

CLÍNICA DENTAL
«CELIA SÁNCHEZ MANDULEY»
SANTA CLARA, VILLA CLARA

ARTÍCULO ORIGINAL

Nivel de información de las madres sobre el estado de salud bucal de niños en edad escolar

Level of information of mothers on children's oral health state at school age

Dra. Yanet Díaz Cárdenas¹, MSc, Dra. Sonia Valdés Sardiñas², MSc. Dra. Xiomara Suárez Morales³, Dra. Adanay de León Echevarría⁴, Dra. Lidia Riera Vázquez⁵, Dra. Yenisbel Martínez Pérez⁶

1. Especialista de Primer Grado en Estomatología General Integral. Asistente. Clínica Dental Celia Sánchez Manduley. Santa Clara, Villa Clara. Cuba. Correo electrónico: sanmiguel@capiro.vcl.sld.cu
2. Especialista de Primer Grado en Estomatología General Integral. Asistente. *Master* en Salud Bucal Comunitaria. Clínica Dental Celia Sánchez Manduley. Santa Clara, Villa Clara. Cuba.
3. Especialista de Primer Grado en Estomatología General Integral. *Master* en Salud Bucal Comunitaria. Asistente. Clínica Celia Sánchez Manduley. Santa Clara, Villa Clara. Cuba.
4. Especialista de Primer Grado en Estomatología General Integral. Clínica Celia Sánchez Manduley. Santa Clara, Villa Clara. Cuba.
5. Especialista de Primer Grado en Ortodoncia. Instructora. Clínica Celia Sánchez Manduley. Santa Clara, Villa Clara. Cuba.
6. Estomatóloga General Básica. Clínica dental de Ranchuelo. Villa Clara. Cuba.

RESUMEN

Introducción: se le confiere a las edades tempranas gran importancia para el desarrollo ulterior del niño, y a la familia –la madre fundamentalmente– como primera e insustituible educadora, cuya influencia es primordial para la salud bucal de sus hijos.

Objetivo: determinar la posible influencia del nivel de información de las madres sobre la importancia de la dentición temporal, en el estado de salud bucal de los niños.

Métodos: se realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal en niños de las escuelas «Ramón Ruiz del Sol» y «Batalla del Capiro», atendidos en la Clínica Estomatológica «Celia Sánchez Manduley» de la ciudad de Santa Clara, Villa Clara, en el período comprendido entre septiembre del 2012 y marzo del 2013. El universo de estudio lo constituyeron 82 niños entre 5-7 años de edad pertenecientes a dichas escuelas; la muestra quedó constituida por 70 de ellos, y fue seleccionada por muestreo probabilístico aleatorio simple.

Resultados: predominó la familia disfuncional y prevalecieron los niños con mal estado de salud bucal en familias severamente disfuncionales.

Conclusiones: el desconocimiento de las madres repercutió desfavorablemente en la salud bucal de los infantes estudiados.

DeCS: diente primario, conocimientos, actitudes y práctica en salud, educación en salud dental, relaciones madre-hijo.

ABSTRACT

Introduction: it is very important that children receive education on oral health at early ages because it has a positive effect in their subsequent development, as well as, the family has enormous influence on children, mainly mothers, as they are considered the irreplaceable first educators.

Objective: to determine possible influence of the level of information of mothers on the importance of temporary dentition in children's oral health state.

Methods: a descriptive observational study of transversal type was performed in children from «Ramón Ruiz del Sol» and «Batalla del Capiro» schools, who were seen at «Celia Sánchez Manduley» Dental Clinic in Santa Clara City, Villa Clara from September, 2012 to March, 2013. The universe of study was constituted by 82 children between five to seven years of age who belong to the mentioned schools; the sample was made up of 70 of them, and it was selected using the simple random probabilistic sampling.

Results: dysfunctional family predominated and children with bad state of oral health prevailed in severely dysfunctional families.

Conclusion: the ignorance of mothers had an unfavorable repercussion in the oral health of the children studied.

DeCS: tooth, deciduous, health knowledge, attitudes, practice, health education, dental, mother-child relations.

