



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS SUPERIORES
UNIDAD LEÓN**

▪
▪

▪ ▪ ▪

TÍTULO:

**Conocimiento, Percepciones y Prácticas sobre
odontología preventiva en estudiantes de Odontología**

FORMA DE TITULACIÓN:

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADO EN ODONTOLOGÍA

P R E S E N T A:

YAZMIN DEL ROSARIO PONCE CRUZ

TUTOR: DRA. FATIMA DEL CARMEN

AGUILAR DÍAZ



(León, Gto., 2018)



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.

Agradecimientos

A mis padres por el apoyo durante la Licenciatura.

A mis familiares y pacientes por la confianza.

A las personas que formaron parte de este periodo de formación y me brindaron su compañía, ayuda, amor y buenos momentos.

A mis profesores, a la ENES y a la UNAM por brindarme la oportunidad de participar en el programa de movilidad estudiantil y contribuir a mi formación profesional y personal.

Investigación realizada gracias al Programa UNAM-DGAPA-PAPIIT IN309217

Resumen

Introducción: La elección y frecuencia con que el odontólogo aplica medidas preventivas se ve afectada por sus conocimientos, habilidades y percepciones, estos aspectos se formarán durante sus años de estudio pudiendo afectar su posterior participación en la aplicación de medidas preventivas en sus prácticas futuras. Es necesario evaluar estos aspectos en la población estudiantil para, en caso de requerirlo, así poder establecer estrategias que contribuyan al mejoramiento de su educación en materia de prevención. **Objetivo:** Evaluar el nivel de conocimientos, percepciones y prácticas sobre la odontología preventiva que tienen los alumnos de odontología de la ENES, Unidad León, UNAM del ciclo escolar 2017-2018.

Método: Se aplicó una encuesta a los alumnos de cada año escolar inscritos en la licenciatura en Odontología de la ENES, Unidad León, UNAM. Los datos fueron recolectados a través del Cuestionario de conocimientos, percepción y prácticas sobre la prevención en odontólogos (CPPO).

Resultados: Se incluyeron un total de 227 alumnos, de los cuales el 65.9% eran mujeres. El 59.5% calificó como buenos sus conocimientos sobre la prevención de enfermedades bucales. Respecto a la frecuencia con que realizan tratamientos preventivos el 49% respondió que frecuentemente. El 51.5% de los alumnos respondió sentirse muy cómodo al tratar temas de prevención en su práctica clínica. Caries, periodontitis y gingivitis son las enfermedades que los alumnos mencionaron con mayor frecuencia como enfermedades prevenibles. Se observó que los alumnos de cuarto año realizan con menor frecuencia prácticas preventivas. **Conclusión:** En general, las percepciones de los alumnos hacia la prevención fueron positivas. Respecto a las prácticas se observó que los alumnos de segundo año realizan prácticas preventivas con mayor frecuencia y estas prácticas van disminuyendo conforme avanzan sus estudios. Se debe buscar crear en los alumnos actitudes positivas respecto a la prevención no solo en el año en que cursan la clínica de preventiva, sino durante toda la carrera para que logren seguirlas aplicando una vez que se gradúen, así como buscar mejorar sus conocimientos y estar en constante actualización.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	1
MARCO TEÓRICO	2
<i>Prevención</i>	2
<i>Prevención en Odontología</i>	2
<i>Enfermedades bucales prevenibles</i>	3
Caries dental	3
Gingivitis	4
Enfermedad periodontal	4
Fluorosis Dental	4
Cáncer bucal	4
Maloclusión	5
<i>Medidas preventivas</i>	5
Higiene Bucal	5
Dieta Adecuada	6
Uso de fluoruros	6
Selladores de fosetas y fisuras	7
<i>Cuestionario CAP</i>	8
Definición de actitudes	8
Definición de prácticas	8
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	12
<i>Pregunta de investigación</i>	12
OBJETIVO	14
MATERIAL Y MÉTODOS	15
Variables	16
Recolección de la información	17
<i>Análisis de los datos</i>	17
RESULTADOS	18
DISCUSIÓN	29
CONCLUSIONES	36
REFERENCIAS	37
Anexo	40

INTRODUCCIÓN

La caries no tratada, la enfermedad periodontal y el cáncer oral ocupan un lugar alto en la prevalencia mundial. Estas patologías bucodentales son las más comunes a pesar de ser ampliamente prevenibles.

