

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

SUBDIRECCIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO



CONOCIMIENTO DE LOS PADRES DE NIÑOS PREESCOLARES ACERCA DE  
LA PRIMERA VISITA DENTAL DE SUS HIJOS

Por:

NATALIA MARENE MURGUÍA DEL REAL

Como requisito para obtener el grado de:

MAESTRÍA EN CIENCIAS ODONTOLÓGICAS CON ORIENTACIÓN EN  
ODONTOPEDIATRÍA

MAESTRÍAS EN CIENCIAS ODONTOLÓGICAS CON ORIENTACIÓN EN  
ODONTOPEDIATRÍA

CONOCIMIENTO DE LOS PADRES DE NIÑOS PREESCOLARES ACERCA DE  
LA PRIMERA VISITA DENTAL DE SUS HIJOS

C.D. Natalia Murguía del Real

Investigador Principal

Director de Tesis

Dra. Gloria Martínez Sandoval

Codirector de Tesis

Dra. Hilda H. Torres Martínez

Asesor Estadístico

Lic. Gustavo Martínez González

# INDICE

1. Introducción.....	5
2. Antecedentes.....	7
2.1 Definición de salud.....	7
2.2 Salud Bucal.....	7
2.3 Prevención.....	8
2.4 Visita Dental temprana.....	9
2.5 Recomendaciones de atención dental por edad.....	10
3. Marco de referencia.....	12
4. Materiales y métodos.....	15
4.1 Diseño de estudio.....	15
4.2 Selección de cuestionario.....	15
4.3 Población.....	15
4.4 Tamaño de la muestra.....	15
4.5 Criterios de inclusión.....	17
4.6 Método.....	18
4.7 Variables.....	19
5. Resultados.....	23
5.1 Conocimientos acerca de la primera visita dental.....	23
5.2 Nivel de conocimiento.....	26
5.3 Conocimiento acerca de la primera visita dental y tipo de escuela.....	27
5.4 Conocimiento acerca de la primera visita dental y edad de los padres.....	29
5.5 Conocimiento acerca de la primera visita dental y genero.....	30
5.6 Comparación entre tipo de escuela y Primera visita dental.....	32

# INDICE

6. Discusión.....	33
6.1 Selección de la muestra.....	33
6.2 Primera visita dental: Hábitos.....	34
6.3 Conocimiento de los padres acerca de la primera visita dental.....	37
6.4 Fuentes de Información acerca de la Primera consulta dental.....	38
7. Conclusión.....	39
8. Lista de Figuras.....	40
8. Referencias bibliográficas.....	43

# 1. INTRODUCCIÓN

En las últimas décadas, en México, se ha dado un mayor énfasis al cuidado de la salud integral de los niños, ofreciendo estrategias para un buen servicio de prevención, diagnóstico y tratamiento para cualquier enfermedad que presenten, ya sea congénita o de desarrollo.

Dentro de la salud integral del niño, es de suma importancia la salud bucal, ya que es necesaria para su buena alimentación, fonación, y desarrollo. Es por ello que, al adquirir buenos hábitos bucales desde las primeras etapas de la vida, fomentará un correcto cuidado del aparato estomatognático, lo que ayudará a mantener este equilibrio en la salud del niño.

El realizar una visita dental temprana, antes del año de edad, ayuda al odontólogo y a los padres, para lograr mantener una buena salud oral de sus hijos, ya que se puede detectar cualquier lesión o anomalía tempranamente, además de asesorar a los padres para realizar intervenciones de prevención.

Este estudio se llevó a cabo, debido al gran porcentaje de niños con enfermedades bucales en México, con el fin de determinar el conocimiento de los padres acerca del momento indicado de la primera visita de sus hijos al consultorio dental y la importancia que ésta tiene, con respecto a la prevención para mantener saludable la dentición de sus hijos.

Con ello se espera hacer del conocimiento de los odontopediatras, Instituciones y profesionistas de la salud, la falta de información que tienen los padres acerca del cuidado de la salud bucal de sus hijos, con el fin de hacer conciencia en la población, de la importancia de una primera visita dental a temprana edad. Con el propósito de que este estudio sirva de base para implementar, en un futuro, medidas en las que se ofrezca información a los padres de niños preescolares, para hacer conciencia de la importancia

de la prevención, de las enfermedades bucales desde una edad temprana, creando nuevos métodos para fomentar el hábito de la prevención, como dar pláticas informativas a los padres y pediatras, maestros y demás personas que se encuentren en contacto y a cargo de niños preescolares, en donde se les explique la relevancia de llevar a sus hijos desde pequeños al consultorio dental, como medida de prevención; así como involucrar a las instituciones de salud para realizar brigadas en las que se fomente la cultura de la prevención.

El objetivo principal del estudio fue evaluar el conocimiento de los padres de niños de edad preescolar acerca de la primera visita al consultorio odontopediátrico, y se comparó entre padres de escuelas públicas y privadas, además se determinó la edad a la que los niños preescolares acuden a su primera visita dental.

Se identificaron los motivos principales por los que acuden a su primera consulta dental los niños preescolares, y se determinó el tipo de consulta a la cual acuden los niños preescolares.

Pudiéndose confirmar la hipótesis del estudio de que los Padres de niños preescolares desconocen acerca del momento indicado de la primera visita dental de sus hijos, y su importancia para evitar cualquier enfermedad bucal.

El estudio se clasifica como Abierto, Observacional, Prospectivo, Transversal y Comparativo.

## **2. ANTECEDENTES**

### **2.1 Definición de Salud**

La salud se define como el estado de un organismo, con respecto a su bienestar físico, mental y social; Es el estado de un organismo en óptimo funcionamiento, sin enfermedades de ninguna naturaleza.

En las últimas décadas, en México, se ha prestado mayor atención al cuidado de la salud de los niños, es por esto que, dentro de sus derechos y deberes, publicados en el artículo 4 de la Constitución general de la República, en su párrafo séptimo al noveno establece: “Los niños y las niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades, de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral”. “Los ascendientes, tutores y custodios tienen deber de preservar estos derechos”.

Para lograr mantener la salud integral del niño es necesario contar con buena asistencia médica, la cual la AAPD la define como el razonable y apropiado diagnóstico, prevención, servicios de tratamiento y atención de seguimiento, según lo determinado por calificados proveedores de la salud en tratar cualquier condición, enfermedad, lesión o malformación congénita o de desarrollo(AAPD, 2009).

### **2.2 Salud bucal**

Formando parte importante dentro de la salud integral del niño, se encuentra la salud bucal, ya que es necesaria para una buena alimentación, fonación, y desarrollo del niño. Es por ello que, al adquirir buenos hábitos bucales desde las primeras etapas de la vida, fomentará un correcto cuidado del aparato estomatognático, lo que ayudará a mantener este equilibrio en la salud del niño.

Se requiere de una atención dental adecuada para prevenir y eliminar enfermedades orofaciales, problemas infecciosos, además para restaurar la forma y la función de la dentición y para corregir desfiguraciones o disfunciones faciales en casos de que este indicado(AAPD, 2009).

## 2.3 Prevención

La clave para evitar muchas de las enfermedades bucales es la prevención. La prevención de la enfermedad, es “la estrategia para reducir los factores de riesgo de enfermedades específicas o bien reforzar factores personales que disminuyan la susceptibilidad a la enfermedad” \*

La Academia Americana de Odontopediatría AAPD establece que la salud bucal infantil, junto con la salud bucal perinatal, deben ser las bases sobre las cuales, la educación preventiva, debe ser construida para mejorar la oportunidad de una vida libre de enfermedades orales prevenibles (AAPD, 2009).

Debido a que la caries dental y la patología periodontal son las enfermedades bacterianas más frecuentes en el ser humano, es muy importante instaurar un plan de prevención poco después de la concepción.

Este plan debe incluir información para los futuros padres sobre el desarrollo de las estructuras bucales, sus funciones y las medidas que deben tomarse para garantizar un buen estado de salud, (Sol, 2001). Ya que cuando se quiere trabajar en el campo de la prevención de los problemas de la salud, uno de los frentes de trabajo será el de los conocimientos que las personas tienen sobre los problemas y sobre las prácticas y los recursos que usan para prevenirlos.

En el caso específico de los problemas de salud bucal que afectan a la población infantil, los conocimientos que la madre y el padre o las personas responsables de su cuidado tengan, acerca de cómo se producen, porqué se producen, cuáles son los métodos para



prevenir las, etc. Juegan un papel de mayor o menor probabilidad para que el niño se enferme (Franco, 2003).

Los problemas asociados con la salud bucal de los niños a su vez están relacionados, en gran medida, con la influencia que los padres ejercen sobre sus hijos ya que esto determina si los niños son atendidos en citas programadas o de urgencia (Núñez, 2006).

