

D.^a Marta Muñoz Corcuera

ALUMNA DE 5.º CURSO DE ODONTOLOGÍA
DE LA UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID

D.^a Marta Olmos Valverde.

ALUMNA DE 5.º CURSO DE ODONTOLOGÍA
DE LA UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID

Dra. Rosa Mourelle Martínez

MÉDICO ESPECIALISTA EN ESTOMATOLOGÍA.

PROFESORA DEL DEPARTAMENTO DE PROFILAXIS,
ODONTOPEDIATRÍA Y ORTODONCIA DE LA FACULTAD
DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD COMPLUTENSE
DE MADRID

Dra. Lourdes Corcuera Álvarez de Linera

MÉDICO ESPECIALISTA EN ESTOMATOLOGÍA

Investigación sobre los hábitos preventivos y dietéticos en dos grupos de pacientes ortodóncicos (parte I)

RESUMEN

Introducción: Las complicaciones más frecuentes derivadas de un tratamiento ortodóncico son la caries, los problemas gingivo-periodontales, la milolisis, las reabsorciones radiculares y las alteraciones en la articulación témporo-mandibular. La mayoría de ellos podrían prevenirse mediante unas técnicas de higiene oral correctas.

Objetivo: Evaluar los hábitos higiénicos, preventivos y de riesgo de dos poblaciones infantiles.

Material y métodos: El estudio se ha realizado sobre dos grupos de pacientes, con edades entre 5 y 17 años; 28 de la Facultad de Odontología de la Universidad Complutense de Madrid y 45 de dos clínicas privadas, sitas también en la Comunidad Autónoma de Madrid, que respondieron a un cuestionario sobre sus hábitos higiénicos y dietéticos. Los padres de los niños rellenaron este mismo cuestionario

Resultados y discusión: El 42,5 por ciento refiere cepillarse dos veces al día, normalmente sin ayuda (90 por ciento) y utilizando pasta dental (98 por ciento). El 63 por ciento conoce la utilidad del flúor, recibiendo mayoritariamente en el hogar y en forma de colutorios. Un 78 por

ciento realiza 1 o 2 comidas entre horas al día, y el 66 por ciento de ellos dice tomar alimentos dulces. En general las respuestas de los padres coinciden con las de los niños, exceptuando las referidas a la dieta.

Conclusión: A la luz de estos resultados, se valora la necesidad de ampliar la labor educativa desde la consulta dental, tanto a nivel universitario como público y privado, para desarrollar los conocimientos y actitudes de los pacientes y concienciarles de la importancia de llevarlos a cabo.

PALABRAS CLAVE

Prevención, ortodoncia, cepillado, higiene, flúor, dieta.

INTRODUCCIÓN

Las complicaciones más frecuentes que pueden derivarse de un tratamiento de ortodoncia son: la caries dental —ya que se ha visto que entre un 50 y un 70 por ciento de los pacientes tratados con ortodoncia fija tienen lesiones blancas caracterizadas por una gran resistencia a la remineralización (1)—, los problemas gingivales y periodontales (2), la milolisis (3), las reabsorciones radiculares (2, 4), y las alteraciones en la articulación témporo-mandibular (2). Estas

complicaciones pueden prevenirse; la caries dental, los problemas gingivales y periodontales y la milolisis se evitarían con una correcta utilización de los métodos de higiene por parte del paciente (5), aplicación de flúor (6) y un adecuado control de la dieta (7).

La caries dental es una enfermedad infecciosa de distribución universal cuya prevalencia y severidad ha disminuido drásticamente en las últimas décadas con la instauración de medidas comunitarias e individuales para su tratamiento y prevención (8-12). La existencia de bacterias es imprescindible para el desarrollo de esta enfermedad (11), combinadas con la ingesta de carbohidratos fermentables, como la sacarosa (13).

Las técnicas de higiene oral más habituales están constituidas fundamentalmente por: cepillo dental manual, pasta dental, seda dental, cepillos interproximales, cepillos eléctricos e irrigadores. El control de placa es fundamental, especialmente si nos referimos a los niños y la remoción mecánica de la placa bacteriana es el sistema más adecuado para ello (9).

La Federación Dental Internacional (FDI) estableció el cepillado dental con una pasta fluorada dos veces por día como el patrón básico de cuidado dental personal, pudiendo ser

mejorado con el uso de elementos adicionales de higiene interproximal (como la seda dental o los cepillos interproximales) o de colutorios (antisépticos o fluorados) (14).

Unas buenas pautas de higiene oral entre los más pequeños deberían iniciarse con la erupción de los primeros dientes (6-8 meses). La supervisión por un adulto durante la higiene oral debería mantenerse hasta los 6 años (14).

La utilización de enjuagues podría iniciarse a partir de los 6 años, edad considerada óptima por controlarse perfectamente la deglución, así como por ser la época de inicio de la erupción de la dentición permanente (14). Aún así, es necesario conocer que el control químico no sustituye al control mecánico sino que es un complemento de especial utilidad en personas concretas como portadores de tratamiento ortodóncico (12).

El flúor es un elemento químico que aumenta la resistencia de los dientes a la desmineralización, y puede aplicarse de diferentes maneras: mediante enjuagues, pastillas, gel en cubetas, fluoración de aguas de consumo... (6, 15). El aporte de flúor en las pastas dentales las convierten en el principal vehículo tóxico de aporte de este ion (8).

