

IMPORTANCIA DE LA ORIENTACIÓN A LOS PADRES DE FAMILIA SOBRE LA MALA DIETA Y SUS AFECTACIONES A NIVEL DENTAL EN LOS NIÑOS

Kimberly Mata Mora, Universidad Latinoamericana de Ciencia y Tecnología

Abril, 2014

Resumen:

La importancia de la educación en el hogar conlleva a valorar la unión familiar que existe, pero sobre todo la atención y el cuidado que hay en todos esos detalles que pueden incidir en alguna afectación en la salud general del cuerpo y, en especial, la bucodental. La relación de la falta de educación hogar-escuela con respecto al tipo de alimentos que consumen los infantes atrae la necesidad de ver cómo dicha malnutrición fuera de supervisión paterna o materna, puede llegar a influir en la salud bucodental de los niños(as). Por lo cual, se realiza un estudio en donde se toman en cuenta los factores que influyen en los comportamientos relacionados con la salud bucal de los niños asistentes a la Unidad Dental Infantil de la Clínica U Dental de ULACIT, de entre los 6 y 12 años de edad, según lo informado por sus padres durante la aplicación de la encuesta para así determinar las afectaciones dentales a causa de la mala dieta que ellos consuman.

Palabras clave: [dieta infantil](#), [mala higiene](#), [caries dental infantil](#), [educación familiar](#).

Abstract: The importance of determining the homeschooling leads to value family unity, but above all the attention and care that is in all those details that can affect any involvement in the overall health of the body and especially oral. The relationship between lack of education home school to the type of food consumed by infants attracts as the need to see that malnutrition outside paternal or maternal supervision, possibly influencing the oral health of children. Therefore, determining the need for applying a study in which we can determine the factors that influence behavior related to oral health of children attending the Children's Dental Unit of the Dental Clinic in ULACIT evaluating children between the ages of 6 and 12 years of age, as reported by their parents during the

implementation of the survey to determine dental affectations because of the poor diet that they consume.

Key Words: [infant diet](#), [poor hygiene](#), [children's dental caries](#), [family education](#)

Introducción

La educación en el hogar es una de las fases de mayor importancia que se deben de vivir en el ámbito familiar, puesto que durante esta etapa se aprenden diferentes formas de relacionarse con las personas ajenas a la familia y, sobre todo, por la época en donde los consejos son más valiosos, ya que los niños llegan a una etapa muy diferente: la escolar. En dicha etapa es en donde existen mayores dificultades para los infantes para desenvolverse y adaptarse a la sociedad debido al rechazo de los compañeros, problemas de conducta, calificaciones y falta de supervisión por parte de los padres de familia, esto debido a que los niños llegan a tener un poco más de libertad para hacer cosas que usualmente no realizan en el hogar, como lo es alimentarse inadecuadamente y no tener una dieta apropiada.

Por este tipo de ingestas de alimentos inadecuados, existen suficientes evidencias del porqué suceden los avances de las lesiones cariosas en los dientes, las cuales son debidas gracias al efecto de los azúcares que generalmente están presente en la dieta de los niños de esas edades. También, la enfermedad dental en niños ha sido atribuida a una higiene bucal deficiente. Muchos de los padres no consideran importante el tema de lo que consumen sus hijos ya que se descuidan y no miden las consecuencias que esto pueda tener, no obstante, la dieta es de suma importancia ya que en ella se encuentran los azúcares que favorecen la formación de ácidos por la bacterias cariogénicas, las cuales desmineralizan la estructura dentaria, y por el acumulo de bacterias y duración de la retención que conlleva a padecer la enfermedad periodontal.

Aunque hay una relación directa entre una dieta rica en hidratos de carbono y caries, existen diversas estrategias que permiten implementar las medidas necesarias para el control de dicha enfermedad. Si se establecen rutinas correctas para mantener una buena

salud dental desde la infancia, entonces la educación más adelante será tan solo un reforzamiento.

Por lo tanto, la importancia de determinar cuál es la actual dieta del niño(a) fuera de la vigilancia hogareña y de los padres de familia será un paso importante para valorar cómo será la salud del mismo en los siguientes años de vida, ya que a como se analizará en el presente estudio, se analizarán un total de 30 encuestas a padres de familia con niños(as) entre las edades de 6 a 12 años de edad atendidos en la Unidad Dental Infantil de la Clínica de UDental, ULACIT para así evaluar su tipo de dieta, cuidados de higiene oral, tipo de educación recibida en el hogar para la mejora de la salud bucodental y a la vez explicar a los padres la importancia de cuidar los dientes de los niños en esta época de la vida, ya que los mismos se encuentran en el cambio de dentición (dentición mixta), en donde están empezando a perder las piezas temporales y a salir las piezas permanentes, las cuales estarán en la boca por el resto de la vida o hasta que el tiempo lo permita.

Revisión bibliográfica

La ingesta de alimentos y los hábitos de la dieta son algunas de las actividades de mayor complejidad en el ser humano. Se piensa que los patrones de consumo de azúcar son establecidos a edades muy tempranas y que con el tiempo estos se vuelven resistentes al cambio. Por ende, la enfermedad dental en niños, en parte, se le atribuye a una higiene bucal deficiente y a una dieta inadecuada (Vaisman y Martínez, 2008).

