

Médico pediatra y salud bucal. Percepción de la necesidad de atención bucal.

[Pediatrician and oral health. Perception of the need for oral care.]

Autores:

Od. D'Amelio, Paula [1]
Od. Córdoba, Marlene B. [2]
Od. Brea, Alicia C. [3]

Dirección de Contacto:

Od. Paula D'Amelio
E-mail: pauladamelio@hotmail.com

Fecha de recepción:

25/06/2017

Fecha de aprobación:

15/07/2017

[1] Docente de la asignatura Integral Niños y Adolescentes I y II. Facultad de Odontología UCALP Convenio SOLP.

[2] Docente de la asignatura Integral Niños y Adolescentes I. Facultad de Odontología UCALP Convenio SOLP.

[3] Especialista recertificado en Odontopediatría. Profesora Titular de la asignatura Integral Niños y Adolescentes I y II. Facultad de Odontología UCALP Convenio SOLP.

RESUMEN

La caries dental es considerada como la enfermedad de mayor peso en la historia de la morbilidad bucal a nivel mundial. Su aparición está estrechamente relacionada con factores socioculturales, económicos, ambientales y del comportamiento. Afecta entre el 60% y 90% de la población escolar según la OMS.

Se realiza un estudio observacional mediante una encuesta de elaboración propia a médicos pediatras de diferentes hospitales públicos y privados, clínicas y consultorios particulares de la ciudad de La Plata, a fin de conocer su percepción sobre la necesidad de atención odontológica a sus pacientes, la edad de derivación de los niños al odontopediatra, las medidas de salud bucal recomendadas y el asesoramiento nutricional entre otros.

Se encontró que la mayoría de los médicos pediatras derivan a sus pacientes en forma tardía: 23% a los 6 meses, 23% al año, 18% a los 3 años y 36% a los 6 años de edad.

La estrategia para poder revertir esta situación es la educación y el trabajo en equipo.

PALABRAS CLAVE

Médico pediatra; Caries dental; Derivación temprana al odontopediatra.

SUMMARY

Dental caries is considered the most important disease in the history of oral morbidity worldwide. Its emergence is closely related to sociocultural, economic, environmental and behavioral factors. It affects between 60% and 90% of the school population according to OMS.

An observational study was carried out through a self-made survey of pediatricians from different public and private hospitals, clinics and private practices of La Plata city, in order to know their perception about the need for dental care to their patients, age Referral of children to pediatric dentistry, recommended oral health measures and nutritional counseling, among others.

It was found that most pediatric clinicians derive their patients late: 23% at 6 months, 23% at 1 year, 18% at 3 years and 36% at 6 years of age.

The strategy for reversing this situation is education and teamwork.

KEY WORDS

Pediatrician; Dental caries; Early transfer to pediatric dentistry.

INTRODUCCIÓN

La "SALUD INTEGRAL" es un proceso dinámico de interrelación entre el individuo y su entorno social, económico, cultural, ambiental y político; que contribuye a su bienestar físico, mental, social y espiritual.

La salud bucal no puede estar excluida de esta situación, ya que su ausencia también afecta la "salud integral" del individuo.

Una de las afecciones bucales más prevalentes de los niños es la caries dental.

"Es una enfermedad infecciosa, de origen microbiano, localizada en los tejidos duros dentarios, que se inicia con una desmineralización del esmalte por ácidos orgánicos producidos por bacterias orales específicas que metabolizan a los carbohidratos de la dieta." (1)

El proceso biológico es dinámico: desmineralización-remineralización, lo que implica que es posible controlar la progresión de la enfermedad y hacerla reversible en los primeros estadios. (1)

Las implicancias de la caries dental en edades tempranas de la vida, hace necesario la identificación precoz de los factores de riesgo con el fin de implementar estrategias educativas-preventivas más eficaces. En los estadios iniciales de la enfermedad el proceso cariioso puede ser revertido cuando se adoptan las medidas adecuadas. (2)

La interrelación de factores que la provocan (socioculturales, económicos, ambientales, dieta, bacterias e higiene deficiente), sumado a la falta de información, predisponen a la "CARIES DE EDAD TEMPRANA" (ECC).