Existen ciertos hábitos alimentarios con un especial riesgo de producción de caries, como son las comidas entre horas, los alimentos dulces, sobre todo si son pegajosos y adhesivos, y la ingesta de alimentos dulces por la noche antes de dormir, ya que la sacarosa es el azúcar con mayor potencial cariogénico (16).

Por todo ello, en los pacientes sometidos a un tratamiento de ortodoncia debe llevarse a cabo una importante labor de motivación junto a la enseñanza, tanto de las técnicas de higiene oral como de los hábitos dietéticos adecuados. Una medida preventiva eficaz y barata es reforzar los hábitos de higiene oral en los niños y educar a los padres (17).

Según la teoría, los conocimientos sobre salud están relacionados con los comportamientos de salud (18). Asimismo, es bien sabido que la creencia y las actitudes hacia la salud dental de los padres influyen en cómo

cuidan de la salud dental de sus niños y a estos factores se añaden las diferencias en cuanto a los antepasados familiares, culturales y étnicos. Además, el propio cuidado dental de los padres, estilo de vida, hábitos y rutinas influyen en la manera de ayudar a sus hijos (19, 20).

Adair et al. y Hamasha et al., encontraron que el método de predicción más significativo sobre los hábitos favorables de los niños eran las actitudes favorables de sus padres hacia la supervisión del cepillado de sus hijos y el consumo de alimentos azucarados. En este estudio, se vieron diferencias en cuanto al nivel de conocimientos. Los padres de los niños con buen comportamiento estaban mejor informados sobre las preguntas relacionadas con salud oral que los demás (21, 22).

Por todo ello, se decidió investigar sobre los conocimientos de higiene oral de los niños y padres incluidos en este estudio, así como sus técnicas de higiene oral, la aplicación de flúor y el control de los hábitos cariogénicos.

OBJETIVOS

El objetivo principal de este estudio es evaluar el conocimiento y aplicación de las técnicas de higiene, la pauta de administración de flúor y los hábitos dietéticos de riesgo en dos poblaciones infantiles sometidas a tratamiento ortodóncico y odontopediátrico.

Los objetivos secundarios serán:
— Evaluar los hábitos de cepillado y el uso de pasta dental en todos los pacientes estudiados.

CUESTIONARIO NIÑOS

1. En cuanto al cepillado:
 - a. ¿Cuántas veces te cepillas al día?.....
 - b. ¿Te cepillas solo?.....
 - i. En caso negativo, ¿quién te ayuda?.....
 - c. ¿Utilizas pasta dental?.....
 - i. ¿Cuál?.....
 - ii. ¿Es la misma que la de tus padres?.....
 - d. ¿Quién te ha enseñado a cepillarte?.....
 - e. ¿Cómo te cepillas? (qué técnica utiliza, explicar).....
 - f. Si lleva brackets; ¿usa un cepillo especial?.....
2. Otros:
 - a. ¿Sabes qué es la seda dental?..... En caso afirmativo:
 - i. ¿la usas?.....
 - ii. ¿quién te ha enseñado?.....
 - iii. ¿cuántas veces al día la utilizas?.....
 - b. ¿Sabes que son los cepillos interproximales?.....
 - c. ¿Sabes que son los irrigadores?.....
 - d. ¿Sabes que son los cepillos eléctricos?.....

Preguntas b, c y d: En caso afirmativo:

 - i. ¿utilizas alguno de estos elementos?.....
 - ii. ¿cuántas veces al día?.....
 - iii. ¿quién te ha enseñado?.....
 - iv. ¿cómo lo haces? (qué técnica utiliza, explicar).....
3. Flúor:
 - a. ¿Sabes para que sirve?.....
 - b. ¿Dónde te lo dan?
 - i. Colegio
 - ii. Casa
 - iii. Centro de salud, otros
 - c. ¿Cada cuánto?.....
 - d. ¿De qué tipo?
 - i. Enjuagues
 - ii. Gel en cubetas
 - iii. Pastillas
4. Dieta:
 - a. ¿Cuántas veces comes entre horas? (excluyendo la merienda).....
 - b. ¿Cuántas de estas veces son golosinas o bollos? Describe los.....
 - c. ¿Comes dulce antes de irte a la cama? Describe los.....

Nombre:

Edad:

Sexo:

Año de la primera consulta en esta facultad:

Lugar de residencia:

Nombre y profesión del padre y de la madre:

Figura 1. Cuestionario niños

— Valorar el conocimiento de la existencia, y en su caso, la utilización de otras técnicas de higiene además del cepillado manual con pasta dental.

— Averiguar las nociones que poseen estas poblaciones infantiles sobre los efectos del flúor sobre los dientes.

— Establecer la pauta de aplicación de flúor seguida por estas poblaciones.

— Estudiar a grandes rasgos la existencia de hábitos especialmente cariogénicos en estos niños.

— Valorar los conocimientos que poseen los padres de los pacientes en cuanto a técnicas de higiene oral, flúor y cariogenicidad de la dieta.