Existen suficientes evidencias que indican que los azúcares son los principales elementos de la dieta diaria e influyen en la prevalencia y el avance de las caries. Por ejemplo, la sacarosa se considera el azúcar más cariogénico, no solo porque su metabolismo produce ácidos, sino porque la bacteria *Streptococcus Mutans* lo utiliza para producir Glucan, el cual es un polisacárido extracelular que le permite a la bacteria adherirse firmemente al diente, inhibiendo las propiedades de difusión de la placa bacteriana. Además, las personas que llevan dietas ricas en carbohidratos fermentables corren un riesgo mayor para la aparición de la caries dental (Vaisman y Martínez, 2008).

En general, la enfermedad dental en niños ha sido atribuida a una higiene bucal deficiente y a una dieta inadecuada. En el caso de los niños preescolares, la caries se debe a una combinación de factores que incluyen la colonización de los dientes por bacterias cariogénicas, en especial el *Streptococcus mutans*; el tipo de alimento; la frecuencia de exposición a dichas bacterias y la susceptibilidad del diente. El riesgo de caries es mayor si los azúcares son consumidos en una alta frecuencia y de forma que sean retenidos en boca por largos períodos de tiempo. Factores como la retención de los alimentos, la hora del día en la cual son consumidos y la frecuencia de ingestión son determinantes de su potencial cariogénico (Vaisman y Martínez, 2008).

Los niños que presentan caries dental durante los primeros años de vida, conocida como caries de la primera infancia, han consumido azúcares a través de bebidas líquidas por largo tiempo. La sacarosa, glucosa y fructosa se encuentran en la mayoría de los jugos, fórmulas lácteas infantiles y cereales, los cuales son fácilmente metabolizados por el *Streptococcus Mutans* y *Lactobacillus* en ácidos orgánicos que desmineralizan el esmalte y la dentina (Vaisman y Martínez; 2008).

También, existen causas que pueden incidir en la afectación a la pieza dental por medio de la caries, la cual es debido a la incorrecta remoción de la caries dental, luego de la preparación cavitaria para la colocación de la restauración en resina. El índice es tan alto en estos casos, que casi el 70% de las resinas colocadas en la actualidad son removidas a corto plazo debido a remanente de caries dental debajo de la misma (Schwendicke, 2013).

Por otra parte, existen varios factores dietéticos que inciden en la prevención de la caries dental, la cual se ha establecido que muchos componentes de los alimentos tienen la habilidad de reducir el efecto inductor de caries por los carbohidratos, siendo uno de ellos los fosfatos, los cuales se encuentran de manera natural en los cereales. La presencia de fosfatos en el ambiente bucal previene la pérdida de fósforo del esmalte dentario, debido al efecto iónico. Los fosfatos, junto con el calcio y fluoruro, contribuyen a la remineralización de áreas incipientes de esmalte desmineralizado. Además, los fosfatos mejoran la naturaleza estructural de la superficie del esmalte haciéndolo más duro y debido a sus

propiedades detergentes pueden interferir con la adherencia de la película adquirida y bacterias de la placa al esmalte, inhibiendo así el crecimiento bacteriano. (Cortés y García, 2011). Todo esto junto con la higiene bucal y otras medidas preventivas como el uso de fluoruros, el control de la dieta constituye una estrategia en la prevención de la caries (Vaisman y Martínez, 2008).

En el caso de los padres de familia, a estos se les debe de explicar una serie de cuidados que pueden aplicar para dar inicio a la prevención de la caries de la primera infancia, la cual se basa en evitar patrones de alimentación cariogénicos. Además, la educación a los padres acerca de la dieta como factor de riesgo cariogénico tiene poco éxito. Se ha reportado que la mayoría de los padres de niños con caries de la primera infancia tienden a sustituir el agua por algún líquido cariogénico (jugos, fórmulas infantiles, etc.) en los biberones. La **Academia Americana de Odontopediatría** (2012) ofrece las siguientes sugerencias para prevenir la caries de la primera infancia: primero, no debe acostarse al niño con un biberón que contenga ningún líquido más que agua y la alimentación con pecho materno no debe prologarse más allá de la aparición del primer diente en boca. Segundo, debe incentivarse a los niños a darle los líquidos en tazas para que no se duerma con el biberón, una vez cumplido su primer año. Tercero, las medidas de higiene oral deben implementarse al tiempo de la erupción de los dientes primarios. Debe evitarse el consumo prolongado de bebidas dulces o jugos de bajo pH en biberones. Combinar productos lácteos con alimentos dulces, alimentos crudos con cocidos y alimentos ricos en proteínas con alimentos acidogénicos. Cada comida debe incluir alimentos fibrosos que estimulen la masticación y se debe terminar con alimentos no cariogénicos, como por ejemplo, los quesos. Es necesario monitorear la dieta para saber la cantidad y frecuencia de exposición a carbohidratos fermentables. En aquellos niños que tomen medicamentos que contengan sacarosa, deben limpiarse los dientes una vez tomados dichos medicamentos, ya que se ha visto que su uso prolongado incrementa la incidencia de caries y gingivitis. Exposiciones prolongadas a medicamentos que contienen glucosa, fructosa y sacarosa contribuyen al riesgo de caries (Vaisman y Martínez, 2008).

Para obtener una idea más clara de las medidas que se deben tomar para evitar el progreso, desarrollo y aparición de la caries dental en los niños, se deben considerar las siguientes recomendaciones.

