



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**

**ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS SUPERIORES**

**UNIDAD LEÓN**

**TÍTULO:**

**Conocimientos y prácticas sobre odontología  
preventiva en odontólogos en México**

**FORMA DE TITULACIÓN:**

**Tesis**

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:**

**LICENCIADO EN ODONTOLOGÍA**

**P R E S E N T A:**

**Angélica Estrada Muñoz**

**TUTOR: Dra. Fátima del Carmen Aguilar Díaz**

**LEON, GTO. 2019.**





Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.



## **DEDICATORIA**

A mi padre Felipe Estrada Ramírez, por el apoyo que me brindo todos los días de la carrera, levantarse temprano sin importar el cansancio y por su paciencia. A mi madre Angélica Muñoz Negrete por su inmenso amor, apoyo, paciencia, comprensión, por animarme en los momentos difíciles y siempre estar ahí cuando lo necesite. A ambos por el esfuerzo en darme esta carrera y nunca dejarme sola.

A mi ángel, mi hermano Felipe Estrada que, a pesar de no estar físicamente, fue mi ejemplo a seguir, mi motor en todo este proceso y recordarlo siempre me motivo a seguir adelante.

A mi hermana Lupita Estrada por ser mi mano derecha, por escuchar mis problemas y ser la mejor consejera. Por siempre estar ahí cuando la necesitaba y por esas tardes de cine que hacían olvidar un poco las obligaciones.

A mis amigas Miryam, por contagiarme de su dedicación y entrega al estudio y ser la mejor amiga que la vida me ha dado, a Vero por ser la mejor compañera de clínica y cómplice, a Lili por siempre escucharme y darme consejos. A mis amigos Chavita, Fer, Sebastián y Emmanuel, Christopher por hacer mis tardes de clínicas más divertidas.

A mis amigos de área de profundización Gore, Vite y Greta, por ser los amigos más tiernos y divertidos, y por hacer más ameno mis días.

A Luis que me dio todo su amor y comprensión. Por ser un gran compañero de universidad y de vida. Por estar conmigo en momentos difíciles, tenerme paciencia, confiar en mí, creer en mis sueños y hacer que cada día sea una mejor persona.

## **AGRADECIMIENTOS**

A la Escuela Nacional de Estudios Superiores Unidad León por permitirme ser parte de esta institución que me brindo tantas experiencias, conocimientos, oportunidades y momentos inolvidables durante todos estos años y me llena de orgullo haber podido ser parte de ella.

Al Programa UNAM-DGAPA-PAPIIT IN309217 que me permitió realizar esta investigación.

A la doctora Fátima del Carmen Aguilar Díaz por todo el apoyo brindado durante este trabajo y gran parte de la carrera, que desde el primer año de licenciatura fue estricta en su manera de enseñar, pero siempre buscando lo mejor de mí.

A mis compañeras Ariadna Preciado y Karen gracias por compartir sus resultados conmigo para la realización de este proyecto.

A todos los doctores que formaron parte de mi aprendizaje con su experiencia y dedicación durante estos años, agradeciéndoles llevando y transmitiendo conmigo sus conocimientos a través de mi carrera profesional. En especial a los doctores de odontopediatria por contagiarme de esa área tan bonita.

Al doctor Federico Morales, por su hospedaje y apoyo.

A Angelica Muñoz y Luis Velázquez por acompañarme a la captura de información.



## ÍNDICE

1) Resumen.....	7
2) Marco Teórico.....	5
1.1 Prácticas o tratamientos preventivos.....	7
2) Antecedentes.....	10
3) Planteamiento del problema.....	14
4) Justificación .....	15
5) Objetivos .....	16
5.1) Objetivo general .....	16
5.2) Objetivo específico .....	16
6) Metodología .....	17
7) Variables.....	18
8) Recolección de información .....	19
9) Análisis estadístico .....	20
10) Consideraciones éticas.....	20
11) Resultados.....	22
12) Discusión .....	33
13) Conclusión.....	36
14) Referencias.....	37

## RESUMEN

### Conocimiento y Prácticas sobre Odontología Preventiva en Odontólogos en México

**Marco Teórico:** La promoción de la salud y prevención de la enfermedad son esenciales dentro del campo de la práctica odontológica, la cual se amplía cuando se concibe al odontólogo como actor social, comprometido en acciones para mejorar la calidad de vida de las comunidades, mediante estrategias preventivas. **Objetivo:** Identificar los conocimientos y prácticas sobre odontología preventiva que realizan odontólogos de práctica actual en México. **Metodología:** Se realizó un estudio transversal, en odontólogos de práctica clínica actual privada o pública. Se recolectó la información a través de un cuestionario de 49 preguntas, a evaluar conocimientos y prácticas. Además, se recolectaron datos generales como edad, sexo, escuela de procedencia, especialidad. **Resultados:** Se incluyeron 509 odontólogos, 58.6% fueron mujeres, con una edad promedio de 36.2(+/-11.7) años. El 49.1% son odontólogos generales, 54.9% estudiaron en escuela privada. El 89.9% concuerda en que los esfuerzos en la odontología deberían dirigirse más en prevenir que tratar la enfermedad. El 31.1% no sabe si examinar con explorador un diente con caries, daña las barreras del esmalte. El 46.9% emplea siempre el explorador en la detección de caries. El 46.6% promueve el uso de tabletas reveladoras. El 95.2% asiste a cursos de actualización al año. Aquellos que reportan realizan prácticas siempre-frecuentemente tienen un promedio de edad mayor, más años de práctica clínica y mejor puntajes en conocimientos ( $p<0.05$ ). Los odontólogos que asisten a actualizaciones presentaron mejores puntajes en conocimientos ( $p=0.036$ ). **Conclusiones:** Menos de la mitad llevan a cabo prácticas preventivas, aunque la mayoría está de acuerdo que los esfuerzos en la odontología van dirigidos a prevenir la enfermedad. Este estudio identifica ciertos conocimientos y prácticas preventivas deficientes, los cuales sugieren la necesidad de constantes actualizaciones en esta área.



## MARCO TEÓRICO

La prevención se refiere a la preparación anticipada para evitar algún daño. Dentro del área de la salud, prevención se refiere a las acciones o las intervenciones orientadas a evitar la aparición de enfermedades específicas o para reducir su impacto en determinadas poblaciones.<sup>1</sup>

Los conceptos y definiciones de prevención como se conocen actualmente surgieron en el siglo XX. En 1945, Henry Sigerist determinó que las tareas de la medicina son la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el restablecimiento de los enfermos y la rehabilitación. Por su parte, en 1965 Leavell y Clark expusieron un modelo en el cual propuso la intervención en los diferentes períodos de desarrollo de la enfermedad, con el cual sentaron las bases para la prevención.<sup>2</sup> Caplan, en 1980, clasifica los niveles de acción preventiva en: prevención primaria (evita la enfermedad), prevención secundaria (diagnóstico y tratamiento o curación) y prevención terciaria (rehabilitación). Asimismo, Gordon en 1987, contempla otros tipos de prevención: prevención universal (dirigida a la población), selectiva (dirigida a un segmento concreto de la población) e indicada (dirigida a personas que padecen los problemas objeto de la prevención). También, existen otros tipos en función del ámbito de intervención: la escuela, la familia, la comunidad, el trabajo, entre otros.<sup>3</sup> En 1986, la Carta de Ottawa, establece cinco campos centrales de acción: la elaboración de políticas públicas saludables, la creación de ambientes favorables para la salud, el empoderamiento comunitario, el desarrollo de habilidades personales y la reorientación del sistema de salud, que alude a una concepción global e intersectorial de salud.<sup>3,4</sup> Existe diferencia entre los conceptos de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, en la práctica se presentan confusiones. La promoción de la salud se basa en una concepción positiva de salud, en la cual se asume la relación entre salud y desarrollo. Sus acciones se orientan hacia la creación de condiciones que garanticen el bienestar general.<sup>2</sup>

La prevención puede incluir también estrategias orientadas a reducir las consecuencias de la enfermedad, y en este caso se hace una diferencia entre los niveles de prevención:

- Prevención primaria, que pretende evitar la aparición de una enfermedad o dolencia.
- Prevención secundaria, es el intento por detener o retardar el avance de la enfermedad ya existente, mediante la detección y el tratamiento adecuado, o bien reducir la frecuencia de las recaídas o el establecimiento de condiciones crónicas; en éste último caso, algunos autores hablan de la rehabilitación como prevención terciaria.<sup>2</sup>

La promoción de la salud y prevención de la enfermedad son entonces complementarias y el campo de acción de la práctica odontológica, se amplía cuando se concibe al odontólogo como un actor social, comprometido en acciones para mejorar la calidad de vida de las comunidades. Pero además de esto, se requiere también que la profesión preste atención al componente bucal de la salud, mediante estrategias preventivas. Esto permitirá aprovechar los conocimientos, tecnologías y recursos disponibles para evitar la aparición de enfermedades, aportando al desarrollo económico y social al permitir al individuo desempeñarse productivamente en su entorno.<sup>5</sup> Servirá para implementar y consolidar futuros programas de promoción y prevención de salud bucal, las cuales deben ser con una metodología participativa, para generar un impacto efectivo y así controlar los principales factores de riesgo desde la infancia temprana, con el fin de disminuir la morbilidad bucal, promoviendo estilos de vida de la salud. El modelo de atención al que responde la intervención propuesta se caracteriza por: enfoque basado en vulnerabilidad social para la priorización de poblaciones; enfoque de riesgo biológico aplicado al diagnóstico y planificación; gestión estratégica de recursos humanos.<sup>4</sup> El término promover hace referencia al impulso o fomento que se hace para generar una nueva práctica, hábito o idea, en el ámbito de la salud la promoción tiene un alcance mayor que la prevención, dado que no se restringe a la contención de alguna enfermedad o infección, sino que busca informar y concientizar para mejorar la calidad de vida, salud y bienestar a toda la población.<sup>6</sup> La salud de nuestros dientes y boca está relacionada de muchas maneras con la salud y el bienestar general. La capacidad de masticar y deglutir la comida es esencial para obtener los nutrientes necesarios que permiten disfrutar de un buen estado de salud. Las consecuencias sobre el estado nutricional, una mala salud dental también puede afectar la capacidad de comunicación y a la autoestima. Las enfermedades dentales provocan problemas económicos y sociales debido a que los tratamientos son costosos y que el dolor causa bajas en la escuela (niños) como en el trabajo (adultos). El propósito de la odontología actual es ayudar a las personas a alcanzar y conservar al máximo su salud oral durante toda la vida. La odontología preventiva, se basa en prevenir o evitar la aparición de diferentes enfermedades, disminuir el grado de malignidad o destrucción de las estructuras bucodentales en el caso de que aparezcan. Se puede conceptualizar a la Odontología Preventiva como el estudio o la ciencia que se encarga de la promoción de la salud bucodental para evitar problemas, previniendo complicaciones o intervenciones más invasivas sobre el paciente.<sup>7</sup>