El informar a los padres nos permite actuar principalmente a nivel de la dieta, cuidados en el hogar e higiene bucal, administración de fluoruros (sistémicos o tópicos) y aplicación de selladores de fisuras, pero sobre todo, lo que en la concientización de los niños y sus padres, acerca de la importancia de mantener una boca sana y que simplemente con un programa diario de higiene bucal y acudiendo al odontólogo de forma periódica se puede prevenir la mayoría de enfermedades bucodentales (Sol, 2001).

## **2.4 Visita dental temprana**

El cuidado profesional es necesario para mantener la salud bucal. La AAPD enfatiza la importancia del iniciar la intervención profesional de la salud oral en la infancia hasta la adolescencia y más allá. La base para una buena salud bucal debe ser construida tempranamente en la vida, los médicos pueden jugar un papel importante, recomendando que el niño visite a un dentista antes del año de edad, pero son pocos los pediatras que tienen entrenamiento en la orientación de la salud bucal y tratamiento dental.

La primera examinación es recomendada al tiempo de la erupción del primer diente y no después de los 12 meses de edad (AAPD, 2009).

Una visita dental temprana antes de cumplir los 12 meses de edad, ayudará al dentista a detectar lesiones tempranas, evaluar el desarrollo craneofacial y dental; facilitar orientación previa, asesoramiento a los padres consejería dietética; motivar a los padres hacia intervenciones orientadas hacia la prevención (Meera, 2008).

Pero se debe poner mayor énfasis en la atención dental temprana, ya que muy pocos niños menores de un año tienen problemas que requieren intervención, pero casi todos tienen un ambiente bucal con riesgo de enfermedades orales (Nowak, 1997).

En sus lineamientos la AAPD postula que las medidas preventivas que deben ser implementadas, por el profesional y en la casa, para 1) reducir el nivel de streptococos mutans 2) disminuir actividades de intercambio de saliva, 3) implementar medidas oportunas de higiene oral, 3) establecer un inicio dental dentro de los 6 meses de erupción del primer diente, 5) evitar promoción de comportamientos de alimentación de caries (Hiutin, 2009).

## **2.5 Recomendaciones de atención dental por edad.**

**6 a 12 meses:** Se recomienda complementar la Historia clínica con herramientas auxiliares de diagnóstico, para evaluar el desarrollo y crecimiento, patologías, lesiones; proporciona un diagnóstico. Proporcionar orientación de la higiene a los padres, incluyendo las implicaciones del cuidado dental del tutor. Está indicado remover machas o depósitos. Evaluar el estado sistémico y tópico de fluoruro, y dar orientación con respecto al fluoruro. Realizar evaluación del riesgo de caries, determinar los intervalos de reevaluación periódica, Ofrecer consejos de hábitos orales no nutritivos.

**12 a 24 meses:** Repetir los procedimientos de 6 a 12 meses cada 6 meses o lo indicado para cada paciente, según su susceptibilidad a caries, dar tratamientos de fluoruro cada 6 meses o según sus necesidades individuales del paciente.

**2 a 6 años de edad:** Repetir los procedimientos de los 12 a 24 meses cada 6 meses o el tiempo indicado en cada paciente. Limpiar los dientes cada 6 meses, ofrecer selladores de fosetas y fisuras para molares primarios y permanentes susceptibles a caries, dar orientación y servicios como necesidad de prevención de traumas orofaciales. Ofrecer tratamientos y referencias para cualquier enfermedad oral, hábitos o lesiones.

**6 a 12 años:** Repetir procedimientos de 6 a 12 años cada 6 meses o como se indique a cada paciente. Ofrecer consejos de abuso de sustancias, de piercing intra y extraoral.

**12 años en adelante:** repetir procedimientos de 6 a 12 años cada 6 meses o según sea indicado en cada paciente. Evaluar la presencia, desarrollo y posición de los terceros molares. En una edad determinada por el paciente, los padres y el odontopediatra, se refiere al paciente a un dentista general para continuar su cuidado dental.

En México, aunque estas recomendaciones de la AAPD y la ADA, recomiendan que el niño debe tener su primera visita dental antes del año de edad, no se ha modificado en la Norma Oficial Mexicana, en donde no se describe el momento en el que debe comenzar las visitas dentales, ni la periodicidad con la que deben realizarse. (Medina Solis y cols, 2002).

### 3. MARCO DE REFERENCIA

Un niño es muy vulnerable a diferentes infecciones bucodentales, como la caries dental, la cual sigue siendo un problema frecuente en los menores de seis años, por lo que es indispensable asumir con continuidad la educación de las madres y cuidadores, para la verdadera promoción de la salud bucal, con temáticas específicas que trasciendan la acción educativa de la transmisión de información a prácticas de instrucción y adiestramiento para el desarrollo de destrezas (Franco, 2004), para ello existe la necesidad de un régimen de tratamiento temprano.

Diversos estudios muestran que las visitas dentales prenatales y tratamientos de las madres para el *Streptococcus mutans* reduce significativamente la carga bacteriana (Hiutin, 2009).

En un estudio hecho a padres de familia en Saudi, se tuvo como objetivo evaluar la conciencia hacia el tiempo de la primer visita dental para sus hijos, la actitud hacia la modificación de conducta de sus hijos en la primer visita dental, y determinar las razones por las cuales llevan a sus hijos a su primera visita a la facultad. (Al-Shalan, 2002).

Algunos pacientes reportaron que la primera visita dental debería ser a los tres años de edad (42%), mientras que el 34.4% refería que a los 6 años de edad. El 73% prefería la modificación de la consulta en la primera visita. Las visitas regulares y las emergencias fueron las razones principales para llevar a sus niños a la consulta. Se concluyó que los padres tienen un bajo nivel de conocimiento acerca del tiempo de la primera visita dental de sus hijos. Los dentistas y pediatras tienen una mayor responsabilidad de cambiar este concepto (Al Shalan, 2002).

La AAPD establece que la primera examinación es recomendada al tiempo de la erupción del primer diente y no después de los 12 meses de edad. El desarrollo de la dentición y oclusión, debe ser monitoreada, durante la erupción en el examen clínico

regular. El intervalo más común de examinación es de 6 meses, sin embargo algunos pacientes requieren examinación y servicios preventivos en intervalos más frecuentes, basados en los hallazgos históricos, clínicos y radiográficos.

Nowak expone que la salud bucal de los niños que viven en los países industrializados ha mejorado notablemente en los últimos 20 años y concluye, que solo la tradición soporta que los tres años de edad sea la edad ideal para la primera visita dental. Evidencia acerca de la primera visita dental, su iniciación y los beneficios de un programa de prevención integral apuntan a que la primera visita dental debería realizarse al primer año de edad. (Nowak, 1997).

En una encuesta realizada a los dentistas generales de Iowa con respecto a la visita dental al año de edad, se obtuvo que la mayoría de los dentistas están de acuerdo con la recomendación de la AAPD de la visita antes del primer año de edad (Wolfe, 2006).

En una investigación en India, realizando un estudio retrospectivo en 215 niños, se encontró que la edad de la primera visita dental que se presentó con mayor frecuencia es después de los 6 años y la razón por la cual acudían era debido a dolor y caries dental, demostrando que la orientación para la prevención no es considerada y la odontología preventiva está aún por llegar a la población de India (Merra, 2008).

En un estudio realizado por Taani en Jordan en el 2002, se evaluaron los niveles de atención dental y ansiedad entre niños de escuelas públicas y privadas, y para explorar la fuente de percepción de miedo al dentista entre ellos. Entre los resultados se obtuvo, que los niños de escuelas privadas visitaban más comúnmente al dentista, que los de escuelas públicas, sin embargo la mayoría de los niños se atendía solamente en caso de emergencia. La mayor razón para la irregularidad de atención fue: tratamiento no necesario. Los de escuelas públicas fueron más ansiosos que los de escuela privada (Taani, 2002).

Una investigación realizada en México, tuvo como propósito identificar la actitud de algunos padres de familia con relación a la primera consulta dental de sus hijos. El estudio se realizó en la Clínica “Reforma” de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza perteneciente a la Universidad Nacional Autónoma de México, con sesenta

padres de familia que solicitaban por primera vez atención dental para sus hijos, y se efectuó en dos etapas; la primera con una encuesta de medición de actitudes previa a la consulta dental.

Posteriormente al azar se dividió al grupo en “testigo” y “experimental”, con este último se pasó a la segunda etapa, la cual consistió en una plática de información sobre la importancia de la primera consulta odontológica de sus hijos (comunicación persuasiva). Consecutivamente, se reunió al grupo aplicando nuevamente la encuesta.

Esta investigación demostró que aun con el empleo de la comunicación persuasiva el grupo experimental no logró un cambio de actitud (Núñez, 2006).

En casi todos los estudios se ha demostrado, la falta de interés y actitud de los padres hacia la primera visita dental de sus hijos, la cual ha sido postergada, y en lugar de realizar un tratamiento preventivo, se realiza un tratamiento de urgencia.