MATERIAL Y MÉTODO

Pacientes: el estudio se realizó sobre dos grupos de pacientes:

— 28 pacientes infantiles y 25 padres que acudieron al servicio de Ortodoncia y Odontopediatría de la clínica odontológica universitaria de la Facultad de Odontología de la Universidad Complutense de Madrid (UCM) entre los meses de octubre de 2006 y febrero de 2007 (grupo facultad).

— 45 pacientes infantiles y 36 padres que acudieron al servicio de Ortodoncia de un consultorio odontológico privado en la Comunidad de Madrid (San Sebastián de los Reyes) y un consultorio odontológico privado en Madrid capital entre los meses de octubre de 2006 y febrero de 2007 (grupo clínicas privadas).

Cuestionario: Se realizaron preguntas sobre hábitos de higiene oral, aplicación de flúor y hábitos dietéticos a cada niño y su padre o su madre mediante cuestionarios individuales. (Figuras 1 y 2)

RESULTADOS

La muestra total estaba compuesta por 73 niños, de los cuales un 42 por ciento eran varones y un 58 por ciento mujeres, residentes principalmente en Madrid y San Sebastián de los Reyes, y con una edad media de 11,5 años (Tabla 1).

La mayoría de los padres y madres de estos pacientes no poseen estudios medios ni universitarios (Tabla 2).

CUESTIONARIO PADRES

1. En cuanto al cepillado:
 - a. ¿Cuántas veces se cepilla el niño al día?.....
 - b. ¿Se cepilla solo?.....
 - i. En caso negativo, ¿quién le ayuda?.....
 - c. ¿Utiliza pasta dental?.....
 - i. ¿Cuál?.....
 - ii. ¿Es la misma que la de los padres?.....
 - d. ¿Quién le ha enseñado a cepillarse?.....
 - e. ¿Cómo se cepilla? (qué técnica utiliza, explicar).....
 - f. Si lleva brackets; ¿usa un cepillo especial?.....
2. Otros:
 - a. ¿Sabe qué es la seda dental?..... En caso afirmativo:
 - i. ¿y su hijo?.....
 - ii. ¿la utiliza su hijo?.....
 - iii. ¿quién le ha enseñado?.....
 - iv. ¿cuántas veces al día la utiliza?.....
 - b. ¿Sabe que son los cepillos interproximales?.....
 - c. ¿Sabe que son los irrigadores?.....
 - d. ¿Sabe que son los cepillos eléctricos?.....

Preguntas b, c y d: En caso afirmativo:

 - i. ¿utiliza su hijo alguno de estos elementos?.....
 - ii. ¿cuántas veces al día?.....
 - iii. ¿quién le ha enseñado?.....
 - iv. ¿cómo lo hace? (qué técnica utiliza, explicar).....
3. Flúor:
 - a. ¿Sabe para qué sirve?.....
 - b. ¿Dónde se lo dan a su hijo?
 - i. Colegio
 - ii. Casa
 - iii. Centro de salud, otros
 - iv. No se lo dan
 - c. ¿Cada cuánto?.....
 - d. ¿De qué tipo?
 - i. Enjuagues
 - ii. Gel en cubetas
 - iii. Pastillas
4. Dieta:
 - a. ¿Cuántas veces come su hijo entre horas? (excluyendo la merienda).....
 - b. ¿Cuántas de estas veces son golosinas o bollos? Describalos.....
 - c. ¿Come usted dulce antes de irse a la cama? Describalos.....
 - ¿Y su hijo? Describalos.....

Nombre del niño:

Nombre y profesión del padre y de la madre:

Figura 2. Cuestionario padres

CEPILLADO: El 42,5 por ciento de los niños refiere cepillarse 2 veces al día, normalmente sin ayuda (90 por ciento) y utilizando pasta dental (98 por ciento), siendo tan sólo el 34,5 por ciento usuario de pasta dental infantil. La respuesta más frecuente al preguntar sobre quién les había enseñado a cepillarse fue que sus padres (57,5 por ciento), seguida por el dentista (23,75 por ciento). En cuanto a las técnicas de cepillado utilizadas, solamente dos niños (2,7 por ciento) la describen como circular, y más de un 30 por ciento de los pacientes no sabe o no contesta la pregunta, siendo las respuestas mayoritarias la técnica horizontal y vertical (46,5 por ciento) o sólo horizontal (13,7 por ciento) (Tabla 3).

De los 36 niños portadores de aparatología fija, solamente el 16,7 por ciento utiliza un cepillo especialmente diseñado para brackets.

OTRAS TÉCNICAS: En cuanto al conocimiento de otras técnicas de higiene oral, el 75,3 por ciento refiere conocer la seda dental, y el 94,5 por ciento los cepillos eléctricos; sin embargo, tan sólo un 4,1 por ciento de los niños conoce los cepillos interproximales, y un 5,5 por ciento los irrigadores dentales. Estos elementos son utilizados por una cantidad muy pequeña de sujetos, ya que hay sólo seis encuestados que utilizan la seda dental, dos que utilizan los cepillos interproximales y 22 que utilizan los cepillos eléctricos; principalmente instruidos por sus padres o por nadie (Tabla 4).