En salud bucal, se organizan y ejecutan diversos programas, algunos con componentes promocionales y otros preventivos u ambos desarrollados a la vez. Se miden por la variación de los índices de salud bucal e incremento de conocimientos o actitudes hacia la salud entre otros. El componente promocional está compuesto por acciones, educación para la salud y de empleo de estrategias de

promoción de la salud, mientras el componente preventivo emplea generalmente el uso de flúor o colocación de sellantes de fosas y fisuras.<sup>3</sup>

- **Prácticas o tratamientos preventivos**

En las últimas décadas se han desarrollado métodos de diagnóstico para la detección de caries. Los más conocidos son la inspección visual, la exploración táctil (explorador) y radiográficamente. Existen otros métodos de diagnóstico, como la transiluminación con fibra óptica, la medición de la conductividad eléctrica y los métodos con láser fluorescente. Según Analoui y col. un método de ideal es aquel que posee tal exactitud que sea capaz de detectar la presencia de la enfermedad en todos los casos y la ausencia de esta. Sin embargo, ninguno de los métodos de diagnóstico, es capaz de detectar lesiones en todas las superficies dentales. Por lo tanto, es necesario aplicar varios métodos en un mismo paciente para diagnosticar lesiones.<sup>8</sup> Respecto al método táctil, se ha comprobado que el uso del explorador no aumenta la exactitud del diagnóstico. Además, está asociado a daños iatrogénicos estructurales del diente y a la transferencia de microorganismos cariogénicos. Algunos autores indican que el instrumento no debe ser usado para penetrar ninguna superficie del diente, por el contrario, debe ser usado previo al examen clínico para limpiar la superficie del diente de placa dental y residuos, así como para verificar la textura de la lesión sin penetrarla. Ekstrand y colaboradores, señalaron que el explorador puede usarse para comprobar reblandecimiento en la dentina en dientes que presentan una cavidad.<sup>9</sup> Sin embargo actualmente se recomienda reducir la subjetividad e incrementar la sensibilidad en el diagnóstico de caries, debido a la gran diversidad que existe en la forma en la que el odontólogo establece su diagnóstico, prevención y manejo de la lesión. El avance más reciente, el Sistema de Detección y Evaluación Internacional de Caries (ICDAS) propone la unificación de criterios fundamentalmente visuales para ser aplicados en la descripción de características de dientes limpios y secos tanto en caries de esmalte como de dentina, y para examinar el nivel de actividad de la caries, presentando según estudios realizados, buena sensibilidad y especificidad. Este sistema está basado en las propiedades físicas de la textura y reflexión de la luz que se pueden observar en las lesiones precoces, que presentan superficies ásperas y terrosas activas, y suaves y brillantes en las lesiones inactivas.<sup>10</sup> Para poder efectuar una buena evaluación de las superficies dentarias, es necesario mantener el campo visual de observación de la lesión perfectamente limpio y seco, tratando de encontrar cambios ligeros en la translucencia del esmalte, opacidad o

decoloración diferente a la superficie contigua, o irregularidades en el esmalte con decoloraciones en la dentina localizada por debajo del mismo. En aquellos casos en que sea verdaderamente difícil limpiar a través de métodos rutinarios las caras oclusales, se ha llegado a sugerir el uso de aire abrasivo, pero sin que se genere daño a la estructura del diente o a la lesión.<sup>11</sup>

La dieta y la nutrición tienen un papel fundamental en la etiología y prevención de enfermedades orales. Se entiende por dieta, la elección de los alimentos que son ingeridos por los individuos y, por nutrición, la ingestión y la absorción de los nutrientes que contribuyen con el metabolismo en el organismo.<sup>12</sup> Es sabido que la dieta tiene influencia en la incidencia de la carie, y es uno de sus principales factores etiológicos.<sup>13,14</sup> Los carbohidratos de la dieta, más específicamente la sacarosa, son estimuladores de la carie y ejercen su efecto cariogénico en la superficie dental. Factores como la frecuencia de la ingestión, retención del alimento, la secuencia en que los alimentos son consumidos y la presencia de minerales en los alimentos deben ser considerados. Así, el uso de fluoruros, la tarea educativa, el control y el análisis de la dieta son componentes esenciales en la prevención de la caries. No existe un instrumento que ha tenido mayor validez para realizar colecta sobre hábitos alimenticios, generando dificultades para los clínicos, sea de servicios privados o públicos, en elegir un método de registro adecuado.<sup>15</sup> Algunas recomendaciones son: Vigilar la alimentación: hora y frecuencia. Reducir el consumo de sacarosa. Reducir el número de exposiciones de ingesta de sacarosa y productos azucarados. Evitar picar entre comidas y disminuir el consumo de alimentos pegajosos y viscosos. Evitar alimentos acidogénicos. Sustituir sacarosa por edulcorantes no cariogénicos, cuando sea necesario por alto riesgo a caries. Promocionar el uso de xilitol en chicles y golosinas. Las visitas al dentista al menos dos veces al año para evaluación de un análisis de riesgos y diagnóstico. Emplear pastas, colutorios y geles dentales fluorados. El sellado y remodelación del diente. Eliminación de los obstáculos a la higiene dental y retención de hidratos de carbono fermentables. Mejorar la educación bucal en las casas y centros educativos. Pediatras, educadores, padres de familia, médicos de cabecera y expertos en nutrición deben aumentar la atención a la salud dental. La salud dental es básica para su salud general: corporal y psicológica.<sup>16</sup>

El empleo de flúor, cuando se consume en cantidades óptimas, se consigue aumentar la mineralización dental y la densidad ósea, reducir el riesgo y prevalencia de caries dental y ayudar a la remineralización del esmalte en todas las épocas de la vida. Desde 1909 se conoce el efecto preventivo del flúor sobre la caries. Dean y Armstrong permitieron concluir que el flúor aumentaba la resistencia a la caries, pero

producía manchas en el esmalte, y que la concentración de fluoruro en el agua se relacionaba con la máxima reducción de caries. La prevalencia de caries en los niños había disminuido en la mayoría de los países industrializados. Esto se atribuyó al empleo de flúor tanto sistémico (agua de consumo, bebidas y alimentos) como tópico (dentífricos, geles, colutorios), así como a una mejoría del estado de nutrición y de la higiene dental.<sup>17</sup>

El cepillado dental, sus estudios se han hecho en poblaciones, como estudiantes de odontología, o por profesionales, por lo que no llegan a conclusiones sobre el efecto del cepillo o el método de cepillado. El uso del dentífrico dental adecuada aumenta los beneficios de cepillado. Se recomiendan abrasivos suaves y compuestos fluorados. La utilización de dentífricos fluorados es el método más recomendado para la prevención de caries, tanto por el aspecto tópico y continuado de su aplicación, como por la aceptación social de la higiene dental mediante el cepillado dental. En cuanto a su concentración en flúor, las pastas dentífricas fluoradas carecen de contraindicaciones en el adulto por su acción local. Sin embargo, se ha calculado que un preescolar, con dos cepillados diarios, puede deglutir alrededor de 1 g de pasta dental al día, debido a la inmadurez del reflejo de deglución. Por ello y para evitar fluorosis, debe conocerse la concentración de flúor de los dentífricos a emplear en el niño.<sup>17</sup>

Respecto a los selladores de fosas y fisuras son materiales resinosos y también ionoméricos, actúan como una barrera mecánica que impide el contacto del esmalte con bacterias y carbohidratos.<sup>31</sup> Los selladores son beneficiosos, actúan como una barrera protectora en las fosas y hendiduras naturales del esmalte, las cuales están fuera del alcance de las cerdas del cepillo dental contra los microorganismos, también son beneficiosos cuando se utilizan algunos medicamentos los cuales por sus efectos aumentan el riesgo de caries como por ejemplo en la xerostomía, motivado a que una boca seca es mucho más susceptible a la caries porque no tiene la acción amortiguadora de la saliva. Es importante señalar que los selladores de fosetas y fisuras no son sólo para los niños, sino para pacientes de cualquier edad, así como para personas que sufren pérdida de habilidades motoras debido a la artritis o cualquier otra enfermedad, lo cual significa que tienen que tener un cepillado más prolongado y difícil. En estos casos los selladores pueden ayudar a proteger los dientes que no están limpiándose constantemente ya que el paciente no es capaz de hacer un trabajo minucioso, para poder mantener una boca saludable.<sup>18</sup>

## ANTECEDENTES

T. A. Dyer y P. G. Robinson realizaron un estudio con la finalidad de investigar factores que influyen en la promoción de la salud a través de siete intervenciones en la práctica dental general. Se enviaron cuestionarios en total, 199 consultorios dentales. Las intervenciones fueron: prevención del tabaquismo; dejar de fumar; consejos sobre el consumo de alcohol; consejos sobre dieta y consumo de calorías; consejos sobre la prevención del cáncer bucal; consejo en el ejercicio físico; control de la presión arterial. Los odontólogos orientados a la salud eran más propensos a participar en prevención y tenían una mente más abierta para la promoción general de la salud. Sin embargo, los participantes percibieron barreras a la participación, como el tiempo y los factores financieros, carga de trabajo actual y falta de habilidades personales. Frecuentemente las barreras informadas fueron "financiación insuficiente" y "mal uso del tiempo". El "mal uso del tiempo" y la "falta de capacitación /conocimiento" se reportaron menos en profesionales.<sup>19</sup>