## **4. MATERIALES Y MÉTODOS**

### **4.1 Diseño del estudio**

Estudio transversal descriptivo y comparativo, el cual consistió en la aplicación de un cuestionario de conocimiento a los padres de niños preescolares de escuelas públicas y privadas de la ciudad de Monterrey.

### **4.2 Selección del Cuestionario**

Se realizó una búsqueda bibliográfica en pubmed, con las palabras clave “First dental visit”, se seleccionaron los artículos más relevantes para nuestro estudio, y se buscó un cuestionario validado para evaluar el conocimiento de los padres acerca de la primera visita dental de sus hijos.

Se determinó la utilización de un cuestionario del artículo “Parents’ attitude towards children’s first dental visit in the College of Dentistry, Riyadh, Saudi Arabia”.

### **4.3 Población**

Padres de niños preescolares de 3 a 5 años de edad, de escuelas públicas y privadas de la ciudad de Monterrey, Nuevo León.

### **4.4 Tamaño de la muestra.**

Los padres de familia y las instituciones educativas de Monterrey, fueron elegidos bajo un método probabilístico, que cumplió con la aleatoriedad y sistematicidad planteada para el presente estudio, donde se eligieron las escuelas según un listado de las escuelas públicas y privadas de Monterrey. De las escuelas elegidas, se pidió el permiso en cada una de ellas, y al obtenerlo se aplicó la encuesta hasta completar en número de muestra con base al listado de alumnos de cada uno de los grupos.

Considerando que la variable que se evaluó fue, el conocimiento de los padres acerca de la primera visita dental de sus hijos, se consideró el tamaño de la muestra de tipo cualitativo categórico, posterior a ello se aplicó la siguiente fórmula:

$$N_0 = \frac{Z^2 PQ}{E^2}$$

Fórmula para determinar el tamaño de la muestra de pacientes para población finita y variable cualitativa.

Donde:

n= número buscado de elementos de la muestra

z= nivel de confiabilidad

p= Proporción de padres que demuestren conocimiento

q= Proporción de padres que no demuestren conocimiento

e= error de estimación

Para el proyecto se determinaron los siguientes valores que fueron aplicados para determinar el tamaño de la muestra

### **Ecuación**

$1-\alpha = 95\%$  de nivel de confiabilidad

z= 1.96

p= 30 %

q= 70 %

e= 6 %

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.30)(0.70)}{(0.06)^2} = n = 224.09 \approx 225$$



El número de muestra fueron 225 padres de niños preescolares de la ciudad de Monterrey

Se eligieron las escuelas públicas y privadas, según un listado de las escuelas de Monterrey. De las escuelas seleccionadas, se acudió a cada una de ellas, se pidió hablar con el director, y se les mostró una carta en la cual se pedía la autorización para realizar el estudio.

Conforme se fueron obteniendo los permisos, se fueron aplicando las encuestas en diferentes escuelas, a los padres de niños preescolares, a los cuales se les entregó, al momento de la salida, o en horas de junta de padres de familia, se pidió que las respondieran y las entregaran en ese momento.

## **4.5 Criterios de selección**

### 4.5.1 Criterios de Inclusión.

Se eligieron padres de familia que cumplieran con los siguientes requisitos:

- Padres de niños preescolares de 3 a 5 años de edad.
- Escuelas públicas y privadas de la Ciudad de Monterrey.

### 4.5.2. Criterios de exclusión.

Se excluyeron padres de niños que presentaban enfermedades sistémicas y aquellos padres de niños que no quisieron contestar el cuestionario.

### 4.5.3 Criterios de eliminación.

Se eliminaron los cuestionarios mal contestado o incompletos

## 4.6 Método

En el mes de septiembre y octubre de 2011, de acuerdo al listado de las escuelas preescolares de la ciudad de Monterrey, se eligieron algunas de ellas de manera aleatoria, y se investigó el nombre de los directores de cada una de ellas.

Posteriormente, se expidió una carta a cada uno de ellos, firmada por La coordinadora del Posgrado de Odontopediatría, este documento fue dirigido a diferentes directores de escuelas preescolares privadas y públicas, donde se pidió autorización para realizar una encuesta a los padres de niños preescolares de sus respectivas escuelas, al momento de salida o en juntas de padres de familia.

Al entrevistarse con los directores se les entregó la carta y se explicó la metodología del estudio, y ellos decidían si se nos permitía o no realizarlo, según los criterios de cada una de las escuelas. Cuando los directores permitían realizar el estudio, ya fuera en escuelas públicas y privadas de Monterrey, se especificaba la fecha y hora para realizarlo.

El día de la realización de las encuestas, se entregó a los padres de niños preescolares de 3 a 5 años de edad, un cuestionario, a la hora de salida y en juntas de padres de familia, el cual constaba de 15 preguntas, las cuales debían ser contestadas en ese momento y entregadas a quienes aplicaron la encuesta.

Así se realizaron las encuestas, se eliminaron los cuestionarios mal contestados, hasta completar el número de muestra. Una vez obtenidas las 225 encuestas, el investigador principal, vació los datos en la hoja de Excel, para realizar la base de datos, la cual sería analizada por el Asesor estadístico. Posteriormente se capturaron los datos en el programa PASW Statistics Versión 18 y Microsoft Excel 2007.

Después los resultados se analizaron por medio de Prueba de  $X^2$  tablas, gráficas tipo pastel y barras.

## 4.7 Variables

### 4.7.1 Variables Dependientes

#### Conocimiento

El conocimiento de los padres de niños preescolares acerca de la primera visita dental de sus hijos, fue determinado mediante el número de respuestas correctas que contestaron en el cuestionario (Preguntas de la 4 a la 9), las cuales debían ser contestadas de la siguiente manera:

4. A qué edad llevaría a su hijo a su primera visita dental

1. 1 año      2. 3 años      3. 6 años      4. otro

5. Considera que sería importante la primera visita dental de su hijo al primer año

1. Correcto      2. Incorrecto

6. Razón principal por la cual no es conveniente visitar al dentista al primer año de edad

1. Ninguno
2. La dentición no está completa por lo cual no se ve afectada por las enfermedades
3. La dentición no está completa por lo cual no se beneficia con la visita al dentista
4. El niño no es cooperador en el primer año de edad
5. Otro

7. Si en la primera cita su hijo no presentara ninguna molestia o dolor y el dentista decidiera manejar el comportamiento del niño y no realizar ningún tratamiento usted:

1. Estaría en desacuerdo      2. Estaría de acuerdo      3. Visitaría a otro dentista

8. Motivo por el cual llevaría a la consulta dental a su hijo

1. Emergencia      2. Revisión regular      3. Trauma o Golpe      4. Otra

9. Está de acuerdo en que si el motivo de la visita es tratado, no es necesario visitar de nuevo al dentista

1. Si estoy de acuerdo
2. No estoy de acuerdo

10. Si en la primera visita dental no hay dolor, ¿Qué es lo que cree que debe hacer el dentista?

- a. Lo que los padres quieran
- b. No hacer tratamiento, más bien mejorar la conducta del niño y prevención
- c. No visitaría al dentista sino hubiera dolor
- d. Otros

De acuerdo a las preguntas anteriores, se contaron el número de respuestas correctas, calificando de la siguiente manera.

- Conocimiento alto: 5 o 6 respuestas correctas
- Conocimiento medio: 3 o 4 respuestas correctas
- Conocimiento bajo: 0 a 2 respuestas correctas

1. Edad del padre

Número de años cumplidos del padre de familia que responde la encuesta

1. <20 años
2. 21-30 años
3. 31-40 años
4. 41-50 años
5. >50 años

## **2. Genero**

Genero del padre de familia que respondió la encuesta.

1. Femenino
2. Maculino

### **3. Escolaridad**

La escolaridad del padre del niño preescolar hasta la cual cursó al momento de llenar el cuestionario

1. Primaria
2. Secundaria
3. Preparatoria
4. Técnica
5. Licenciatura
6. Otro

### **4. Tipo de escuela**

Escuela a la que acuden sus hijos

1. Privada
2. Pública

### **5. Edad de la primera visita dental**

Edad a la que llevó a su hijo a su primera visita dental

1. Al año de edad
2. 2-3 años
3. 4-5 años
4. No lo ha llevado

### **6. Motivo de la primera consulta dental de su hijo**

Motivo por el cual llevó a su hijo a la primera visita dental, solo será contestado por los que respondieron la pregunta anterior.

