

# Nivel de conocimiento y actitud de Pediatras sobre las caries de la primera infancia y salud bucal en niños de la Ciudad de Quito, 2021- 2022

Level of knowledge and attitude of Pediatricians about early childhood caries and oral health in children in the City of Quito, 2021-2022

Janina Andrade<sup>1</sup>  
Alejandro Palafox<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Universidad San Francisco de Quito, Colegio de Ciencias de la Salud, Escuela de Odontología, Clínica Odontológica, Cumbayá, oficina CO 106, casilla postal 17- 1200-841. Quito- Ecuador. Correo electrónico: jandradem@estud.usfq.edu.ec

<sup>2</sup>Universidad San Francisco de Quito, Colegio de Ciencias de la Salud, Escuela de Odontología, Clínica Odontológica, Cumbayá, oficina CO 106, casilla postal 17- 1200-841. Quito- Ecuador. Correo electrónico: alexpfx@gmail.com

**Editado por / Edited by:** Camilo Pulido

**Recibido / Received:** 21-04-2022

**Aceptado / Accepted:** 29-09-2022

**Publicado en línea / Published online:** 15-10-2022

**DOI:** <https://doi.org/10.18272/oi.v8i2.2694>

## Resumen

La prevalencia de Caries de la infancia temprana ha aumentado rápidamente de forma global, sin embargo, la mayor prevalencia se advierte en los países en vías de desarrollo, influyendo de forma significativa en las personas, las familias y las sociedades de tal forma que se relaciona con la salud general, la calidad de vida y, guarda relación con otras enfermedades frecuentes de la infancia, debido principalmente a factores de riesgo en común con otras enfermedades no transmisibles, por ejemplo, una elevada ingesta de azúcar, y las enfermedades relativas a otros trastornos de salud tales como la obesidad. El nivel de conocimiento y la actitud de los médicos pediatras frente a esta problemática es esencial para una correcta prevención como primeros proveedores de información sobre la salud de los infantes.

Por ello este estudio tiene como objetivo evaluar el nivel de conocimiento y actitud de pediatras sobre las caries de la primera infancia y salud bucal de los niños en la ciudad de Quito. En la medida en que no existe una lista de cada uno de los médicos pediatras de la ciudad de Quito, se seleccionaron a través de muestreo no probabilístico por conveniencia. Los resultados sugieren que, alrededor del 58,5% de los pediatras reconocieron la importancia de la odontología pediátrica. Alrededor del 72,7% de los pediatras realizan exámenes orales regularmente. Alrededor del 17% de los pediatras tienen conocimiento de la ECC. Solo el 32,3% de los pediatras reconoció la cariogenicidad de los jarabes medicados.

**Palabras clave:** ECC, pediatras, caries.

## Abstract

The prevalence of early childhood caries has been increasing rapidly globally, however, the highest prevalence is seen in developing countries, significantly influencing individuals, families and societies in a way that is related to with general health, quality of life and is related to other common diseases. childhood diseases, mainly due to risk factors in common with other non-communicable diseases, for example, a high consumption of sugar, and diseases related to other health disorders such as obesity. (World Health Organization, 2021). The level of knowledge and the attitude of paediatricians towards this problem is essential for correct prevention as the first providers of information on the health of infants.

Therefore, this study aims to assess the level of knowledge and attitude of pediatricians about early childhood caries and oral health of children in the city of Quito. To the extent that there is no list of each of the pediatricians in the city of Quito, they were selected through a non-probabilistic sampling for convenience. The results suggest that about 58.5% of pediatricians recognized the importance of pediatric dentistry. About 72.7% of pediatricians perform oral exams regularly. About 17% of pediatricians are aware of CHD. Only 32.3% of pediatricians recognized the cariogenicity of medicated syrups.

