



*Asesorías y Tutorías para la Investigación Científica en la Educación Puig-Salabarría S.C.
José María Pino Suárez 400-2 esq a Lerdo de Tejada. Toluca, Estado de México. 7223898475*

RFC: ATI120618V12

Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores.

<http://www.dilemascontemporaneoseduccionpoliticaervalores.com/>

Año: X Número:1 Artículo no.:106 Período: 1ro de septiembre al 31 de diciembre del 2022.

TÍTULO: La educación bucodental a través de la evaluación de visitas odontopediátricas en niños desde el nacimiento hasta los 8 años de edad.

AUTORES:

1. Est. John Jiafu Palacios Llumipanta.
2. Dra. Silvia Marisol Gavilánez Villamarín.
3. Máster. Jaime Fernando Armijos Moreta.
4. Esp. Alonso Giovanni Méndez Neira

RESUMEN: La presente investigación tiene como objetivo ofrecer elementos acerca del número de visitas que se deben realizar y así explicar la importancia del cuidado de la salud bucal y dental en los niños, como una vía para la educación familiar. Se realizó un estudio para identificar los elementos por los cuales los padres no llevan a sus hijos a un especialista odontopediátrico, y así garantizar la salud oral de sus hijos. Para garantizar este proceso deben realizar una visita de control dos veces al año durante seis meses. Este proceso profilaxis eliminará los restos de comida, así como las visitas regularmente ayudarán a prevenir infecciones.

PALABRAS CLAVES: educación, evaluación, odontopediátrico, higiene bucal, profilaxis.

TITLE: Oral education through the evaluation of pediatric dentistry visits in children from birth to 8 years of age.

AUTHORS:

1. Stud. John Jiafu Palacios Llumipanta.
2. PhD. Silvia Marisol Gavilánez Villamarín.
3. Master. Jaime Fernando Armijos Moreta.
4. Spec. Alonso Giovanni Méndez Neira.

ABSTRACT: The objective of this research is to offer elements about the number of visits that must be made and thus explain the importance of oral and dental health care in children, as a way for family education. A study was carried out to identify the elements for which parents do not take their children to a pediatric dentistry specialist, and thus guarantee the oral health of their children. To guarantee this process, they must carry out a control visit twice a year for six months. This prophylaxis process will remove food debris, as well as regular visits will help prevent infection.

KEY WORDS: education, evaluation, pediatric dentistry, oral hygiene, prophylaxis.

INTRODUCCIÓN.

Por los años 1850, en Alemania e Inglaterra se hicieron los primeros estudios sobre la salud bucal de los niños/as y su estado. Alrededor del 100% de estos tenían caries. Para estos años se comenzaron a reflejar informes de odontología reglada para niños/as. John Greenwood, odontólogo de George Washington en New York, por el año 1780 creó un programa donde cobraba precios bajos para tratamientos y consultas solo para niños/as, quienes eran citados frecuentemente para tener un control de su salud bucal.

La British Dental Association en 1885 sugirió que la odontología sea obligatoria en las escuelas. Al igual que Dinamarca, por los años 1900, hubo una ayuda en las escuelas privadas en Svendborg. En el año 1901, en New York, se forma la primera clínica de ayuda odontopediátrica avalada por la Rochester Dental Society. Un grupo de odontólogos en 1913 forman un conjunto de catorce

dentistas para formar la Sociedad Odontológica Infantil, que se hizo luego una organización nacional en 1925, estableciendo luego de dos años la American Society of Children's Dentistry (Boj et al, 2005).

Como es posible apreciar, desde las primeras aproximaciones a este problema emerge la importancia de la educación para su solución, ya que el desarrollo de la salud oral de la primera infancia que corresponde a niños/as de (0-5 años) es de gran importancia, ya que prevendrá enfermedades en el futuro del niño. A esta edad, los padres son los primeros responsables de la salud oral de sus hijos/as. La odontopediatría preventiva se basa en el cuidado de los padres en los niños/as para su bienestar; por ejemplo, en cómo dar alimentos de manera segura, cómo hacer un cepillado correcto dependiendo la edad, qué materiales de limpieza oral usar en cada etapa del niño, y lo más importante, la frecuencia que deben tener en los chequeos periódicos con el odontopediatra para prevenir enfermedades orales (Asociación Peruana de Odontología Preventiva y Social, 2008).

De ello se deriva la responsabilidad de los padres, por una parte, y por otra, la de los profesionales de la salud en la orientación de los mismos para el desarrollo de comportamientos que resuelvan el problema de la salud bucal de los niños y que se regularicen las visitas para la evaluación odontológica de los mismos. Los padres requieren acceso a determinados conocimientos para obtener comprensión y concientización de la importancia del problema.

La dentición primaria se refiere a los primeros dientes de leche de un bebe, conocida también como etapa temporal o decidua. La primera erupción en los bebes se da en los meses 6 y 7, hasta terminar en los 29 meses que se tiene el primer paquete de dientes. Estos dientes son de gran importancia, incluso sabiendo que se mudarán pronto, pero son importantes para preservar la longitud del arco y los espacios entre dientes para que los nuevos salgan correctamente; estos nuevos dientes mantienen su función principal que es la masticación, la correcta deglución, articulación y estética en los dientes del niño/a (Merino, 2012).

El mayor reto que se obtiene en la Odontología Pediátrica en la primera infancia de los pacientes es cómo se manejan sus conductas y miedos; por ello, es muy importante manejar esto de la mejor forma para que las consultas sean un éxito. Un punto muy importante sobre la conducta pediátrica que muy pocas veces se tiene en cuenta, es como toman los padres las consultas de sus hijos/as, ya que esto se refleja en la conducta de los niños/as, siendo muchas de las veces una dificultad dentro de la consulta odontopediátrica (Adair et al, 2004).