Altaf Hussa in Shah y colaboradores hicieron un estudio con el fin de evaluar el conocimiento y la actitud de los odontólogos generales hacia una práctica mínimamente invasiva (MI). Se entregaron cuestionarios a odontólogos generales. Las preguntas evaluaron los niveles de acuerdo de los encuestados con respecto a las técnicas de diagnóstico, prevención y restauración, como el uso de la evaluación del riesgo de caries, el uso de pasta dental con alto contenido de fluoruro, el tratamiento restaurador atraumático y las preparaciones de túneles. Los odontólogos mostraron un enfoque diferente con respecto al uso del explorador agudo para la detección de caries. Casi el 60% de los participantes no recibió educación especial con respecto a los procedimientos MI. Los odontólogos que habían recibido capacitación mostraron un conocimiento y una actitud mejor al adoptar técnicas MI para el diagnóstico y el tratamiento de la caries. Los odontólogos demostraron contar con conocimiento sobre los beneficios, sin embargo, el estudio mostró deficiencias en sus actitudes hacia los métodos de detección y la aplicación de procedimientos odontológicos MI.<sup>20</sup>

Asimismo, Huda Yusuf y colaboradores, exploraron comportamientos preventivos entre odontólogos de *National Health Services* (NHS), utilizando la teoría del comportamiento planificado, se realizó una encuesta transversal en trabajadores del NHS. Se evaluó actitudes, actividades preventivas, normas

subjetivas y control conductual. Se observó que los odontólogos que tenían una actitud positiva eran más propensos tener comportamientos preventivos, en relación con preguntar y proporcionar dieta, alcohol y consejos sobre el tabaco. Es más probable que un odontólogo pregunte sobre la dieta de un paciente, si tuvo una actitud positiva sobre asesoramiento para dejar de fumar. Los hallazgos de este estudio han demostrado que las actitudes son predictores importantes de comportamientos preventivos en relación con el suministro de consejos sobre dieta, tabaquismo y alcohol. <sup>21</sup>

Yusuf y colaboradores de igual manera en odontólogos de NHS, evaluaron realizando cuestionarios, las diferencias conforme sexo y edad en los conocimientos, las actitudes y los comportamientos al brindar atención preventiva. La muestra mostró conocimiento limitado en aspectos de prevención, pero expresó actitudes positivas hacia la atención preventiva. Más dentistas femeninas y más jóvenes informaron que un niño debe asistir al dentista antes de los 3 años. No se encontraron otras diferencias en el conocimiento o las actitudes por edad y sexo. La mayoría informó que proporcionaba higiene oral, dieta y consejos para dejar de fumar, pero el asesoramiento sobre el alcohol era mucho menos común. Una proporción mayor de odontólogos más jóvenes tenían más probabilidades de dar consejos sobre la dieta y apoyo para dejar de fumar que sus colegas mayores. Las mujeres tenían más probabilidades de proporcionar selladores de fisuras, consejos sobre la dieta y apoyo para dejar de fumar. Las principales barreras percibidas estaban relacionadas con factores que incluían una remuneración insuficiente, falta de tiempo y cumplimiento deficiente del paciente. No hubo diferencias significativas en las barreras percibidas por sexo, pero los dentistas más jóvenes fueron más propensos a identificar el cumplimiento deficiente del paciente como una barrera. Por último, se encontró que los odontólogos más jóvenes y femeninos tienden a involucrarse en actividades preventivas. <sup>22</sup>

Warnakulasuriya hizo investigaciones sobre opiniones, actitudes y prácticas hacia la prevención de cáncer oral, medir la necesidad y esfuerzos de educación continua en esta área. En un cuestionario piloteado en cursos de educación continua y distribuido a todos los suscriptores del *British Dental Journal*. Se preguntó sobre los últimos intentos para actualizar su conocimiento sobre el cáncer oral, su práctica para la detección de enfermedades de la mucosa oral y acciones de seguimiento después del examen oral, preguntas a pacientes con respecto a los principales factores de riesgo de cáncer, esfuerzos hacia la consejería para los pacientes. La mitad de los encuestados no suele preguntar sobre los hábitos de riesgo relacionados con el cáncer y, entre la otra mitad que afirmó hacerles consultas, solo el 30% proporcionó

rutinariamente breves consejos educativos sobre estos. Setenta y uno por ciento estuvo de acuerdo en que es aconsejable dar consejos contra el consumo de tabaco, pero se identificaron, una falta de entrenamiento y frustración con respecto al cumplimiento del paciente. Hubo una mayor renuencia por parte de la encuestados para indagar el consumo de alcohol de sus pacientes y para proporcionar asesoramiento sobre la moderación del alcohol. La mayor parte de esta muestra, estaban llevando a cabo la detección de la mucosa oral como parte de sus actividades de prevención. Sin embargo, la encuesta indicó una necesidad para mejorar la manera y el alcance de la disposición de consejos de salud con respecto a los principales factores de riesgo para cáncer oral.<sup>23</sup>

Horowitz y colaboradores en Maryland, realizó una evaluación sobre prácticas y opiniones de odontólogos relacionados con prevención del cáncer de faringe y detección temprana de este. Se realizó un cuestionario que se envió por correo a una muestra de miembros y no miembros de la Asociación Dental Americana. Se encontró que más del 90% de los odontólogos preguntó a los pacientes el uso del tabaco, pero solo el 77% evaluó el historial de consumo de tabaco, tipos y cantidades utilizadas. Menos preguntaron sobre el uso actual del alcohol. Noventa por ciento proporcionó un examen de cáncer oral en la cita inicial para pacientes mayores de 40 años; solo el 6% proporcionó el examen para los pacientes edéntulos y solo el 40% informaron ganglios linfáticos a la palpación. Estos resultados requieren una amplia intervención educativa en términos de cambios en planes de estudios dentales y como cursos de educación continua porque la mayoría de los odontólogos estaban interesados en continuar cursos de educación sobre prevención del cáncer oral y detección temprana.<sup>24</sup>

Cowan, Gregg y Kee en Irlanda del Norte evaluaron el tratamiento de cáncer oral y según lo establecido por los dentistas de atención primaria y sus puntos de vista sobre la detección. El 94% afirmó que el examen de los tejidos blandos orales constituía parte de su práctica habitual durante el control dental regular. Las lesiones sospechosas generalmente se remitieron temprano, el 68.5% de los odontólogos refirieron lesiones blancas dentro del mes posterior a la presentación. La incidencia de cáncer oral se sobreestimó como, con toda probabilidad, fue el porcentaje por el cual la mortalidad podría reducirse mediante el cribado. De hecho, solo el 14% dijo que los registros de sus pacientes contenían información sobre fumar o los hábitos de alcohol. Aunque hay algunas áreas que podrían mejorar y es probable que se sobrevalore el potencial de las pruebas de detección, los odontólogos de atención primaria ya revisan de forma oportuna y remiten pacientes rápidamente.<sup>25</sup>



El Departamento de Salud de Inglaterra investigó barreras y facilidades que influyen en la entrega de la prevención de acuerdo con una guía nacional de la práctica dental en servicios de salud. Se realizó un cuestionario de autocompletado sobre prácticas dentales generales. Los cuestionarios se enviaron a través de correos a todos los odontólogos registrados para trabajar en la práctica dental de servicios de salud. Estos fueron principalmente el sistema de salud, los arreglos de práctica y los factores profesionales. Los encuestados dieron respuestas positivas a las preguntas sobre la flexibilidad y el beneficio de la guía y tendieron a indicar que no percibieron problemas al cambiar sus viejas rutinas. La opinión se dividió entre los encuestados sobre si sentían que los pacientes seguían sus consejos. Hubo acuerdo en que la entrega de prevención en la práctica es problemática si no hay suficiente personal, instalaciones y tiempo. La mayoría de los encuestados se sintió capacitado para brindar la guía de prevención basada en la evidencia.<sup>26</sup>

Lizmar D. Veitía E llevaron a cabo una revisión bibliográfica sobre el conocimiento de la caries como enfermedad, así como los conceptos y métodos de diagnóstico. De acuerdo a esta nueva visión de lo que es la caries dental, surge la inquietud de desarrollar métodos diagnósticos más sensibles y específicos para detectar la lesión desde sus estadios más tempranos con el fin de promover la remineralización de la lesión evitando la pérdida de estructura dentaria. No obstante, existen diferencias sustanciales en cuanto a cómo el odontólogo afronta el diagnóstico, prevención y manejo de la caries dental, lo que nos hace pensar que no solo es cuestión de un buen método de detección de caries, sino de la utilización de criterios que conlleven a un diagnóstico más acertado. Sin embargo, todavía no se desarrolla un método lo suficientemente sensible como para sustituir a la exploración visual-táctil, aunque éste, por su baja sensibilidad, requiera en algunos casos de la utilización de un método auxiliar que incremente la detección o confirme el resultado de la exploración, para lo cual es necesario conocer los métodos de detección de caries con los cuales contamos en la actualidad.<sup>10</sup>

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La promoción de la salud y prevención de la enfermedad son fundamentales en la práctica odontológica. El odontólogo debe comprometerse en hacer acciones para mantener y mejorar la calidad de salud bucal de sus pacientes tomando como base las acciones y tratamientos preventivos existentes que han demostrado efectividad. Sin embargo, esto requiere que los profesionales de la salud bucal cuenten con los conocimientos adecuados y realicen prácticas preventivas periódicamente. Desafortunadamente se desconoce cuál es el nivel de conocimientos y la frecuencia de prácticas preventivas ya que estos aspectos no han sido evaluados en odontólogos en nuestro país. Se estima que, en un porcentaje alto, en nuestro país, los tratamientos que realiza el odontólogo son de carácter correctivo lo que pudiera sugerir una falta de cultura preventiva en México tanto de los pacientes como del profesional de la salud. En la mayoría de los casos los pacientes cuentan con una técnica de higiene nula o deficiente en el mejor de los casos, esto debido a la falta de información proporcionada en medios y específicamente del odontólogo. La suma de estos factores hace necesario una investigación que identifique donde se encuentra el problema principal, si en los pacientes que no realizan su higiene de la manera que les fue indicada o si este se encuentra desde el odontólogo que no comunica las técnicas de higiene, ni evalúa hábitos dietéticos, recomienda uso de aditamentos de higiene o promueve autoexploración de manera adecuado o simplemente no las realiza. Por lo que en el presente trabajo se propone contestar la siguiente pregunta de investigación

¿Cuál es el nivel de conocimientos y cuál la frecuencia de las prácticas preventivas que realizan odontólogos de práctica clínica actual en México?