**Keywords:** ECC, pediatricians, caries.

## Introducción

La caries dental, es considerada como una de las enfermedades crónicas más extendidas en el mundo, así como la enfermedad más frecuente de la infancia pero que afecta a todas las edades a lo largo de la vida y, constituye un reto importante en la salud a nivel mundial<sup>1</sup>

Los datos actuales muestran que las enfermedades bucodentales afectan aproximadamente a 3500 millones de personas en todo el mundo, y la caries en dientes permanentes es el trastorno más frecuente. Se estima que en todo el mundo 2300 millones de personas padecen caries en dientes permanentes y, que más de 530 millones sufren caries en los dientes primarios<sup>2</sup>

La presencia de caries dental temprana puede dar lugar a abscesos y dolor, lo que podría dificultar la masticación, el sueño y restringir la actividad vital de los niños. La caries dental avanzada es frecuentemente asociada con malnutrición y deficiencias del crecimiento, por lo que las repercusiones no son solo biológicas sino también sociales y económicas<sup>1</sup>

En vista de lo descrito anteriormente es menester agregar que los factores de riesgo asociados a la CIT, guardan relación con los determinantes sociales de la salud y casi todos ellos son modificables por lo que de una u otra forma el equipo de atención primaria se configura como un aspecto clave en la prevención y control de la caries en la primera infancia<sup>3</sup>

El nivel de conocimiento y la actitud de los médicos pediatras frente a esta problemática es esencial para una correcta prevención como primeros proveedores de información sobre la salud de los infantes debido a que la caries dental no responde únicamente a un tema de interés para la profesión dental, sino que debe ser abordado como un problema de salud que amerita la atención de todos los profesionales encargados de cuidar el bienestar del niño<sup>4</sup>

## Métodos y Materiales

La presente investigación es de tipo descriptivo pues busca profundizar, describir e identificar el conocimiento y actitud de los pediatras sobre la caries de la primera infancia la población de estudio son pediatras de la ciudad de Quito. Para el tamaño de la muestra se realizó un muestreo probabilístico por proporciones con población finita, cuya proporción esperada 40% de pediatras con prácticas adecuadas con base en el estudio de Shalka en 1996.

En la medida en que no existe una lista de cada uno de los médicos pediatras de la ciudad de Quito, se seleccionaron a través de muestreo no probabilístico por conveniencia.

En el presente estudio se utilizó un instrumento de recolección de datos (cuestionario), por el cual se recolectó la información de forma rápida y eficaz.

El cuestionario fue elaborado con base en la literatura existente, basada en estudios similares. La encuesta consta de 13 preguntas, 2 de caracterización demográfica, una referente al tiempo de ejercicio profesional del especialista, 8 para determinar el nivel de conocimiento sobre la Caries de la Primera Infancia y dos referentes a la actitud de los pediatras.

La tabulación de los resultados se realizó aplicando el método de valoración de cada pregunta por medio del criterio de respuesta correcta, se calculó los puntos de corte para establecer la escala y nivel de conocimiento y actitud, así como la valoración global del cuestionario con base en las 10 preguntas relacionadas al conocimiento y actitud.

Se establecieron los siguientes intervalos de valoración: 0 a 6 respuestas correctas, conocimiento bajo, de 7 a 8 respuestas correctas, conocimiento medio, y entre 9 y 10 respuestas correctas, conocimiento alto.

La base de datos se descargó en formato .xlsx y se importó al software SPSS 25.0. También se comparó las medias del puntaje de acuerdo a la caracterización demográfica y el tiempo de ejercicio profesional en el área de Pediatría.

## Resultados

### Conocimiento de los pediatras sobre la Caries de la Primera Infancia

#### Pregunta 1: ¿Cuál es la edad ideal del infante para la primera consulta odontológica?

**Tabla 2.** Conocimiento de la edad ideal del infante para la primera consulta odontológica

Categoría	Frecuencia
A los 3 años	2,00%
Al segundo año	38,00%
Antes del primer año	60,00%
<b>Total</b>	<b>100,00%</b>

En la tabla x, se consulta sobre la edad ideal del infante para la primera consulta odontológica. El 60% de los encuestados respondió correctamente la pregunta.

## Pregunta 2: ¿En qué momento debe iniciarse la higiene bucal del niño?

**Tabla 3.** Conocimiento del momento en el que debe iniciarse la higiene bucal del niño

Categoría	Frecuencia
A los 2 años	19,33%
Dentro del primer año	80,67%
<b>Total</b>	<b>100,00%</b>

En la tabla y, con los resultados de la pregunta acerca del momento en el que debe iniciarse la higiene bucal del niño el 80% respondió correctamente.