INTRODUCCIÓN

Desde inicios del siglo XVIII, pedagogos ilustres se refirieron a la importancia de las edades tempranas para todo el desarrollo ulterior del niño, y a la familia —a la madre fundamentalmente— como primera e insustituible educadora de sus hijos, y es que en estos primeros años el pequeño pasa la mayor parte del tiempo con su madre; ella se convierte en la principal protagonista de la educación de su hijo, le enseña paso a paso el nuevo mundo al que se enfrentará y le proporciona las condiciones necesarias para su satisfacción, tanto física como psicológica; es por eso que, en esta etapa, el niño tomará a su madre como guía y ejemplo. Por tanto, se hace indispensable que las madres, junto a la familia, establezcan un horario de vida, creen un ambiente tranquilo y sosegado para que, desde su más tierna infancia, el niño adquiera las normas y hábitos necesarios que le servirán para toda la vida.¹

En la actualidad, a pesar de los múltiples avances de la tecnología, muchos padres ignoran la importancia de los dientes primarios o temporales y su permanencia en la cavidad bucal hasta el recambio dentario fisiológico; es muy cotidiano escuchar a los padres referirse a estos dientes como innecesarios porque después vienen otros dientes, y tienden a olvidarse un poco de la salud y la higiene bucal del niño;² esta última, debe ser un acto sistemático dentro del hogar. Al principio, la higiene bucal debe convertirse en un acto en el que deben participar todos los miembros de la familia junto al niño. De esta manera, se asegura que se cree el hábito que continuará al crecer; es de tener en cuenta que el niño aprende por imitación, observando las acciones de sus padres y hermanos.³ No se han informado estudios que analicen la relación entre el conocimiento de las madres sobre la dentición temporal, su cuidado e importancia, y la influencia de la familia con respecto al estado de salud bucal del niño, lo que motivó la realización de esta investigación, con el propósito de determinar la posible influencia del nivel de información de las madres sobre la importancia de la dentición temporal en el estado de salud bucal de los niños.

MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal entre septiembre del 2012 y marzo del 2013 con madres de niños de las escuelas «Ramón Ruíz del Sol» y «Batalla del Capiro» atendidos en la Clínica Estomatológica «Celia Sánchez Manduley» de la ciudad de Santa Clara, en Villa Clara. El universo de estudio lo conformaron 82 niños entre 5 y 7 años de edad, pertenecientes a estas escuelas; la muestra se conformó por un muestreo probabilístico aleatorio simple, y quedó constituida por 70 niños. Fueron escogidas las madres de cada niño para cumplimentar los objetivos del estudio.

Se utilizaron diversas variables, como: estado de salud bucal del niño, funcionamiento familiar, nivel de conocimiento de las madres, frecuencia de visita al estomatólogo, importancia de la conservación de la dentición temporal, forma, frecuencia y comienzo del cepillado dental, conocimiento sobre hábitos bucales deformantes, ingestión de alimentos azucarados, higiene bucal después de ingerir estos alimentos.

Se utilizaron los siguientes criterios para agrupar a los pacientes de acuerdo con el estado de salud bucal del niño según el índice ceo (cariados-extraídos-obturados) individual por superficies:⁴

Bueno (0 - 10)
Regular (11 - 30)
Malo (31 - 96)

Se aplicó, además, la prueba de percepción del funcionamiento familiar,⁵ denominada FF-SIL, la cual fue validada en una muestra de familias de dos municipios de Ciudad de La Habana, y obtuvo alta confiabilidad y validez. Se diseñó para medir la percepción del funcionamiento familiar a través de las dimensiones siguientes:

- Cohesión: ítems: 1-8
- Armonía: ítems 2-13
- Comunicación: ítems 5-11
- Afectividad: ítems 4-14
- Adaptabilidad: ítems 6-10
- Rol: ítems 3-9
- Permeabilidad: ítems 7-12

Se ordena al sujeto leer detenidamente cada enunciado propuesto y, luego de valorarlos, marcar con una (x) en el que considere correcto. Las opciones de respuesta se desglosan en: casi siempre, muchas veces, a veces, pocas veces, casi nunca; cada respuesta se evalúa desde 5 puntos a 1.

La puntuación final se obtiene de la suma de los puntos de cada respuesta y permite clasificar a la familia en cuatro tipos:

- funcional (70 a 57)
- moderadamente funcional (56 a 46)
- disfuncional (45 a 28)
- severamente disfuncional (27 a 14)

El nivel de conocimiento de las madres se clasificó en:

- Bueno: Si se responden de 5 a 9 preguntas correctamente.
- Malo: Si se responden de 0 a 4 preguntas correctamente.

Para la recolección de la información se aplicó a las madres una encuesta y la prueba de percepción del funcionamiento familiar, y a los niños se les confeccionó la Historia Clínica individual del escolar; asimismo, se realizó una revisión bibliográfica sobre los aspectos a estudiar. Se utilizó el paquete estadístico para las ciencias sociales SPSS versión 13.0, para la confección de la base de datos y para su procesamiento. Como estadígrafo de asociación se utilizó, cuando fue posible, la prueba de Ji al cuadrado bajo la hipótesis de independencia. Se trabajó con una confidencialidad del 95 %.