El odontólogo juega un papel muy importante en la prevención de estas patologías. La elección y frecuencia con que el odontólogo aplica medidas preventivas se ve afectada por sus conocimientos, habilidades y percepciones, además es de suma importancia que desarrollen una actitud positiva hacia la prevención, así como reconocer su importancia y el papel que juegan en ella.

Los conocimientos, habilidades y una actitud positiva hacia la prevención que el odontólogo presente tendrá bases en lo desarrollado durante sus años de estudio pudiendo afectar su posterior participación en la aplicación de medidas preventivas en sus prácticas futuras. Es necesario una evaluación de estos aspectos en la población estudiantil para así poder establecer estrategias que contribuyan al mejoramiento de su educación en materia de prevención. En este estudio se evaluaron los conocimientos, percepciones y prácticas de los alumnos respecto a odontología preventiva.

MARCO TEÓRICO

Prevención

La prevención en salud, implica cualquier medida que reduzca la probabilidad de aparición de una afección o enfermedad, o bien que interrumpa o aminore su progresión.¹

Tiene como fin último mantener la salud y evitar la enfermedad, y es aplicable en 3 niveles:

- Primaria: conjunto de medidas que permiten evitar la ocurrencia de una enfermedad, estas medidas deben ser aplicadas en el periodo pre-patogénico cuando la enfermedad aún no se ha desarrollado, busca reducir la incidencia de una enfermedad. Incluye la promoción de la salud y la protección específica. Por ejemplo la aplicación de vacunas o cambio de hábitos nocivos.
- Secundaria: intervención temprana para detener la progresión de la enfermedad, se aplica en el periodo patogénico mediante un diagnóstico oportuno y tratamiento eficaz para evitar que la enfermedad avance. Se aplica cuando la prevención primaria no ha existido o ha fracasado. Por ejemplo la identificación de lesiones precancerosas.
- Terciaria: interviene cuando la patología está bien establecida y consiste en la aplicación de medidas que buscan la minimización de los efectos de la enfermedad, limitar el daño y la rehabilitación.¹

Prevención en Odontología

Esta tiene como objetivo promover, mantener y restaurar la salud del individuo a través de la promoción, el mantenimiento y la restauración de la salud bucodental.

Utiliza métodos encaminados a la promoción de la salud oral y la prevención de las enfermedades bucodentales.¹

La FDI define a la salud bucodental como polifacética e incluye la capacidad de hablar, sonreír, oler, saborear, tocar, masticar, tragar y transmitir una serie de emociones a través de las expresiones faciales con confianza y sin dolor, incomodidad ni enfermedad del complejo craniofacial.²

En la odontología preventiva se considera al paciente como unidad, es decir no como un conjunto de dientes enfermos. En un paciente con una boca sana se buscará la conservación de ese estado y en caso de presentar una enfermedad la prioridad será el diagnóstico oportuno y brindar un tratamiento de la lesión lo más pronto posible y en caso de ser necesario también incluye la rehabilitación del paciente.¹

Una de las principales acciones que incluye la odontología preventiva es brindar educación para la salud del individuo, la familia y la comunidad. Así, un programa de odontología preventiva incluye acciones que deben aplicarse a nivel hogar y en el consultorio.

- Hogar: higiene bucal correcta, uso de pasta dental, dieta adecuada, tratamiento de cualquier enfermedad que pudiera ser perjudicial a la salud oral y acudir a las citas con el odontólogo.
- Consultorio: educación y enseñanza al paciente, realización de controles de placa, aplicación de métodos preventivos como lo son aplicaciones de flúor y selladores de fasetas y fisuras, brindar instrucciones al paciente sobre una buena alimentación, aplicación de pruebas para valorar actividad de caries y brindar citas de control y seguimiento.