"La primera ventana de infectividad es un período de transmisión materna de *S. mutans* que ocurre en la mayoría de los niños entre los 19 y 31 meses de vida, edad media 26 meses.

La segunda ventana de infectividad ocurre durante la aparición de los dientes permanentes". (3)

En la actualidad, la ECC, es considerada un problema de salud pública que afecta a los niños en todo el mundo. (4)

Representa la enfermedad crónica más común de la dentición primaria en lactantes y preescolares. Es cinco veces más prevalente que el asma. Los niños que la padecen pueden sufrir múltiples limitaciones y consecuencias tales como hospitalizaciones, desarrollo físico insuficiente, al mismo tiempo un incremento en el costo y tiempo de tratamiento. (5)

"La investigación realizada por Kohler y cols. demostró que el 52% de los niños que

portan *S. Mutans*, a los 3 años de edad tenían caries. En 1998, éstos mismos investigadores reportaron que, cuanto más temprana sea la colonización de *S. mutans* en la boca de los niños, mayor es la prevalencia de caries a los 4 años de edad." (6)

Debido a que la consulta pediátrica es más frecuente desde las primeras etapas de la vida del niño, ésta puede ser una buena ocasión para instruir a los padres.

OBJETIVOS

Objetivo general.

Analizar la percepción de un grupo de pediatras de la Ciudad de La Plata, sobre la necesidad de atención bucal de sus pacientes niños.

Objetivos específicos.

- Identificar la edad que el médico pediatra deriva al niño al odontopediatra.
- Evaluar si controla que la derivación se haga efectiva.
- Determinar si indica medidas de promoción de la salud bucal.
- Determinar si en el asesoramiento nutricional, identifica el riesgo de alimentos cariogénicos.
- Evaluar el grado de interés de los padres sobre el estado de salud bucal de sus hijos.

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un estudio observacional mediante una encuesta de elaboración propia a médicos pediatras en diferentes Hospitales, públicos y privados, de la ciudad de La Plata.



Odontología

Estimado Dr/Dra:

La siguiente encuesta, anónima, forma parte de un trabajo de investigación que realiza la Cátedra Integral Niños y Adolescentes de la Universidad Católica de La Plata (U.C.A.L.P. - S.O.L.P.), sobre la "Necesidad de derivación del paciente pediátrico al odontólogo".

Es de suma importancia contar con su colaboración, ya que de los resultados de la misma podrán surgir datos, que nos permitan desarrollar estrategias preventivas para la salud bucal de los niños.

Muchas gracias.

1. ¿A qué edad indica la derivación al odontopediatra?

- 6 meses.
- 1 año.
- 3 años.
- 6 años.

2. Los padres ¿requieren la derivación al odontopediatra?

- Sí.
- No.
- Algunas veces.

3. Los padres ¿consultan sobre la salud bucal de su hijo?

- Sí.
- No.
- Algunas veces.

4. ¿Ud. indica medidas de salud bucal?

- Sí.
- No.
- Algunas veces.

5. Al momento de brindar un asesoramiento nutricional, ¿tiene en cuenta los alimentos de riesgo cariogénico?

- Sí.
- No.
- Algunas veces.

6. En caso de solicitar la derivación al odontopediatra, ¿Ud. controla que la hagan efectiva?

- Sí.
- No.
- Algunas veces.

RESULTADOS

Sobre 120 médicos pediatras encuestados, el 23% deriva a sus pacientes al odontopediatra a los 6 meses de edad, 23% al año, 18% a los 3 años y 36% a los 6 años de edad del paciente (Gráfico 1).