Los elementos de peligro se presentan en todas las edades y sus etapas en la vida; en la primera infancia e infancia hay peligros significativos, que tienen que ver con condiciones biológicas, psicológicas y sociales que afectan la salud bucal de los niños; por ello, la importancia del odontopediatra que se especializa para prevenir este tipo de peligros (Pérez et al, 2002).

La formación en los jardines infantiles tiene una tarea muy importante con la que promueve la salud y ayuda protegiendo los niños/as y las comunidades donde habitan. El fomento en la salud, desde los jardines infantiles de los niños/as de la primera infancia, ayuda a fortalecer los elementos que mejoren la calidad de vida, detección y control a tiempo de elementos que pongan en riesgo su integridad; por otra parte, también se fomentan los hábitos de salud preventiva oral (González, 2013).

Estos espacios escolares son esenciales en la gestión de la educación de los padres de familia, ya que pueden organizar talleres, conferencias, y charlas de los odontólogos para que se logre crear la preocupación, el interés y la motivación de los padres de familia para atender de manera más cercana y preventiva la salud bucal de sus hijos.

Los métodos utilizados en la odontopediatría son una gran lucha para la odontóloga, por lo que la mayoría de las personas presentan una gran fobia o ansiedad, especialmente los niños. Varias encuestas epidemiológicas muestran que el temor a una aguja es una razón especial por lo que los

niños/as no asisten a consultas odontopediátricas, incluso los adultos no asisten a una consulta odontológica por el temor hacia el odontólogo (Milgrom et al, 1988).

Es trascendental que la eclosión dentaria no sea dolorosa. En varios niños/as la mudanza de dientes pasa desapercibida, y a esto se lo conoce como “dentición blanda” que no les hace morder o talvez no demasiado. Por otro lado, hay niños/as que experimentan una dolorosa dentición, y esto abre paso a “enfermedades de la dentición”. Esto genera en los pequeños un fuerte dolor que les produce deseo de morder. La mudanza de dientes es la primera etapa para iniciar la masticación. En el primer diente, el niño/a sabe que tiene algo que hace mucho daño que se utiliza para destruir; esto es un instinto humano. Esta es la primera señal de agresión que tiene con el mundo exterior. El diente está diseñado para esto y no para otra cosa (Pombo, 2020).

Es de suma importancia el entendimiento y conexión entre el odontopediatra y el niño/a; se deben poner en práctica las técnicas de control de ansiedad, las cuales ayudan a mantener la calma a los pacientes en el momento de la visita al odontopediatra, y esto distingue a la especialidad de odontopediatría, ya que son formados como profesionales en el área de los niños y se brindan muchas herramientas para un buen desempeño. Las técnicas son las siguientes (García et al, 2007):

- Técnica decir mostrar hacer. Se basa en mostrar los implementos a usar al paciente, y decir qué va a realizar paso a paso para que esté preparado y realizar el trabajo en el paciente.
- Técnica distracción. Se basa en desviar la atención del niño/a durante la realización del procedimiento, ya sea mediante medios audiovisuales o auditivos.
- Técnica control de voz. Se basa en que el odontólogo muestre un tono de voz de autoridad al momento de comunicarse con el niño/a; esto no debe confundirse con gritar o enfadarse con el paciente.

- Técnica desensibilización. Se basa en disminuir los miedos que ya tenga el paciente por medio de la demostración de los procedimientos, yendo de lo más simple a lo más complejo, así el niño/a va perdiendo estos miedos a las futuras visitas.
- Técnica refuerzo positivo. Se basa en reforzar el comportamiento de un niño/a cuando es bueno, y solo se usa cuando los niños son cooperadores, ya que si no cooperan esto les incitará a repetir las malas acciones, y es importante también un premio al final de la consulta para establecer una buena empatía con el paciente.

Las técnicas mencionadas deben estar acompañadas por la orientación a los padres. Estos deben conocer el proceso a llevar a cabo y pueden hablar con los pequeños, y explicarles qué va a suceder en la consulta del odontólogo, la importancia de la revisión que se va a realizar, los pasos que se seguirán, las etapas, todo explicado a través de un discurso claro, sencillo en el que ellos, padres, pueden emplear metáforas asociadas a cuentos y personajes de los cuentos infantiles.

Una de las patologías más comunes en la primera infancia e infancia son las caries dentales. La carie dental y enfermedad periodontal son un gran inconveniente en la salud pública mundial. Estas dificultades se muestran a muy temprana edad comúnmente y se debe a la práctica deficiente en la higiene bucal por parte de los padres (Farfán, 2012).

Según la OMS (Organización Mundial de la Salud) testifica, que entre el 60% y el 90% de los niños/as en edad escolar tienen caries frecuentes, sintiendo mucho dolor o sensación de molestia; esto llegó a ser una preocupación social, ya que es mucho el porcentaje de niños que tienen esta enfermedad, y se está buscando la manera de reducir estas cifras preocupantes (Organización Mundial de la Salud, 2022).

En la actualidad, existe gran incertidumbre por la prevención y control de caries dental en niños de países latinoamericanos, en donde hay estrategias que cuentan con ayuda de los Gobiernos de Estado, Ministerios de salud, empresas privadas; sin embargo, se sigue evidenciando un aumento

de esta enfermedad en comparación a otros continentes (Paiva et al, 2014). Ello evidencia la necesidad de la educación que fomente la participación activa de los sujetos implicados en la implementación de dichas estrategias.