PUNTOS POR CONSIDERAR	MEDIDAS PARA REDUCIR EL RIESGO DE CARIES Y/O ELIMINAR LA ACTIVIDAD DE CARIES
Frecuencia de las comidas	Limitar el número de meriendas a cuatro por día. Esto reduce la limpieza total de azúcar y el número de descensos del pH ¹⁰ .
Cantidad y concentración de sacarosa en las comidas	Una baja cantidad de consumo de azúcar es lo ideal desde el punto de vista cariogénico.
Eliminación de azúcares y consistencia de las comidas	Se deben eliminar los azúcares lo más pronto posible de la cavidad bucal. Son recomendables las comidas que activen la masticación y permitan un incremento de la salivación. Seleccione alimentos que no produzcan caída de pH.
Carbohidratos fermentables	Polisacáridos, disacáridos y monosacáridos pueden contribuir a la formación de ácidos en cavidad bucal, pero su capacidad difiere entre diferentes productos. Por ejemplo: todo producto hecho con trigo sustituirlo por maíz, ya que el trigo se adhiere a las estructuras dentales y el maíz se remueve fácilmente.
Sustitutos del azúcar	Uso de sustitutos del azúcar, lo que resulta en una baja formación de ácido. Xilitol consumir luego de las comidas o en meriendas. Ya que mantiene el pH en un nivel estable.
Elementos protectores y favorables de la dieta	El fluoruro en las comidas o en el agua tiene un efecto protector e inhibidor de caries. Los fosfatos, calcio, grasas, proteínas han probado tener ciertos efectos inhibidores de caries en animales.

Fuente: Vaisman y Martínez, 2008

Además de esto, se debe de tomar en cuenta el tipo de alimentos que se ingerirán para así poder prevenir el futuro desarrollo de caries dentales. A continuación se presenta una serie de alimentos de los cuales son los más sugeridos para su consumo diario, pero moderado para mejorar la calidad de vida y así prevenir enfermedades bucodentales (Vaisman y Martínez, 2008).

- Alimentos de tipo lactosa: leche, quesos, yogurt y otras leches fermentadas preferiblemente no azucaradas.
- Carnes, pescado, huevos y sus derivados: preferir las carnes sin grasa.
- Cereales, papas y legumbres: todos salvo los indicados en "alimentos limitados". Verduras y hortalizas: todas. Preferiblemente una ración diaria en crudo (ensalada).
- Frutas: todas salvo las indicadas en el apartado de "alimentos limitados".
- Bebidas: agua, caldos, infusiones y jugos y bebidas refrescantes no azucaradas.
- Grasas: aceites de oliva y semillas (girasol, maíz, soya), mantequilla, margarinas y vegetales.

Luego de esto, se presentan ciertas recomendaciones alimenticias en donde se habla de la selección adecuada de alimentos, la cual se trata del tipo de consumo que se le debe dar a dicho alimento y qué tan frecuente debe ser consumido. En este caso, se menciona a continuación los tipos de alimentos de consumo moderado y en rango de tiempo ocasional que deben de ser ingeridos.

- Leche y lácteos: batidos lácteos, yogures azucarados, natillas y flan.
- Carnes: semigrasas, jamón y fiambres.
- Cereales: cereales de desayuno azucarados (sencillos, chocolateados y con miel).
- Bebidas: jugos comerciales azucarados.
- Otros productos: miel, mermeladas, repostería sencilla, helados, sorbetes y mayonesa.

Y finalmente se hace mención del tipo de alimentos, los cuales deben ser consumidos en mínimas cantidades y con una frecuencia muy baja debido a sus altos contenidos de azúcares.

- Leche y lácteos: leche condensada.
- Carnes grasas: productos de charcutería y vísceras.
- Cereales: galletas rellenas o cubiertas con soluciones azucaradas, etc.
- Frutas: fruta en almíbar, frutas secas y frutas confitadas.

- Bebidas: bebidas azucaradas tipo refrescos y maltas.
- Grasas: nata, manteca y tocineta.
- Otros productos: pastelería y repostería rellenas, donas, golosinas, dulces, etc.
- Edulcorantes: azúcar común o sacarosa, fructosa y jarabes de glucosa o maíz.

Mientras tanto, en otras instancias también se debe de tomar en cuenta lo que sucede en el hogar durante el tiempo en que el padre de familia debería estar más pendiente de sus hijos, en muchas ocasiones existen factores que afectan la salud oral de los niños, los cuales hacen difícil la posibilidad de poder asistir a la clínica dental. Como por ejemplo, niños en donde se le desarrollan caries dental en 11 de 22 dientes debido a la alta presencia de caramelos en los tiempos de comida o después de ella acompañado de una mala higiene bucodental diaria, por lo cual si un niño quiere ingerir algún producto azucarado se recomienda hacerlo en el momento que termina la comida, como un postre para aprovechar que después de cada comida se debe lavar los dientes, porque para cada merienda es difícil que quieran volver hacerlo (Tinanoff y Palmer, 2006).

También existen casos en donde se hace mención del consumo del biberón con leche o alguna bebida con azúcar en las noches cuando está acostado y desde entonces se nota que las caries se le desarrollan con mayor facilidad. Además, niños que se exponen al alto consumo de dulces y casi nunca se lavan los dientes y, en la mayor parte de los casos, en donde los padres de familia tienen muchas limitaciones por el horario del trabajo para llevar a mis hijos al dentista o, en otras ocasiones, por el dinero (Cortés y García, 2011).