TABLA 1: EDAD Y LUGAR DE RESIDENCIA

EDAD	Número	Porcentaje
0-6 años	2	2,7%
7-12 años	41	56,16%
13-18 años	30	41,09%
LUGAR DE RESIDENCIA		
LUGAR DE RESIDENCIA	Número	Porcentaje
Madrid	39	53,42%
S. S. Reyes	19	26,02%
Alcobendas	3	4,1%
Leganés	1	1,37%
Valdemoro	1	1,37%
Brunete	1	1,37%
Colmenarejo	1	1,37%
Arganda del Rey	1	1,37%
Móstoles	1	1,37%
Manzanares el Real	1	1,37%
Casarrubios del Monte	1	1,37%
Daganzo	1	1,37%
Guadalix de la Sierra	1	1,37%
Pozuelo	1	1,37%
El Molar	1	1,37%

TABLA 2: NIVEL DE ESTUDIOS DE PADRES Y MADRES

NIVEL FORMACIÓN PADRES		
	Número	Porcentaje
Sin estudios	26	35,61%
Estudios medios	16	21,92%
Universitarios	21	28,77%
NS/NC	10	13,7%
NIVEL FORMACIÓN MADRES		
	Número	Porcentaje
Sin estudios	29	39,73%
Estudios medios	22	30,14%
Universitarios	11	15,07%
NS/NC	11	15,07%

FLÚOR: Evaluando las diferentes respuestas, se observa que un 63 por ciento de los niños conoce la utilidad del flúor; recibiendo este elemento sobre todo en el hogar (57,5 por ciento) y en forma de colutorios o enjuagues (75,3 por ciento) de forma diaria o semanal; aunque existe un porcentaje importante de niños que no reciben flúor (19,2 por ciento) (Tabla 5).

DIETA: Existe más de un 78 por ciento de pacientes que refiere realizar 1 o 2 comidas entre horas al día (excluyendo la merienda); y el 66 por ciento de ellos dice tomar alimentos azucarados (golosinas, bollería industrial...) en estas ingestas.

El hábito de ingesta de dulces antes de dormir es considerado muy cariogénico, y tan sólo el 8,2 por ciento de los niños lo refiere, tomando habitualmente galletas o chocolate.

PADRES: Al evaluar los conocimientos sobre higiene oral y flúor de los padres de los pacientes obtenemos que el 88,5 por ciento conocen la seda dental y un 98,4 por ciento los cepillos eléctricos; y en cambio, sólo un 22,9 por ciento conocen los irrigadores y un 34,4 por ciento los cepillos interproximales. Asimismo, se comprobó que el 85,2 por ciento saben para qué se utiliza el flúor.

Al preguntar sobre los hábitos higiénicos y dietéticos de los hijos, obtenemos los siguientes resultados: el 55,7 por ciento de los padres asegura que su hijo se cepilla dos veces al día, utilizando pasta dental (98,4 por ciento) y mayoritariamente sin ayuda (93,4 por ciento), siendo la

TABLA 3: EVALUACIÓN DEL CEPILLADO

NÚMERO CEPILLADOS/DÍA	Número	Porcentaje
0	0	0%
1	19	26,03%
2	31	42,46%
3	22	30,14%
4	1	1,37%

PASTA DENTAL UTILIZADA	Número	Porcentaje
Colgate	22	30,99%
Licor del polo	6	8,45%
Lacer	4	5,63%
Fluor Kin	4	5,63%
Fluocaril	3	4,22%
Sensodyne	3	4,22%
Kemphor	2	2,82%
Binaca	2	2,82%
Alcampo	1	1,41%
Con Aloe Vera	1	1,41%
Vitis	1	1,41%
Pasta militar	1	1,41%
Gel dental infantil	1	1,41%
Foramen	1	1,41%
Parogencyl	1	1,41%
Vital Dent Junior	1	1,41%
Colgate Junior	1	1,41%
Bexident encías	1	1,41%
Oraldine	1	1,41%
NS/NC	14	19,72%

TÉCNICA CEPILLADO UTILIZADA	Número	Porcentaje
Horizontal y vertical	34	46,58%
Horizontal	10	13,7%
Vertical	1	1,37%
Circular	2	2,74%
Vestibular y lingual	3	4,11%
Técnica de Bass	1	1,37%
NS/NC	22	30,14%

técnica utilizada predominantemente aquella compuesta por cepillado horizontal y vertical (42,6 por ciento). Sorprende el dato de que existe un 42,6 por ciento de padres que desconoce la técnica utilizada por el niño. El 67,2 por ciento de los padres refiere haber enseñado ellos mismos a cepillarse al niño, y tan sólo un 27,8 por ciento de los niños fueron instruidos en una consulta dental (Tabla 6).

Además, un 66,7 por ciento de los padres reconoce que su hijo sabe lo

que es la seda dental, y que un 29,5 por ciento la usa. En cambio, sólo un 3,3 por ciento utiliza los cepillos interproximales y un 21,3 por ciento los cepillos eléctricos (Tabla 7).

De acuerdo con las respuestas de los niños, los padres refieren la aplicación de flúor sobre todo en forma de colutorios en el hogar diaria o semanalmente (Tabla 8).