Para poder dar un buen tratamiento en los niños, también se debe tener en cuenta la calidad de infraestructura donde será atendido, ya que según la ISO (La Organización Internacional de Estandarización) dice que los edificios, espacio de trabajo y servicios asociados deben:

- Tener una buena ventilación el área.
- Tener una adecuada iluminación, como también señalización de emergencia.
- Debe contar con los permisos requeridos por el Ministerio de Salud Pública.
- Los centros o clínicas tienen que tener una recepción, así como también una zona de espera.
- La zona clínica será de uso exclusivo para la actividad clínica terapéutica del centro o clínica.
- El área de consulta debe tener una iluminación natural como también buena ventilación.
- La clínica en general debe estar dotada de buena iluminación hasta en horas nocturnas.
- Debe contar con un baño para pacientes y otro para el personal.

Todas estas condiciones ayudan a tener una apariencia aparte de ser altamente funcional para mantener en calma a los padres; por lo tanto, transmiten esta buena conducta a los pacientes odontopediátricos.

Conjuntamente con las acciones de educación que los profesionales de la odontología pueden desarrollar, es necesario tener en cuenta que en un servicio de salud como lo es la odontología, se consideran parámetros de calidad, los cuales son:

- ✚ La puntualidad de todo el personal de servicio, incluyendo al odontólogo, que es de suma importancia como primera impresión al paciente. La presentación del personal debe ser impecable y esto demuestra orden entre el personal y el odontólogo. La prontitud en la atención debe cumplirse con las citas a tiempo para atender rápido a los pacientes.

- ✚ La cortesía, amabilidad y respeto son parámetros que siempre debe haber en el entorno de trabajo, y especialmente hacia los pacientes. El trato humano debe ser sin discriminación de sexo, raza, color, orientación sexual, idealismos políticos o estratos económicos. Debe haber agilidad para identificar el problema y dar un diagnóstico preciso al paciente.
- ✚ La efectividad en los procesos realizados, ya que debe ser de calidad al igual que los materiales que se usen. Comunicación con el usuario y su familia debe haber y previo consentimiento antes de realizar cualquier procedimiento; al tratarse de un menor de edad, este consentimiento debe ser aprobado por sus padres o representante legal.
- ✚ La interpretación adecuada del estado de ánimo de los usuarios, ya que esto puede ayudar a dar un mejor servicio más personalizado según el paciente. La aceptación de sugerencias es tomar las sugerencias o críticas como una forma de mejorar siempre la calidad de servicio. La capacidad profesional es estar siempre actualizado con los procedimientos y nuevos materiales que siguen surgiendo.
- ✚ La ética en todas las fases del proceso es siempre basarse según sus principios y nunca olvidar el juramento hipocrático de nunca hacer el mal y siempre el bien. Equidad al momento de cobros y no aprovecharse de situaciones de los pacientes o circunstancia. La presentación física de las instalaciones indica que todo debe estar ordenado y limpio para brindar una buena impresión y un servicio donde los pacientes se sientan a gusto. Presentación adecuada de los utensilios y elementos, donde todo debe estar esterilizado previo al uso en pacientes. Educación continua a personal de servicios y a los propios usuarios, estando bien informados, especialmente el personal sobre nuevos procedimientos (Malagón-Londoño et al, 2003).

La salud oral forma parte de la salud general de un individuo, esta tiene que ser accesible para todos, sin importar edades, etnias, creencias, color, sexo o estatus económico. La odontología ha ido buscando un nuevo enfoque en la curación de piezas dentales, y este trabajo es amplio y pretende

conocer y llegar a los factores determinantes de enfermedades bucales; por ello, la odontología debe iniciarse tempranamente para evitar o reducir los factores que más afectan para las enfermedades bucales. La odontopediatría ha ido ganando reconocimiento en todo el mundo y se convierte en una opción de prevención y controles de padecimientos bucodentales en una edad temprana (Alves et al, 2018).

La gingivitis es una enfermedad inflamatoria oral bastante común en niños; el diagnóstico dental es una elección autónoma donde la mayoría de las personas optan por ignorar o tolerar esta enfermedad, que probablemente se deba al alto precio del tratamiento de la gingivitis y la falta de comprensión de las graves consecuencias de la gingivitis. Como resultado, las personas a menudo optan por renunciar a las pruebas y el tratamiento de las encías, problemas que conducen a la pérdida de dientes, problemas dietéticos severos y soportar el dolor a largo plazo. La gingivitis es una enfermedad dental en la que las encías sangran y se hinchan. La mayoría de los problemas orales se pueden prevenir, pero el diagnóstico sigue siendo un desafío importante para odontólogos (Yan, 2020).

La cavidad bucal de los niños es bastante afectada por la periodontitis, y si no se trata esta enfermedad, podría causar algunos impactos negativos. La periodontitis resulta en la pérdida de dientes, masticación funcional reducida, mal estado nutricional, baja autoestima, baja la calidad de vida y los impactos negativos en la salud general; además, la periodontitis es una enfermedad compleja con múltiples y diversas exposiciones que impactan el riesgo de iniciación de la enfermedad o progresión de enfermedades sistémicas existentes. La causa más común de esta enfermedad es la mala higiene oral (Kun-Zhe et al, 2022).

La periodontitis, una inflamación crónica inducida por bacterias patógenas, es una causa importante de pérdida de dientes, especialmente entre adultos mediante la destrucción irreversible del hueso de los dientes de soporte subyacente. La gingivitis es una inflamación localizada reversible de la encía;

también es una inflamación y una mucositis periimplantaria que se manifiesta alrededor de los implantes dentales.