## Pregunta 3: ¿En qué momento debe higienizarse la cavidad bucal en el infante?

**Tabla 4.** Conocimiento del momento en el que debe higienizarse la cavidad bucal en el infante

Categoría	Frecuencia
No es necesario a esa edad	2,00%
Sólo en las noches	42,00%
Todas las mañanas y noches	56,00%
<b>Total</b>	<b>100,00%</b>

De acuerdo con la pregunta 3, relacionada al momento en el que debe higienizarse la cavidad bucal en el infante, el 56% de los pediatras encuestados contestaron correctamente.

## Pregunta 6: ¿Cuál de los siguientes hábitos tiene mayor posibilidad de desarrollar caries dental en infantes?

**Tabla 5.** Conocimiento de los hábitos que tienen mayor posibilidad de desarrollar caries dental en infantes

Categoría	Frecuencia
Alta ingesta de líquidos azucarados	96,67%
Uso de flúor sistémico o tópico	3,33%
<b>Total</b>	<b>100,00%</b>

De acuerdo con los resultados obtenidos en la pregunta 6, referente a cuál de los hábitos tiene mayor posibilidad de desarrollar caries dental en infantes, el 97% acertó.

**Pregunta 7: ¿Qué bacteria es la principal causante de caries dental de la primera infancia?**

**Tabla 6.** Conocimiento de la bacteria principal causante de caries dental de la primera infancia

Categoría	Frecuencia
Streptococcus mutans	48,67%
Streptococcus oralis	31,33%
Streptococcus salivarius	20,00%
<b>Total</b>	<b>100,00%</b>

De acuerdo con la pregunta 7, relacionada a identificar qué bacteria es la principal causante de caries dental de la primera infancia, aproximadamente el 49% contesta correctamente.

**Pregunta 8: ¿Cuáles son los dientes más afectados con caries de la primera infancia?**

**Tabla 7.** Conocimiento de los dientes más afectados con caries de la primera infancia

Categoría	Frecuencia
Incisivos centrales inferiores	19,33%
Incisivos centrales superiores	36,00%
Molares superiores e inferiores	44,67%
<b>Total</b>	<b>100,00%</b>

Con base en los resultados obtenidos en la pregunta 8, relacionada con la identificación de los dientes más afectados con caries de la primera infancia, el 36% contestó correctamente.

**Pregunta 9: La pérdida de los dientes deciduos de forma prematura tiene efectos negativos sobre los dientes definitivos**

**Tabla 8.** Conocimiento de la pérdida de los dientes deciduos de forma prematura y sus efectos sobre los dientes definitivos

Categoría	Frecuencia
Falso	42,67%
Verdadero	57,33%
<b>Total</b>	<b>100,00%</b>

En la pregunta 9, relacionada con la pérdida de los dientes deciduos de forma prematura y sus efectos sobre los dientes definitivos, alrededor del 58% contestó correctamente.

**Pregunta 10: ¿Recomienda el uso de dentífrico con flúor desde la erupción de los primeros dientes?**

**Tabla 9.** Conocimiento del uso de dentífrico con flúor desde la erupción de los primeros dientes

Categoría	Frecuencia
Nunca	10,67%
Ocasionalmente	37,33%
Rutinariamente	52,00%
<b>Total</b>	<b>100,00%</b>

De acuerdo con la pregunta 10, relacionada con la recomendación de uso de dentífrico con flúor desde la erupción de los primeros dientes el 52% contestó correctamente.

**Actitud de los pediatras sobre la Caries de la Primera Infancia**

**Pregunta 4: ¿Restringe la comida azucarada?**

**Tabla 10.** Actitud de los pediatras frente al consumo de comida azucarada

Categoría	Frecuencia
No	6,67%
Si	93,33%
<b>Total</b>	<b>100,00%</b>

En la pregunta 4, relacionada con la restricción de la comida azucarada por parte de los pediatras aproximadamente el 93% contestó correctamente.