## JUSTIFICACIÓN

A lo largo de los años, las enfermedades bucales siguen siendo altamente prevalentes en la población y tienen un gran impacto en los individuos afectados y en la sociedad en general. Una de las posibles razones son los odontólogos, quienes suelen tener poco interés para promover una buena salud, optando por tratar en lugar de prevenir enfermedades bucales. La prevención de la enfermedad bucal es clave para disminuir estas alteraciones y debe ser una práctica rutinaria entre los profesionales de la salud. Por ello es importante identificar estos aspectos en los odontólogos que actualmente tienen práctica clínica profesional, es así que a través de este estudio se podrá identificar el nivel de conocimientos sobre tratamientos preventivos y conocer con qué frecuencia los aplican, dicha información podrá servir como base para la creación de estrategias que permitan mejorar, implementar, reforzar los conocimientos que así lo requieran con el fin de llevar a cabo dichas prácticas en sus consultas diarias. Con la información derivada de este proyecto se busca fomentar una filosofía y actitud preventiva entre los profesionales de la salud, incluyendo la mejora de sus conocimientos dentro de esta área. De igual manera buscar un cambio de visión, para transmitir a los pacientes y a la comunidad.

## OBJETIVOS

### General

Identificar los conocimientos y prácticas sobre odontología preventiva que realizan odontólogos de práctica actual en México.

### Específicos

- Identificar si existe asociación entre los conocimientos y las prácticas preventivas con el género y edad de los odontólogos
- Identificar si existe asociación entre los conocimientos y las prácticas preventivas conforme la escuela en la que se formaron los odontólogos
- Identificar si existe asociación entre los conocimientos y las prácticas preventivas conforme el área de trabajo y especialización
- Identificar si existe asociación entre los conocimientos y las prácticas preventivas conforme el número de años en los que han estado trabajando en la práctica clínica

## MATERIAL Y MÉTODOS

### **Tipo de estudio**

Se realizó un estudio transversal

### **Población de estudio**

Odontólogos en práctica clínica actual privada o pública en diversos puntos de México

### **Tipo de muestreo**

Se llevó a cabo un muestreo por conveniencia hasta completar el tamaño de la muestra.

### **Criterios de selección**

#### **Inclusión**

Odontólogos de práctica clínica actual

Acepten participar

#### **Exclusión**

Contestaron previamente encuestas similares

#### **Eliminación**

Cuestionarios que no contenga la información completa

Preguntas que la respuesta no es legible

## Variables

<b>Variable</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Tipo de variable</b>
EDAD.	Número de años vividos. Se registrará conforme los datos proporcionados en la pregunta 3	Numérica
Sexo	Clasificar a la población según si es masculino o femenino	Cualitativa Femenino Masculino
Estado	Lugar en el que desempeña su actividad profesional. Obtenida por la información que proporcione en la pregunta 1.	Cualitativa
Tipo de escuela	Tipo de escuela en el que realizo sus estudios profesionales	Cualitativa Pública Privada
Años de práctica	Número de años realizando práctica	Numérica
Nivel de estudio	Grado de estudio del profesional, si es odontólogo general o tiene alguna especialidad.	Cualitativa Especialidad Sin especialidad
Académico	Área distinta que la consulta, pero afín de la odontología	Cualitativa Si No
Actualización	Recurso que utiliza los profesionistas para seguir preparándose	Si No
Conocimientos	Información recolectada a través de las preguntas 28 a la 57	Cualitativa Si No No sé
Prácticas	Información recolectada a través de las preguntas 14 a la 27	Cualitativa <ul style="list-style-type: none"> <li>• Siempre</li> <li>• Frecuentemente</li> <li>• Ocasionalmente</li> <li>• Pocas veces</li> <li>• Nunca</li> </ul>

## Recolección de la información

Los datos fueron recolectados a través del Cuestionario de Conocimientos, Percepción y Prácticas sobre la Prevención en Odontólogos (CPPPO). El cuestionario está conformado por 49 preguntas, sin embargo, para este estudio solo se consideraron las dirigidas a evaluar conocimientos y prácticas, las cuales 14 eran dirigidas a conocimientos y 30 preguntas a prácticas. El cuestionario incluye preguntas sociodemográficas y datos generales como edad, sexo, nivel de estudio. Asimismo, incluye preguntas globales dirigidas a evaluar el nivel de conocimiento sobre el tema y frecuencia de realizar tratamientos preventivos. La siguiente sección indaga sobre las prácticas como consejos del odontólogo al paciente sobre; asistencia periódica para revisiones, hábitos dietéticos, instrucciones personalizadas sobre técnicas de higiene y aditamentos, cantidad de pasta a utilizar, hábitos de tabaquismo, instrucciones o consejos para eliminar el hábito, proponer uso de selladores de fosetas y fisuras y aplicación de fluoruro tópico, evaluar la calidad de la saliva, promover y enseñar a utilizar tabletas reveladoras de placa dentobacteriana y si el odontólogo hace uso del explorador para la detección de caries, si realiza sondaje y la fomentación de la autoexploración para lesiones malignas o premalignas.

En cuanto al formato de respuesta, en la sección de prácticas es: 4=siempre, 3=frecuentemente, 2=ocasionalmente, 1=pocas veces y 0=nunca mientras que en la sección de conocimientos es: 2=si, 1= no sé y 0= no mostrando que a mayor puntuación mejores conocimientos y prácticas más frecuentes.

Para la obtención de los datos se visitaron consultorios o clínicas dentales en diferentes ciudades para la localizar a los dentistas que cumplan los criterios de inclusión y previo consentimiento informado. Se le explicaba al odontólogo a cargo sobre el contenido del cuestionario y el propósito de este estudio y se le invitaba a participar. Si en el momento se encontraban desocupados comenzaba con las preguntas, en dado caso si estaba en consulta o con pacientes en espera, se les dejaba el cuestionario y más tarde en el horario que me indicaban se regresaba a recogerlo, finalizaba con un agradecimiento por su participación y su tiempo. En dado caso de que se negaran a contestar, de igual manera se les agradecía y continuábamos en busca de otro consultorio. Una vez aplicada la encuesta se capturó la información para su posterior análisis.

## Análisis estadístico

Los datos fueron capturados y analizados en el programa SPSS v22. para Windows. Se obtuvieron medidas descriptivas como medias, medianas, desviación estándar y porcentajes. Asimismo, se realizaron análisis bivariados y se estableció una significancia de  $p < 0.05$ .



## Consideraciones éticas

En nuestro estudio tomamos en cuenta las siguientes consideraciones éticas para la realización de esta investigación.

- Informar al participante el propósito de la investigación, el uso que se le dará a los resultados y que consecuencias podrían tener en su práctica diaria.
- Informar que es una investigación, sin embargo, se considera una investigación sin riesgo.
- Garantizar que no se utilizaran datos personales que puedan causar algún daño en su persona, siendo de manera anónima, y garantizar que se resguardaran la información.
- El profesional de la salud puede llegar a negarse a participar para este estudio y deciden abandonarlo en cualquier momento, si lo considera conveniente y así como proporcionar información.
- Se garantizó el anonimato y confidencialidad de los datos.
- Si el participante quisiera obtener los resultados finales, se les dará a conocer

Además, de acuerdo al reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud se tomaron en cuentas las siguientes consideraciones éticas para este estudio.

ARTÍCULO 13.-En toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberán prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar.

ARTICULO 15.- Cuando el diseño experimental de una investigación que se realice en seres humanos incluya varios grupos, se usarán métodos aleatorios de selección para obtener una asignación imparcial de los participantes en cada grupo y deberán tomarse las medidas pertinentes para evitar cualquier riesgo o daño a los sujetos de investigación.

ARTICULO 16.- En las investigaciones en seres humanos se protegerá la privacidad del individuo sujeto de investigación, identificándolo sólo cuando los resultados lo requieran y éste lo autorice.

ARTICULO 17.- Se considera como riesgo de la investigación a la probabilidad de que el sujeto de investigación sufra algún daño como consecuencia inmediata o tardía del estudio. Con forme este artículo esta investigación se considera sin riesgo ya que se estipula que estos son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquéllos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada en las variables fisiológicas, psicológicas y sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: cuestionarios, entrevistas, revisión



de expedientes clínicos y otros, en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta.<sup>27</sup>

## RESULTADOS

### DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS Y GENERALES SOBRE PRACTICA CLÍNICA

Se incluyeron 509 odontólogos de diversas entidades federativas de los cuales 58.6% fueron mujeres, con una edad promedio de 36.2 ( $\pm 11.7$ ) años y con 12.4 ( $\pm 11.0$ ) años en la práctica clínica. El 54.9% reporta haber realizado sus estudios en escuela privada y el 66.1% manifiesta realizar su práctica clínica en el sector privado. El 49.1% son odontólogos generales el resto cuenta con diferentes especializaciones. El 95.2% menciona asistir por lo menos una vez al año a curso o congreso de actualización.

Se realizaron análisis bivariados para identificar si existían diferencias en la distribución de las cuestiones laborales y académicas conforme edad y sexo observándose que existen diferencias conforme en el reporte de la especialidad ( $p=0.013$ ) en la cual el 51.2% de las mujeres son odontólogas generales mientras que de los hombres un que el 48.1%, o bien en cuanto a odontopediatría el 11.9% y el 4.8% de mujeres y hombres reportan tener esta especialidad como se observa en la tabla 1.

