



Artículo breve

Síntomas bucales percibidos por padres de niños con evitación odontológica: un estudio exploratorio comparativo

Oral symptoms perceived by parents of children with dental avoidance: A comparative exploratory study

Camilo Romo-Pérez¹, Alma Luz San Martín-López²

1. Fundación Universitaria San Martín. Puerto Colombia, Colombia. Correo: camilo.romo@sanmartin.edu.co - <https://orcid.org/0000-0001-9157-5093>
2. Universidad Veracruzana. Poza Rica, México. Correo: alsanmartin@uv.mx - <https://orcid.org/0000-0002-7731-2737>

Para citar este artículo: Romo-Pérez C, San Martín-López AL. Síntomas bucales percibidos por padres de niños con evitación odontológica: un estudio exploratorio comparativo. Duazary. 2023;20(4):290-295. <https://doi.org/10.21676/2389783X.5579>

Recibido en diciembre 13 de 2023

Aceptado en febrero 27 de 2024

Publicado en línea en febrero 29 de 2024

RESUMEN

Palabras

clave: cuidado dental; asistencia dental; salud infantil; odontopediatría; epidemiología oral; servicios dentales.

Introducción: los padres son responsables del desarrollo de buenos hábitos de nutrición, higiene y visitas regulares al odontólogo por parte de los niños para garantizar una óptima salud oral. **Objetivo:** explorar la relación entre la evitación odontológica y la frecuencia síntomas orales percibidos por padres. **Método:** se implementó un estudio descriptivo con una muestra por conveniencia de 78 participantes entre 6 y 11 años. Los síntomas orales, la influencia de la salud oral en la vida diaria y el estado de salud oral percibido por padres se analizó mediante frecuencias absolutas y relativas. **Resultados:** el 51,9% de los participantes fueron de sexo masculino, la edad promedio fue 6,4±0,3 años. Los síntomas más frecuentes en el grupo de niños con evitación odontológica fueron dolor, encías sangrantes, llagas/heridas, comida pegada al paladar y comida entre dientes, el mal aliento se presentó similarmente en ambos grupos. **Conclusiones:** estos hallazgos interinos sugieren que los síntomas orales percibidos por padres son más frecuentes en niños con evitación odontológica.

ABSTRACT

Keywords:

Dental care; Dental attendance; Child health; Pediatric dentistry; Oral epidemiology ; Dental services.

Introduction: Parents are responsible for developing good nutrition, good hygiene habits and regular visits to the dentist by children to ensure optimal oral health. **Objective:** To explore the relationship between dental avoidance and the frequency of oral symptoms perceived by parents. **Methods:** A descriptive study was conducted with a in a convenience sample of 78 participants between 6-11 years old. Oral symptoms, the influence of oral health on daily life and the oral health status perceived by parents were analyzed using absolute and relative frequencies. **Results:** Results: 51.9% of the participants were male, the average age was 6.4±0.3 years. The most frequent symptoms in the group of children with dental avoidance were pain, bleeding gums, sores/wounds, food stuck to the palate and food between teeth; bad breath occurred similarly in both groups. **Conclusions:** These interim findings suggest that oral symptoms perceived by parents are more frequent in children with dental avoidance.

INTRODUCCIÓN

En el mantenimiento de la salud oral infantil los padres son los encargados de brindar el apoyo económico y acompañamiento mediante el fomento de hábitos saludables, dado que, el desequilibrio de la dimensión física oral puede originar efectos negativos en la calidad de vida de los menores, además de trastornos en la función masticatoria, nutrición, desarrollo del lenguaje, adecuado crecimiento cráneo facial y consecuencias en el desenvolvimiento físico y psicosocial¹.

En el contexto latinoamericano la caries dental sigue siendo una enfermedad altamente prevalente, indicándose que existe un componente socioeconómico importante que explicaría el comportamiento de este evento, ya que, recientemente se indicó que los países más desarrollados económicamente tienen una menor carga de caries dental no tratada². En el escenario opuesto, otros estudios han planteado que nos los hijos de padres con un alto nivel educativo, profesionales y de altos ingresos tenían un menor riesgo de sufrir caries dental³.