1. Emergencia
2. Revisión regular
3. Trauma o Golpe
4. Otra

### **7. Primera visita dental con especialista**

Tipo de consulta a la cual llevaron a sus hijos, si era especialista o no

1. Sí
2. No
3. No sabe

### **8. Considerada que tiene los conocimientos de salud bucal de sus hijos**

Se preguntará al encuestado si considera que tiene los conocimientos adecuados acerca del cuidado de la salud bucal de sus hijos

1. Sí
2. No
3. No sé

### **9. Fuente de Información**

Principal fuente de información de donde ha obtenido, el encuestado, la información acerca del cuidado de salud bucal de sus hijos

1. Pediatra
2. Familiar
3. Dentista
4. Otro
5. Ninguno

### **10. Campañas de salud**

Evaluar si al padre de familia, le gustaría que se implementaran campañas para conocer más acerca de los cuidados de la salud bucal de sus hijos, como lo es la edad indicada de la primera visita dental y medidas preventivas para su cuidado.

1. Sí
2. No
3. No sé

## 5. RESULTADOS

### 5.1 Conocimiento acerca de la primera visita dental

Tabla 1

Conocimiento acerca de la consulta dental  
Posgrado de Odontopediatría, Noviembre de 2011

	1 Año		3 años		6 años		Otro		Total	
	N	%	n	%	n	%	n	%	n	%
¿A qué edad llevaría a su hijo a su primer visita dental?	48	21,33	115	51,11	48	21,33	14	6,22	225	100
	No afectan las Enf.		No es Benéfica		Niño no Cooperador		Otro		Ninguno	
	N	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Razón por la que no conviene visitar al dentista al primer año	36	16	45	20	75	33,33	11	4,89	58	25,78
	Emergencia		Revisión		Traumatismo		Otro		Total	
Motivo por el cual llevaría a la consulta dental a su hijo	39	17,33	156	69,33	26	11,56	4	1,78	225	100
	Padres deciden		No hacer Tratamiento		No iría al Dentista		Otro		Total	
	N	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Si no hay dolor ¿Qué es lo que cree que debe hacer el dentista?	30	13,33	77	34,22	41	18,22	77	34,22	225	100
	Al Año		2 a 3 años		4 a 5 años		No lo ha Llevado		Total	
	N	%	n	%	n	%	n	%	n	%
¿A qué edad llevo a su hijo a la primer consulta dental?	49	21,78	110	48,89	7	3,111	59	26,22	225	100
	Emergencia		Revisión		Traumatismo		Otro		No Aplica	
	N	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Motivo de la primer consulta dental de su hijo	20	8,89	103	45,78	32	14,22	13	5,78	57	25,33
	Pediatra		Familiar		Dentista		Otros		Ninguno	
	N	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Fuente de información de la salud bucal	52	23,11	29	12,89	113	50,22	16	7,11	15	6,67

Del total de Los padres, de acuerdo a la pregunta de ¿A qué edad llevaría a su hijo a la primera visita dental?, el 48% considera que la edad adecuada para su primera visita, es al año de edad, el 51% a los tres años de edad, el 21% (48 padres del total) piensa que hasta los 6 años está indicada, y el 6% (14 padres) respondieron que otra edad era la correcta.

Entre las principales razones por la cual no llevarían a sus hijos a la primera visita dental en el primer año de edad, el 16% considera que a esa edad el niño no es susceptible a enfermedades, el 20% manifiesta que una consulta al año de edad no ofrecerá ningún beneficio; el 33% piensa que no está indicado debido a que el niño no es cooperador a esta edad, 11% considera que hay otras razones por las cuales no es indicado y el 26% piensa que no hay ninguna razón por la cual no es recomendable llevar a sus hijos a su primera visita dental al año de edad.

El Motivo de consulta por el cual llevarían a sus hijos a su primera visita dental, el 69% considera que sería por una cita de revisión regular, el 17.33% solo en caso de emergencia, el 11.6% en caso de que el niño presente algún traumatismo, y el 1.78% por algún otro motivo.

El 34.22% de los padres consideran que si en la primera visita dental su hijo no presenta dolor, el dentista no debe realizar ningún tratamiento y emplear la cita para mejorar la conducta del niño y realizar prevención, el 18.22% considera que no llevaría a su hijo si no presentara dolor, el 13.33% piensa que el dentista debe hacer el tratamiento que los padres quieran, y el 34.22% eligió la respuesta de otro.

Del total de padres de niños preescolares, el 48.89% llevó a su hijo a la primera visita dental a la edad, de entre los 2 y 3 años, el 26.22% de los padres no han llevado a sus hijos a su primera consulta, el 21.78% acudió al dentista al primer año de edad, y el 3.11% hasta los 4 o 5 años.

Los motivos principales de consulta, por lo cual acudieron con el dentista fueron el 45.78% a una revisión general, el 14.22% debido a que sufrieron un traumatismo, el 8.89% debido a alguna emergencia, y el 5.78% contestó que fue debido a otro motivo. EL 25% restante no ha llevado a su hijo a su primera visita dental.



Los padres de familia respondieron a la pregunta de ¿cuáles han sido las principales fuentes de información del cuidado de salud bucal de sus hijos? de la siguiente manera: el 50.22% del propio dentista, el 23.11% del pediatra, el 12.89% ha recibido la información de algún familiar, el 7.11% de alguna otra fuente y el 6.77% (15 padres) respondió que no ha obtenido información de ningún medio.

Tabla 2  
Conocimiento acerca de la consulta dental  
Posgrado de Odontopediatría, Noviembre de  
2011

	Si		No		No sabe / No contestó		Otro	
	N	%	n	%	n	%	n	%
Importancia de la primer visita al dentista al año de edad	142	63,11	83	36,89	0	0	225	100
Si se cumple el motivo de la consulta, llevaría a una segunda visita	85	37,78	140	62,22	0	0	225	100
El dentista con el que acudió ¿Era odontopediatra?	109	64,88	39	23,21	20	11,90	168	100
Considera que tiene los conocimientos de salud bucal necesarios.	97	43,11	57	25,33	71	31,56	225	100
Campañas del cuidado de Salud bucal	215	95,56	4	1,778	6	2,667	225	100

A la pregunta que se le realizó a los padres, para conocer si creían que era importante una primera visita dental al año de edad, el 63% consideró que era importante, el 36.89% piensa que no es de importancia una consulta dental al año de edad.

Al preguntar a los padres de niños preescolares, que si el motivo por el cual llevaron a sus hijos a su primera consulta dental había sido resuelto, consideraban que no era necesario llevar de nuevo a sus hijos al dentista, el 37.78% consideró que no es importante una segunda visita al consultorio y el 62% respondió que no está de acuerdo, y creen que es necesario visitar de nuevo al dentista.

De los padres que ya habían llevado a su hijo al dentista, el 64.88% acudió con un odontopediatra, el 23.21% no acudió con un especialista, y el 11.9% no sabía si era especialista el dentista con el que acudieron, o no contestó.

Del total de los padres el 43% considera que si tiene los conocimientos adecuados del cuidado de salud bucal de sus hijos, el 25.33% piensa que no los tiene, y el 31.56% considera que no sabe si tiene los conocimientos adecuados. El 95.56% de los padres respondió que Le gustaría que se implementaran campañas para conocer más acerca de los cuidados de la salud bucal de sus hijos, como lo es la edad indicada de la primera visita dental y medidas preventivas para su cuidado, el 1.78% no está de acuerdo en que se implementen estas campañas, y el 2.66% no sabe o no contestó.

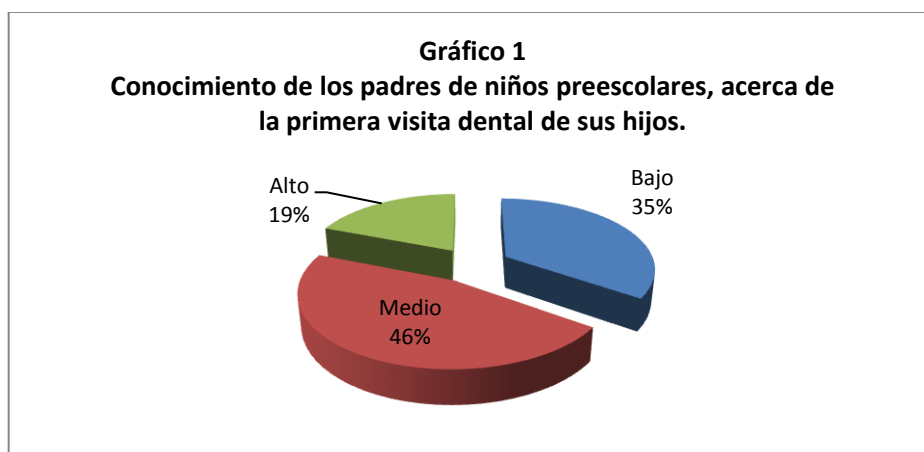
## 5.2 Nivel de conocimiento

Tabla 3

Conocimiento de padres de niños preescolares acerca de la primera visita dental de sus hijos  
 Posgrado de Odontopediatría, Noviembre de 2011

	Frec	%
Alto	43	19.1
Medio	78	34.7
Bajo	104	46.2
Total	225	100

En los resultados del estudio, de acuerdo a la clasificación del nivel de conocimientos, de los padres de niños preescolares, acerca de la primera visita dental de sus hijos, se encontró que del total, el 19% obtuvo calificación de conocimiento alto, el 46% de la población presentó un nivel de conocimiento medio y el 35% un nivel de conocimiento bajo.