Existen diferencias entre las respuestas de niños y padres sobre las ingestas entre horas, ya que los padres que refieren que sus hijos

TABLA 4: TÉCNICAS AUXILIARES DE HIGIENE

USA SEDA DENTAL	Número	Porcentaje
Sí	6	10,9%
No	45	81,8%
A veces	4	7,3%
USA CEPILLOS INTERPROXIMALES	Número	Porcentaje
Sí	2	66,6%
No	1	33,3%
USA CEPILLOS ELÉCTRICOS	Número	Porcentaje
Sí	22	31,9%
No	47	68,1%
ENSEÑANZA USO SEDA DENTAL	Número	Porcentaje
Padres	5	50%
Dentista	3	30%
Nadie	2	20%
ENSEÑANZA USO CEPILLOS INTERPROX.	Número	Porcentaje
Padres	1	50%
Dentista	1	50%
ENSEÑANZA USO CEPILLOS ELÉCTRICOS	Número	Porcentaje
Padres	10	43,5%
Dentista	2	8,7%
Nadie	11	47,8%

TABLA 5: APLICACIÓN DE COMPUESTOS DE FLÚOR

FRECUENCIA DE APLICACIÓN DE FLÚOR	Número	Porcentaje
Diario	21	30,4%
Semanal	15	21,7%
Mensual	1	1,4%
Semestral	7	10,1%
NS/NC	25	36,2%
TIPO DE COMPUESTO DE FLÚOR	Número	Porcentaje
Enjuagues	52	75,3%
Gel en cubetas	9	13%
Pastillas	3	4,3%
NS/NC	5	7,2%

comen entre horas son tan sólo un 59 por ciento, siendo un 47,2 por ciento los que reconocen que esas ingestas son de alimentos dulces. Al comparar la ingesta de alimentos dulces de niños y padres antes de dormir, vemos que es similar, ya que existe cerca de un 90 por ciento tanto de niños como de padres que no tienen este hábito (Tabla 9).

DISCUSIÓN

Como dice Casals-Peidró, “es conocido de antemano que los cuestionarios sobre hábitos de salud oral tienen un sesgo importante, ya que el encuestado tiende a ofrecer una respuesta de cortesía más parecida a lo que es considerado socialmente como aceptable frente a la información real” (14).

Doría-Bajo et al. en Navarra en el

año 2002, encontraron que aproximadamente el 50 por ciento de los alumnos de 1.º, 3.º y 6.º de primaria decían cepillar sus dientes después de las principales comidas; el porcentaje de aquellos que sólo lo hacían ocasionalmente supone un 13,1 por ciento en 1.º y 6.º y un 14,3 por ciento en 3.º. Ente los adolescentes de 13-14 años, el 79,9 por ciento manifestaba cepillarse los dientes al menos una vez al día y sólo el 53,3 por ciento lo hacía después de cada comida (14, 23).

En Castilla y León (1999) el porcentaje de escolares de 12-14 años que afirma cepillar sus dientes más de una vez al día es de 53,45 por ciento y 57,11 por ciento respectivamente (23).

En las Islas Canarias (1998) el 90,5 por ciento de los escolares de 12 años se cepillaba a diario, pero sólo el 51,3 por ciento lo hacía tras cada comida siendo este último dato muy similar (49,9 por ciento) en la Comunidad de Madrid a la edad de 6-7 años (14,23).

El Libro blanco sobre la salud bucodental en España (1997) llegaba a la conclusión de que el 55,3 por ciento de escolares entre 7 y 13 años se cepillaban dos o tres veces al día (14).

Con relación a otros países de Europa, nos encontramos en un término medio, entre los países del norte de Europa como Suecia o Dinamarca donde más del 80 por ciento de los escolares de 12 años se cepillan sus dientes más de una vez al día y países como Rusia o Lituania donde el porcentaje no llega al 35 por ciento (23). Según el Estudio cuatrienal HBSC (Health Behaviour in School-aged Children) de la oficina europea de la OMS, España obtiene uno de los porcentajes más bajos entre los escolares que declaran cepillarse más de una vez al día de entre todos los países participantes:

- España: 40,1 por ciento de los niños y 56,8 por ciento de las niñas (2001-2002).
- Suecia: 77,1 por ciento de los niños y 82,2 por ciento de las niñas.
- Dinamarca: 73,6 por ciento de los niños y 82,7 por ciento de las niñas.