Tabla 1. Datos generales académicos de la muestra estudiada

	Femenino	Masculino	Edad promedio	Total
<b>Escuela de procedencia</b>	%	%		%
<i>Pública</i>	50.7	55.8	36.3(12.4)	54.9
<i>Privada</i>	49.3	44.2	36.1(11.0)	45.1
		$p=0.302$	$p=0.853$	
<b>Área de práctica clínica</b>				
<i>Pública</i>	14.8	10.6	34.(12.1)	14.7
<i>Privada</i>	67.1	67.8	36.4(11.6)	66.1
<i>Ambas</i>	18.1	21.6	36.6(11.9)	19.3
		$p=0.572$	$p=0.283$	
<b>Especialidad</b>				
<i>General</i>	51.2	48.1	33.4 (11.2)	49.9
<i>Endodoncia</i>	7.5	8.2	35.1(10.0)	7.2
<i>Periodoncia</i>	5.1	1.4	36.5(10.7)	3.3
<i>Prótesis</i>	5.4	14.1	43.5(11.8)	8.3
<i>Odontopediatría</i>	11.9	4.8	40.2(11.6)	8.8
<i>Ortodoncia</i>	16.9	18.8	39.0/12.1)	19.6

<i>Cirugía</i>	1.4	3.4	33.0(7.5)	2.2
<i>Patología</i>	0.0	0.5	38.0(5.6)	2
<i>Otra</i>	0.7	0.5	36.0(5.6)	0
		<i>p=0.013</i>	<i>p&lt;0.001</i>	
<b>Actualización cursos, diplomados</b>				
<i>Si</i>	96.3	94.2	36.9(11.5)	95.2
<i>No</i>	3	5.8	35.2(13.9)	4.5
		<i>p=0.787</i>	<i>p=0.375</i>	

Fuente: directa

## PREGUNTAS GLOBALES

De los 509 odontólogos el 89.9% está de acuerdo en que los esfuerzos en la odontología se deberían basar más en prevenir que tratar la enfermedad. El 63.9% considera que sus conocimientos sobre prevención son buenos y el 43.1% frecuentemente los realizan en su práctica diaria. En estas variables no se observaron diferencias estadísticamente significativas conforme sexo ( $p>0.05$ ) como puede observarse en la tabla 2.

Tabla 2. Preguntas Globales sobre conocimientos preventivos de la muestra estudiada (n=509)

	Femenino	Masculino	Total
<b><i>Considera usted que los esfuerzos en la odontología deben mayormente ir dirigidos a tratar o prevenir la enfermedad</i></b>	%	%	%
<i>Tratar</i>	7.7	13.5	9.9
<i>Prevenir</i>	91.9	86.5	89.9
	<i>p=0.264</i>		
<b><i>Calificar conocimientos de prevención</i></b>			
<i>Excelentes</i>	22.6	26.4	23.3
<i>Buenos</i>	66	62.5	63.9
<i>Regulares</i>	10.4	9.6	11.9

<i>Malos</i>	1	1.4	0.9
	<i>p=0.936</i>		
<b><i>Frecuencia al realizar tratamientos preventivos</i></b>			
<i>Siempre</i>	31.0	36.2	32
<i>Frecuentemente</i>	47.5	39.1	43.1
<i>Ocasionalmente</i>	17.5	17.9	19.2
<i>Poco frecuente</i>	3.7	5.8	4.6
<i>Nunca</i>	0.3	1.0	7
	<i>p=0.624</i>		

Fuente: Directa

## PRÁCTICAS CLÍNICAS

Respecto a la frecuencia de realizar ciertas prácticas preventivas, en la tabla 3 se observa que el 80.4% de los profesionales siempre recomendaban dar citas control, el 36.4% frecuentemente dan consejos sobre hábitos dietéticos y el 52.2% siempre enseña técnicas de higiene a sus pacientes. El 31.9% de los odontólogos siempre dan consejos sobre cómo dejar el hábito de tabaquismo.

TABLA 3. Frecuencia de prácticas preventivas realizadas dentro de la práctica clínica (n=509)

	<i>Siempre</i>	<i>Frecuentemente</i>	<i>Ocasionalmente</i>	<i>Pocas veces</i>	<i>Nunca</i>
	%	%	%	%	%
<i>Recomienda asistir periódicamente para revisiones de control</i>	77	17.5	1.5	4	0
<i>Evalúa los hábitos dietéticos que tiene su paciente</i>	28.3	36.4	22.3	9.7	3.3
<i>Da instrucciones o consejos para eliminar o disminuir el hábito de tabaquismo</i>	40.5	35.3	17.6	5.3	1.3
<i>Dedica tiempo para dar instrucciones de técnicas de higiene</i>	52.2	30	9.9	4.9	2.7
<i>Da instrucciones o consejos para eliminar el hábito de tabaquismo</i>	31.9	26.1	18.9	15.2	7.7

Fuente: Directa

El 66.2% de los odontólogos recomiendan el uso de aditamentos de higiene además del cepillo dental y un 51% recomienda la cantidad de pasta a utilizar. Menos del 50% propone a sus pacientes el uso de selladores de fosetas y fisuras. El 27.4% de los participantes promueven y enseña cómo usar las tabletas reveladoras de placa dentobacteriana y un 30.2% fomenta la autoexploración en sus pacientes para detectar lesiones malignas y premalignas, como se observa en la tabla 4.

TABLA 4. Frecuencia de recomendaciones preventivas dentro de las prácticas clínica (n=509)

	<i>Siempre</i>	<i>Frecuentemente</i>	<i>Ocasionalmente</i>	<i>Pocas veces</i>	<i>Nunca</i>
	%	%	%	%	%
<i>Recomienda el uso de aditamentos de higiene</i>	66.2	25	6.1	2.4	0.4
<i>Recomienda utilizar una pequeña cantidad de pasta dental</i>	51	26.4	10.9	7.8	3.5
<i>Propone a sus pacientes el uso de sellador de fosetas y fisuras</i>	46.5	29.9	14.3	6.4	2.7
<i>Promueve y enseña cómo usar las tabletas reveladoras de placa dentobacteriana</i>	26.3	27.4	20.4	16.5	9.3
<i>Fomenta la autoexploración en sus pacientes para detección de lesiones malignas y premalignas.</i>	30.2	22.9	22	15.8	9.2

Fuente: Directa

En la tabla 5 se observa que el 31.7% de los odontólogos colocan siempre fluoruro y el 14.7% siempre evalúa la calidad de saliva en los pacientes y un 36.3% realizan sondaje siempre para la detección de perdida de inserción periodontal.

Tabla 5. Frecuencia de prácticas realizadas dentro de la consulta, (n=509)

	<i>Siempre</i>	<i>Frecuentemente</i>	<i>Ocasionalmente</i>	<i>Pocas veces</i>	<i>Nunca</i>
	%	%	%	%	%

<i>Colocan a sus pacientes fluoruro tópico</i>	31.7	26.3	21.9	14.4	4.9
<i>Evalúa la cantidad y calidad de la saliva</i>	14.7	13.1	21.5	25.2	25.2
<i>Emplea el explorador para la detección de caries</i>	46.9	22.5	8.4	10.4	11.5
<i>Durante el diagnóstico inicial realiza sondaje para detectar pérdida de inserción periodontal</i>	36.3	28.2	21	10.8	3.5

Fuente: Directa

## CONOCIMIENTOS

El 61.3% de los odontólogos opina que una dieta rica en calcio ayuda a la prevención de caries. Un 76.7% menciona que el refresco favorece a la erosión dental al igual que el 90.6% está asociado a trastornos alimenticios. Tabla 6

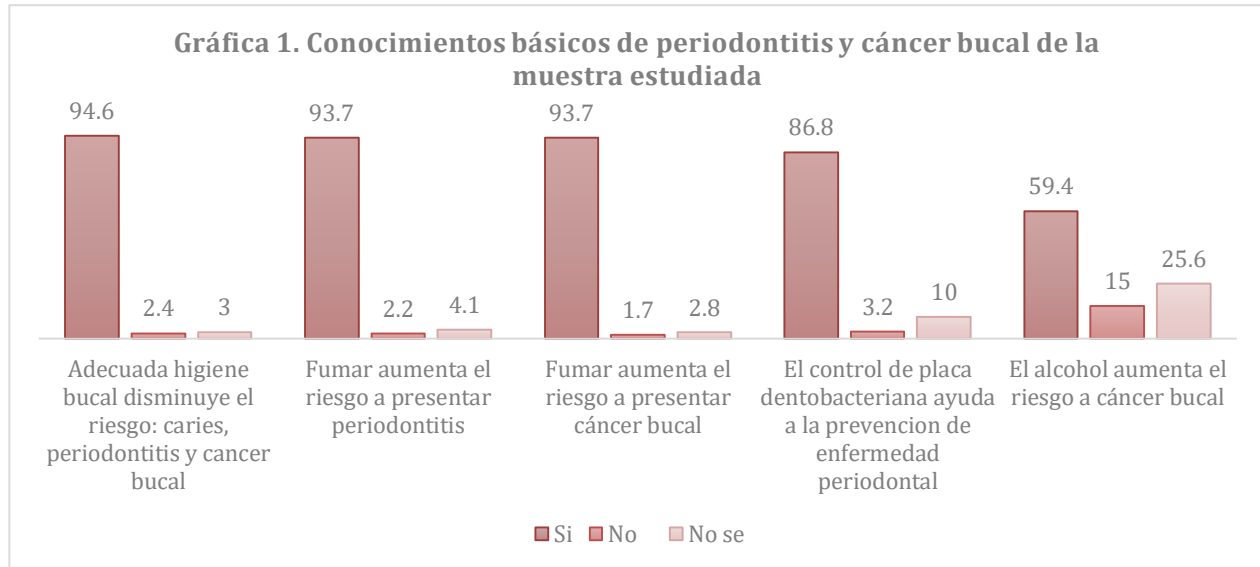
TABLA 6. Conocimientos básicos sobre la relación de dieta y salud bucal de la muestra estudiada (n=509)

	<i>Si</i>	<i>No</i>	<i>No se</i>
	%	%	%
<i>El consumo de agua potable, el control de ingesta con contenido en hidratos de carbono y ricos en fibra tienen beneficio en la salud bucal.</i>	72.9	19.9	7.2
<i>La dieta rica en calcio ayuda a la prevención de caries</i>	61.3	7.8	30.9
<i>La dieta rica en calcio ayuda a la prevención de fluorosis</i>	32.2	15.4	52.1
<i>El refresco favorece a la presencia de caries.</i>	88.6	2.2	9.2
<i>El refresco favorece a la erosión dental.</i>	76.7	7.3	16
<i>Los trastornos alimenticios están relacionados con la erosión dental</i>	90.6	4.8	4.6

Fuente: Directa

El 94.6% está de acuerdo que una adecuada higiene disminuye el riesgo a caries y a una enfermedad periodontal. Por otro lado, el 93.7% menciona que el fumar aumenta a presentar enfermedad periodontal,