Existen otros métodos implementados en diferentes países del mundo, en donde los padres indicaron tener cobertura de seguro dental, el cual es esencial para un buen cuidado dental y dientes sanos. Sin embargo, los desafíos que muchos de ellos se enfrentan es que al navegar por el complejo sistema de seguro de salud, en el caso de los Estados Unidos de América, estos inciden en una fuente de gran preocupación entre ellos debido a los altos costos de algunos tratamientos, no solamente dentales, sino que médicos en general (Cortés y García, 2011).

Claro ejemplo se evidencia en el 10% de los hogares estadounidenses, los cuales informan la inseguridad alimentaria y, de ellos, un 3% lo califica como muy grave, ya que hacen mención que no siempre tienen acceso a alimentos suficientes para llevar una vida sana (Psoter, Reid y Katz, 2009).

No obstante, existen pruebas de que ciertos alimentos que son de fácil acceso, así como la leche, pueden ser protectores contra caries. Envejecido del queso se ha demostrado que puede ser de protección, ya que estimula flujo salival y aumenta el calcio, fósforo y el contenido de proteína de la placa. Estos son datos de los cuales los padres de familia deben ser informados, para que así sean capaces de establecer una alimentación comportamiento en el hogar, proporcionando comidas de alta calidad como lo son tener frutas y verduras y otros alimentos saludables disponibles para aperitivos (Moblely, Marshall, Milagrom y Coldwell, 2009).

También están los métodos por medio del uso de fluoruros para la prevención y el control de la caries, la cual está documentada para ser seguro y muy eficaz. El flúor en sí tiene varios mecanismos de protección contra el desarrollo de la caries dental, incluyendo la remineralización del esmalte y a la vez alteran el metabolismo bacteriano para ayudar a prevenir la caries (AAPD, 2012).

El mecanismo de acción del flúor trata sobre la transformación de la hidroxiapatita (HAP) en fluoropatita (FAP), que es más resistente a la descalcificación. Esta reacción química entre la HAP y la FAP presenta una reversibilidad en función de la concentración de flúor en el entorno del esmalte dental, de modo que la FAP no sería una situación definitiva y estable. Luego, existe el proceso de la Inhibición de la desmineralización y catálisis de la remineralización del esmalte desmineralizado, el cual es dinámico y dura toda la vida del diente. La reversibilidad de este mecanismo justifica, por un lado, la recomendación del empleo de flúor durante toda la vida y no solo durante la infancia (Miñana, 2011).

Además, el empleo del flúor tópico a bajas dosis, de forma continua, induce la remineralización dental y la Inhibición de las reacciones de glucólisis de las bacterias de la

placa dental (sobre todo *Streptococcus Mutans*), con lo que disminuye la formación de ácidos. También ayuda a la reducción de la producción de polisacáridos de la matriz extracelular en la placa dental. Por lo cual, en todos los casos, parece que el factor más importante en la prevención de la caries dental es la exposición a dosis bajas, pero continuadas de fluoruro en la cavidad oral (Miñana, 2011).

El fluoruro está disponible en muchos productos diferentes y se utilizan en la actualidad en tres diferentes presentaciones para el público en general (Muñoz y Standley, 2012).

- Sistémica: ingerido con los suministros de agua o suplementos dietéticos o alimentos.
- Tópico: aplicación profesional de los productos de mayor concentración en el consultorio dental.

En sí, se puede concluir que la profesión dental ha considerado durante mucho tiempo el fluoruro como un elemento principal en la prevención de la caries dental. Los fluoruros tópicos y sistémicos se incorporan regularmente dentro de la comunidad y clínica odontológica (Muñoz y Standley, 2012).

Materiales y métodos

Con el fin de obtener la información necesaria para determinar la importancia de la orientación a los padres de familia sobre la mala dieta y sus afectaciones a nivel dental en sus niños, se aplica un estudio, el cual consta de la realización de 30 encuestas a los padres o encargados de los niños que asistieron a la Unidad Dental Infantil, de la Clínica UDental de ULACIT, con un rango de edad de entre 6 a 12 años de edad, para evaluar el conocimiento sobre experiencias, atribuciones y creencias con respecto a la salud bucal de sus hijos. Las preguntas de la encuesta se centran en:

- A) Experiencias dentales infantiles del participante.
- B) El impacto de los problemas dentales en las actividades del niño diarias, emociones y autoestima.
- C) Las experiencias de los padres para hacer frente a los problemas dentales de su hijo.

D) Los hábitos higiénicos y dietéticos.

La idea en general de este estudio es sobre poder informar a los intervenidos sobre las variaciones existentes y brindar recomendaciones para reducir las disparidades de la salud oral de sus hijos en el hogar.