Si bien varios pacientes todavía prefieren una atención presencial, los pacientes valoran mucho las consultas remotas por teléfono y video llamadas, y la experiencia general del paciente es de aceptación. Los beneficios de las consultas remotas observados por los pacientes incluyen tener tiempo establecido para discutir inquietudes y consultas, familiarizarse con un médico antes de cualquier tratamiento, ahorrar tiempo, minimizar viajes y reducir gastos. Las barreras para una experiencia positiva incluyen dificultades técnicas. Una encuesta realizada por el Journal of Dentistry contribuyó a la evidencia que respalda las consultas clínicas remotas como una forma práctica de brindar consultas especializadas en odontología restauradora, destaca que este proceso virtual se relaciona en gran medida con los aspectos prácticos de la prestación de servicios, y destaca el uso de consultas remotas para citas específicas; esto ayudaría a que los padres estén más en contacto con un odontopediatra y sería la mejor opción, al contrario de no tener ninguna visita con un profesional de la salud bucal. En este tipo de consultas se pueden aclarar dudas y brindar información importante sobre la higiene y el cuidado que se debe tener en los niños (Martín et al, 2020).

La salud oral de los niños/as es importante para su salud general del cuerpo, el bienestar social, físico y mental. Los avances en la industria de la información y la tecnología pueden ser utilizados por dentistas pediátricos para proporcionar un mejor acceso a servicios de salud bucodental y mejorar los comportamientos de salud bucodental. Programas de educación y promoción de la salud bucodental a través de la tecnología móvil, internet, etc., han sido capaces de llamar la atención del público y llegar a una gran población. En los últimos años, el número de móviles y los usuarios de Internet han aumentado drásticamente en todo el mundo, lo que ha cambiado la forma, y la educación del paciente puede ser emprendido (Sharma et al, 2021).

Mediante un estudio se dedujo los factores que influyen en la salud oral de los niños/as estadísticamente en relación a la edad de los padres, número de hijos, momento de la primera higiene bucal, frecuencia de cepillado dental, conocimientos sobre prevención de caries, bebidas más consumidas por los hijos y número de lesiones no cavitadas. De acuerdo con el modelo de regresión, las variables significativas fueron la actividad de caries, las bebidas más consumidas por los niños (leche-jugo; jugo-suero), la frecuencia de cepillado de dientes (una vez al día, dos veces al día), los cambios observados en los dientes de un niño/a (cambio de color y dientes rotos), y el número de lesiones de caries cavitadas, dientes cariados, perdidos y obturados (Bağ, 2022).

La problemática que se tiene en Santo Domingo es la desinformación por parte de los padres al momento del cuidado bucal de los niños/as, ya que desconocen sobre la salud preventiva bucal y sobre la especialidad de odontopediatría que se enfoca específicamente en la atención personalizada en cada niño de acuerdo a sus necesidades odontológicas.

Como principal objetivo de la investigación tenemos definir la importancia y necesidad de una atención y educación familiar para el logro de la atención odontopediátrica eficiente en la infancia y primera infancia de la parroquia Rio Verde en la ciudad de Santo Domingo de los Tsáchilas. Otros objetivos están en:

- ✚ Determinar la cantidad de veces que los representantes legales de cada niño llevan a estos a una visita al odontopediatra al año.
- ✚ Establecer la cantidad de visitas al odontopediatra, necesarias para una salud bucal sana y preventiva en los niños.
- ✚ Advertir las consecuencias y varias enfermedades bucales que se pueden desarrollar desde los primeros años de vida de cada individuo, por desinformación sobre la especialidad de odontopediatría.

DESARROLLO.

Metodología.

Materiales y Métodos.

Se hizo un estudio explicativo sobre razones por las cuales los padres deberían llevar a sus hijos a un especialista odontopediátrico. Se realizaron encuestas para conocer el cuidado que están teniendo los padres en la salud oral de sus hijos.

El área que se toma la muestra es en la provincia de Santo Domingo de los Tsáchilas, específicamente en la parroquia urbana Rio Verde, donde se encuesta a los representantes legales o padres de cada niño/a, ya que los padres son los responsables directos de la salud oral de los niños/as en las etapas de infancia y primera infancia. Se encuestan a 15 representantes que tengan hijos o hijas en esta área para determinar la muestra.

Resultados.

Los resultados obtenidos de la técnica de recolección de información fue la encuesta realizada a los padres de familia de la parroquia Rio verde de la provincia de Santo Domingo del Ecuador. La muestra representativa estuvo conformada a niños/as de la primera infancia e infancia que abarcaría niños de 0 a 11 años de edad.

Tabla 1. Conocimiento sobre la especialidad de Odontopediatria.

Respuestas	Población	%
Sí	7	47%
No	5	33%
Tal vez	3	20%
Total, muestra	15	100%

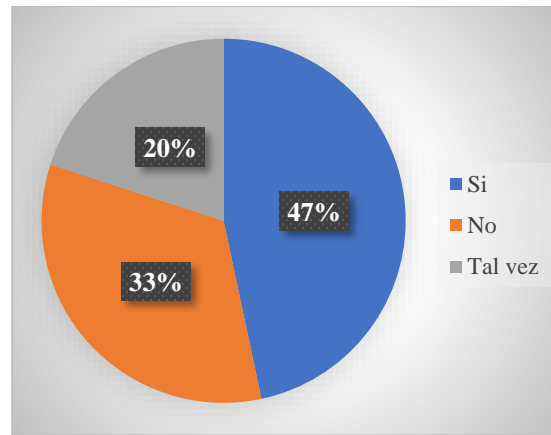


Figura 1. Conocimiento de la población sobre la especialidad de Odontopediatría.

El 47% respondió que conocía sobre la especialidad de odontopediatría, mientras el 33% no conocía de esta especialidad, y el último 20% muy poco conocimiento al respecto.