También se observó una menor

**TABLA 6: RESPUESTAS DE LOS PADRES
SOBRE EL CEPILLADO DE LOS NIÑOS**

	Número	Porcentaje
NÚMERO CEPILLADOS/DÍA DEL NIÑO		
0	1	1,6%
1	15	24,6%
2	34	55,7%
3	9	14,7%
4	1	1,6%
No lo sabe	1	1,6%
CEPILLADO EL NIÑO SOLO	Número	Porcentaje
Sí	57	93,4%
No	2	3,3%
A veces	2	3,3%
USO DE PASTA DENTAL	Número	Porcentaje
Sí	60	98,4%
A veces	1	1,6%
PASTA DENTAL UTILIZADA	Número	Porcentaje
Colgate	16	21,9%
Gel dental infantil	14	19,2%
Licor del polo	5	6,8%
Lacer	5	6,8%
Kemphor	4	5,4%
Binaca	3	4,1%
Sensodyne	3	4,1%
Fluocaril	2	2,7%
Fluor Kin	2	2,7%
Foramen	1	1,4%
Con Aloe Vera	1	1,4%
Pasta militar	1	1,4%
Parogencyl	1	1,4%
Bexident encías	1	1,4%
Oraldine	1	1,4%
Signal	4	5,4%
NS/NC	9	12,3%
PASTA DENTAL ESPECIAL NIÑOS	Número	Porcentaje
Sí	21	34,5%
No	40	65,5%
AL NIÑO LE HA ENSEÑADO A CEPILLARSE	Número	Porcentaje
Padres	41	67,2%
Dentista	17	27,8%
Colegio	5	8,2%
CentroSalud/Pediatra	3	4,9%
NS/NC	4	6,5%
TÉCNICA DE CEPILLADO UTILIZADA POR EL NIÑO	Número	Porcentaje
Horizontal y vertical	26	42,6%
Horizontal	3	4,9%
Vestibular y lingual	3	4,9%
Vertical	2	3,3%
Lineal y circular	1	1,6%
NS/NC	26	42,6%
CEPILLO ESPECIAL PARA BRACKETS	Número	Porcentaje
Sí	6	16,7%
No	17	47,2%
NS/NC	13	36,1%

TABLA 7: RESPUESTAS DE LOS PADRES SOBRE TÉCNICAS AUXILIARES

USA EL NIÑO LA SEDA DENTAL		
	Número	Porcentaje
Sí	18	29,5%
No	41	67,2%
A veces	2	3,3%
USA EL NIÑO CEPILLOS INTERPROXIMALES		
	Número	Porcentaje
Sí	2	3,3%
No	59	96,7%
USA EL NIÑO CEPILLOS ELÉCTRICOS		
	Número	Porcentaje
Sí	13	21,3%
No	48	78,7%
ENSEÑANZA USO SEDA DENTAL		
	Número	Porcentaje
Padres	11	91,7%
Dentista	0	0%
Nadie	1	8,3%
ENSEÑANZA USO CEPILLOS INTERPROX.		
	Número	Porcentaje
Padres	0	0%
Dentista	2	100%
ENSEÑANZA USO CEPILLOS ELÉCTRICOS		
	Número	Porcentaje
Padres	3	23,1%
Dentista	1	7,7%
Nadie	9	69,2%

TABLA 8: RESPUESTAS DE LOS PADRES SOBRE FLÚOR

CONOCE LA UTILIDAD DEL FLÚOR		
	Número	Porcentaje
Sí	52	85,2%
No	9	14,8%
LUGAR DE APLICACIÓN DE FLÚOR AL NIÑO:		
	Número	Porcentaje
Colegio	18	29,5%
Centro de salud/Facultad	16	26,2%
Hogar	30	49,2%
No lo recibe	14	22,9%
FRECUENCIA DE APLICACIÓN DE FLÚOR AL NIÑO:		
	Número	Porcentaje
Diario	13	20,3%
Semanal	10	15,6%
Semestral	17	26,6%
Anual	1	1,6%
NS/NC	23	36%
TIPO DE COMPUESTO DE FLÚOR APLICADO:		
	Número	Porcentaje
Enjuagues	32	50%
Gel en cubetas	10	15,6%
Pastillas	5	7,8%
No lo sabe	17	26,6%

frecuencia de cepillado entre los escolares provenientes de familias con un nivel socioeconómico bajo y en escolares con peores resultados académicos. Aun así, el patrón de cepillado de los escolares españoles ha ido mejorando, pero está por debajo de las cifras alcanzadas por los países escandinavos (14).

Pedraz et al. en 2001, reflejan en su estudio comparativo sobre dos poblaciones, una expuesta a aguas fluoradas y otra no, que el nivel de higiene oral fue insatisfactorio en el 17,9 por ciento de los niños, presentando una higiene regular o deficiente el 11 por ciento de los escolares de la población fluorada y un 24,2 por ciento de la otra. El uso de la seda dental fue muy poco habitual. Un 8,7 por ciento la utilizaba alguna vez (8, 10).

Acorde con todo lo anterior, en nuestro estudio, se encuentra que aunque el número de niños que se cepillan dos veces al día es importante, sólo un 31 por ciento de la muestra refiere cepillarse tras cada comida. La mayoría de los pacientes utiliza pastas dentales anunciadas por televisión. Sorprende conocer que varios niños respondieron que su pasta dental habitual era recomendada para enfermedades gingivo-periodontales. Tan sólo el 34,5 por ciento utiliza pasta dental infantil, y menos de un 20 por ciento de los portadores de brackets utiliza un cepillo de dientes específicamente diseñado, posiblemente porque no hayan recibido una indicación expresa desde su consultorio dental habitual.

Otro dato a considerar es que mientras un 67,2 por ciento de los padres dice haber enseñado a su hijo a cepillarse, existe un 42,6 por ciento que no sabe cómo se cepilla el niño. Además, la técnica de cepillado utilizada por los niños es en casi todos los casos incorrecta. Estos datos están de acuerdo con los del Libro blanco sobre la salud bucodental en España (1997) que estableció que el 42,1 por ciento de los padres supervisaba las tareas de cepillado de los niños menores de seis años (14).