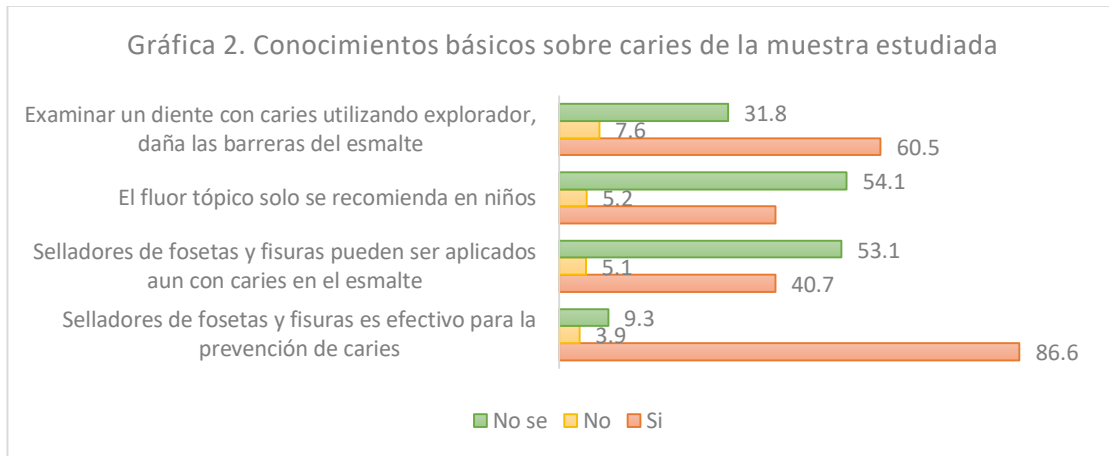
de igual manera el 93.7% piensan que el odontólogo debe promover la disminución de este hábito. Gráfica 1



Fuente: Directa

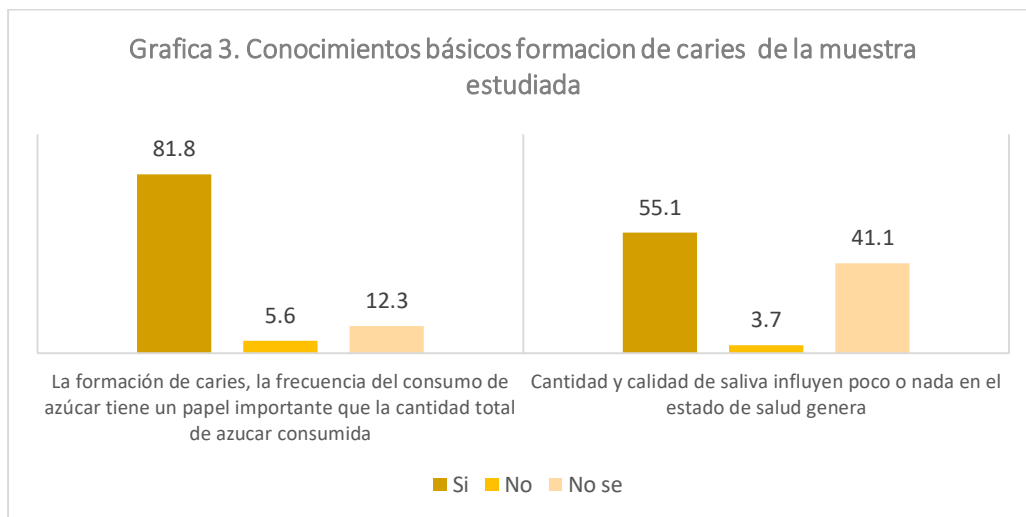
De la muestra estudiada el 86.6% está de acuerdo en que los selladores de fosetas y fisuras es un tratamiento efectivo para la prevención de caries, aunque un 53.1% dice que no se deben colocar en caso de presentar caries en el esmalte. El 31.1% de los odontólogos no sabe si al examinar con explorador un diente con caries, daña las barreras del esmalte. Gráfica 2.





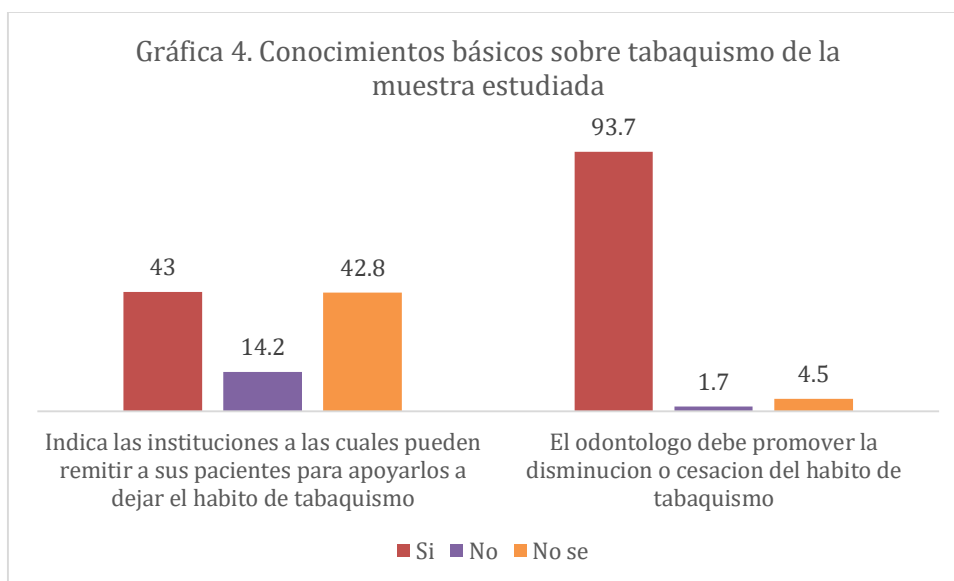
Fuente: Directa

El 81.1% de la muestra estudiada está de acuerdo en que, en la formación de caries, tiene un papel más importante la frecuencia del consumo de azúcar que la cantidad total de azúcar consumida. Gráfica 3.



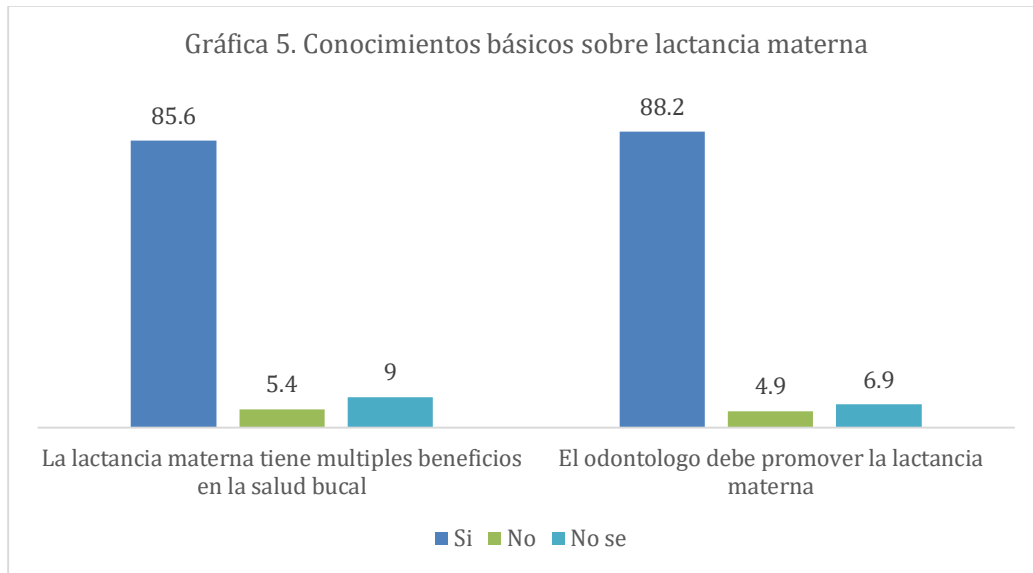
Fuente: Directa

El 93.7% de los odontólogos están de acuerdo en que los profesionales de la salud bucal deben promover la disminución o cesación del hábito de tabaquismo. Sin embargo, menos del 50% identifica las instituciones en las cuales pueden remitir a sus pacientes para dejar este hábito, como se observa en la gráfica 4.



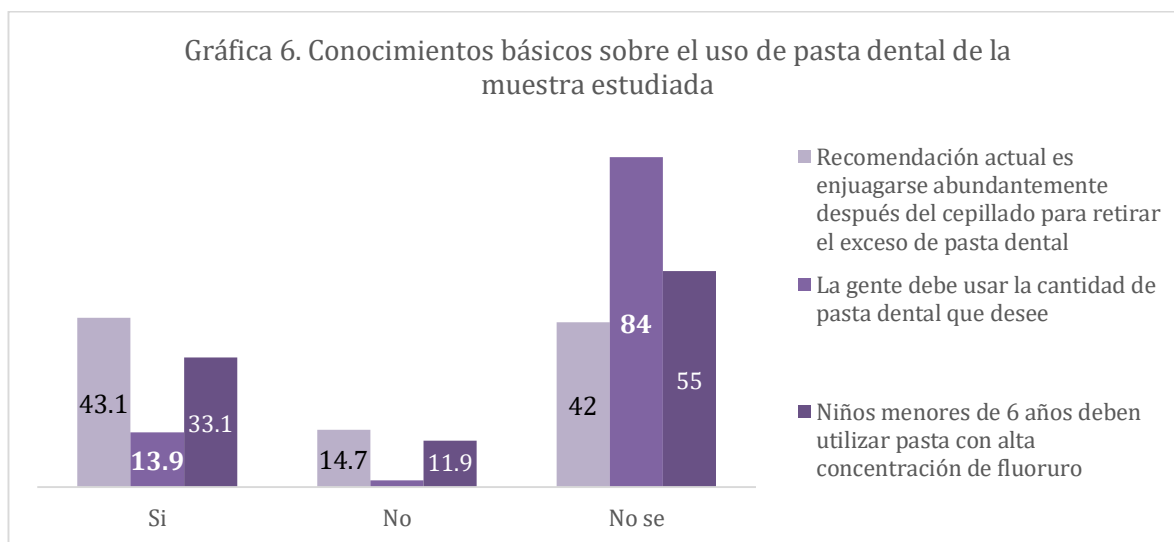
Fuente: Directa

El 88.2% de los odontólogos están de acuerdo que ellos deben promover la lactancia materna al igual que un 85.6% concuerda que la lactancia materna tiene múltiples beneficios en la salud bucal, datos que se muestran en la gráfica 5.