Relacionado con lo anterior, un estudio en Brasil describió que un componente conductual de los padres puede estar asociado con la evitación dental en niños, considerando que las visitas irregulares al odontólogo por parte de la madre fue un factor asociado con la experimentación de molestias dolorosas y peor calidad de vida en niños como resultado de no utilizar servicios de salud oral⁴. Asimismo, otro factor conductual asociado con mayor número de citas perdidas es la pobre alfabetización en salud bucal, indicando que la probabilidad de perder citas dentales es 2,37 veces mayor en personas con bajo nivel de conocimientos sobre salud bucal en comparación con personas con alto nivel de conocimientos relacionados con el cuidado oral⁵.

El efecto de la prevención en salud oral no se limita exclusivamente a crear hábitos orales adecuados, debido a que las intervenciones oportunas pueden evitar que una condición leve progrese y demande procedimientos especializados e invasivos que resulten costosos y estresantes para los niños⁶.

Los signos y síntomas como el dolor, sangrado o mal aliento, son característicos de enfermedades orales^{7,8}

e identificables por los padres, quienes deciden cuando y con qué frecuencia asisten los niños a la atención odontológica. En la consulta dental esta información se obtiene del examen intraoral, sin embargo, las escalas de la calidad de vida relacionada con la salud oral como el Parental-Caregiver Perception Questionnaire (P-CPQ) correctamente validadas pueden brindar datos confiables sobre el estado de salud de los niños⁹⁻¹².

Las decisiones relativas a la atención odontológica de los menores pueden estar influenciadas por características, percepciones y actitudes parentales que pueden afectar el estado bucal de los menores, la mayoría de los estudios se han centrado en explorar factores como el bajo nivel de escolaridad materna, los patrones de asistencia familiar y la cobertura en salud oral como determinantes de la inasistencia a consulta dental, no se encontraron reportes de estudios en el contexto latinoamericano que hayan examinado la frecuencia de síntomas y signos orales autoinformados por padres en niños con evitación absoluta de la consulta dental.

Es ese sentido, el propósito de esta investigación fue explorar la relación entre la frecuencia de síntomas orales informados por padres de niños de 6 a 11 años con evitación odontológica en comparación con niños que habían asistido hace al menos un año.

MÉTODO

Diseño de estudio y participantes

Este fue un estudio observacional, descriptivo, exploratorio en el que se ejecutó un subanálisis a partir de los registros de un estudio de validación instrumental realizado en dos poblaciones de padres de escolares mexicanos en Poza Rica-Veracruz a finales del 2020¹³. Se seleccionó una muestra por conveniencia de 78 casos compuesta por 39 niños entre 6 y 11 años cuyos padres refirieron nunca haber asistido a un servicio de odontología (esto fue considerado como la variable evitación odontológica) y 39 casos de comparación cuyos padres referían última consulta odontológica entre una semana y un año antes a la realización del estudio.

La elección de los casos de comparación se realizó mediante un muestreo probabilístico simple con método computacional a partir de un grupo de 459

participantes, extrayendo al azar un porcentaje de casos aproximados de 7,9% pareados por edad y sexo con la finalidad de asegurar la similitud entre los grupos de estudio.

Variables exploradas

Se evaluaron las variables sociodemográficas de edad, sexo y nivel socioeconómico. Los datos sobre mal aliento, sangrado de encías, dolor en la boca, comida pegada al paladar y comida atascada entre los dientes se tomaron del registro de las respuestas de la dimensión de síntomas orales de la versión mexicana del P-CPQ¹³. Estos ítems indagan sobre eventos relacionados con molestias de salud bucal de los menores con un periodo de recuerdo tres meses anteriores. Adicionalmente, se consultó sobre la percepción del estado de salud oral de los niños y la influencia la salud oral en la vida diaria de los menores desde la perspectiva de los padres.

Análisis estadístico

Se analizó la distribución de la evitación odontológica según la edad, percepción del estado de salud oral de los niños y la influencia la salud oral en la vida diaria de los menores mediante el cálculo de frecuencias absolutas y relativas.

Declaración sobre aspectos éticos

El estudio se ajustó a los lineamientos de la Declaración de Helsinki y el protocolo de

investigación fue revisado y aprobado por el comité de ética de la Facultad de Odontología de la Universidad Veracruzana sede Poza Rica-Tuxpan (México).

RESULTADOS

El promedio de edad fue $6,4 \pm 0,3$ años, en tanto que, la distribución por edades de los niños de 6 años fue del 30,8%, el 35,9% tenía 7 años, el 7,7% 8 años el 10,3% tuvo 9 años, el 5,1% tenían 10 años y finalmente el 10,3% correspondió a niños con 11 años. La distribución según el sexo mostró una frecuencia relativa de 51,9% de niños y 48,1% niñas. La mayoría de los participantes fueron de nivel socioeconómico medio representados por el 78,2%, mientras que el 21,8% eran de nivel socioeconómico bajo.