Enfermedades bucales prevenibles

La Caries dental, gingivitis y enfermedad periodontal representan las enfermedades de mayor prevalencia en la población mundial encontrando que la caries no tratada tiene una prevalencia global del 40%, así como la periodontitis severa tiene una prevalencia del 5-20%, considerada la sexta condición mas común.³

Estas enfermedades son procesos infecciosos transmisibles, se inician cuando los microorganismos agresores se presentan en cantidad suficiente para desencadenar la patología sobrepasando la capacidad corporal de defensa y reparación. Se clasifican como enfermedades por placa dentobacteriana.⁴

Las estrategias para prevenir, detener o cambiar el curso de estas enfermedades se basan en disminuir la cantidad de patógenos agresores en la boca, reforzar las resistencias dentarias, conservar una encía saludable y fortalecer los procesos de reparación.

Caries dental

La caries dental es un proceso multifactorial y requiere de tres condiciones para que se presente: huésped susceptible (diente), agente (microorganismo patógeno) y un sustrato adecuado. Es un proceso patológico que involucra una desmineralización de los tejidos duros del diente causado por los ácidos producidos por los microorganismos patógenos que si continua da como resultado la formación de una cavidad.

La caries dental se manifiesta en primera estancia con una lesión incipiente. La lesión incipiente de la caries es una “mancha blanca” como indicador de una desmineralización en el tejido duro del diente.⁴

El reconocimiento de estas lesiones incipientes al momento del examen inicial representa una posibilidad de cambiar el curso de la enfermedad mediante estrategias de prevención primaria.⁴

Gingivitis

Las gingivitis es la inflamación de la encía marginal, sin pérdida de la adherencia epitelial, esta condición es muy común y es reversible.⁴

A la exploración se observa una encía inflamada, una coloración roja, sangrado al sondaje y un incremento del sangrado gingival. La placa bacteriana siempre está presente en el inicio, aunque no obligatoriamente en grandes cantidades, pero siempre va a ser la encargada de iniciar o exacerbar la severidad de la lesión.⁶

Enfermedad periodontal

Esta implica, además de la inflamación, la pérdida de adherencia del epitelio, un daño irreversible a los otros componentes del periodonto: cemento, hueso alveolar y ligamento periodontal.⁴

Toda periodontitis se inicia con la presencia inicial de una gingivitis, y esta puede ser reversible con las medidas de prevención y tratamiento adecuadas.⁷

Fluorosis Dental

Es una patología que tiene un comportamiento epidemiológico con características endémicas. La ingesta de fluoruros por periodos prolongados, durante la formación del esmalte, produce cambios clínicos que van desde la aparición de líneas blancas, presencia de decoloraciones marrón hasta defectos estructurales graves. La severidad va depender de la cantidad de fluoruro ingerido. La eliminación del exceso de fluoruro en el agua de las comunidades para evitar la afección de los dientes, pérdida e incremento en el costo del tratamiento dental constituye una buena medida preventiva de salud pública.⁸

Cáncer bucal

Teniendo en cuenta que la mayoría de los casos de cáncer en boca son fáciles de ver o fáciles de palpar, se ha identificado una necesidad de brindar educación continua para corregir los conocimientos imprecisos acerca del cáncer, poner énfasis en la realización regular de los exámenes orales, a través de la autoexploración, para la identificación de lesiones precancerosas y brindar

educación a los pacientes sobre los factores de riesgo existentes como los son el tabaquismo, la exposición a la luz solar y el consumo excesivo de bebidas alcohólicas.⁹

Maloclusión

La maloclusión es el resultado de la anormalidad morfológica y funcional de los componentes óseos, musculares y dentarios que conforman el sistema estomatognático. Tiene una etiología muy variada, participan factores hereditarios, locales, funcionales y/o ambientales.¹¹

La prevención comienza desde los primeros años de vida del recién nacido, el odontólogo debe conocer los factores que podrían alterar el desarrollo craneo facial durante el crecimiento, es necesario establecer una vigilancia muy estrecha para intervenir en cuanto se haga aparente cualquier cambio perjudicial; con el objetivo de guiar los dientes hacia una correcta posición, y por tanto, hacia una oclusión normal.¹²

Una parte importante dentro de la prevención de las maloclusiones, lo constituye la recomendación de la lactancia materna, el remplazo oportuno del biberón por un vaso y el uso adecuado del chupón. Así como la detección y tratamiento oportuno de hábitos parafuncionales como succión digital, labial o de objetos.¹¹

La prevención de la aparición de caries en los dientes temporales y por lo tanto la no pérdida de los órganos dentales permite la conservación de los espacios necesarios para la erupción y ubicación adecuada de los dientes permanentes.¹²

Medidas preventivas

La placa dentobacteriana es un factor causal importante de las dos patologías dentales mas frecuentes. Existen estrategias para el control de la placa que incluyen medidas mecánicas como el cepillado dental y el uso de hilo dental, el control químico de la placa, una dieta adecuada y el uso de selladores.