### 5.3 Conocimiento de los padres de niños preescolares acerca de la primera visita dental y tipo de escuela

Tabla 4  
Tipo de escuela y conocimiento de los padres acerca de la salud bucal  
Posgrado de Odontopediatría, Noviembre de 2011

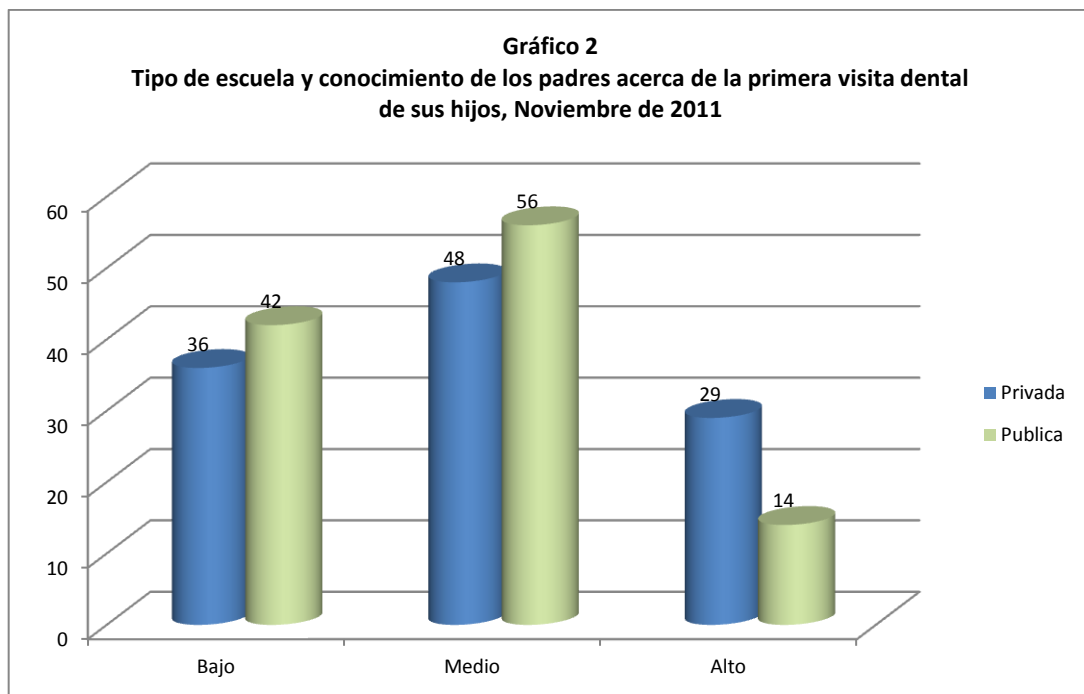
	Bajo		Medio		Alto		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Privada	36	46,15	48	46,15	29	67,44	113	50,22
Publica	42	53,85	56	53,85	14	32,56	112	49,78
Total	78	100	104	100	43	100	225	100

p=0,043

Del total de padres de familia de niños preescolares encuestados, el 50.22% pertenecen a escuela privada, y el 49.78% a una escuela pública.

Al realizar una comparación del nivel de conocimiento acerca de la primera visita dental de sus hijos y el tipo de escuela al que acudían sus hijos, de los padres que se evaluaron con un conocimiento alto, el 67.44% pertenecía a escuela privada, y el 32.56% a escuela pública. De los padres con conocimiento medio el 46.15% pertenecía a escuela privada y el 53.85% a escuelas públicas. El 46.15% de los padres con conocimiento bajo pertenecían a escuela privada y el 53.85% a escuela pública.

En el análisis de chi cuadrado, se encontró una relación entre el nivel de conocimiento de los padres de niños preescolares acerca de la primera visita dental de sus hijos con el tipo de escuela a la cual acudían sus hijos, en donde los padres de niños preescolares de escuela pública, tienen más conocimiento acerca de la primera visita dental de sus hijos, en comparación que los de la escuela pública.  $P=0.043$ .



$P=0.043$

## 5.4 Conocimiento de los padres de niños preescolares acerca de la primera visita dental y edad.

Tabla 5  
Edad y conocimiento de los padres de niños preescolares  
acerca de la primera visita dental de sus hijos  
Posgrado de Odontopediatría, Noviembre de 2011

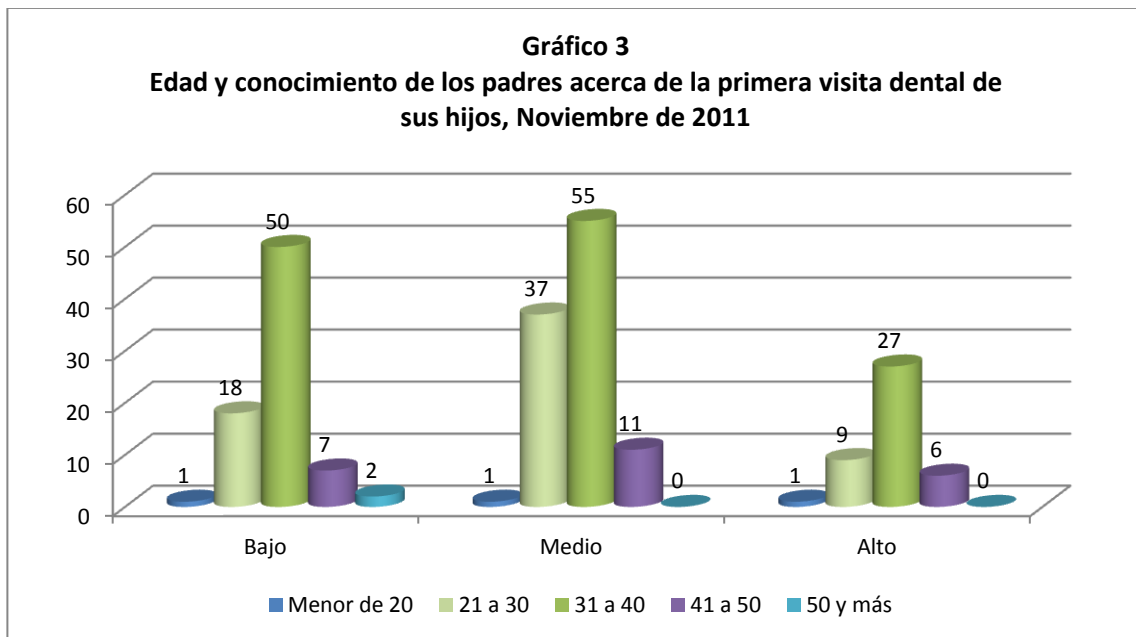
	Bajo		Medio		Alto		Total	
	N	%	n	%	n	%	n	%
Menor de 20	1	1,28	1	0,96	1	2,33	3	1,33
21 a 30	18	23,08	37	35,58	9	20,93	64	28,44
31 a 40	50	64,10	55	52,88	27	62,79	132	58,67
41 a 50	7	8,97	11	10,58	6	13,95	24	10,67
50 y más	2	2,56	0	0,00	0	0,00	2	0,89
Total	78	100	104	100	43	100	225	100

p=0,305

Del total de los padres de familia que contestaron la encuesta, el 1.33% era menor de 20 años, el 28.44% presentaban entre 21 y 30 años, el 58.67% tenían de 31 a 40 años, el 10.67% de 41 a 50 años, y el .89% más de 50 años.

Dentro del nivel bajo, el 1% presentaba menos de 20 años, el 18% de 21 a 30 años, el 50% de 31 a 40 años, 7% de 41 a 50 años y el 2% de 50 o más años. Dentro del nivel medio de conocimiento, el 1% presentaba menos de 20 años, el 37% de 21 a 30 años, el 55% de 31 a 40 años, 11% de 41 a 50 años y el 0% de 50 o más años. Dentro del nivel alto, el 1% presentaba menos de 20 años, el 9% de 21 a 30 años, el 27% de 31 a 40 años, 6% de 41 a 50 años y el 0% de 50 o más años.