Tabla 2. Conocimiento de algún especialista en odontopediatría en la ciudad de Santo Domingo.

Respuesta	Población	%
Sí	3	20%
No	11	73%
Tal vez	1	7%
Total, muestra	15	100%

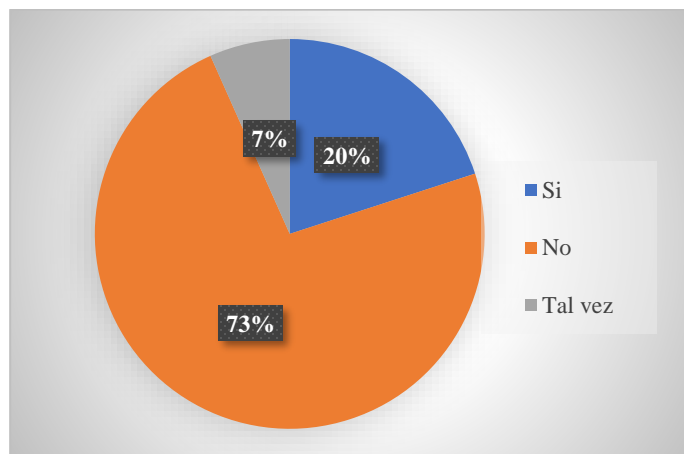


Figura 2. Conocimiento de algún especialista en odontopediatría en la ciudad de Santo Domingo.

La mayoría de las personas respondieron que no conocían sobre especialistas en odontopediatría en la ciudad de Santo Domingo, y solamente el 20% conocía de un especialista.

Tabla 3. Conocimiento sobre la salud oral preventiva.

Respuestas	Población	%
Sí	7	47%
No	3	20%
Tal vez	5	33%
Total, muestra	15	100%

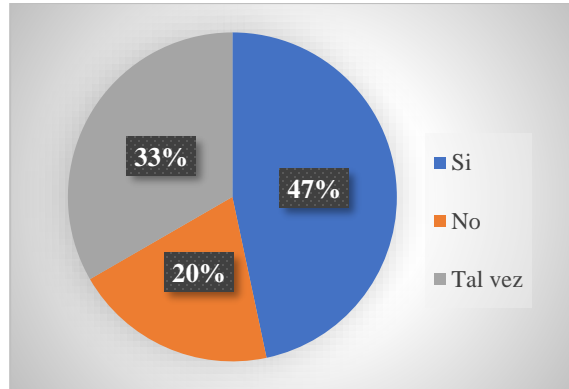


Figura 3. Conocimiento sobre la salud oral preventiva.

Acerca del conocimiento de la salud oral preventiva, el 47% de los encuestados sí conoce al respecto, mientras que el 20% no, y el 33% tal vez; gran parte de las personas conoce sobre la salud preventiva, pero se enfocan la mayor parte en el cepillado dental, lo cual es importante pero no lo único a tomar en cuenta.

Tabla 4. Frecuencia al año que llevan a sus hijas o hijos al odontopediatra.

Respuestas	Población	%
Cero	11	73%
Uno	1	7%
Dos o más	3	20%
Total, muestra	15	100%

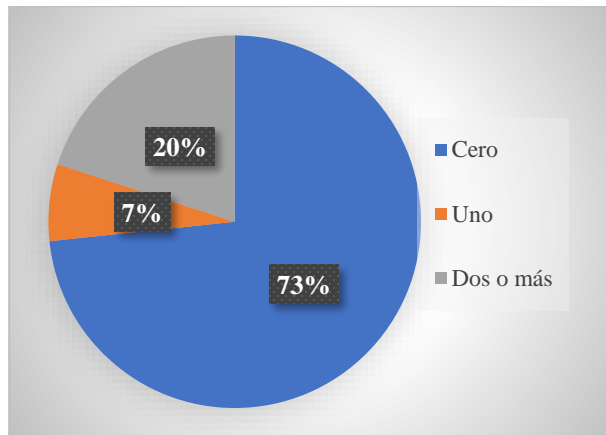


Figura 4. Frecuencia al año que llevan a sus hijas o hijos al odontopediatra.

Se evidenció mediante la encuesta, que el 73% no lleva a sus hijos al odontólogo a una visita de control al año, el 7% los lleva una vez al año, y el 20% dos o más veces.

Tabla 5. Conocimiento de las enfermedades orales más comunes en la etapa de la infancia.

Respuestas	Población	%
Sí	3	20%
No	7	47%
Tal vez	5	33%
Total, muestras	15	100%

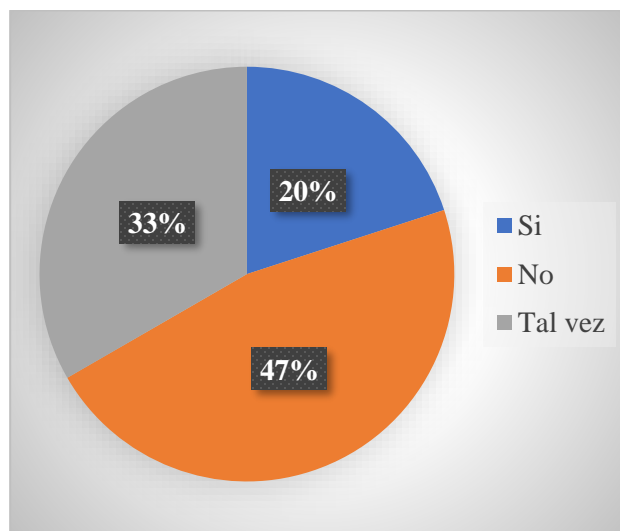


Figura 5. Conocimiento de las enfermedades orales más comunes en la etapa de la infancia.