Respecto a la percepción del estado de salud oral, el 84,6% de los padres percibieron como "excelente, muy buena o buena" la salud bucal de los menores con evitación odontológica. En contraste, el 71,8% los padres de menores que habían asistido al menos una vez en el último año a odontología percibieron como "excelente, muy bueno o bueno" el estado de salud oral de los menores.

La mayoría de los padres/cuidadores con hijos entre 7 y 8 años consideran que la salud oral influye "nada o muy poco" en el bienestar general y vida diaria de los menores (Tabla 1).

Tabla 1. Distribución de la influencia de salud oral en la vida diaria según la edad de los niños.

	Edad frecuencia (%)						Total
	Seis años	Siete años	Ocho años	Nueve años	Diez años	Once años	
Nada	14(58,3)	8(28,6)	2(33,3)	8(100)	2(50)	8(100)	42(53,8)
Muy poco	6(25)	10(35,7)	2(33,3)	0(0)	2(50)	0(0)	20(25,6)
Algo	2(8,3)	2(7,1)	2(33,3)	0(0)	0(0)	0(0)	6(7,7)
Mucho	2(8,3)	8(28,6)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	10(12,8)
Total	24(100)	28(100)	6(100)	8(100)	4(100)	8(100)	78(100)

En el total de la muestra el mal aliento se presentó como el síntoma más comúnmente informado por padres (85,9%), seguido de la presencia de

llagas/heridas en la boca con una frecuencia relativa de 79,4%, después el dolor con 65,3%, comida pegada al paladar con un 53,8%, comida entre los

dientes en un 50% y por último sangrado de encías con 44,8%.

Al comparar los síntomas orales percibidos por los padres de niños con y sin evitación odontológica, se observaron frecuencias mayores de dolor, sangrado de encías, llagas/heridas en la boca, comida pegada

al paladar y comida atascada entre los dientes en el grupo de niños que nunca había ido a consulta odontológica, con excepción de la variable mal aliento, donde la diferencia de porcentajes no sobrepasó el 1,4% (Tabla 2).

Tabla 2. Frecuencia de síntomas orales percibidos por padres.

Evitación odontológica	Síntomas orales frecuencia (%)					
	Dolor en la boca	Sangrado de encías	Mal aliento	Llagas	Comida pegada al paladar	Comida entre los dientes
Sí	39 (76,4)	28 (80)	34 (50,7)	31 (50)	30 (71,4)	31 (79,4)
No	12 (23,5)	7 (20)	33 (49,2)	31 (50)	12 (28,5)	8 (20,5)

DISCUSIÓN

De acuerdo con los resultados de este estudio exploratorio se pudo observar que la mayoría de los padres consideran entre excelente, muy bueno y bueno el estado de salud bucal de sus hijos a pesar de los síntomas orales percibidos como el dolor; lo que discrepa de lo reportado por Carvalho *et al*¹⁴ donde se expone que desde la visión de los padres y/o cuidadores la presencia de caries con o sin dolor, o dolor sin caries fue señalada como indicador de pobre salud oral en sus hijos.

Bajo la perspectiva de que los síntomas orales son los principales motivos de consulta en edades infantiles, un estudio realizado en Perú evidenció que el 21,4% de 104 niños presentaban inasistencia a la consulta dental y que el 70,1% acudieron con motivo de dolor o tratamientos, asociando, además, estos indicadores con las características socioeconómicas de los participantes¹⁵. Asimismo, González *et al*¹⁶, destacan que el 27,3% de una muestra de padres mexicanos nunca habían llevado a sus hijos a consulta dental, igualmente, el 50,7% de los padres desconocieron qué es la gingivitis o enfermedad periodontal y el 17,8% consideraron que la primera consulta odontológica de los niños debe ser al presentar dolor, lo cual apoya la hipótesis de estudios previos que sugieren la relación entre evitación dental y bajo nivel de conocimientos en salud oral en el contexto de países latinoamericanos.