ENCUESTA

MARCAR CON UNA X

Sexo: _____ Edad: _____

A) Experiencias dentales infantiles del participante		
1. ¿Su hijo ha tenido una mala experiencia?		
2. ¿Dificultad en la salida de los dientes?		
3. ¿Ha perdido dientes?, ¿se cayeron por su cuenta?		
4. ¿Se le han extraído dientes?		
5. ¿Dientes quebrados por accidentes?		
6. ¿Su hijo tiene miedo al dentista?		
	SÍ	NO

B) El impacto de los problemas dentales en las actividades del niño diarias (emociones y autoestima)		
1. ¿Cree que fue doloroso las experiencias de su hijo?		
2. ¿Él o ella llora, se siente enojado, molesto, retirado?		
3. ¿Él o ella se preocupa por la forma en que sus dientes se ven?		
4. ¿Él o ella ha sido alguna vez objeto de burlas por otros niños debido a sus dientes?		
	SÍ	NO

C) Las experiencias de los padres para hacer frente a los problemas dentales de su hijo
--

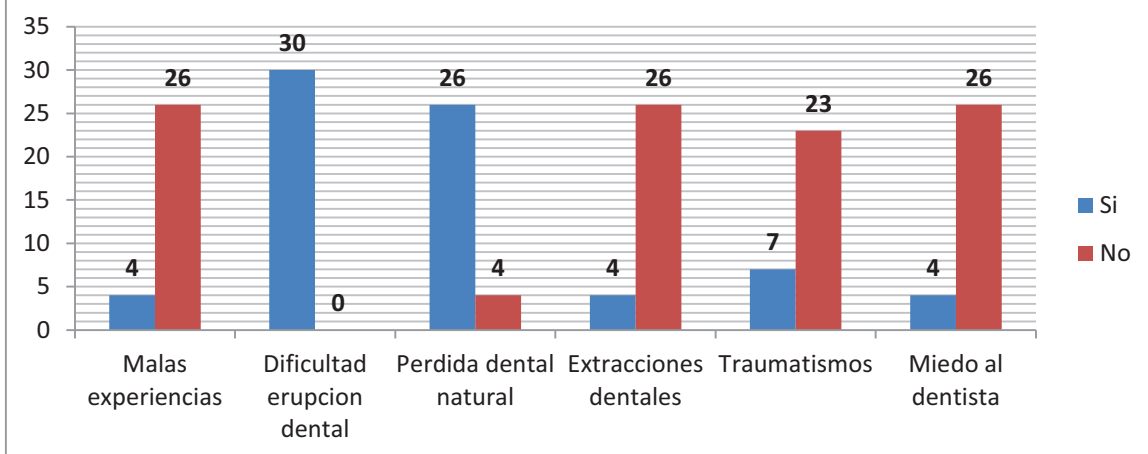
1. ¿Han afectado esos problemas dentales de su hijo sus actividades diarias?	SÍ		NO	
2. ¿Ha tenido que faltar al trabajo o actividades sociales debido a los problemas dentales de su hijo?	SÍ		NO	
3. ¿Ha sido preocupante para usted los padecimientos dentales de sus hijos?	SÍ		NO	
4. ¿Cómo se sintió cuando su hijo estaba en el dolor? A(enojado, impotente, frustrado), B(tranquilo, sin importarle mucho), C(pensaste que se le quita solo y en cualquier momento)?	A	B	C	
5. ¿Buscas cómo ayudar a su hijo?	SÍ		NO	
6. ¿Le preocupa la salud dental de su hijo?	POCO	NORMAL	MUCHO	

D) Los hábitos higiénicos y dietéticos				SÍ	NO
1. ¿Se cepilla los dientes solo o con ayuda?					
2. ¿Cómo cree que su hijo o usted se cepilla los dientes?				Hor()	Ver()
3. ¿Cuántas veces él o ella se cepilla los dientes al día?					
4. ¿Sabe usted qué comida afecta en la salud de la boca de su hijo?					
	TODOS LOS DÍAS	VARIAS VECES A LA SEMANA	CASI NUNCA	NUNCA	
5. ¿Come dulces/galletas/chocolates?					
6. ¿Toma refrescos? (gaseosos, jugos)					

Resultados

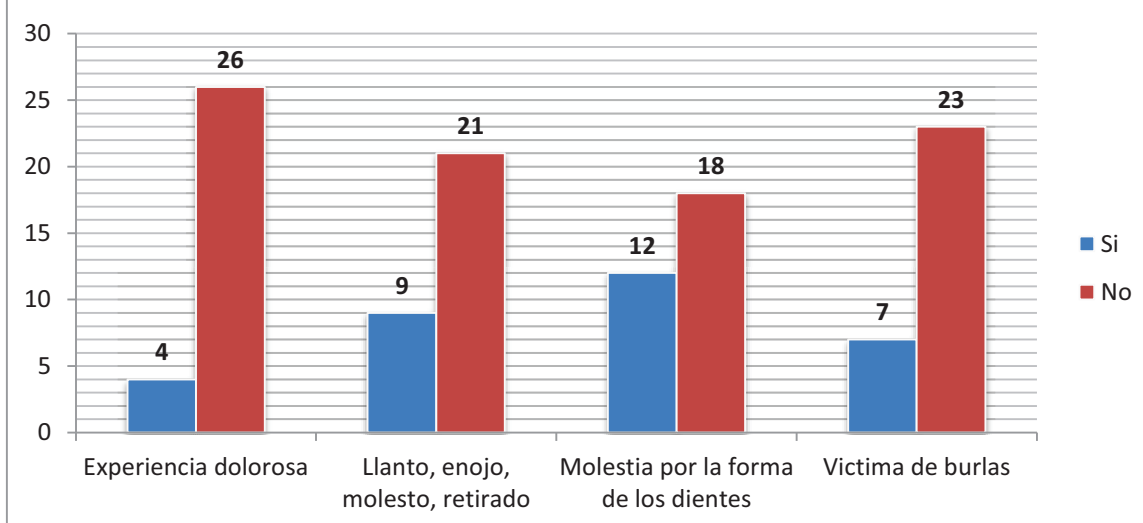
En primera instancia, se tomaron 4 variables de evaluación, considerando las experiencias dentales vividas por parte del infante, el impacto que tienen los problemas dentales del infante en su desempeño en actividades diarias, sobre las experiencias vividas por los padres de familia para hacerle frente a los problemas dentales de sus hijos y, finalmente, sobre los hábitos higiénicos y dietéticos de los niños(as). En total en la encuesta se valoraron 19 niñas y 11 niños.