Al relacionar el nivel de conocimiento acerca de la primera visita dental de sus hijos y la edad, no se encontró relación por medio de la prueba de chi cuadrada. p= 0.302.



p=0,305

## 5.5 Conocimiento de los padres de niños preescolares acerca de la primera visita dental y genero

Tabla 6

Genero y conocimiento de los padres de niños preescolares acerca de la primera visita dental de sus hijos

Posgrado de Odontopediatría, Noviembre de 2011

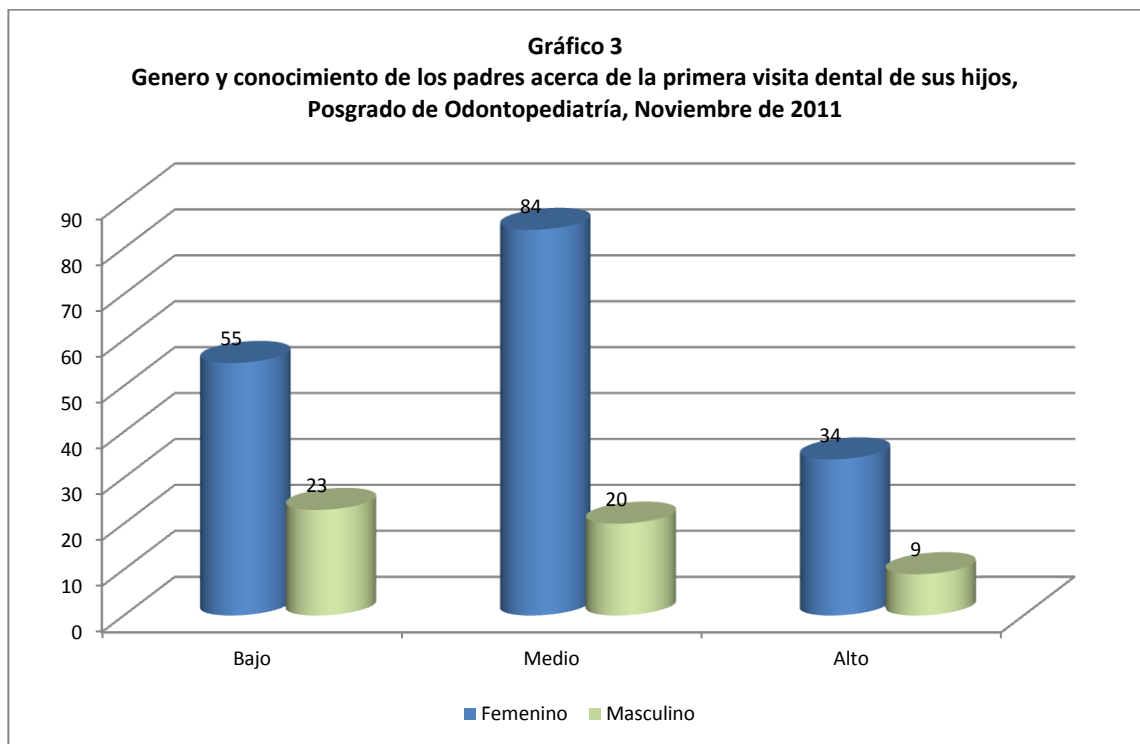
	Bajo		Medio		Alto		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Femenino	55	70,51	84	80,77	34	79,07	173	76,89
Masculino	23	29,49	20	19,23	9	20,93	52	23,11
Total	78	100	104	100	43	100	225	100

p=0,249

De los padres que respondieron la encuesta el 76.89% eran del sexo femenino y el 23.11% del sexo masculino.

Del total de los padres con conocimiento bajo, el 55% eran mujeres, y el 23% hombres, De los padres con un nivel de conocimiento el 84% eran mujeres, y el 20% pertenecían al sexo masculino. Dentro de los que fueron clasificados con un conocimiento alto el 34% eran del sexo femenino y el 9% del sexo masculino.

Al comparar el nivel de conocimiento con de los padres de niños preescolares acerca de la primera visita dental de sus hijos, no se encontró relación significativa, mediante la prueba de chi cuadrada.



P=0,249

## 5.6 Comparación entre tipo de escuela y Primera visita dental de sus hijos

Tabla 7

Tipo de escuela y primera visita dental de sus hijos  
Posgrado de Odontopediatría, Noviembre de 2011

	Si		No		Total		Media	D.E.
	N	%	n	%	n	%		
Publica	76	45.78	36	61.01	112	49.77	2.15	0.76
Privada	90	54.21	23	38.98	113	50.22	2.12	0.90
Total	166	100	59	100	225	100		

P > .05

Del total de encuestados, los padres de de niños preescolares que ya habían llevado a sus hijos a su primera visita dental, el 45.78% pertenecía a escuela pública, y el 54.21% a escuela privada. De los padres que no habían llevado a sus hijos al dentista, el 61.01% acudía a escuela pública y el 38.98% a escuela privada. El promedio de edad a la que acudían a la consulta para ambos grupos fue de 2.1 años. No se encontró relación entre el tipo de escuela y la cantidad de niños que acudieron a consulta, ni con el promedio de edad a la cual acudían.





## 6. DISCUSIÓN

### 6.1 Selección de la muestra

En estudios anteriores, donde se han analizado los conocimientos, percepciones y actitudes de los padres hacia la primera visita dental de sus hijos, así como los principales motivos y edades a las que han acudido, se pueden encontrar una gran variedad en el de tamaño de muestra.

Taani Dq y cols (2002), con el fin de evaluar la atención dental y ansiedad entre niños de escuelas públicas y privadas en Jordania, realizó un estudio a 1021 niños seleccionados al azar, con un promedio de edad de 13 años.

Franco Angela y cols. (2003), Realizaron un estudio a 243 madres o responsables de niños menores de 6 años de edad, para evaluar los conocimientos y prácticas de cuidado bucal de las madres de niños menores de 6 años.

Al Shalan y cols (2003), estudiaron el efecto de los diferentes factores socio-demográfico en los padres de Arabia en el conocimiento y actitudes hacia la primera visita dental de sus hijos.

Stanimira y cols (2010) , estudiaron una población de 289 niños en su primera visita dental, para conocer la edad y las causas más comunes por las que acuden a su primera visita dental.

Meera R. y cols (2008), realizaron un estudio para evaluar los principales motivos de consulta y la edad a la que acuden a su primera consulta dental, los niños de India, por lo cual analizaron 716 casos de niños de 0 a 12 años.

En este estudio, se tomaron como muestra 225 padres de niños preescolares de 3 a 5 años de edad, de la ciudad de Monterrey, con el fin de evaluar el conocimiento de los padres de niños preescolares acerca de la primera visita dental de sus hijos, ya que en el

caso específico de los problemas de salud bucal que afectan a la población infantil, los conocimientos que la madre y el padre o las personas responsables de su cuidado tengan, juegan un papel importante en la probabilidad de que el niño se enferme (Franco, 2003).

También se tuvo como objetivo, evaluar la edad promedio y los motivos de consulta por lo cual acuden al consultorio dental por primera vez, para tomar conciencia de los hábitos de los padres, ya que una visita dental temprana antes de cumplir los 12 meses de edad, puede ayudar al dentista a detectar lesiones tempranas, evaluar el desarrollo craneofacial y dental; además de orientar a los padres para la prevención y cuidado de la salud oral de sus hijos. (Meera, 2008).

Lo anterior, con el fin de disminuir la prevalencia de enfermedades bucodentales en niños preescolares, ya que en México Zimbron, en el año 2000 reportó que el 95% de los niños menores de 6 años presentan caries. Velázquez y cols.15 en 1995, realizaron un estudio en niños mexicanos de 6 a 10 años de edad, encontrando una prevalencia de caries de 95% en dientes primarios.

Poulsen, en el 2003 mostró que la prevalencia de caries a la edad de 1 año fue de 0, pero incrementaba a 8% a la edad de los 2 años.

## **6.2 Primera visita Dental: Hábitos**

Son pocos los niños, menores de 1 año de edad, que presentan alguna alteración o enfermedad y que requieren de algún tratamiento, pero casi todos tienen un ambiente bucal con riesgo de enfermedades orales (Nowak, 1997), por lo cual es necesario prestar atención a medidas para mantener la salud oral.

Una visita dental temprana, es una medida esencial para la prevención, por lo cual, la Academia americana de Odontopediatría recomienda la primera examinación al tiempo de la erupción del primer diente y no después de los 12 meses de edad (AAPD, 2009).

Edelstein y cols (2000), realizaron un estudio para determinar el número de niños que tuvo acceso a los servicios de salud dental en Estados Unidos, en donde se encontró que el 43% de todos los niños de 0 a 18 años obtuvo al menos una visita al dentista en 1996 y que los niños menores de 6, tuvieron menos de la mitad de la tasa de visita dental en relación con los niños mayores de 6 años y acudieron en menos ocasiones durante 1996.