**Pregunta 5: ¿Un niño sin caries necesita visitar a un dentista?**

**Tabla 11.** Actitud de los pediatras frente a la visita de los niños al dentista

Categoría	Frecuencia
No	13,33%
Sí	86,67%
<b>Total</b>	<b>100,00%</b>

En la pregunta 5, referente a la recomendación de la visita de los niños al pediatra, aproximadamente el 87% de los profesionales contestó correctamente.

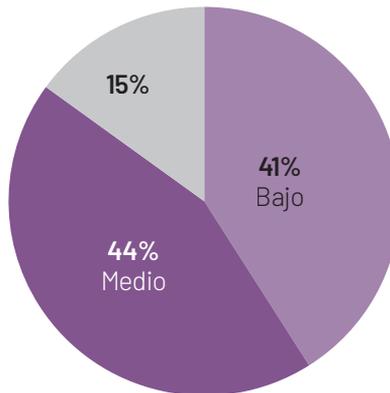
### Valoración global del conocimiento y la actitud de los pediatras

De forma general se obtienen los siguientes resultados:

**Tabla 12. Nivel de conocimiento y actitud de los pediatras**

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	62	41%
Medio	66	44%
Alto	22	15%
<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>100%</b>

Del total de pediatras entrevistados, el 41% muestra un nivel de conocimiento y actitud bajo, el 44% tiene un nivel medio y el 15% refleja un nivel alto.



**Figura 5. Nivel global de conocimiento y actitud de los pediatras**

Comparando el nivel de conocimiento y actitud en los pediatras entrevistados por sexo, edad y tiempo de ejercicio profesional en el área de pediatría se corrobora que existe una diferencia significativa.

**Tabla 13. Nivel de conocimiento y actitud de los pediatras por sexo**

Sexo	Media	N
Masculino	6,23	65
Femenino	7,01	85
<b>Total</b>	<b>6,67</b>	<b>150</b>

El sexo femenino tiene un puntaje más alto que el sexo masculino.

**Tabla 14. Nivel de conocimiento y actitud de los pediatras por edad**

Edad	Media	N
28 - 33	7,50	48
34 - 40	6,80	35
41 - 50	6,00	38
> 50	6,03	29
Total	6,67	150

Los pediatras más jóvenes (28 - 33 años) tienen una media más alta que las otras categorías de edad, siendo los mayores de 50 años los que menos puntaje tienen.

**Tabla 15. Nivel de conocimiento y actitud de los pediatras por tiempo de ejercicio profesional**

Tiempo de ejercicio profesional en el área de Pediatría	Media	N
0 - 4 años	7,17	64
5 - 10 años	6,44	48
más de 10 años	6,13	38
Total	6,67	150

En lo que respecta al tiempo de ejercicio profesional en el área de pediatría, los profesionales de 0 a 4 años de experiencia tienen una media más alta, siendo los pediatras con más de 10 años de experiencia los que registran la media más baja.

## Discusión

Actualmente hay mucha discrepancia en los cuidados de higiene bucal en menores de 72 meses. Mediante los resultados obtenidos en el presente estudio se pretende

determinar el nivel de conocimiento y actitud de los pediatras a fin de identificar si existe o no una falta de conocimientos y su relación con la caries de la primera infancia.

En la pregunta asociada a la edad ideal del infante para la primera consulta odontológica, el 40% de los encuestados contestó de forma errónea. Sin embargo, Lewis et al (2014)<sup>5</sup>, tuvo resultados equivocados aún más altos, ya que únicamente el 14,6% de los encuestados conocían que un buen momento para acudir al dentista es entre los seis y doce meses que concuerda con la erupción del primer diente, de acuerdo con la Academia Americana de Pediatría y la Academia Americana de Odontología Pediátrica. Sánchez y Cols<sup>6</sup>, determinaron que un bajo porcentaje de médicos pediatras remitían a los niños a consulta con el odontólogo ya que consideraban que debe ser al primer año de edad.

