importancia de la higiene bucal desde la erupción del primer diente y como los niños carecen de habilidad motriz para realizarla por lo cual deberán realizarla ellos. Fomentar la remisión de los pacientes pediátricos con el Odontólogo como rutina, y no esperar a que la enfermedad este instalada, tomando en cuenta que la consulta será más económica y mucho menos invasiva.

## Referencias

1. Federación Dental Internacional. El desafío de las Enfermedades Bucodentales "Una llamada a la acción global" Atlas de Salud Bucodental 2ª Edición. 2015; Disponible en: [https://www.fdiworlddental.org/sites/default/files/media/documents/book\\_spr\\_eads\\_oh2\\_spanish.pdf](https://www.fdiworlddental.org/sites/default/files/media/documents/book_spr_eads_oh2_spanish.pdf)
2. Guerrero-Castellón MP, Galeana -Ramírez MG, Corona Zavala AA. Caries de la infancia temprana: medidas preventivas y rehabilitación; Rev Odontol Latinoam, 2011;4(1):25-28
3. Sanz B, Mejía GL. Caries dental y desarrollo infantil temprano. Estudio piloto Loreto Nuñez; Rev Chil Pediatr. 2015;86(1):38-42.
4. Secretaría de Salud. Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Patologías Bucales, 10 años vigilando la salud bucal de los mexicanos. 2015; Disponible en: [http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/saludbucal/descargas/pdf/10Años\\_SIVEPAB.pdf](http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/saludbucal/descargas/pdf/10Años_SIVEPAB.pdf)
5. Lacopino A. The influence of "new science" on dental education: current Journal of the American Academy of Pediatric Dentistry. 2007; 32(5): 48-85.
6. Blanco O, Caro J, Vicent M. Caries dental en los niños y los adolescentes. En: Odontología pediátrica y del adolescente. España: Mosby/Doyma.1995; 209-243.
7. Sanchez O, Childers N, Fox L. Physicians views on pediatric preventive dental care. Journal of Dental Education. 1999;46 (6): 140-208.
8. Degani T, Barreto A. Feeding habits in severe early childhood caries in Brazilian preschool children. Pediatric Dentistry.2005; 27(1): 28-33.
9. Goldstein R, Gudiño S. Riesgos nutricionales e higiénicos asociados a la caries de la temprana infancia. En el binomio madre-hijo(a) en el Distrito Josefino De Río Azul. Revista CCCR. 2007; 3 (2): 125-127.
10. Lewis C, Grossman D, Domoto P, Deyo R. The Role of the Pediatrician in the oral Health Children: a National Survey. Journal of the American Academy of Pediatric Dentistry. 2000; 22 (8), 224-236.
11. Casamassimo R. Pediatric Dentistry: Infancy Through Adolescence, USA: W.B. Saunders Company. 2003.
12. De la Cruz G, Rozier R, Slade G. Dental Screening and Referral of Young Children by Pediatric Primary Care Providers. Journal of the American Academy of Pediatric Dentistry. 2004; 28(3), 129-147.
13. Rojas P.. Tesis Nivel de conocimiento y actitud sobre caries de infancia temprana de los pediatras del Colegio Médico del Perú. 2008.
14. Filstrup S, Briskie D, Fonseca M. Early childhood caries and quality of life: Child and parent perspectives. Pediatr Dent. 2003; 25 (5): 431-439.
15. Krol D. Educating Pediatricians on Children's Oral Health: past, present, and future. Pediatrics. 2004; 11 (5): 487-492.
16. Vargas N, Quezada A. Epidemiología, nueva movilidad pediátrica y rol del pediatra. Child Pediatric. 2007; 76 (5): 103 -130
17. Schonhaut L. The challenges of the teaching of pediatric. Journal of the American Academy of Pediatric Dentistry. 2006; 75 (7): 176-192.
18. Hope López B, Zaror Sánchez C, Vergara González C, Díaz Melendez J, Bustos Medina L. Conocimientos y actitudes de los pediatras chilenos sobre salud oral. International journal of odontostomatology. 2013; 7(2): 245-251.
19. Rolón Lara M, Samudio M. Conocimiento, actitud y práctica de los médicos pediatras sobre factores preventivos de la salud oral en la primera infancia. Pediatría (Asunción). 2014; 41(3): 191-200.
20. De la Luz Ayala C. Los pediatras en la prevención de enfermedades bucales. Archivos de Pediatría del Uruguay. 2016; 87(3): 257-262.
21. Fernández M, Bravo B. Prevalencia y severidad de caries dental en niños institucionalizados de 2 a 5 años. Revista Cubana de Estomatología. 2009; 46 (3), 57-61.
22. Anticona C. Nivel de conocimiento y actitud sobre la caries de la primera infancia de los médicos pediatras del instituto especializado de la Salud del Niño. Tesis Cirujano Dentista. Universidad Nacional de San Marcos. 2006.