Fuente: Directa

En la gráfica 6 se muestra que de los odontólogos incluidos el 84% no sabe si la gente debe usar la cantidad de pasta que deseen y un 43.1% recomienda enjuagarse con abundancia después del cepillado para retirar el exceso de pasta dental. Además, el 55% menciona que los niños menores de 6 años deben utilizar pasta con alta concentración de fluoruro.



Fuente: Directa

Por último, se realizó la sumatoria del puntaje de cada una de las respuestas obtenidas de la sección de prácticas y se compararon estos puntajes conforme a diferentes características tal como: sexo, escuela de procedencia, actualizaciones, entre otras. Se observó que en ninguna de estas características se presentó alguna diferencia estadísticamente significativa, como se muestra en la tabla 7.

**Tabla 7. Puntaje de sección prácticas conforme a datos generales de la muestra estudiada**

		<b>Media (DE)</b>	<b>P</b>
<i>Sexo</i>	<i>Femenino</i>	26.4(5.4)	0.592
	<i>Masculino</i>	26.2(6.1)	
<i>Escuela de procedencia</i>	<i>Pública</i>	26.8(5.2)	0.171
	<i>Privada</i>	26(6.34)	
<i>¿Es usted profesor, académico o investigador en áreas afines a la odontología?</i>	<i>Si</i>	26.7(5.4)	0.102
	<i>No</i>	27.9(4.1)	
<i>¿Asiste por lo menos una vez al año a congresos, cursos o diplomados de actualización?</i>	<i>Si</i>	27.7(4.3)	0.079
	<i>No</i>	21.7(8.9)	
<i>Considera usted que los esfuerzos en la odontología deben mayormente ser dirigidos a ...</i>	<i>Tratar la enfermedad</i>	26.0(7.3)	0.565
	<i>Prevenir la enfermedad</i>	26.5(5.6)	

Fuente: Directa

Sin embargo, en el puntaje de conocimientos, se encontró una diferencia estadísticamente significativa ( $p=0.036$ ) en la cual los odontólogos que reportan asistir por lo menos una vez al año a congresos o diplomados de actualización tienen un puntaje más alto (31.8) comparándolo con los que no asisten (24.4), como se puede apreciar en la tabla 8.

**Tabla. 8. Puntaje de la sección de conocimientos conforme a datos generales de la muestra estudiada**

<b>Sexo</b>	<b>MEDIA(DE)</b>	<b>p</b>
<i>Femenino</i>	30.6(5.1)	0.819
<i>Masculino</i>	30.7(5.4)	
<b>Escuela de procedencia</b>		
<i>Pública</i>	30.9(5.0)	0.254
<i>Privada</i>	30.4(5.4)	
<b>¿Es usted profesor académico o investigador en áreas afines a la odontología?</b>		
<i>Si</i>	30.8(5.6)	0.174
<i>No</i>	31.9(4.3)	
<b>¿Asiste por lo menos una vez al año a congresos, curso o diplomados de actualización?</b>		
<i>Si</i>	31.8(4.6)	0.036
<i>No</i>	24.4(8.8)	
<b>Considera usted que los esfuerzos en la odontología deben mayormente ser dirigidos a...</b>		
<i>Tratar la enfermedad</i>	30.4(6.6)	0.658
<i>Prevenir la enfermedad</i>	30.7(5.1)	

Fuente: Directa

Por último, se compararon la media de edad, de años en la práctica clínica y las medias de la sección de conocimientos y prácticas conforme las respuestas de las preguntas globales, así como la. En el cual solo hubo una diferencia estadística significativa conforme a la edad ( $p=0.032$ ), en la que se observa que los odontólogos que consideran tener conocimientos excelentes-buenos sobre prevención tienen una media de edad mayor comparándolo con aquellos que consideran sus conocimientos regulares-malos, como se muestra en la tabla 9.

**Tabla 9 Puntaje de preguntas globales sobre conocimiento sobre prevención de la muestra estudiada.**

	<i>Cómo calificaría sus conocimientos sobre la prevención de enfermedades bucales</i>		
	<i>Regulares-malos</i>	<i>Excelentes-buenos</i>	<i>P</i>
	<b>Media (DE)</b>	<b>Media (DE)</b>	
<i>Conocimientos</i>	29.5(4.4)	30.8(5.3)	0.075
<i>Prácticas</i>	25.5(6.7)	26.5(5.7)	0.215
<i>Edad</i>	33.0(11.5)	36.6(11.7)	0.032
<i>Años de prácticas</i>	9.9(10.4)	12,7(11.0)	0.103

Fuente: Directa

De igual manera se encontraron diferencias estadísticamente significativas conforme si los odontólogos reportan realizar tratamientos preventivos ocasionalmente/casi nunca/nunca quienes muestran un puntaje medio menor en conocimientos, menor media de edad y de años de práctica clínica ( $p < 0.05$ ) como se muestra en la tabla 10.

**Tabla 10. Puntaje de preguntas globales sobre prácticas preventivas**

	<i>Con que frecuencia realiza tratamientos preventivos dentro de su práctica de su clínica diaria</i>		
	<i>Ocasionalmente-casi nunca-nunca</i>	<i>Siempre-frecuentemente</i>	<i>P</i>
	<b>Media (DE)</b>	<b>Media (DE)</b>	
<i>Conocimientos</i>	29.6(5.8)	31.0(5.0)	0.012
<i>Prácticas</i>	25.4(7.3)	26.7(5.2)	0.080
<i>Edad</i>	33.5(9.6)	36.9(12.1)	0.002
<i>Años de prácticas</i>	9.6(9.1)	13.2(11.3)	0.001

Fuente: Directa

## DISCUSION

El objetivo de este estudio fue identificar los conocimientos sobre prevención odontológica y las prácticas de tratamientos preventivos que realizan odontólogos en México de práctica clínica actual, la muestra se realizó en diferentes estados de la república mexicana, dirigiéndonos a odontólogos de consulta privada y pública. Se observó que casi la totalidad de los encuestados consideran que los esfuerzos en la odontología deben mayormente ir dirigidos a prevenir la enfermedad. Esto es bueno ya que en efecto la odontología actual busca prevenir la enfermedad. Sin embargo, se observó que más de un cuarto de los encuestados reporta que no tan frecuentemente realizan tratamientos preventivos. Con lo cual existe un desfase entre lo que consideran correcto y lo que practican diariamente en sus consultorios, las posibles causantes de esto, la falta de información de parte del odontólogo hacia el paciente dejando este paso de lado y solo enfocándose a la enfermedad, ya sea por una falta de tiempo, por no ser rentable la prevención o una falta de compromiso. En el caso de los especialistas, están enfocados en solo abarcar su área dejando de lado información básica que favorezca al paciente.

H. Yusuf evaluó diferencias de sexo y edad en los conocimientos, actitudes y comportamientos preventivos. Encontraron conocimiento limitado en aspectos de prevención, pero con actitudes positivas hacia la práctica preventiva. Además, no encontraron diferencia significativa en el conocimiento o actitud respecto a la edad o sexo y observaron que una proporción mayor de odontólogos más jóvenes tenían más probabilidades de dar consejos sobre la dieta y apoyo para dejar de fumar que sus colegas mayores.<sup>22</sup> Lo anterior similar a lo observado por Brothwell, quien además de reportar mejor actitudes en los más jóvenes observo que odontólogos eran más propensas a colocar selladores de fosetas y fisuras y dar consejos dietéticos. Sin embargo, los colegas hombres son más propensos a ofrecer consejos sobre dejar de fumar.<sup>28</sup> Por otro lado, en nuestro estudio se observó que los odontólogos que tienen un promedio de edad mayor y más años de práctica clínica, reportan realizar tratamientos preventivos con mayor frecuencia, pero estos mismos muestran un puntaje menor en conocimientos que sus colegas más jóvenes. Su falta de conocimientos fue menor ya que probablemente tienen una falta de actualización en el tema, sin embargo, tienen más experiencia en algunos casos para implementar tratamientos preventivos.

En este estudio encontramos que la mayoría de los odontólogos están de acuerdo en que los ellos deben promover la disminución o cesación del hábito de tabaquismo, lo cual es correcto y esto está estipulado en la NOM 013 en la que se menciona que es una obligación de los profesionales de la salud bucal promover la eliminación de este hábito.<sup>34</sup> En nuestro estudio realmente no se evaluaron las prácticas respecto a esto, lo cual sería importante evaluar en futuros estudios y poder identificar si realmente dentro de la consulta odontológica se promueve y guía al paciente para lograr disminuir el hábito tabáquico o bien y si por lo menos se registran los datos sobre este hábito para lograr identificar a los pacientes que requieran ayuda. En general se ha reportado que son pocos los odontólogos que registran esta información de manera adecuada y completa.<sup>25</sup> Por ejemplo, Horowitz<sup>24</sup> mencionó en su estudio, que casi la totalidad de los odontólogos preguntó a los pacientes el uso del tabaco, pero solo tres cuartas partes evaluó el historial de consumo de tabaco, tipos y cantidades utilizadas. Comparado con nuestro estudio se registró que, menos la mitad de los encuestados identifican las instituciones en las cuales pueden remitir a sus pacientes para dejar este hábito, por una falta de conocimiento sobre dichas instituciones.

En nuestra muestra estudiada casi la totalidad está de acuerdo en que los selladores de fosetas y fisuras es un tratamiento efectivo para la prevención de caries, aunque la mitad dice que no se deben colocar en caso de presentar caries en el esmalte. Esto a pesar de que los selladores de fosas y fisuras han demostrado ser eficaces no sólo en prevenir la caries antes de que comience, sino también interrumpiendo el progreso de la lesión cariosa en sus fases más tempranas.<sup>30</sup> De acuerdo a estudios previos se ha identificado que es viable la colocación de selladores de fosetas y fisura aun con la presencia de caries, solo es importante ver qué grado de caries presenta el diente. Por lo tanto, es recomendable que los odontólogos se capaciten, ya sea por diplomados o cursos para actualizarse sobre los nuevos métodos de diagnóstico y poder realizar un tratamiento correcto basado en la evidencia actualizada.