De forma general, la evaluación del nivel de conocimiento y actitud de pediatras sobre las caries de la primera infancia y salud bucal sugiere que el 44% de los pediatras entrevistados califican con un nivel medio, el 41% bajo y el 15% alto, en el caso de la investigación de Albán (2018)<sup>7</sup> el 78% de los Médicos Pediatras tienen un conocimiento medio sobre la caries de la primera infancia, el 17% bajo y el 5% alto. Sin embargo, Becerra (2017)<sup>8</sup>, cuyo objetivo fue determinar el conocimiento, la actitud y la conducta de médicos pediatras de Chiclayo sobre la salud bucal de infantes, tiene como resultado final que el 31% de médicos pediatras tiene un conocimiento bueno sobre la salud bucal del infante, 39.4% regular y 29.6% deficiente.

La investigación sugiere que existe una diferencia significativa en el nivel de conocimiento de los pediatras por sexo, edad y tiempo de ejercicio profesional. Regalado (2016)<sup>9</sup>, coincide en esta diferencia, pero únicamente en el tiempo de ejercicio profesional en el cual los mejores evaluados tienen un tiempo de ejercicio profesional menor a 6 años.

Amarilla et al (2006)<sup>10</sup>, cuyo objetivo fue evaluar el conocimiento, la actitud y la práctica con respecto a la prevención de la caries en la primera infancia (CIT) y la implementación de la prevención de la caries basada en el entorno médico entre pediatras y dentistas en Taiwán concluye que, los dentistas pediátricos obtuvieron puntajes de conocimiento y práctica significativamente más altos que los dentistas generales y pediatras. Además, un análisis de correlación de rango de Spearman indicó una correlación positiva significativa entre el conocimiento y la práctica entre los dentistas y pediatras. La actitud y la práctica entre los pediatras se correlacionaron significativamente positivamente. Los pediatras carecían de conocimientos relacionados con el CIT; sin embargo, tenían una actitud más positiva hacia la prevención basada en consultorios médicos cuando tenían un mayor nivel de conocimiento.

Prathima et al (2020)<sup>11</sup>, evaluaron la conciencia, la actitud y la práctica entre los pediatras con respecto a la CIT y la atención médica oral infantil (IOHC, por sus siglas en inglés) en Puducherry, fue un estudio observacional transversal en el cual se concluyó que, del 85% de los pediatras que respondieron, el 57% de ellos eran conscientes de las lesiones iniciales de la mancha blanca, y el 39% de ellos eran conscientes de la enfermedad de *Streptococcus mutans* derivada de la madre. El 100% de ellos estaban

dispuestos a aprovechar la información, la capacitación sobre IOHC. En nuestra investigación se evaluó el conocimiento de la bacteria principal causante de caries dental de la primera infancia en la cual el 49% de los pediatras contestó de manera correcta y el 51% de forma errónea.

Gupta et al (2019)<sup>12</sup> en su investigación "Pediatricians' view on early childhood caries and oral health in a north region of India: A cross-sectional study" cuya finalidad fue evaluar el conocimiento, la actitud y la conciencia del pediatra hacia la caries de la primera infancia (CIT), la salud oral y las necesidades de tratamiento de sus pacientes, en la cual de 65 pediatras fueron encuestados con un enfoque hacia la odontología pediátrica y el nivel de conocimiento de la salud oral, sin proporcionar ninguna información de salud oral. Los resultados sugieren que, alrededor del 58,5% de los pediatras reconocieron la importancia de la odontología pediátrica. Alrededor del 72.7% de los pediatras realizan exámenes orales regularmente. Alrededor del 17% de los pediatras tienen conocimiento de la ECC. Solo el 32,3% de los pediatras reconoció la cariogenicidad de los jarabes medicados.

## Conclusiones

De acuerdo a las preguntas planteadas en el estudio respecto a la etiología de caries de la primera infancia, el 33% de los pediatras entrevistados tienen un nivel de conocimiento alto, el 41% medio y el 26% presenta un nivel bajo considerando que hay pediatras que no aciertan ninguna de las preguntas relacionadas al tema, de forma global el 41% muestra un nivel de conocimiento y actitud bajo, el 44% tiene un nivel medio y el 15% refleja un nivel alto.