Los resultados también son consistentes con los de Kasila et al., que en su estudio del 2006, muestran que aunque los niños examinados se cepillaban, su técnica era mayoritariamente

TABLA 9: RESPUESTAS DE LOS PADRES SOBRE INGESTAS DULCES DE LOS NIÑOS

INGESTA DE DULCES ANTES DE DORMIR	Número	Porcentaje
Sí	5	8,2%
No	54	88,5%
NS/NC	2	3,3%

te incorrecta. Señala también que es muy difícil cambiar un patrón irregular de cepillado a un patrón estable y regular cuando suceden los cambios en la adolescencia (10).

Coincidiendo con la opinión de Casals-Peidró, y realizando una labor autocrítica con los propios odontólogos, debemos destacar que los métodos auxiliares de higiene oral no tienen la suficiente penetración en los pacientes infantiles, ya que un 24,7 por ciento desconoce la existencia de la seda dental y un 96 por ciento de los cepillos interproximales y los irrigadores dentales; aunque la mayoría sí conoce los cepillos eléctricos debido probablemente a su promoción televisiva. Por tanto no es de extrañar que exista un porcentaje muy pequeño de niños que utilizan la seda dental.

El uso de medidas adicionales al cepillado dental en escolares ha sido poco estudiado: Los datos con los que contamos son de Canarias (1998), donde el 6,6 por ciento de los escolares de 12 años usan la seda diariamente, y un 21,3 por ciento de forma ocasional; Navarra (2002), donde un 2,2 por ciento de escolares de 14 años usan la seda diariamente, y un 20,8 por ciento de forma ocasional; Vitoria, donde un 3,3 por ciento de escolares de 13-20 años usan la seda diariamente, y un 30,4 por ciento de forma ocasional y Galicia, donde 12,4 por ciento de los escolares de 12 años utilizaba la seda. Además en el Estudio HBSC (Health Behaviour in School-aged Children) de la oficina europea de la OMS para España se encontró que un 6 por ciento de los escolares usaban seda cotidianamente y un 8 por ciento una vez a la semana.¹⁴

En cuanto a los colutorios, los datos encontrados son muy escasos, un estudio realizado en el País Vasco

reflejaba que un 4,8 por ciento de los adolescentes utilizaba colutorios diariamente. De todas maneras, el uso de colutorios es alto, porque un gran número de comunidades autónomas han utilizado esta actividad como parte de su programa preventivo comunitario de salud oral (14).

A pesar de que un 63 por ciento de los niños dicen saber para qué se utiliza el flúor, la mayor parte de los que contestaron esta pregunta de modo más profundo desconocían la verdadera función de este elemento; por lo que probablemente el porcentaje será menor que lo que indican estos datos.

Existe un número importante de niños que comen dos veces al día entre horas (excluyendo la merienda), de los cuales, la mayor parte comen dulces. Sin embargo, es una buena noticia descubrir que, por lo general, apenas ingieren dulces antes de dormir.

En cuanto a los padres, se debe destacar que los conocimientos sobre métodos auxiliares de higiene y flúor por su parte no son mucho mejores que los de los niños. Las respuestas de los padres sobre los hábitos higiénicos de los niños confirman las de los niños; no ocurre lo mismo en las respuestas sobre los hábitos dietéticos, ya que los padres creen que sus hijos comen menos veces entre horas y menos dulces que lo que refieren los propios niños. Esto parece estar en la misma línea de las conclusiones del Libro blanco sobre la salud bucodental en España (1997), que halló entre los adultos un porcentaje de cepillado dos o tres veces al día de un 52,1 por ciento en hombres y 68,8 por ciento en mujeres. Un 5,1 por ciento usaba hilo de seda siempre, y un 16,3 por ciento algunas veces. Asimismo, se llegaba a la conclusión de

que el dentista parece no insistir suficientemente en la motivación sobre los hábitos de higiene oral, ya que mientras un 39,7 por ciento de los pacientes declara haber recibido consejos sobre cepillado y un 14,3 por ciento sobre pastas dentales, un 46,5 por ciento declara no haber recibido ningún consejo (14).

CONCLUSIONES

- Los niños encuestados se cepillan mayoritariamente dos veces al día, utilizando cepillo manual y pasta dental, no siempre infantil, y sólo en algunos casos complementándolo con otras técnicas de higiene. En el caso de los portadores de brackets, el número de niños que utiliza un cepillo específicamente diseñado es alarmantemente bajo.

- La aplicación de flúor está generalizada, habitualmente en el hogar y en forma de colutorios, pero el conocimiento tanto de padres como de niños sobre la función del flúor es menor de lo que debería.

- A pesar de que existe un número importante de niños que admite comer dulce entre horas, es sólo un pequeño porcentaje de ellos el que lo hace antes de dormir.

- El conocimiento de los padres en cuanto a técnicas de higiene es sorprendentemente similar al de sus hijos; siendo levemente mayor en cuanto a técnicas auxiliares y función del flúor.

- A la luz de los resultados obtenidos, se valora la necesidad de ampliar la labor educativa desde la consulta dental, tanto a nivel universitario como público y privado para desarrollar los conocimientos y aptitudes de los pacientes y concienciarles de la importancia de llevarlos a cabo.