El 47% de los padres encuestados desconocen acerca de las enfermedades bucales más comunes por falta de higiene en los niños. El 33% respondió que tal vez conocía algunas y solo el 20% sabía cuáles eran estas enfermedades.

Tabla 6. Conocimiento sobre cómo mantener una higiene correcta en los niños.

Respuestas	Población	%
Sí	6	40%
No	2	13%
Tal vez	7	47%
Total, muestra	15	100%

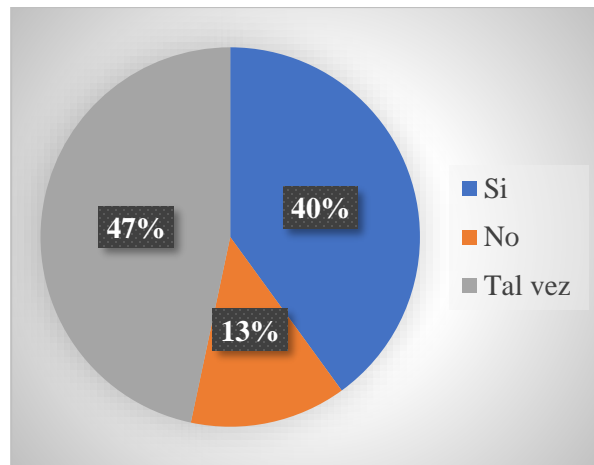


Figura 6. Conocimiento sobre cómo mantener una higiene correcta en los niños.

Cuando se pregunta al padre de familia acerca de cuál es la higiene correcta, el 47% dice tal vez conocerlas, mientras el 40% dice conocerlas, y especialmente se refiere al cepillado dental. El 13% dice no conocer las técnicas de higiene.

Tabla 7. (Recibimiento de alguna charla o indicaciones sobre la higiene oral en los niños por parte de algún profesional de la salud.

Respuestas	Población	%
Sí	1	7%
No	12	80%
Tal vez	2	13%
Total, muestra	15	100%

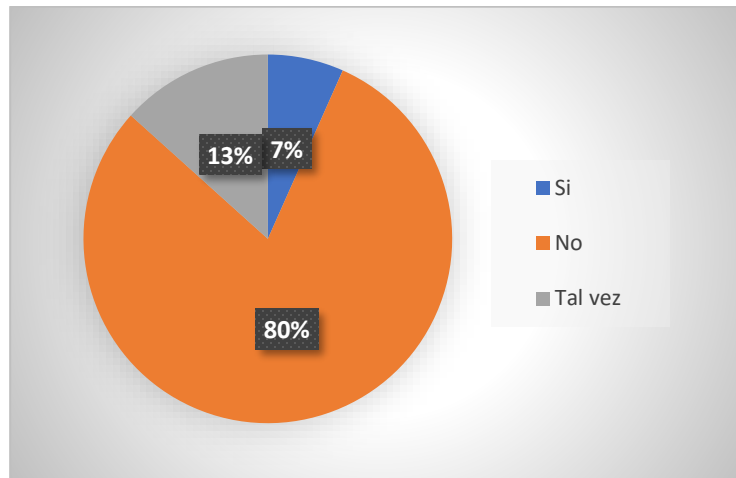


Figura 7. Recibimiento de alguna charla o indicaciones sobre la higiene oral en los niños por parte de algún profesional de la salud.

El 80% de los padres enfatizan el no haber recibido charlas o indicaciones sobre la higiene oral por parte de un profesional de la salud, el 13% dice tal vez haberlas recibido, y el 7% sí las recibió.

Tabla 8. Miedo de niños hacia el odontólogo.

Respuesta	Población	%
Sí	6	40%
No	7	47%
Tal vez	2	13%
Total, muestra	15	100%

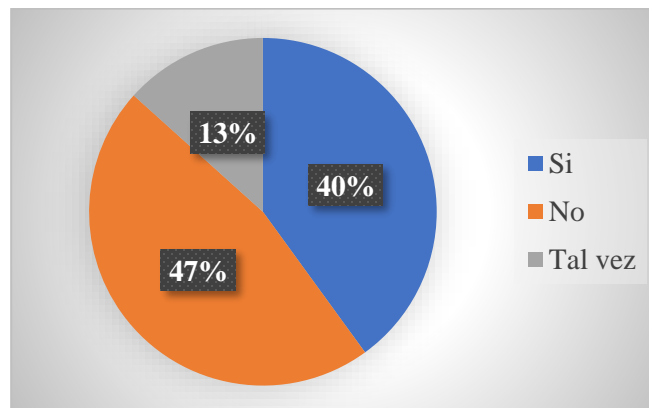


Figura 8. Miedo de niños hacia el odontólogo.

Los padres respondieron que sus hijos (47%) no le temen al odontólogo, el 40% sí le teme, y el 13% tal vez.

Discusión de resultados.

De acuerdo con lo receptado en las encuestas, se puede constatar una desinformación y falta de promoción de la especialidad de odontopediatría, y sobre todo, el cuidado adecuado que los niños/as deben tener. Es necesario hacer énfasis en determinados aspectos para contribuir a la educación familiar en este sentido.

Que la mayoría de los encuestados desconocen acerca de la especialidad de odontopediatría es un claro ejemplo de la falta de promoción de la especialidad.

La dificultad también surge, ya que las personas de Santo Domingo no conocen a especialistas en esta área, y al haber pocos, esto dificulta su promoción; también se debe a la falta de interés de los padres sobre la salud oral de los niños/as. Las personas están olvidando la importancia de las visitas periódicas al odontopediatra para las profilaxis y control, ya que consideran que el cepillado es el único método de salud preventiva oral.