Sólo el 14% de los padres requiere la derivación al odontopediatra, mientras que el 30% de los mismos lo hace algunas veces y el 56% no (Gráfico 2).

Con respecto a la consulta sobre salud bucal de sus hijos, el 32% de los padres lo hace, un 28% no y el 40% a veces (Gráfico 3).

El 46% de los médicos pediatras encuestados no indica medidas de salud bucal, en tanto que un 37% lo hace y un 17% solo algunas veces (Gráfico 4).

En referencia si tienen en cuenta los alimentos de riesgo cariogénico al momento del asesoramiento nutricional, un 56% no lo tiene en cuenta, el 30% de los pediatras sí lo tiene y el 14% algunas veces (Gráfico 5).

Al momento de controlar si su solicitud de derivación al odontopediatra fue efectiva, el 32% lo hace, mientras que el 52% no y el 16% algunas veces (Gráfico 6).

GRÁFICO 1

Edad en la que se indica la derivación al odontopediatra.

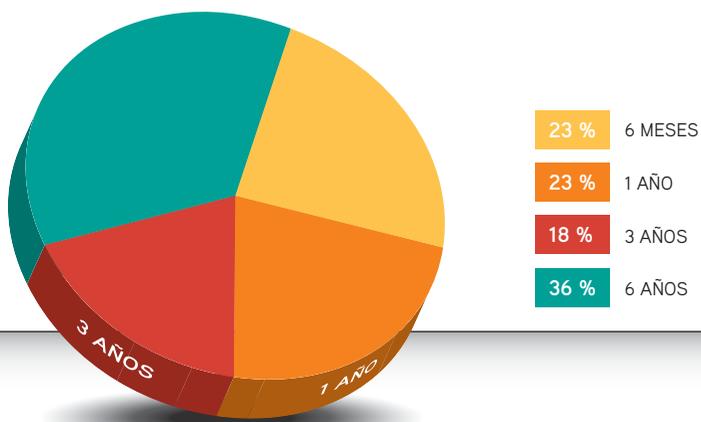


GRÁFICO 2

Los padres:
¿Requieren la derivación al odontopediatra?

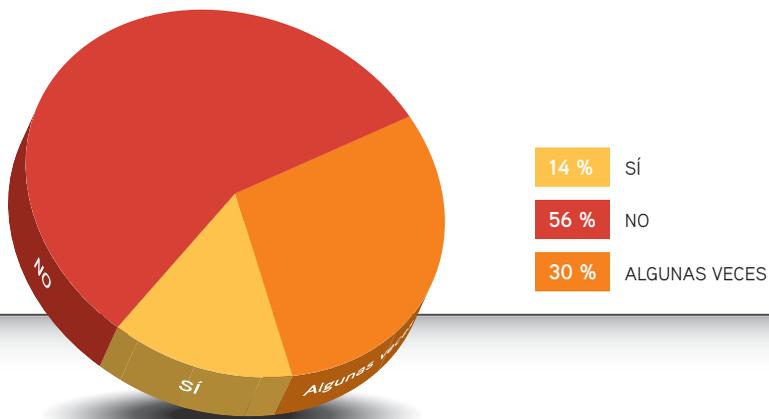


GRÁFICO 3

Los padres:
¿Consultan sobre la salud bucal de sus hijos?

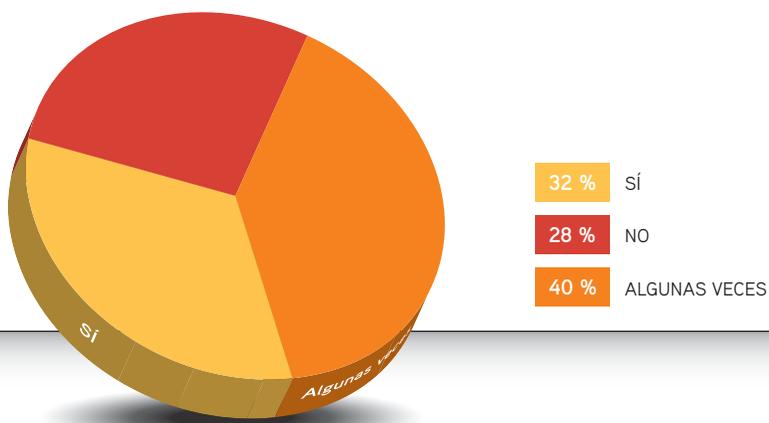


GRÁFICO 4

El médico pediatra:
¿Indica medidas de salud bucal?