Higiene Bucal

El cepillado dental es un medio mecánico para el control y eliminación de la placa dentobacteriana.¹ Existen distintas técnicas de cepillado que se recomiendan según las necesidades del paciente teniendo como objetivo cepillar todas las áreas de la boca.

El cepillado dental se acompaña por una pasta dental, esta contribuye a la eliminación de la placa por medio de sustancias tensoactivas, bactericidas y abrasivos. El hilo dental se utiliza como un auxiliar en la higiene bucal, ya que este permite la eliminación de la placa y restos de comida en los espacios interproximales.

Dieta Adecuada

La nutrición es un factor vital en el crecimiento, desarrollo y mantenimiento de las estructuras orales y tejidos. Una nutrición deficiente puede tener un efecto irreversible en los tejidos orales en desarrollo, por ejemplo, al esmalte dental antes de la erupción de los dientes puede tener efecto en su maduración y composición química, así como en la morfología y tamaño de los dientes.

En los dientes ya erupcionados, la dieta puede afectar la salud dental al tener un efecto local sobre el esmalte, este efecto local es producido sobre todo por la ingesta de azúcares.⁴ Los carbohidratos fermentables son fundamentales para la colonización y metabolismo bacteriano en la placa dental. Estos resultan en la producción de ácido por bacterias provocando una disminución del pH del medio que conduce a una desmineralización. La sacarosa es el azúcar más cariogénico debido a su capacidad de adherencia a las superficies dentales. Otro factor, además del tipo de carbohidrato, que determina un aumento del riesgo a caries es la frecuencia del consumo de azúcar. A una frecuencia mayor de consumo de azúcar mayor es el riesgo a caries.¹³

Los factores dietéticos y patrones de alimentación pueden hacer mas grave o minimizar la caries dental. Es importante por parte del odontólogo brindar asesoría a los pacientes sobre estos temas e identificar factores de riesgo nutricional.⁴

Un factor de riesgo nutricional, por ejemplo, es la deficiencia de vitamina D y calcio, la cual se asocia con la pérdida ósea y aumento de la inflamación que son componentes de la enfermedad periodontal. La vitamina D tiene funciones inmunoregulatoras por las cuales puede reducir la susceptibilidad a la periodontitis.¹³

El odontólogo debe incluir en la práctica preventiva consejos sobre buenos hábitos alimenticios que ayuden a mantener la salud oral como la general. Se debe brindar información a las mujeres embarazadas y madres de bebés recién nacidos para prevenir la aparición de caries de la primera infancia, así como brindar estrategias para la reducción a la exposición al azúcar y una correcta higiene para la eliminación oportuna de alimentos cariogénicos de la cavidad oral.¹³

Uso de fluoruros

El fluoruro puede incorporarse a la superficie del diente por varias vías, ya sea agregándose al agua, sal o leche como una medida de prevención en la comunidad, se puede suministrar por el odontólogo mediante aplicaciones tópicas de flúor en gel o barniz y el paciente puede tener acceso por medio del uso de pastas dentífricas y enjuagues bucales.³

El efecto del fluoruro es local en la superficie del diente, este actúa inhibiendo la producción de ácido bacteriano, dificulta la desmineralización del esmalte, favorece la remineralización y aumenta la resistencia del esmalte a los ataques ácidos futuros.³

La aplicación tópica de flúor consiste en la utilización de sistemas con concentraciones significativas de flúor para aplicaciones tópicas a las superficies de los dientes. Grandes concentraciones de flúor en el esmalte dental sirven para hacerlo más resistente al desarrollo de caries, donde los iones de flúor actúan sobre los cristales de apatita haciéndolos más compactos y estables (fluorhidroxiapatita) por lo que tienen mayor resistencia a la disolución ácida. La frecuencia de las aplicaciones tópicas debe indicarse de acuerdo con las condiciones y necesidades de cada paciente.¹