Claramente, se está dejando a un lado las visitas odontológicas periódicas y solo se visita al odontopediatra cuando el niño o niña tiene algún dolor o molestia. Se debe cambiar la forma de ver al odontólogo de parte de los padres, ya que acuden solo cuando existe algún problema y no antes de ello para mejor prevenirlo.

Se tiene que hacer conocer las consecuencias de una mala higiene en los niños/as a los padres, ya que esto es muy perjudicial al pasar del tiempo. Traerá muchas dificultades para el profesional, molestias y dolor en el niño/a, al igual que un gasto económico más elevado. Falta inculcar a los padres que los niños también necesitan enjuague bucal e hilo dental, para poder eliminar los restos de alimentos. Los padres solo están enfocados en el cepillado y dejando las demás herramientas a un lado.

La mayoría de los padres aseguró nunca haber tenido una charla sobre una salud preventiva en sus hijos, y esto es un gran problema, ya que en las consultas odontopediátricas se abordan temas importantes de salud bucal y podrían carecer de esta valiosa información.

Hoy en día, más son los niños/as que ya no le temen al odontólogo, pero aún se debe seguir trabajando en los miedos y traumas hacia el odontólogo para reducir la cifra de los niños/as que aún le temen que es muy alta. Esto se puede mejorar capacitando más a los odontólogos generales sobre la atención a niños/as, ya que en Santo Domingo pudimos evidenciar, que la mayoría de los padres llevan a un odontólogo general a sus hijos y no a un especialista (Leyva et al. 2021).

CONCLUSIONES.

Es necesaria la educación familiar y de los niños acerca de la importancia de la prevención para evitar problemas tempranos de salud bucal, y por el estudio realizado se pudo constatar una falta de información y responsabilidad en los padres de los niños/as que atraviesan la primera infancia e infancia. Los niños tomados en cuenta en este estudio, la mayoría debe comenzar sus visitas periódicas a un especialista odontológico, y en este caso, un odontopediatra, ya que a futuro los problemas orales irán aumentando su daño en la cavidad bucal.

Se evidenció una gran desinformación sobre las principales enfermedades orales en niños y las más comunes que son causadas por una mala higiene; por ejemplo, las caries en los niños empieza por las bacterias de la boca que dañan los dientes de leche e incluso los dientes permanentes de estos por una mala limpieza en los dientes, la gingivitis que se da por acumulación de placa bacteriana en los dientes o en las encías y si no se lava adecuadamente la boca, las encías comenzaran a retraerse, también se tiene la periodontitis agresiva que es más prevalente en los niños y es una rápida pérdida del hueso alveolar y ligamento periodontal en uno o más dientes, clasificándose según su gravedad y su extensión.

Se pudo determinar la cantidad de veces que es necesaria que los niños asistan a un control bucal, y lo más factible sería que fueran llevados a un odontopediatra que se especializa en los niños, desde sus comportamientos, maneras de abordar los casos, y tienen los conocimientos adecuados, ya que no solo se trabajó con el niño/a sino también con los padres, porque estos son los responsables directos de la salud bucal de los niños.

La especialidad de odontopediatría ha crecido a grandes pasos, siempre actualizándose y conociendo más acerca de los niños. Algunos padres tienen conocimiento de su existencia, pero aun así optan por no llevar a sus hijos/as a una cita y cuidado más personalizado a sus necesidades.

Los odontopediatras tienen las técnicas adecuadas y la paciencia para trabajar con el niño/a para no llegar a crear traumas o miedos hacia los odontólogos en un futuro. Se ha visto que una de las razones por la cual las personas no van a un odontólogo son por miedos y traumas hacia estos que fueron creados desde la infancia.

La promoción de la especialidad de odontopediatría y concientizar a los padres sobre la higiene oral en los niños serían las mejores maneras de abordar este problema que afecta a muchas personas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Adair, S. M., Rockman, R. A., Schafer, T. E., & Waller, J. L. (2004). Survey of behavior management teaching in pediatric dentistry advanced education programs. *Pediatric dentistry*, 26(2), 151-158.
2. Alves, A., Rank, R., Vilela, J., Rank, M., Ogawa, W., & Molina, O. (2018). Efficacy of a public promotion program on children's oral health. *Jornal de pediatria*, 1(94), 518-524.
<https://www.scielo.br/j/jped/a/vFNWMDLYnHG3yb67Qq76KZj/?format=pdf&lang=en>
3. Asociación Peruana de Odontología Preventiva y Social. (2008). Principios en prevención de salud bucal. Lima: Ediciones Fragmento sac.

4. Bağ, İ. (2022). The attitudes of parents toward the oral health of children and their reflection on the non-cavitated caries lesions. *Pediatric Dental Journal*. 32(1), 26-33.
5. Boj, J. R., Catalá, M., García-Ballesta, C., & Mendoza, A. (2005). *Odontopediatría. La evolución del niño al adulto joven*. España: Ripano Editorial Medica.
6. Farfán, C. (2012). Programa de educación para la salud bucodental infantil en madres y padres de niños entre 0 y 6 años de edad en Pamplona y Comarca-Navarra. España: Universidad Pública de Navarra. <https://academic.e.unavarra.es/bitstream/handle/2454/7823/Master%20Salud%20Publica%20Cecilia%20Farfan.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
7. García, A., Parés, G., & Hinojosa, A. (2007). Evaluación de la ansiedad y la percepción de los padres ante diferentes técnicas de manejo de conducta utilizadas por el odontopediatra comparando tres métodos de información. *Revista odontológica mexicana*, 11(3), 135-139. <http://www.scielo.org.mx/pdf/rom/v11n3/1870-199X-rom-11-03-135.pdf>
8. González, E. (2013). Pautas orientadoras para la promoción de la salud bucal en la primera infancia para profesionales de salud. *Acta Odontológica Colombiana*, 3(2), 103-118. <https://revistas.unal.edu.co/index.php/actaodontocol/article/download/41905/43618>
9. Iroha, I. R., Mohammed, I. D., Moses, I. B., Ngwu, N. J., Uzoeto, H. O., Oladimeji, A. S., ... & Christiana, I. E. (2022). Molecular characterization of Enterobacteriaceae isolated from gingivitis and periodontitis patients and the antimicrobial activity of mouth wash agents. *Scientific African*, 15(1), 1-8. <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S2468227622000151?token=8079231392DC33C897D6E054E2E2FE32E6142190F988D46C990E2000D27A21889C6B9870DDEC9152D7C8E954469C0435&originRegion=us-east-1&originCreation=20220522191312>