Gráfico 1: Valoración de las experiencias dentales de los infantes



Según lo visto en la gráfica anterior, en cuanto a las experiencias dentales vividas por los niños, de los 30 encuestados, se hizo mención que solamente 4 de ellos tuvieron una primera mala experiencia en el dentista, todo aducido al factor miedo, ya que le iban a extraer piezas dentales, las cuales estaban estructuralmente muy comprometidas. Por otra parte, todos los padres de familia adujeron alguna dificultad en la salida de alguna pieza dental, haciendo mención en un atraso en el tiempo normal de erupción del diente o la presencia de dolor leve. En solo 4 de los 30 encuestados, se hizo mención de la necesidad de extraer un diente de forma mecánica (exodoncia en la consulta dental) debido a fractura extensa o dolor agudo; mientras que en los demás casos, la pérdida dentaria fue de forma natural. En otra valoración, 7 de los 30 encuestados hicieron mención de algún tipo de fractura dentaria debido a un golpe recibido por caídas en el centro educativo.

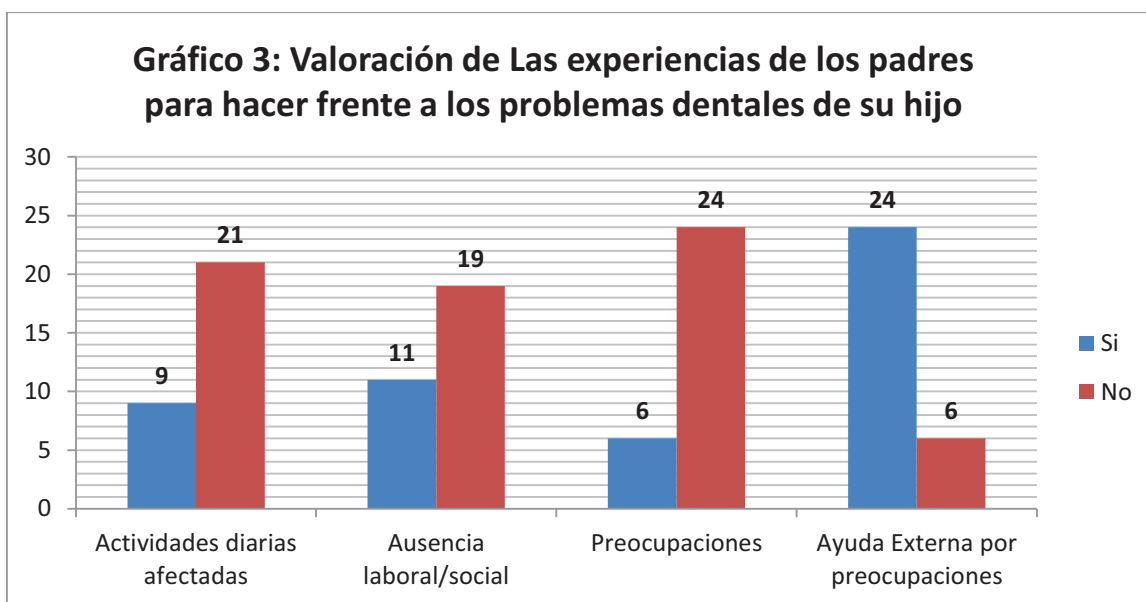
Gráfico 2: Valoración del impacto de los problemas dentales en las actividades del niño diarias



De acuerdo con lo visto en la gráfica anterior, en el siguiente segmento de la encuesta se valoró el impacto de los problemas dentales en las actividades del niño diarias, tomando en cuenta como se vieron afectadas sus emociones y la autoestima del infante. En el caso de los 4 pacientes que requirieron de una extracción dental en la consulta odontológica, sí fue una experiencia un poco dolorosa, debido al traumatismo y miedo que les induce sentir la aguja de la jeringa y el proceso de la extracción, aunque se ha descrito que muchos niños lloran durante la extracción, pero por factor psicológico, pues la pieza está completamente anestesiada, por lo cual la sensación de dolor es completamente nula.

Luego, en algunos de los casos, 9 de los 30 encuestados hacen mención de que sus hijos, en este caso mujeres, suelen dar por retirarse un poco de los grupos de amigos, ya que sienten que les avergüenza el hecho de que les falte alguna pieza dental que se les cayó de forma natural. En el caso de las mujeres (12 en total), se hizo mención por parte de los padres de familia que son muy minuciosas con respecto al estado de sus dientes, pues siempre buscan lucir una sonrisa bonita y agradable, mientras que en el caso de los hombres la situación se presenta diferente, debido a que en estas edades es muy usual que el género masculino se dedique más a los juegos y práctica de deportes que a la propia atención de su sonrisa.