RESULTADOS

Según los resultados obtenidos en la Tabla 1, predominó el estado de salud bucal regular en 33 niños, lo cual representó un 47,1 % de la muestra. En los 17 niños (24,3 %) que presentaban mal estado de salud bucal, prevaleció la familia severamente disfuncional (12,8 %), opuesto al estado de salud bucal bueno, en el cual, de 20 niños (28.6 %) con esta categoría, el mayor número pertenecía a una familia funcional (8 niños para un 11,4 %).

Tabla 1. Estado de salud bucal del niño según funcionamiento familiar.

Funcionamiento familiar	Estado de salud bucal del niño							
	Malo		Regular		Bueno		Total	
	No	%	No	%	No	%	No	%
Severamente disfuncional	9	12,8	6	8,5	1	1,4	16	22,9
Disfuncional	5	7,14	15	21,4	4	5,7	24	34,3
Moderadamente funcional	2	2,8	10	14,2	7	10	19	27,1
Funcional	1	1,4	2	2,8	8	11,4	11	15,7
Total	17	24,3	33	47,1	20	28,6	70	100

Fuente: Prueba de percepción del funcionamiento familiar e Historia Clínica individual del escolar.

En la Tabla 2 se mostró el nivel de conocimiento de las madres sobre la dentición temporal y su importancia, para lo cual se interpretaron las variables anteriores; aun cuando el 82,9 % de las madres conocían el momento ideal de ingestión de alimentos azucarados, seguido de un 80 % que estaban informadas sobre la frecuencia de cepillado dental, existía desconocimiento sobre el comienzo del cepillado dental en un 77,1 %, seguido de la frecuencia de visita al estomatólogo, al igual que la importancia de la conservación de la dentición temporal, ambas con un 74,3 %.

Tabla 2. Nivel de conocimiento de las madres sobre la dentición temporal y su importancia.

Nivel de conocimiento de las madres sobre el tema (n = 70)	Conoce		Desconoce	
	No	%	No	%
Frecuencia de visita al estomatólogo.	18	25,7	52	74,3
Importancia de la conservación de los dientes temporales.	18	25,7	52	74,3
Comienzo del cepillado dental	16	22,9	54	77,1
Forma del cepillado dental	24	34,3	46	65,7
Frecuencia del cepillado dental	56	80	14	20
Conocimiento sobre hábitos deformantes	20	28,6	50	71,4
Ingestión de alimentos azucarados	58	82,9	12	17,1
Higiene bucal después de ingerir alimentos azucarados	48	68,6	22	31,4
Cantidad de dientes temporales	28	40	42	60

Fuente: Encuesta realizada a las madres.

Los resultados del nivel de conocimiento de las madres sobre la dentición temporal y su importancia, en correspondencia con el estado de salud bucal del niño, se muestran en la Tabla 3; la información obtenida se comportó de la siguiente forma: Del por ciento de niños que tenían un mal estado de salud bucal (24,3 %), predominó el número de madres con mal conocimiento sobre el tema (9 para un 12,8 %), y de los niños con buena salud bucal (28,6 %), el mayor número de madres poseían un buen conocimiento (15,7 %).

Tabla 3. Nivel de conocimiento de las madres según el estado de salud bucal del niño.

Nivel de conocimiento de las madres	Estado de salud bucal del niño							
	Malo		Regular		Bueno		Total	
Malo	11	15,7	19	27,1	6	8,5	36	51,4
Bueno	6	8,6	14	20	14	20	34	48,6
Total	17	24,3	33	47,1	20	28,6	70	100

Fuente: Encuesta a las madres e Historia Clínica individual del escolar. $X^2 = 5,3754$ $p = 0,0680$.

DISCUSIÓN

Numerosos estudios que analizan el tema de la familia hacen mención a la función educativa que esta tiene, y ha sido objeto de mucho interés para la psicología y la pedagogía general, especialmente para los que se ocupan de la educación y el desarrollo del niño en los seis primeros años de vida.⁶ Estudios que relacionan el funcionamiento familiar con la salud, en general, concluyen en la influencia directamente proporcional que existe entre ambas variables;⁷ en otros estudios se relaciona específicamente con la salud bucal, como uno realizado en niños escolares de Cartagena de Indias, Colombia, en el cual la prevalencia de caries fue de 51 % (mal estado de salud bucal) y el 59 % viven en familias disfuncionales.⁸ En el presente estudio, resultó evidente la presencia de niños con mal estado de salud bucal en familias severamente disfuncionales.