10. Kun-Zhe, Fang Y, SuWan C, ChengRen Y, HuangYen P, LinGen M. (2022). Associations of decayed and filled teeth with localized stage II/III periodontitis in young adults: The CHIEF oral health study. *Journal of Dental Sciences*, 17(2), 1018-1023.
<https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S1991790221002646?token=2B021A29E9939A340E1EDB4A9594A8394701D5374267A6B1FC65B72AB90BB774B1A94346B66448C52FC3FF07DBB394E4&originRegion=us-east-1&originCreation=20220522191203>
11. Leyva, M., Estupiñán, J., Coles, W., & Bajaña, L. (2021). Investigación científica. Pertinencia en la educación superior del siglo XXI. *Conrado*, 17(82), 130-135.
12. Malagón-Londoño, G., Morera, R. G., & Laverde, G. P. (2003). Auditoría en Salud. Para una gestión eficiente. Argentina: Ed. Médica Panamericana.
13. Martin, N., ShahrbaF, S., Towers, A., Stokes, C., & Storey, C. (2020). Remote clinical consultations in restorative dentistry: a clinical service evaluation study. *British Dental Journal*, 228(6), 441-447.
14. Merino, L. (2012). Pérdida prematura de los segundos molares temporales y sus consecuencias en el primer molar definitivo en niños de 7 a 12 años de la Escuela Unión Panamericana en el año lectivo 2011-2012. (tesis de grado de la Universidad central del Ecuador) Obtenido de: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/1248/1/T-UCE-0015-49.pdf>
15. Milgrom, P., Fiset, L., Melnick, S., & Weinstein, P. (1988). The prevalence and practice management consequences of dental fear in a major US city. *The Journal of the American Dental Association*, 116(6), 641-647.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0002817788660132>
16. Organización Mundial de la Salud. (2022). Salud bucodental. Organización Mundial de la Salud. Obtenido de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>

17. Paiva, S., Vidigal, E., Abanto, J., Matta, A., Robles, A., Masoli, C., ... & Schneider, A. R. A. (2014). Epidemiología de la caries dental en america latina. Revista de Odontopediatría Latinoamericana, 4(2), 13-18.
<https://revistaodontopediatria.org/index.php/alop/article/download/21/211>
18. Pérez, S., Gutiérrez, M., Soto, L., Vallejos, A., & Casanova, J. (2002). Caries dental en primeros molares permanentes y factores socioeconómicos en escolares de Campeche, México. Revista Cubana de estomatología, 39(3), 265-281. http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75072002000300001&script=sci_arttext&tlng=en
19. Pombo, A. (2020). El niño y la odontopediatría. Intercambios, papeles de psicoanàlisis/Intercanvis, papers de psicoanàlisis, 1(45), 77-81.
<https://raco.cat/index.php/Intercanvis/article/view/393005/486511>
20. Sharma, H., Suprabha, B. S., & Rao, A. (2021). Teledentistry and its applications in paediatric dentistry: A literature review. Pediatric Dental Journal, 31(3), 203-215.
<https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S091723942100046X?token=0483213373C7BE19A12AFD0D6952F0D775286AE9B8A6B9983210BCC2A1E8189861CC483E11291E7D11A29D953F2FF15B&originRegion=us-east-1&originCreation=20220522191952>
21. Yan, Y. (2020). Gingivitis detection by fractional Fourier entropy with optimization of hidden neurons. International Journal of Cognitive Computing in Engineering, 1(1), 36-44.
<https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S266630742030005X?token=28259D8D8B757971DD85F4DE238096229320FF8FD220B452C0D83251496122CD41404C07D4E27CA112EBDBB3944D395F&originRegion=us-east-1&originCreation=20220522190859>

DATOS DE LOS AUTORES.

- 1. John Jiafu Palacios Llumipanta.** Estudiante de la Universidad Regional Autónoma de Los Andes, Ecuador. E-mail: johnpl24@uniandes.edu.ec
- 2. Silvia Marisol Gavilánz Villamarín.** Doctora en Ciencias de la Educación. Docente de la Universidad Regional Autónoma de Los Andes, Ecuador. E-mail: us.silviagavilanez@uniandes.edu.ec
- 3. Jaime Fernando Armijos Moreta.** Magíster Ejecutivo En Dirección De Empresas con Énfasis en Gerencia Estratégica. Docente de la Universidad Regional Autónoma de Los Andes, Ecuador. E-mail: us.odontologia@uniandes.edu.ec
- 4. Alonso Giovanni Méndez Neira.** Especialista em Protese Dentaria. Docente de la Universidad Regional Autónoma de Los Andes, Ecuador. E-mail: us.alonsomendez@uniandes.edu.ec

RECIBIDO: 8 de junio del 2022.

APROBADO: 15 de julio de 2022