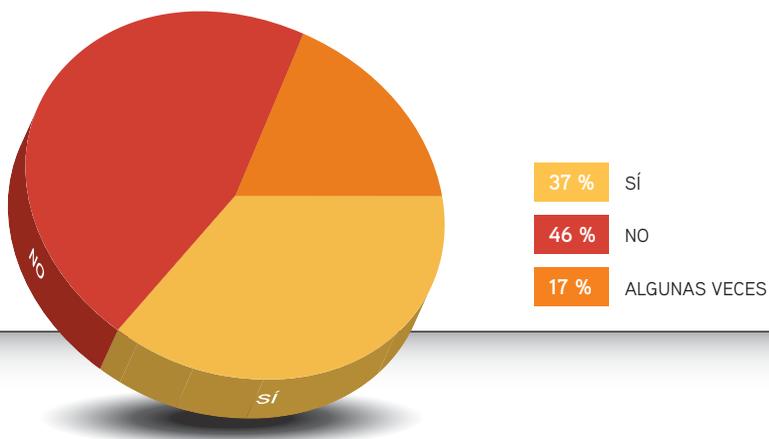


GRÁFICO 5

El pediatra, al momento de brindar un asesoramiento nutricional:
¿Tiene en cuenta los alimentos de riesgo cariogénico?

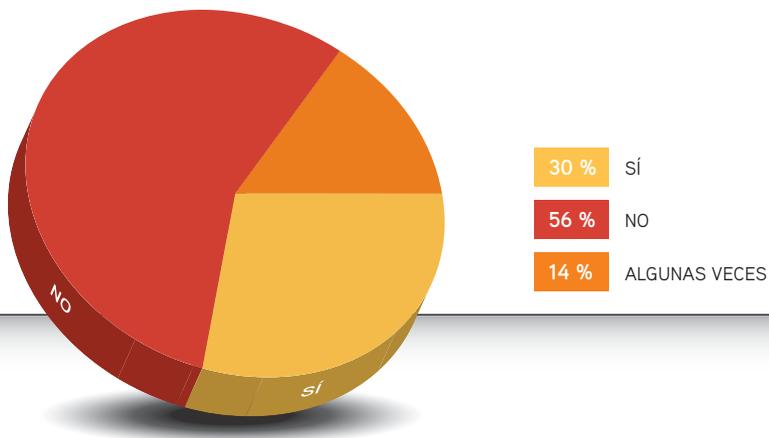
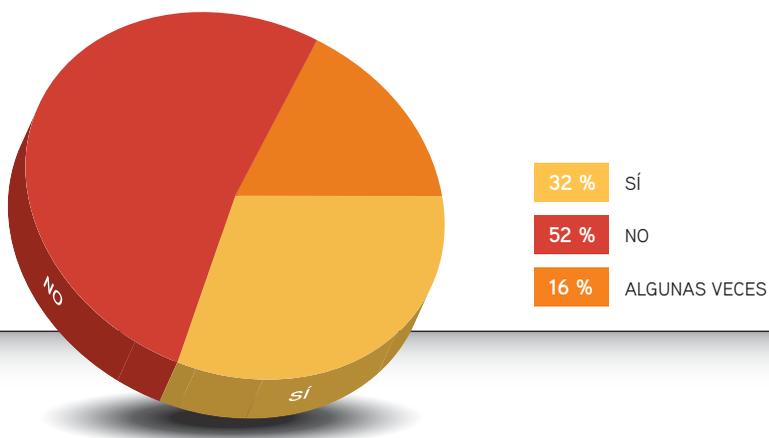


GRÁFICO 6

En caso de solicitar la derivación al odontopediatra: ¿Controla el pediatra que se haga efectiva?