Por otra parte, el factor bullying o agresión entre infantes está muy presente en los niños, jóvenes y adolescentes de la actualidad; en el caso de los encuestados, de acuerdo con el conocimiento de los padres de familia, 7 de los 30 encuestados han sufrido algún tipo de rechazo o burla a causa del estado de sus dientes o hasta la forma de los mismos. Se debe tener en cuenta que este tipo de agresión “psicológica” suele ser muy traumatizante para los niños, ya que siempre tendrán en mente los problemas que les achacaron en la juventud, por lo cual, según se observa en adolescentes, muchos ya desde tempranas edades buscan tratamientos de ortodoncia, cambios de calzas y hasta blanqueamientos para mejorar el aspecto de sus sonrisas.



En el bloque C del interrogatorio, se evaluó las experiencias de los padres para hacer frente a los problemas dentales de su hijo y en estas se determinó que en un total de 9 de los 30 encuestados reflejaron que los problemas dentales desarrollados en sus hijos han llegado a afectar de alguna manera su rutina diaria, haciendo mención a algunos ejemplos como los quehaceres del hogar, permisos laborales (11) para llegar tarde o hasta inclusive faltar al trabajo para llevar a su hijo a la cita médica odontológica correspondiente, entre otras razones.

Además, se valoró el grado de afectación emocional en los padres de familia durante el tiempo en que sus hijos poseen algún tipo de problema dental y en este caso se reflejó en 6 de los 30 evaluados indicaron haber pasado por algún episodio de preocupación debido a estos problemas, lo cual conllevó a tener que buscar ayuda familiar o profesional para poder determinar cuál era la causa de la molestia y cómo solucionar el padecimiento. Finalmente, uno de los incisos más importantes de este bloque de preguntas fue al identificar el grado de importancia que le toman los padres de familia a su hijo cuando esté presente algún problema a nivel de cavidad oral. En este caso, 24 de los 30 encuestados mencionaron sí sentir mucha preocupación, mientras que el restante de los 6 hace mención de que no se preocupan mucho, pues sus hijos tienen buenos hábitos alimenticios y de higiene, salvo el caso de presentarse alguna emergencia a causa de traumatismos leves-moderados-severos o dolores extensos en los cuales la farmacoterapia no presenta resultados.

Mientras tanto, en el último bloque de preguntas de la encuesta, se tomaron en cuenta los hábitos higiénicos y dietéticos que poseen los niños(as) tomados como muestra para dicha evaluación. Esta serie de preguntas fue aplicada directamente a los niños en conjunto con el respaldo de los padres de familia, para así poder determinar la importancia que le toman los padres de familia a los hábitos higiénicos y alimenticios de sus hijos.

La totalidad de los encuestados hicieron mención de que ellos por sí solos se practican su higiene bucodental diaria, haciendo un énfasis que en su mayoría respondieron que se lavaban los dientes por sí solos desde los 3-4 años de edad. Extendiendo el tema de la higiene, se les interrogó sobre cómo realizan el lavado dental diario y, en su totalidad, los jóvenes respondieron que se cepillaban de manera horizontal y vertical sin incluir movimientos circulares del cepillo, a su vez indicando que en promedio duraban entre 30 segundos a 1 minuto y medio para lavarse los dientes.

Los encuestados señalaron que en promedio cuando se encuentran en el hogar, se cepillan los dientes luego de cada comida, pero cuando están fuera de la casa, es muy difícil para ellos hacerlo ya que nunca llevan consigo los implementos de higiene oral para poder cepillarse, sea luego del consumo de alimentos regulares, dulces, gaseosos, frutas, entre

otros. De esta manera, se le indica al padre de familia cuál cree que es el alimento que puede causar mayor riesgo en la salud bucal de sus hijos y estos indican que los dulces y chocolates, sin embargo, es casi imposible para ellos poder vigilar el tipo de alimentos que consumen sus hijos fuera del hogar, debido a que estos rondan casas de amigos, compañeros, pulperías, sodas, restaurantes de comidas rápidas, entre otras muchas opciones en donde se encuentran disponibles estos tipos de alimentos y frituras.

Por último, se toma en cuenta el tipo de alimentos que usualmente se cree que estos consumen fuera del hogar. En su gran mayoría (26 de 30), indican que casi todos los días existe un consumo de gaseosas en alguna de las comidas, acompañados por algún tipo de dulce o fritura como postre. Además, el consumo de galletas y chocolates se hace mención que está presente en todos los encuestados, pero ya con mayor control, indicando los encuestados que en promedio unas 2 veces a la semana ingieren algún tipo de estos alimentos.

Discusión

La palabra educación conlleva a valorar todos aquellos ideales de los padres de familia, en donde estos se proponen a educar adecuadamente a sus hijos. No obstante, existe una tendencia a darle importancia a la educación escolar, colegial y universitaria, dejando así por fuera una de las educaciones más importantes para llevar una vida sana: la educación sobre la salud. Este caso se evidencia en los descuidos que tienen los padres de familia en sus hogares a la hora de educar adecuadamente a sus hijos sobre los correctos hábitos de higiene en general, pero en especial bucodental.