La familia ejerce una importante influencia en el proceso salud-enfermedad, ya que el grupo familiar puede funcionar como fuente de salud o enfermedad, o viceversa, y el paciente puede llegar a afectar la salud emocional de los individuos que componen la familia.⁹ Igualmente, esta puede influir en el proceso salud-enfermedad de la caries dental.¹⁰

Existe, por parte de la población, la tendencia a restar importancia a los dientes temporales, puesto que por todos es sabido que van a ser sustituidos por los permanentes; sin embargo, hay que cuidarlos, porque ejercen una importante función y cualquier alteración repercute en el correcto desarrollo de la dentición posterior.¹¹ En los niños lactantes, al principio, se les puede limpiar las encías con una gasa o una tela húmeda. Al mantenerlas limpias, se reduce el número de bacterias bucales y la producción de ácidos, y con ello la erupción dental tendrá menos complicaciones.³ El comienzo del cepillado dental en el niño debe ser en cuanto erupcionen sus primeros dientes^{3,12-15} y los motivos son dos: primero para limpiarlos y, además, para ir habituando al niño a que practique de forma sistemática la higiene bucal, lo que resultará fundamental para mantenerla durante el resto de su vida.¹³ Una de las técnicas de cepillado más utilizada es la Stillman modificada. Es importante que los padres conozcan cuál es la técnica correcta para el cepillado dental antes de enseñarla a sus hijos, porque si el procedimiento no se aprende bien desde el principio, luego resulta difícil de corregir.¹⁶ Se debe tener en cuenta que el niño aprende por imitación, observando las acciones de sus padres y hermanos. Por naturaleza, el niño realizará un cepillado horizontal. Hasta los 6 o 7 años, no tiene el desarrollo psicomotor suficiente para aprender a realizar un cepillado de barrido adecuado. Antes de esta edad no hace falta enseñarle la técnica correcta, lo importante es que se cepille los dientes. A los 6 o 7 años, puede iniciarse la técnica de cepillado vertical, cepillando desde la encía al diente.³