Respecto a la variable edad, al observar el hallazgo sobre la percepción de influencia de la salud oral en la vida diaria y estado de salud bucal percibida en relación, resulta interesante que los niños con evitación odontológica y mayor frecuencia de síntomas orales fueron los de seis y siete años. Esto es relevante debido a que en estas edades inicia la dentición mixta con la erupción de órganos dentales importantes para la masticación, fonación y estética como los incisivos y primeros molares permanentes. Por tanto, es trascendental que los padres cumplan su rol de modeladores de buenos hábitos de salud y autocuidado¹⁷, debido a que, la falta de prevención en salud oral según Pérez *et al*¹⁸, deriva en que los niños con caries de edad temprana tengan mayor probabilidad de desarrollar caries en la dentición permanente.

Este hallazgo de la edad plantea una situación similar a lo expresado por Artázcoz *et al*¹⁹ en un estudio realizado en niños españoles entre los 6 y 14 años, reportaron que el 13% del grupo entre seis a siete años tenían nula asistencia al odontólogo; mientras que, en los de 13 a 14 años se encontró una frecuencia del 19,7% de evitación odontológica. Este hallazgo también es respaldado por lo expresado por Fägerstad *et al*²⁰ quienes sostienen que la evitación dental es más común entre los niños, adolescentes mayores y las familias con un nivel socioeconómico bajo.

Este estudio no evaluó los motivos de la inasistencia a la consulta dental; sin embargo, estudios anteriores

han expuesto que el temor generado por los elementos propios de la práctica odontológica es una de las razones para que tanto padres como hijos eviten las visitas al profesional de la salud oral²¹⁻²³.

Estos hallazgos interinos sugieren que la evitación odontológica está asociada con mayor frecuencia de percepción de síntomas orales por parte de padres de niños entre 6 y 11 años. No obstante, las características de este estudio exploratorio limitan la generalización de resultados, así como la posibilidad de establecer relaciones entre las variables exploradas. Por lo que se recomienda elevar el tamaño muestral, evaluar clínicamente la condición oral de los niños para evitar posibles sesgos de información, explorar otras variables socioeconómicas como el nivel educativo de los padres, el número de citas perdidas y canceladas y los factores asociados con la evitación odontológica.

DECLARACIÓN SOBRE CONFLICTOS DE INTERÉS

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

CONTRIBUCIÓN DE LOS AUTORES

Primer autor: conceptualización, curación de datos, análisis formal, adquisición de fondos, investigación, método, administración de proyectos, recursos, software, supervisión, validación, visualización, redacción del borrador original y revisión o edición de la redacción.

Segundo autor: conceptualización, adquisición de fondos, investigación, método, administración de proyectos, recursos, software, supervisión, validación, visualización, redacción del borrador original y revisión o edición de la redacción.

REFERENCIAS

- González-Penagos C, Cano-Gómez M, Meneses-Gómez EJ, Vivares-Builes AM. Percepciones en salud bucal de los niños. *Rev Latinoam Cienc Soc Niñez Juv.* 2015;13(2):715-724. <https://doi.org/10.11600/1692715x.13211270314>
- Wen PYF, Chen MX, Zhong YJ, Dong QQ, Wong HM. Global burden and Inequality of dental caries, 1990 to 2019. *J Dent Res.* 2022;101(4):392-399. <https://doi.org/10.1177/00220345211056247>
- Kumar S, Tadakamadla J, Kroon J, Johnson NW. Impact of parent-related factors on dental caries in the permanent dentition of 6-12-year-old children: A systematic review. *J Dent.* 2016;46:1-11. <https://doi.org/10.1016/j.jdent.2015.12.007>.
- Goettems ML, Ardenghi TM, Demarco FF, Romano AR, Torriani DD. Children's use of dental services: Influence of maternal dental anxiety, attendance pattern, and perception of children's quality of life. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2012;40(5):451-458. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0528.2012.00694.x>.
- McQuistan MR. Poor oral health literacy may lead to missed dental appointments. *J Evid Based Dent Pract.* 2017;17(4):422-424. <https://doi.org/10.1016/j.jebdp.2017.10.002>
- Thakare VG, Krishnan CA, Chaware S. Parents' perceptions of factors influencing the oral health of their preschool children in Vadodara city, Gujarat: A descriptive study. *European J Gen Dent.* 2012;1(1):44-49. <https://doi.org/10.4103/2278-9626.101359>
- Naidu RS, Davis L. Parents' views on factors influencing the dental health of Trinidadian preschool children. *CHD.* 2008;25(1):44-49. <https://doi.org/10.1186/s12903-016-0324-7>
- Fägerstad A, Windahl J, Arnrup K. Understanding avoidance and non-attendance among adolescents in dental care - an integrative review. *CDH.* 2016;33(3):195-207. https://doi.org/10.1922/CDH_3829Fagerstad13
- Thomson WM, Foster-Page LA, Malden PE, Gaynor WN, Nordin N. Comparison of the ECOHIS and short-form P-CPQ and FIS scales. *Health Qual. Life Outcomes.* 2014;12(36):1-6. <https://doi.org/10.1186/1477-7525-12-36>
- Kramer PF, Feldens CA, Helena-Ferreira S, Bervian J, Rodrigues PH, Peres MA. Exploring the impact of oral diseases and disorders on quality of life of preschool children. *Community*