AGRADECIMIENTOS

A todos los pacientes, padres y alumnos de la Facultad de Odontología de la Universidad Complutense de Madrid que han hecho posible esta investigación.

CORRESPONDENCIA

Marta Muñoz Corcuera
C/ Sirio, 14. 28007 Madrid
mmcorcuera@hotmail.com

BIBLIOGRAFÍA

1. **Echave Krutwig M, Malpartida Larrínaga Z.** La prevención de la caries dental en ortodoncia. *Gaceta Dental* 2003; 141: 74 - 76 .
2. **Mayoral Herrero G.** Ficción y realidad en ortodoncia. 1.ª ed. Actualidades Médico Odontológicas Latinoamérica, C. A. Caracas, 1997: 109-123
3. **Guardo A, Guardo C.** *Ortodoncia*. 1.ª ed. Mundi S. A. I. C y F Argentina, 1981: 782-784.
4. **Echave Krutwig M, Argote Iardía I.** El tratamiento ortodóncico y la reabsorción radicular. Revisión bibliográfica. *Revista Española de Ortodoncia* 2002; 32: 325-331.
5. **López Bermejo M. y Samara Shukeir G.** Caries dental. Su importancia en Salud Pública. *Científica Dental* 2004; 1: 97-102.
6. **Bonet R. y Garrote A.** Caries: prevención y tratamiento. *El Farmaceutico* 2003; 304: 72-78.
7. **Gómez-Álvarez Salinas P.** Nutrición y caries. Acción preventiva. *Farmacia Profesional* 2003; 12: 66-68.
8. **Pedraz P, Lafuente PJ, Irurzun E.** Estudio comparativo de la salud bucodental en dos poblaciones infantiles: fluorada y no fluorada. parte I: población infantil de 7 años. *Odontol Pediatr* 2001, 9(3): 104-109.
9. **Llena MC, Guinot F, Almerich JM, Forner L.** Efectividad de dos intervenciones de higiene oral en la escuela. *Archivos de Odontoestomatología Preventiva y Comunitaria* 2003; 19(8): 523-532.
10. **Kasila K, Poskiparta M, Kettunen T, Pietilä I.** Oral health counselling in changign schoolchildren's oral hygiene habits: a qualitative study. *Community Dent Oral Epidemiol* 2006; 34: 419-428.
11. **Santos Martí, J. M. ; Santos Bistué, C. ; Núñez Bielsa, E.** Resultados del programa de salud bucodental infantil sobre la incidencia de caries dental, en los escolares de 12 años de la zona de salud de Barbastro. *Rev Eur Odonto-Estomatología* 2005; 17(4): 183-188.
12. **Hernández, C. ; Miralles, V. ; Maroto Edo, M. ; Barbería Leache, E.** Colutorios en Odontopediatría. Indicaciones, contraindicaciones, efectos secundarios, criterios de selección y protocolo. *Gaceta Dental* 2007; (178)108-125.
13. **Öhlund I, Holgerson PL, Bäckman B, Lind T, Hernell O, Johansson I.** Diet Intake and caries prevalence in four-year-old children living in a low-prevalence country. *Caries Res* 2007; 41: 26-33.
14. **Casals-Peidró E.** Hábitos de higiene oral en la población escolar y adulta española. *RCOE* 2005; 10(4): 389-401.
15. **Derks A, Katsaros C, Frencken JE, van't Hof MA, Kuijpers-Jagtman AM.** Caries-inhibiting effect of preventive measures during orthodontic treatment with fixed appliances. A systematic review. *Caries Research* 2004; 38: 413-420.
16. **Anderson H.** Sugars and health: A review. *Nutrition Research* 1997; 17: 1485-1498.
17. **Iglesias Parada IM.** La salud oral en la dentición primaria: estudio sobre la caries dental en una muestra de 441 niños de Vigo. *Avances en Odontoestomatología* 2002; 18(5): 285-295.
18. **Broadbent JM, Thomson WM, Poulton R.** Oral health beliefs in adolescence and oral health in young adulthood. *J Dent Res* 2006; 85(4): 339-43.
19. **Skeie MS, Riordan PJ, Klock KS, Espelid I.** Parental risk attitudes and caries-related behaviours among immigrants and western native children in Oslo. *Community Dent Oral Epidemiol* 2006; 34(2): 103-113.
20. **Maes L, Vereecken C, Vanobbergen J, Honkala S.** Tooth brushing and social characteristics of families in 32 countries. *Int Dent Journal* 2006; 56(3): 159-167.
21. **Poutanen R, Lathi S, Tolvanen M, Hausen H.** Parental influence on children's oral helath-related behavior. *Acta Odontol Scand* 2006; 64(5): 286-92.
22. **Hamasha AA, Warren JJ, Levy SM, Broffitt B, Kanellis MJ.** Oral health behaviors of children in low and high socioeconomic status families. *Pediatric Dent* 2006; 28(4): 310-5.
23. **Doría-Bajo A, Cortés-Martínicorena FJ, Asenjo-Madoz MA, Sáinz de Murieta-Iriarte I, Ramón-Torell JM, Cuenca-Sala E.** Hábitos de higiene oral en los escolares de Navarra, 2002. *Archivos de Odontoestomatología* 2003; 19(8): 515-522.