Es indiscutible las ventajas que da la lactancia materna, tanto para la madre como para el bebé, sea desde punto de vista inmunológico, nutritivo, psicológico, y bucal así lo propone Benítez, Lisyomar Calvo quien plantea efectos de la lactancia sobre el desarrollo de las diferentes estructuras que conforman el aparato bucal.<sup>32</sup> Entre estos efectos se encuentra el favorecimiento del crecimiento y desarrollo del aparato masticatorio, mejora de la oclusión dental y prevención anomalías dentomaxilofaciales y contribuye a la prevención de la caries dental.<sup>32</sup> En nuestra muestra se encontró que casi todos están de acuerdo que ellos deben promover la lactancia materna, al igual, concuerdan que la lactancia materna tiene múltiples beneficios en la salud bucal. Sin embargo, no se evaluó si esta práctica es llevada a cabo. Por lo



tanto, debemos sugerir evaluar si realmente se lleva a cabo esta actividad y promover la lactancia, para dar a conocer los beneficios de amamantar como lo estipula la NOM 013 la cual propone promover la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad y complementaria hasta los 12 meses de edad.<sup>34</sup>

En nuestro estudio se encontró que los odontólogos que asisten por lo menos una vez al año a congresos o diplomados de actualización tienen puntajes más altos en conocimientos, en comparación con los que no asisten. Esto podría sugerir que los odontólogos más preparados para temas de prevención son los que están en constante actualización, por ello sería importante promover e invitar a los odontólogos en seguir capacitándose constantemente.

## CONCLUSIONES

La mayoría de los odontólogos encuestados proceden de universidades públicas y casi la mitad son odontólogos de práctica general. Se encontró que, si bien existen deficiencias en algunos puntos específicos de los conocimientos, en general estos son adecuados. No obstante, este nivel de conocimientos preventivos, menos de la mitad llevan a cabo prácticas y tratamientos preventivos en su consulta diaria, esto a pesar de que casi la totalidad están de acuerdo que los esfuerzos en la odontología hoy en día deben ir dirigidos a prevenir y no a tratar la enfermedad.

Además, se encontró que es de suma importancia continuar actualizándose frecuentemente ya que fueron estos profesionales quienes en general reportan mejores conocimientos y mejores prácticas sobre prevención.

Es importante llevar a cabo las prácticas preventivas en la consulta diaria, perfeccionando ciertas medidas necesarias para el mantenimiento de la salud bucal, ya que aún se encontraron deficiencias en esta área. Es obligación del profesional de la salud, dar a conocer a sus pacientes medidas preventivas y llevar a cabo estas con mayor frecuencia con el propósito de algún día dedicarse a mantener la salud y no a tratar la enfermedad.

Desafortunadamente, el tema de la prevención aún no tiene mucha relevancia. La mayoría de nuestros encuestados, afirmaban conocer del tema, en lugar de optar por la opción de no sé, en caso de que no lo conocieran. Sin embargo, al evaluar detenidamente los conocimientos, fue evidente que no contaban con los conocimientos adecuados y no realizaban las prácticas idóneas, observándose que siguen realizando algunas prácticas que actualmente ya no son recomendadas. Por lo tanto, es importante las actualizaciones permanentes a través de diferentes medios, ya sean congresos, diplomados o revisión de artículos recientes, con el fin de mantenerse a la vanguardia realizando aquellos tratamientos que cuentan con la evidencia científica.

## REFERENCIAS

1. Carlos Enrique Parra Rodríguez. Evaluación externa e interna de la satisfacción del servicio de promoción y prevención "P y P" en los usuarios de las EPS y los colaboradores en el sector salud del área. *Finnova*. 2017 enero; 3(5). 61-68
2. P. GE. El reto de la prevención en la práctica odontológica. facultad de odontología de la universidad de Antioquia. 2006; 17(2). 58-66
3. Espinoza Usaqui. Programas preventivos promocionales de salud bucal en el Perú. *Revista Estomatológica Herediana*. 2013 abril; 23(2). 101-108
4. Fejerskov O. Changing: Paradigms in concepts on dental caries: consequences for oral health care. *Royal dental collage*. 2004. 182-191
5. Lourdes A. Benavente Lipa. Nivel de conocimientos en salud bucal de las madres y su relación con el estado de salud bucal del niño menor de 5 años de edad. *Odonto*. Sanmarquina. 2012.
6. Salvioni E. Articulación de espacios institucionales para la salud bucal. *Odontología preventiva y comunitaria*. 2017. 1-11
7. Kats Simon. *Odontología preventiva en acción*. Médica Panamericana. 1989.
8. Kidd EAM. *Tratamiento de la Caries Dental*. Clínicas Odontológicas de Norteamérica Clínicas Odontológicas de Norteamérica 1999.
9. Nemre Adas Saliba, Suzely Adas Saliba Moimaz. Análisis crítico de las metodologías de registro de dieta alimentaria. *Acta odontol. venez v.46 n.1 mar*. 2008.
10. Lizmar D. Veitía E., Ana María Acevedo, Fátima Rojas Sánchez. Métodos convencionales y no convencionales para la detección de lesión inicial de caries. *Acta Odontológica Venezolana - VOLUMEN 49 N° 2*, 2011. 1-14
11. Dr. Carlos Carrillo Sánchez, MSD. Diagnóstico de lesiones incipientes de caries, Artículo de revisión. *Vol. LXVII. Número 1*. 2010. 13-20
12. Gustafsson BE. The Vipeholm dental caries study: survey of the literature on carbohydrates and dental caries. *Acta Odontol Scand*, 1954; 11:207-31.
13. Karlsbeek H, Verrips GH. Consumption of sweet snacks and caries experience of primary school children. *Caries Res*, 1994; 28:477-83.

14. Ángel Miguel González Sanz, Blanca Aurora González Nieto. dental: relación entre la caries dental y el consumo de alimentos. *Nutr Hosp* 2013; 28 (Supl. 4):64-71.
15. Moynihan PJ. The role of diet and nutrition in the etiology and prevention of oral diseases. *Bull World Health Organ*, 2005; 83(9): 694-699.
16. Vitoria Miñana . Promoción de la salud bucodental. *Rev Pediatr Aten Primaria* vol.13 no.51 Madrid jul./sep. 2011
17. Carolina Manau, Ión Zabalegui, Blas Noguerol, Juan C. Llodra. CONTROL DE PLACA E HIGIENE BUCODENTAL vol.9 no.2 mar./abr. 2004.
18. Ma. de los Ángeles Gil Padrón, Mabel Sáenz Guzmán. Los sellantes de fosas y fisuras: una alternativa de tratamiento preventivo o terapéutico. *Acta Odontol Venez* v.40 n.2 Caracas jun. 2002.
19. T. A. Dyer PGR. General health promotion in general dental practice-The involvement of the dental team. Part 2 A quantitative and qualitative investigation of the views of practice principal in South Yorkshire. *British Dental Journal*. 2006 Julio; 201(1). 45-51
20. Altaf Hussain Shah. Knowledge and attitude among general dental practitioners towards minimally invasive dentistry in Riyadh and AlKharj. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*. 2016 July; 10. 90-94
21. Huda Yusuf . Predictors of dentists behaviours in delivering prevention in primary dental care in England: using the theory of planned behaviour. *BMC Health Services Research*. 2016. 1-7
22. H. Yusuf. Differences by age and sex in general dental practitioners knowledge, attitudes and behaviours in delivering prevention. *British Dental Journal*. 2015. 1-5
23. Warnakulasuriya NJ. Dentist and oral cancer prevention in the UK: opinions, attitudes and practices to screening for mucosal lesions and to counselling patients on tobacco and alcohol use: baseline data from 1991. *Dentist and oral cancer prevention*. 1999. 10-14
24. Horowitz AM, Drury TF, Canto MT. Práctica dental: prácticas de los dentistas de Maryland: prevención del cáncer oral y detección temprana: datos de referencia de 1995. 28 de junio de 2008
25. Cowan CG, Gregg TA, Kee F. Prevención y detección del cáncer oral: las opiniones de los dentistas de atención primaria en Irlanda del Norte *British Dental Journal*. 179.2013 18-24
26. Witton RV , Moles DR. Barreras y facilitadores que influyen en la entrega de guías de prevención en la práctica dental de los servicios de salud: un estudio de cuestionario de dentistas en ejercicio en el suroeste de Inglaterra. *Community Dent Health*. 2013 Jun; 30 (2): 71-6.

27. <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html>
28. Brothwell D, Gelskey S C. Tobacco use cessation services provided by dentists and dental hygienists in Manitoba: part 1. Influence of practitioner demographics and psychosocial factors. J Can Dent Assoc 2009; 74: 905-905f
29. Villarreal Rojas A, Guerrero Ibarra J. Profundidad de curado de selladores de fosetas y fisuras utilizando luz emitida por diodos (LED) a diferentes distancias Revista Odontológica Mexicana, Vol. 19, Núm. 2 abril-Junio 2015. 76-80
30. Naemi bordoni, Alfonso Escobar. Odontología pediátrica, la salud bucal del niño y adolescente en el mundo actual. Editorial medica panamericana. Buenos Aires, 1/2010
31. Antonio carlos guedes- pinto. Fundamentos de odontología, odontopediatría. Editorial Médica Panamericana; Edición: 1 (20 de abril de 2012)
32. Benitez, L. Calvo L. Estudio de la lactancia materna como un factor determinante para prevenir las anomalías dentomaxilofaciales. Revista Latinoamericana de Ortodoncia y odontopediatria.2009 obtenible en: [www.ortodoncia.ws.consulta](http://www.ortodoncia.ws.consulta)
33. Rondón Rosa, Zambrano Gabriel. Relación de la lactancia materna y el desarrollo dento-buco-maxilofacial. Venezuela. 2012
34. Secretaria de Salud. Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA-002-2015 [http://dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5462039&fecha=23/11/2016](http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5462039&fecha=23/11/2016)
35. WHO.Oral Health Survey - Basics Methods. 4th ed. Geneva: World Health Organization; 1997.