- Dent Oral Epidemiol. 2013;41(4):327-335. <https://doi.org/10.1111/cdoe.12035>
11. Souza-Barbosa T, Duarte-Gavião MB. Validation of the Parental-caregiver perceptions questionnaire: Agreement between parental and child reports. *J Public Health Dent.* 2015;75(4):255-264. <https://doi.org/10.1111/j.1752-7325.2012.00371.x>
 12. Albites U, Abanto J, Bönecker M, Paiva SM, Aguilar-Gálvez D, Castillo JL. Parental-caregiver perceptions of child oral health-related quality of life (P-CPQ): Psychometric properties for the Peruvian Spanish language. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal.* 2014;19(3):220-224. <http://dx.doi.org/doi:10.4317/medoral.19195>
 13. Romo Pérez C, San Martín López AL. Propiedades psicométricas y exploración factorial de la versión mexicana del Parental-Caregivers Perceptions Questionnaire. *Spor.* 2022;21(2):23-34.
 14. Carvalho AC, Paiva SM, Scarpelli AC, Viegas CM, Ferreira FM, Pordeus IA. Prevalence of malocclusion in primary dentition in a populationbased sample of Brazilian preschool children. *Eur J Paediatr Dent.* 2011;12(2):107-111. <https://doi.org/10.1590/0103-6440201302360>
 15. Carrasco M. Características socioeconómicas y salud bucal de escolares de instituciones educativas públicas. *Revista Kiru.* 2009;6(2):78-83.
 16. González FM, Rocha NML, González FAC. Grado de educación, prevención e importancia dental: realidad en padres de familia de León, Guanajuato. *Rev ADM.* 2017;74(2):64-68
 17. Pérez-Luyo AG. ¿Es la caries dental una enfermedad infecciosa y transmisible? *Rev Estomatol Hered.* 2009;19(2):118-124.
 18. Pérez-Rosero ER, Armas AD, Castillo-Cabay LC, Agudelo-Suárez AA. Calidad de vida y salud bucal en preescolares ecuatorianos relacionadas con el nivel educativo de sus padres. *Rev Cubana Estomatol.* 2019;56(1):52-61
 19. Artázcoz J, Cortés FJ, Rosel E, González Rodríguez P, Bravo M. Percepción y hábitos de salud bucodental en niños y adolescentes de Navarra, 2007. *Anales Sis San Navar.* 2010;33(1):51-64
 20. Fägerstad, A, Lundgren J, Arnrup K, Carlson E. Barriers and facilitators for adolescent girls to take on adult responsibility for dental care – a qualitative study. *Int J Qual Stud Health Well-being.* 2019;14(1):1678971. <https://doi.org/10.1080/17482631.2019.1678971>
 21. Crego A, Carrillo-Diaz M, Armfield JM, Romero M. Dental fear and expected effectiveness of destructive coping as predictors of children's uncooperative intentions in dental settings. *Int J Paediatr Dent.* 2015;25(3):191-198. <https://doi.org/10.1111/ipd.12126>
 22. Munayco-Pantoja ER, Mattos-Vela MA, Torres-Ramos G, Blanco Victorio DJ. Relación entre ansiedad, miedo dental de los padres y la colaboración de niños al tratamiento odontológico. *Odovtos Int J Dent Sc.* 2018;20(3):81-91.
 23. Fägerstad A, Lundgren J, Windahl J, Arnrup K. Dental avoidance among adolescents - a retrospective case-control study based on dental records in the public dental service in a Swedish county. *Acta Odontol Scand.* 2019;77(1):1-8. <https://doi.org/10.1080/00016357.2018.1489978>