Savage M y cols. (2004), en su estudio en Carolina del Norte, para determinar los efectos de de las visitas dentales tempranas en niños preescolares, encontraron que de su muestra estudiada por 5 años, el 27% de los niños tuvo su primera visita dental preventiva antes de los 5 años de edad; donde el .24% de los niños tuvo su primer visita dental preventiva antes del año de edad, 2.7% el primer y segundo año, el 5.1% ente los 2 y 3 años, el 9.9% entre los 3 y 4 años de edad y el 8.9% entre los 4 y 5 años de edad. Además encontró que los niños que acudían a su visita dental temprana al año de edad, era más probable que realizaran visitas de prevención subsecuente y menos probabilidad de visitas posteriores para tratamientos restaurativos.

Slayton y cols, (2002), reportaron en su investigación en Iowa, que solo el 2% de los niños de 0 a 3 años, acudieron a su primer visita dental al año de edad.

Meera y cols. (2008), realizaron un estudio retrospectivo y prospectivo en India. En la investigación retrospectiva de un total de 16 niños, encontraron que el 8.53% tuvo su primer visita dental de los 0 a los 3 años, el 32.40% de los 3 a los 6 años, y el 6-12% en los niños de 6 a 12 años. En el estudio prospectivo, de 215 pacientes, el 69.77% tuvo su primer visita dental entre los 6 y 12 años de edad, el 6.51% entre los 0 y 3 años y el 32.40% entre los 3 y 6 años de edad.

Rodica L. y cols. (2002), concluyeron en su estudio, en 180 niños de 1 a 6 años de edad, que la primera visita dental generalmente se realiza en una etapa tardía, alrededor de los 3 años de edad, cuando las complicaciones ya se han instalado.

Stanimira (2010), reportó que la mayoría de los niños realiza su primer visita entre los 3 y 6 años de edad, y solo el 1.73% al año de edad, los principales motivos por los cuales realizaron esta consulta fue por caries y sus complicaciones (59.86), la segunda causa fue por examinación profiláctica (26.99%)

Franco A. y cols. (2003), en su estudio realizado en México, describieron que el 49.4% de los niños de todas las ciudades han visitado al odontólogo nunca, de ellos el 68.7% son menores de 3 años de edad. Entre los que fueron llevados a la consulta dental, el 54% lo hicieron entre el primer y segundo año de vida.

En este estudio, se encontró, que del total de padres de niños preescolares encuestados, solo el 21.78% llevó a su hijo a su primera visita dental al primer año de edad, el 49.89% lo llevo a los 3 años de edad y el 26.22% aun no lo había llevado. De estos niños, casi la mitad (48.44%) acudió con Odontopediatra.

De casi el 75% de los niños que ya habían acudido al dentista, los motivos de consulta por los cuales acudieron: la razón principal por revisión general (el 48.89%), y cerca del 28% debido a emergencias como dolor o traumatismos.

Taani y cols. (2002) realizaron un estudio para evaluar el nivel de atención dental y ansiedad entre niños de escuelas públicas y privadas, en Jordania, donde encontraron que la mayoría de los niños (el 82.6% de escuelas públicas y el 67.4% de escuelas privadas) acude solo en caso de emergencia.

Medina-Solís y cols. (2004), encontraron que la utilización de servicios odontológicos de salud por niños menores de 5 años con seguridad social en México, es en menos del 31%, y está asociado a las necesidades de salud bucal de los niños, a la economía familiar, la educación de los padres y el orden de los niños al nacer.

### **6.3 Conocimiento de los padres acerca de la primera visita dental**

Para evaluar el nivel de conocimiento se tomaron en consideración varias preguntas del cuestionario, donde se preguntaba acerca de la edad, motivos y grado de importancia, por los que consideraba indicado llevar a su hijo a la primera visita dental, así como las razones por las cuales, no es conveniente hacerlo, al año de edad.

Al evaluar a los padres, con el cuestionario, se pudo encontrar que solo el 19% posee un nivel de conocimiento alto en cuanto a la importancia y lineamientos de la primera visita dental de sus hijos. El 46% fue calificado con un conocimiento medio, y el 35% posee un conocimiento bajo.

Los resultados muestran que solo una pequeña parte de los padres de familia (20%) piensan que la primera visita dental debería ser al año de edad. Los padres que fueron encuestados consideraron que las razones por las cuales no es conveniente llevar a su hijo a la primera visita dental son: el niño no es cooperador (33%), No se obtiene ningún beneficio (20%), debido a que las enfermedades no afectan a la dentición primaria (16%). Solo el 25.78% consideró que no hay ninguna razón por la cual no es conveniente llevar a sus hijos a la primera visita dental al año de edad.

Edelstein y cols (2000), en su estudio concluyeron que los niños con bajos ingresos, bajo nivel de educación, están asociados con tener menos probabilidades de una visita dental al año y menos visitas subsecuentes.

Al tomar como variable el tipo de escuela al que acuden sus hijos, se encontró que los padres de escuelas privadas tienen un mayor nivel de conocimiento acerca de la primera visita dental de sus hijos, en comparación que los de escuelas públicas.

Al shalan y cols. (2003) encontró, que el género de los padres y la edad no tenían asociación, con el conocimiento de los padres acerca del momento de la primera visita dental, y se concluyó que los padres tienen poco conocimiento de la Odontología.

En este estudio tampoco se encontró que, las variables de edad y el sexo, influyeran en el conocimiento de los padres acerca de la primera visita dental.

#### **6.4 Fuentes de Información acerca de la Primera consulta dental**

Franco y cols. (2003), concluyeron que aunque las madres tienen una buena cantidad de información sobre el cuidado de salud bucal de sus hijos, falta más claridad y comprensión de algunos conceptos de modo que puedan ponerlos en práctica conscientemente, para obtener mejores resultados.

En este estudio se obtuvo, que el 25% de los padres de familia, consideran no contar con los conocimientos adecuados, acerca del cuidado de la salud bucal de sus hijos, y el 48.44% respondió que si están informados. Pero a diferencia de lo que ellos opinan, se encontró que solo un bajo porcentaje de padres de familia poseen un conocimiento alto, acerca de la primera visita dental de sus hijos.

Al igual que en los resultados de este estudio, donde el 75% de los padres ha obtenido información de los médicos y dentistas, Rodica L. Y cols (2002), en su estudio encontraron que las principales fuentes de información acerca de la salud oral de sus hijos fueron el equipo médico, ya sea dentista, pediatra etc (58.82%) y medios de comunicación (23.23%) televisión, radio, y solo el 26% reveló no tener información al respecto,

Casi la totalidad de los padres (95.56), consideraron que sería importante que se implementaran campañas, en donde se les informe acerca del cuidado de la salud bucal de sus hijos, como lo es la edad indicada de la primera visita dental y otras medidas preventivas.

## 7. CONCLUSIONES

Después de analizar los resultados del estudio se concluye:

- La hipótesis del trabajo ha sido aceptada, ya que la mayoría de los padres de niños preescolares, no tienen los conocimientos adecuados, acerca de la edad indicada, las razones y resultados, que conlleva una visita dentro del primer año de edad de sus hijos.
- La edad promedio de los niños preescolares a la cual acuden a su primera visita dental, fue de 2.1 años.
- Los principales motivos por los que acuden a la consulta dental, son por revisión general, seguida por traumatismo y emergencias.
- Los padres de escuelas privadas tienen un mayor conocimiento acerca de la primera visita dental al consultorio odontológico en comparación con los padres de las escuelas públicas.
- El género y la edad, no influyen en el conocimiento de los padres de niños preescolares acerca de la primera visita dental al consultorio odontológico.

## 8. LISTA DE FIGURAS

### 8.1 Cuestionario

1. Edad de quien responde la encuesta:

<20 años    2. 21-30 años    3. 31-40 años    4. 41-50 años    5. >50 años

2. Género del encuestado:

1. Femenino    2. Masculino

3. Escolaridad del encuestado:

1. Primaria    2. Secundaria    3. Preparatoria    4. Técnica    5. Licenciatura  
6. Otro

4. A qué edad llevaría a su hijo a su primera visita dental

1. 1 año    2. 3 años    3. 6 años    4. Otro

5. Considera que sería importante la primera visita dental de su hijo al primer año

1. Correcto    2. Incorrecto

6. Razón principal por la cual no es conveniente visitar al dentista al primer año de edad

1. La dentición no está completa por lo cual no se ve afectada por las enfermedades  
2. La dentición no está completa por lo cual no se beneficia con la visita al dentista  
3. El niño no es cooperador en el primer año de edad  
4. Otro  
5. Ninguno

7. Motivo por el cual llevaría a la consulta dental a su hijo

1. Emergencia    2. Revisión regular    3. Trauma o Golpe    4. Otra



8. Está de acuerdo en que si el motivo de la visita es tratado, no es necesario visitar de nuevo al dentista

1. Si estoy de acuerdo    2. No estoy de acuerdo

9. Si en la primera visita dental no hay dolor, ¿Qué es lo que cree que debe hacer el dentista?

1. Lo que los padres quieran  
2. No hacer tratamiento, más bien mejorar la conducta del niño y prevención  
3. No visitaría al dentista sino hubiera dolor  
4. Otros

10. A qué edad llevó a su hijo a su primera visita dental

1. Al año de edad    2. 2-3 años    3. 4-5 años    4. No lo ha llevado

11. Motivo de la primera consulta dental de su hijo

1. Emergencia    2. Revisión regular    3. Trauma o Golpe    4. Otra

12. El dentista con el que llevó a su hijo a la primera visita dental era especialista en niños:

1. Sí    2. No    3. No sabe

13. ¿Considera que usted tiene los conocimientos adecuados acerca del cuidado de la salud bucal de sus hijos?