Se ha comprobado que existe un índice determinado en cuanto al desconocimiento por parte de la población acerca de las consecuencias de la mala higiene bucal; por ello, es de suma importancia la prevención. De acuerdo con la educación de los padres, tutores o cuidadores sobre la higiene bucal, se combatirá la formación precoz de caries y se mejorarán los índices de salud bucal de la población infantil.¹⁷ Los resultados obtenidos en el presente estudio, en cuanto a la relación inversamente proporcional existente entre el nivel de conocimiento que tenían las madres sobre la dentición temporal y su importancia, y el estado de salud bucal del niño, coincide con el estudio de Tascón y colaboradores,¹⁸ donde se refleja que la mayoría de las madres desconocían la importancia de la dentición temporal.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Capote Fernández MM, Campello Trujillo LE. Importancia de la familia en la salud bucal. Rev Cubana Estomatol [internet]. 2012 ene.-mar. [citado 28 dic. 2013];49(1):[aprox. 5 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072012000100007&lng=es
2. Martínez Abreu J, Peña Ruiz T, García Martínez A. Importancia de la educación en salud bucal infantil para la mujer. Rev Méd Electrón [internet]. 2011 jun.-jul. [citado 28 dic. 2013];33(4):[aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202011/vol4%202011/tema12.htm>
3. Suyo TI, Iannacone J. Influencia de la enseñanza sobre el conocimiento de higiene bucal a padres de niños menores de tres años en el centro de salud de Mala, Perú. The Biologist [internet]. 2013 jul.-dic. [citado 21 ago. 2014];11(2):[aprox. 13 p.]. Disponible en: <http://revistas.concytec.gob.pe/pdf/bio/v11n2/a11v11n2.pdf>
4. Sosa Rosales M. Epidemiología de las enfermedades bucales más frecuentes. En: González Naya G, Montero del Castillo ME. Estomatología General Integral. La Habana: ECIMED; 2013. p. 3-17.
5. Bello Dávila Z, Cásales Fernández JC. Psicología social. La Habana: Félix Varela; 2003.
6. Capote Fernández MM, Campello Trujillo LE. Relación de la salud bucal con la familia y el estomatólogo. Rev Cubana Estomatol [internet]. 2012 jul.-sep. [citado 19 jun. 2013];49(3):[aprox. 10 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072012000300009&lng=es&nrm=iso&tlng=es
7. Méndez Sutil V, Louro Bernal I, Bayarre Veja H. Caracterización de la salud familiar en familias de niños con éxito escolar. Rev Cubana Med Gen Integr [internet]. 2011 ene.-mar. [citado 28 sep. 2013];27(1):[aprox. 7 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252011000100001&lng=es&nrm=iso&tlng=es
8. Díaz Cárdenas S, González Martínez F. Prevalencia de caries dental y factores familiares en niños escolares de Cartagena de Indias, Colombia. Rev Salud Pública [internet]. 2010 [citado 3 mar. 2013]; 12(5):[aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v12n5/v12n5a14.pdf>
9. Gispert Abreul EA, Castell-Florit Serrate P, Herrera Nordet M. Salud con todos para el bienestar de todos: una necesidad apremiante. Rev Cubana Estomatol [internet]. 2011 jul.-sep. [citado 7 abr. 2013]; 48(3):[aprox. 5 p.]. Disponible en : http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072011000300001&lng=es&nrm=iso&tlng=es
10. Díaz Cárdenas S, Arrieta Vergara K, González Martínez F. Factores familiares asociados a la presencia de caries dental en niños escolares de Cartagena, Colombia. Rev Clín Med Fam [internet]. 2011 jun. [citado 7 abr. 2013];4(2):[aprox. 7 p.]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2011000200003&lng=en&nrm=iso&tlng=en
11. Santiso Cepero A, Torres Ulloa M, Álvarez Curbelo M, Cubero González R, López Martín D. Factores de mayor riesgo para maloclusiones dentarias desde la dentición temporal. Revisión bibliográfica. Mediciego [internet]. 2010 [citado 7 abr. 2013];16(Supl.1):[aprox. 15 p.]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol16_supl1_10/rev/t-17.html
12. Peterson-Sweeney K, Stevens J. Optimizing the health of infants and children: their oral health counts. J Pediatr Nurs. 2010;25(4):244-9.
13. American Academy of Pediatric Dentistry. Policy on dietary recommendations for infants, children, and adolescents. Oral Health Policies [internet]. 2012 [citado 12 jul. 2013];36(6):[aprox. 3 p.]. Disponible en:http://www.aapd.org/media/Policias_Guidelines/P_DietaryRec.pdf
14. Machado Ramos S, López Otero E, Torres Gárriz LI. Intervención educativa para elevar los conocimientos y modificar hábitos sobre salud bucal en embarazadas. Mediciego [internet]. 2012 [citado 21 nov. 2013];18 (1):[aprox. 8 p.]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol18_01_2012/articulos/t-7.html
15. González Martínez F, Sierra Barrios CC, Morales Salinas LE. Conocimientos, actitudes y prácticas en salud bucal de padres y cuidadores en hogares infantiles, Colombia. Salud Pública Méx [internet]. 2011 mayo-jun. [citado 11 jun. 2014];53(3):[aprox. 10 p.]. Disponible en:

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342011000300009&lng=es

16. Mani SA, Aziz AA, John J, Ismail NM. Knowledge, attitude and practice of oral health promoting factors among caretakers of children attending day-care centers in Kubang Kerian, Malaysia: A preliminary study. *J Indian Soc Periodontics Prev Dent.* 2010;28(2):78-83.
17. Teixeira González P, Vázquez Caballero C, Domínguez Samudio V, Portaluppi Elizeche V, Alfonso Cuenca L, Mao Bernal C, *et al.* Nivel de conocimiento de madres sobre higiene bucal en niños de 0 a 3 años. Hospital Materno Infantil San Pablo. Paraguay, 2010. *Rev. Salud Pública Parag* [internet]. 2011 [citado 26 ago. 2014];1(1):[aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://www.ins.gov.py/revistas/index.php/rspp/article/view/10/21>
18. Tascón, JE, Aranzazu L, Velasco T, Trujillo K, Paz M. Primer molar permanente: historia de caries en un grupo de niños entre los 5 y 11 años frente a los conocimientos, actitudes y prácticas de sus madres. *Colomb Méd* [internet]. 2005 oct.-dic. [citado 26 ago. 2014];36(4 Supl. 3):[aprox. 6 p.]. Disponible en: http://salud.univalle.edu.co/pruebas/colombiamedica_new/index.php/comedica/article/view/398/404

Recibido: 9 de diciembre de 2014

Aprobado: 18 de febrero de 2015

Dra. Yanet Díaz Cárdenas. Especialista de Primer Grado en Estomatología General Integral. Asistente. Clínica Dental Celia Sánchez Manduley. Santa Clara, Villa Clara. Cuba. Correo electrónico: Sanmiguel@capiro.vcl.sld.cu