Según Psoter, Reid y Katz (2009), la mala nutrición es uno de los factores que más ayudan al desarrollo de caries dental, debido al alto consumo de alimentos no nutritivos para el organismo y, a su vez, altos en azúcares, los cuales conllevan a que exista un asentamiento de bacterias en boca mayor al de lo normal, por lo cual si se asocia la mala nutrición con respecto a los malos hábitos de higiene oral que pueden tener los infantes luego del consumo de alimentos cariogénicos, se puede evidenciar la falta de cuidados que existen

por parte de los padres de familia hacia el tipo de educación que tienen sus hijos para evitar el desarrollo de estos problemas.

También, si se consideran los factores ajenos al control paternal, los cuales son la falta de supervisión de los encargados, profesores, tutores y directores de muchos centros educativos, no existe un control adecuado sobre el tipo de alimentos que se distribuyen y preparan en las sodas escolares y mucho más sobre los hábitos de higiene que tengan los estudiantes luego del consumo de dichos alimentos. Por lo cual, la importancia de implementar una educación hogar-escuela, en donde tanto profesores como padres de familia saquen tiempo de sus clases para educar y lograr hacer conciencia en los estudiantes sobre la importancia de lavarse los dientes luego de cada comida, sobre todo luego del consumo de alimentos azucarados, frituras, chocolates, entre otros.

Por ello, además de implementar dicha educación, según Vaisman y Martínez (2008), se debe educar con respecto al tipo de dieta que idealmente debe ser consumida por el ser humano para poder mantener una adecuada salud oral y general del cuerpo. Para ello, es importante contar con el apoyo de un profesional de la salud oral, los cuales puedan llegar a los centros educativos para dar charlas de salud y aplicaciones de flúor, según mencionan Muñoz y Standley (2012), en donde proponen la aplicación de este material una vez cada 6 meses para poder fortalecer las piezas dentales y ayudar a recuperar los minerales perdidos a causa de la mala higiene y mal nutrición de los niños (as) escolares.

Conclusión

En general, la evidencia recolectada durante la aplicación de las encuestas brinda datos que demuestran que en el hogar usualmente sí existen adecuados hábitos alimenticios, así como lo son los tiempos de higiene bucodental; sin embargo, se logran identificar las debilidades que tienen los padres de familia para poder observar y controlar el actuar de sus hijos fuera del hogar, ya sea en el centro educativo, casa de amistades o vecinos, entre otros lugares. Generalmente cuando los escolares salen de sus casas es muy difícil poder determinar los hábitos de higiene y de alimentación que estos llevan.

De acuerdo con lo mencionado por los propios niños(as), en la mayor parte de su estadía fuera del hogar lo que consumen son alimentos fáciles de adquirir, como lo son las hamburguesas, slides de pizza, hot dogs, galletas, caramelos, chocolates, dulces, frituras, reposterías, entre otros. Todo esto indica que en el hogar no existe un adecuado control de alimentación y de educación sobre lo que deben consumir sus hijos cuando están fuera de la vigilancia materna o paterna.

La necesidad de implementar técnicas en donde los padres de familia se comprometan a fondo para así poder lograr la educación y conciencia necesaria en los ahora escolares, es de suma importancia para poder controlar, prevenir y disminuir los índices de caries dental existentes actualmente en los centros educativos de los infantes entre los 6 y 12 años de edad.

Por lo tanto, se puede concluir que la enfermedad dental en niños ha sido atribuida a una higiene bucal deficiente y a una dieta inadecuada asociada con la falta de control y de educación de los padres de familia dentro del ámbito hogareño.

Bibliografía

American Academy of Pediatric Dentistry (AAPD). (2012). *Guideline of fluoride therapy*. 34(6), pp. 12-13.

Bourbia, M., Cvitkovitch, D., Santerre, J., y Finer, Y. (2013). Cariogenic Bacteria Degrade Dental Resin Composites and Adhesives. *Journal of Dental Research*. 92(11), pp. 989-994.

Cortés, D. y García, R. (2011). Factors Affecting Children's oral health: perceptions among latino parents. *Journal of Public Health Dentistry*. 72(1), pp. 82-9.

Miñana, I. (2011). Promoción de la salud bucodental. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 13 (51), pp. 435-458.

Mobley, C., Marshall, T., Milagrom, P., y Coldwell, S. (2009). The contribution of Dietary Factors to Dental Caries and Disparities in Caries. *Academic Pediatric Association*. 9(6).

Muñoz, H. y Standley, B. (2012). *Current Fluoride Modalities for reduction of dental caries*. United States, California: Academy of General Dentistry.

Psoter, W., Reid, B. y Katz, R. (2009). Malnutrition and Dental Caries: A Review of the Literature. *Caries Research*. 39, pp. 441-447.

Schwendicke, F. (2013). Incomplete Caries Removal: A Systematic Review and Meta-analysis. *Journal of Dental Research*. 92(4), pp. 306-314.

Sinales, R. (2002). The atraumatic restorative treatment (ART) approach for the management of dental caries. *Quintessence Int*. 33, pp. 437-442.

Tinanoff, N. y Palmer, C. (2006). Dietary Determinants of Dental Caries and Dietary Recommendations for Preschool Children. *Journal of Public Health Dentistry*. 60(3).

Vaisman, B. y Martínez, M. (2008). *Asesoramiento dietético para el control de caries en niños*. Venezuela