El conocimiento de los pediatras sobre el diagnóstico de la caries de la primera infancia, para este estudio es en un 19% alto, 53% medio y 28% bajo, además existe una diferencia significativa en el nivel de conocimiento de los pediatras por sexo, edad y tiempo de ejercicio profesional, siendo las pediatras de sexo femenino, los pediatras entre 28 y 33 años y de ejercicio profesional entre 0 y 4 años aquellos con puntajes más altos.

De acuerdo con la prevención el 53% de los pediatras presenta un alto nivel de conocimiento, el 37% medio y el 10% bajo, sin embargo el 40% de los pediatras encuestados no recomiendan la visita al dentista sino hasta los 2 y 3 años y el 7% no restringe la comida azucarada.

## Bibliografía

1. Organización Mundial de la Salud. (2021). Manual de aplicación de la OMS. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/340445>
2. Peres, M. A., Macpherson, L. M. D., Weyant, R. J., Daly, B., Venturelli, R., Mathur, M. R., Listl, S., Celeste, R. K., Guarnizo-Herreño, C. C., Kearns, C., Benzian, H., Allison, P., & Watt, R. G. (2019). Oral diseases: a global public health challenge. In *The Lancet* (Vol. 394, Issue 10194, pp. 249-260). Lancet Publishing Group. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)31146-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)31146-8)
3. Alvarez, M. S., Camacho, M. P., Lindarte, M. F., & Maurello, G. D. (2020). Relación de los determinantes sociales de la salud con la presencia de caries dental en la primera infancia del Instituto Técnico Superior Dámaso Zapata de Bucaramanga. <https://repository.usta.edu.co/handle/11634/27300>
4. Medina-Aguilar, S., Roaf, P. L. M., Bracamontes-Campoy, C. E., & Galván-Salcedo, M. G. (2020). Nivel de conocimiento y actitud de los pediatras ante la caries dental temprana. *Revista Tame*, 8(24), 957-964.
5. Lewis B. (2013). Tratado de Odontopediatría. Amolca. <https://o-orthodontics.academy/product/tratado-de-odontopediatria-2-vol-bezerra/?lang=en>
6. Sanchez et al (2020). American Academy of Pediatric Dentistry (AAPD). Policy on Early Childhood Caries (ECC): Classifications, Consequences, and Preventive Strategies. *The Reference Manual of Pediatric Dentistry*, 13(3), 79-81.
7. Albán Zapata, M. (2018). "Nivel de conocimiento sobre Caries de Infancia temprana en los Médicos Pediatras de la ciudad de Piura, 2018." Universidad César Vallejo.
8. Becerra Díaz, A. E. (2017). Conocimiento, actitud y conducta de médicos pediatras de Chiclayo sobre la salud bucal de infantes, 2017. Repositorio Institucional - USS. <http://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/4395>
9. Regalado Bedoya, L. A. (2016a). "Nivel de conocimiento de pediatras y padres de familia sobre la caries dental de la infancia temprana en el Hospital Carlos Andrade Marín y el Centro de Educación inicial República de Guatemala" [Quito: UCE].
10. Amarilla, M., & Quintero de Lucas, G. (2006). Caries severa de aparición temprana: una nueva denominación para un antiguo problema. *Rev. Ateneo Argent. Odontol*, 45(2), 32-35.
11. Prathima, G., Kavitha, M., Kayalvizhi, G., Sanguida, A., Suganya, M., & Arumugam, S. (2020). Awareness, attitude, and practice of pediatricians regarding early childhood caries and infant oral healthcare of children in Puducherry- A cross-sectional survey. *Indian Journal of Dental Research : Official Publication of Indian Society for Dental Research*, 31(3), 439-443.
12. Gupta, S., Gupta, S., Gojanur, S., Kour, G., Singh, K., & Rani, P. (2019). Pediatricians' view on early childhood caries and oral health in a north region of India: A cross-sectional study. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 8(1), 220. [https://doi.org/10.4103/JFMPC.JFMPC\\_201\\_18](https://doi.org/10.4103/JFMPC.JFMPC_201_18)