1. Sí    2. No    3. No sé

14. ¿De qué fuente ha obtenido la mayor información acerca del cuidado de salud bucal de sus hijos?

1. Pediatra    2. Familiar    3. Dentista    4. Otro    5. Ninguno

15.¿Le gustaría que se implementaran campañas para conocer más acerca de los cuidados de la salud bucal de sus hijos, como lo es la edad indicada de la primera visita dental y medidas preventivas para su cuidado?

1. Sí    2. No    3. No sé

## 9. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

**AAPD**, Policy on dental Home, oral health policies, 2004

**AAPD**, Guideline on Infant Oral Health Care, AAPD, 2009

**AAPD**, Guideline on Periodicity of Examination, Preventive Dental Services, Anticipatory Guidance/Counseling, and Oral Treatment for infants, Children, and Adolescents, 2009

**AAPD**. Guideline on caries-risk assessment and management for infants, children, and adolescents. *Pediatr Dent* 2010;32(special issue):101-8.

**AAPD**, Policy on medically necessary care. American Definitions, Oral Health Policies, and Clinical Guidelines, 2010

**Al-Shalan TA**, Al-Musa BA, Al-Khamis AM, Parents' attitude towards children's first dental visit in the College of Dentistry, Riyadh, Saudi Arabia, *Saud Med J*, 2002

**Al-Shalan**, Al-Saad S, Al-BoKhamseen M, T. Saudi Parent's knowledge about the importance of children's primary teeth and prevention of dental diseases in Al-Ahsa region, Saudi Arabia. *Pakistan Journal of Orthodontics, Pediatric and Community Dentistry* 2002; 1: 53-56.

**Al-Shalan TA**. Factors Affecting Saudi Parents' Perception of their Children's First Dental Visit. *J Contemp Dent Pract* 2003 November;(4)4:054-066.

**Bader James**, Rozier gary, Lohr Kathleen, Frame Paul, "Physicians' roles in preventing dental caries in preschool children: a summary of the evidence for the U.S. preventive Services Task Force", *American journal of preventive medicine*, vol 26, 2004

**Chung**, Mina., Kaste Linda, Koerber Anne, fadavi Shahrbanoo, "Dental and Medical students Knowledge and opinions of infant oral health, *Journal of dental education*, 2006

**Edelstein** BL, Mansiki RJ, Moeller JF, Pediatric dental visits during 1996: an analysis of federal Medical Expenditure Panel survey, *Pediatric Dentistry*, 2000; 22(1):17-20

**Franco** Angela María, Jiménez Juliana, Saldarriaga Catalina, Zapata Laura, Saldarriaga Alexandra, González María Clara, Luna Luz, Ocampo Alvaro, “Conocimientos y prácticas de cuidado bucal de las madres de niños menores de seis años” *Revista CES Odontológica*, Vol 16 N1, 2003

**Furze** H, Basso M. The first dental visit: an Argentine point of view. *Int J Pediatr Dent* 2003;13:266-8.

**Grindejord** M , Dahllof G, Nilsson B, Modéer T : Prediction of dental caries development in 1-year-old children. *Caries Res* 29:343-48, 1995.

**Hiutin** Alan, lee Hyejin, Erbiceanu Frederick, Na Meena, Saeed Jafarpour, “At what age should a child’s first dental visit be? An evidence-based report, universidad de toronto, 2009 .

**Jones** Kari, Tomar Scott, “Estimated impact of competing policy recommendations for age of first dental Visit, *American Academy of pediatrics*, vol 115 No 4, 2000

**Luca** Rodica, Aneta Ivan, Stanciu Ioana, Vinereanu Arina, “ Sever early childhood caries in a sample of preschool children attending a pediatric dentistry clinic from bucharest, 2002

**Macek** Mark, Wagner Mark, Goodman Harold, manz Michael, “Dental visits and acces to dental among Maryland schoolchildren, *JADA*, 2005

**Medina-Solis** Carlo Eduardo, Gerardo Maupomé, Avila-Burgos Leticia, Casanova-Rosado Juan Fernando, Vallejos Sanchez Ana Alicia, “Utilización de servicios odontológicos de salud por niños menores de cinco años con seguridad social”, *Revista Mexicana de Pediatría*, Vol 71, Num 5 , 2004 pp 223-228

**Meera** R, Muthu M., Phanibabu M., Rathnaprabhu, “First dental visit of a child”, *J Indian soc Pedodontic prevent Dental*, 2008

**Montero** Canseco D. López Morales P, Castrejón Pérez R. Prevalencia de caries de la infancia temprana y nivel socioeconómico familiar, Revista odontológica Mexicana, Vol. 15, Núm. 2 Abril-Junio 2011 pp 96-102.

**Navas** Rita, Rojas Thais, Salud bucal en preescolares: su relación con las actitudes y nivel educativo de los padres.

**Nowak**, Arthur J., “Rationale for the timing of the first oral evaluation” Pediatric Dentistry 19:1, 8-10, 1997

**Nowak** AJ, Casamassimo PS. The dental home: A primary oral health concept. J Am Dent Assoc 2002;133(1):93-8.

**Nuñez** Soto Ileana, Parés Vidrio Gustavo, López Pérez Rubén, “Evaluación de las actitudes de los padres de familia hacia la primera consulta odontológica de sus hijos”, Revista odontológica Mexicana vol 10 Num 1, Marzo 2006.

**Poulsen S.** The child's first dental visit. International journal of paediatric dentistry the British Paedodontic Society and the International Association of Dentistry for Children (2003)

**Rozier** Gary, Slade Gary, Leslie Zeldin, Wang Hua, “Parent’s satisfaction with preventive dental care for young children provided by nondental primary care providers”, American Academy of Pediatric dentistry, 2005; 27:313-322)

**Savage** Matthew, Lee Jessica, Kotch Jonathan, Vann Willian, “Early prevventive dental visits: effects on subsequent utilization and costs, American academy of pediatrics, vol 114, 2004

**Schneider SH.** Parental education leads to preventive dental treatment for patients under the age of four. ASDC J Dent Child 1993; 60: 33-37

**Sol** E, Espasa J.R. “Prevención y cuidados bucodentales en la infancia y adolescencia”, Pediatría Integral 2001; 6(3): 243-252

**Soxman JA.** The first dental visit., **Gen Dent.** 2002 Mar-Apr;50(2):148-55.

**Slayton R**, Steven M. Levy, DDS, MPH Barbara Broffitt, , DDS, PhD John J. Warren, DDS, MS Michael J. Kanellis, DDS, MS Dental Visits and Professional Fluoride Applications for Children Ages 3 to 6 in Iowa

**Stanimira P.** Mileva, Veselina K. Kondeva, Age at reasons for the first dental visit. *Folia Medica* 2010; 52(4): 56-61

**Taani DQ**, “dental attendance and anxiety among public and private school children in Jordan”, *International Dental Journal*, 2002

**Watson** María Rosa, Manki Richard, Macek Mark, “The impact of income on children`s and adolescents` preventive dental visits, *JADA*, vol. 132, 2001

**Widmer R.** The first dental visit: an Australian perspective. *Int J Pediatr Dent* 2003;13:270

**Wyne AH**, Khan NB. Caries prevalence in 2 and 3 year old children of Adelaide, Australia. *Odontostomatol Trop* 1998; 21:22-23.

**Wolf Jennifer**, Weber-Gasparoni, Kanellis Michael, Qian Fang, “Survey of Iowa general dentists regarding the age 1 dental visit” *Pediatric dentistry*, 2006; 28:325-331.

**Yu Stella**, Bellamy Hilary, Kogan Michael, Dunbar Jennifer, “factors that influence receipt of recommended preventive pediatric health and dental care”, *American Academy of pediatrics*, 2002

**Zhu Ling**, Peterson Poul Erik, Wang Hong- Ying, “Oral health knowledge, attitudes and behavior of children and adolescents in China, *International dental Journal*, 2003

**Zimbrón LA.** Experiencias en la Facultad de Odontología de la UNAM, Universidad Nacional Autónoma de México. Las Universidades y la meta de la salud para todos en el año 2000. Conferencia presentada en la Reunión de Rectores de Universidades y Directores de Escuelas y Facultades del Área de la Salud, México. 9 al 11 de abril 1984: 399-412.