DISCUSIÓN

Debido a que la caries dental es un “enfermedad infecciosa” (1), la más prevalente de la cavidad bucal y que ocasiona trastornos y consecuencias varias, llegando al riesgo de muerte en niños inmunocomprometidos (5), es una necesidad que el médico pediatra, a quien concurre frecuentemente el paciente, lo pueda derivar tempranamente a la consulta odontopediátrica.

Más allá de la derivación, los mismos médicos deben poder asesorar e informar sobre los cuidados de salud bucal, alimentos y bebidas cariogénicas y las medidas preventivas de la transmisión del *S. mutans* (ventanas de infectividad). (3)

Si bien algunos padres tienen conocimiento de la enfermedad caries dental y prevención de la misma, muchos no lo relacionan a un problema de salud. ■

CONCLUSIÓN

La mayoría de los pediatras consultados en este trabajo no derivan tempranamente a los niños a la consulta dental. Más del 50% de ellos lo hace a partir de los 3 o 6 años, momento en el cual muchos de los niños ya presentan patología de caries, disminuyendo significativamente la posibilidad de prevenir la enfermedad.

Sólo un 14% de los padres requieren la derivación al odontopediatra, aunque muchos consultan sobre la salud bucal de su hijo al médico.

La estrategia para poder revertir esta situación es la educación y el trabajo en equipo. Esto favorecerá no sólo la derivación temprana del niño a la consulta odontopediátrica sino también la participación del médico especialista como agente multiplicador de salud con respecto a esta problemática.

El trabajo mancomunado favorecerá el acceso temprano al grupo familiar y al niño en particular.

Bibliografía

1. Boj, Juan R; Catalá, Montserrat; García-Ballesta, Carlos; Mendoza, Asunción; Planells, Paloma. (2011) *Odontopediatría: la evolución del niño al adulto joven*. Madrid: Ripano.
2. Dra. Nayda Nasco Hidal, Dra. Estela de los A. Gispert Abreu, Dra. Alina Roche Martínez, Dra. Maritza Alfaro Mon, Dr. Raúl J. Pupo Tigüero. (2013) “Factores de riesgo en lesiones incipientes de caries dental en niños”. Universidad de Ciencias Médicas de la Habana. Facultad de Estomatología de La Habana, Cuba. *Revista Cubana de Estomatología*, 50(2)
3. Bordoni, Noemí; Escobar Rojas, Alfonso; Castillo Mercado, Ramón. (2010) *Odontología pediátrica: la salud bucal del niño y el adolescente en el mundo actual*. Buenos Aires; Editorial Médica Panamericana.
4. Arango, María Cristina; Baena, Gloria Patricia. (2004) “Caries de la infancia temprana y factores de riesgo. Revisión de la literatura”. *Rev. Estomatol*, 12(1): 59-65.
5. García, María; Dubon, Murcia. (2010) “Prevalencia de caries de la edad temprana relacionada a los hábitos de higiene dental”. Ciencias de la salud. Facultad de Odontología de Yucatán.
6. Dean, Jeffery A; Avery, David R; McDonald, Ralph E. (2014) *Odontología para el niño y el adolescente de McDonald y Avery*. 9ª. ed. Caracas: Amolca.



SureFil SDR flow - Palodent V3 La dupla perfecta

El mejor sistema de matrices junto con la única resina fluida de auto nivelación y auto adaptación que permite colocar hasta 4 mm en una única aplicación sin necesidad de utilizar instrumentos.

www.dentsplyargentina.com.ar

Dentsply
Sirona
Restorative