Selladores de fosetas y fisuras

Las fosetas y fisuras del diente son ocho veces más vulnerables que las superficies lisas a la caries dental por lo que la colocación de selladores es un medio eficaz para la prevención de caries.⁴

Las recomendaciones clínicas basadas en la evidencia de la Asociación Dental Americana sobre selladores de fosas y fisuras son las siguientes:¹⁴

- Los selladores deben colocarse en fosas y fisuras de los dientes primarios de los niños, adolescentes o adultos cuando se determina que el diente, o el paciente, están en riesgo de desarrollar caries.
- Los selladores de fosetas y fisuras se deben colocar en lesiones cariosas tempranas (no cavitadas), en niños, adolescentes y adultos jóvenes para reducir el porcentaje de lesiones que progresan.
- Los selladores a base de resina son la primera elección de material para selladores dentales
- El cemento de ionómero de vidrio se puede usar como agente preventivo provisional cuando hay indicaciones para la colocación de un sellante a base de resina, pero las preocupaciones sobre el control de la humedad pueden comprometer dicha colocación.¹⁴

Si el caso no permite aplicar técnicas adecuadas de campo seco durante el procedimiento, si el diente tiene lesiones cariosas oclusales abiertas o presenta grandes restauraciones en sitios oclusales el sellador estará contraindicado.

Un sellador debe ser biocompatible y ser resistente a las fuerzas de abrasión y a la acción de enzimas salivales, Pueden clasificarse según el material y existen de diferentes colores que pueden ser blancos, amarillos, rosas e incluso translúcidos.¹

Es importante que el odontólogo reconozca que la aplicación de selladores es una técnica complementaria de prevención, esto se refiere a que el uso de los otros métodos de prevención antes mencionados deben aplicarse en conjunto para obtener los mejores resultados.

Cuestionario CAP

Una encuesta CAP significa Conocimientos, Actitudes y Prácticas, es un método cuantitativo de recogida de datos, con el objetivo de reconocer los conocimientos, actitudes y prácticas en torno a determinados temas mediante el análisis estadístico de la información recogida.¹⁵

Definición del conocimiento

El conocimiento es la comprensión de cualquier tema dado.¹⁶

Autores como Tsoukas y Vladimirou (2001), señalan que el conocimiento es la capacidad individual para realizar distinciones o juicios en relación a un contexto, teoría o a ambos.¹⁷

El conocimiento se define como una creencia justificada que aumenta la capacidad de una entidad para la acción efectiva (Huber 1991; Nonaka 1994). El conocimiento puede ser visto desde varias perspectivas: un estado de mente, un objeto, un proceso, una condición para tener acceso a la información o capacidad de aprendizaje.¹⁸

Otros autores lo definen como la comprensión adquirida a través de la experiencia o el estudio; la suma o rango de lo que ha sido recibido, descubierto o aprendido.¹⁸

Representa un conjunto de cosas conocidas sobre un tema, incluye la propia forma de percibir y no implica una aplicación automática del mismo. El grado de conocimiento obtenido permite identificar los ámbitos en los que es necesario realizar esfuerzos en materia de información y educación.¹⁵

Definición de actitudes

Las actitudes son creencias emocionales, motivadoras, perceptivas y cognitivas que influyen positiva o negativamente en el comportamiento o la práctica de un individuo. Las actitudes influyen en el comportamiento futuro sin importar el conocimiento del individuo y ayudan a explicar por qué un individuo adopta una práctica y no otras alternativas. Los términos actitud, creencias y percepciones son intercambiables.¹⁶ En este estudio se usará el término de percepciones para la evaluación de este aspecto.

Definición de prácticas

Se definen como las acciones observables de un individuo. La práctica y el comportamiento son términos intercambiables, aunque la práctica tiene una connotación de comportamiento comúnmente practicado.¹⁶

ANTECEDENTES

Se han realizado varios estudios en poblaciones de estudiantes y profesionales de la salud oral acerca de los conocimientos y actitudes sobre prácticas preventivas. Uno de ellos es el realizado en Paraguay donde se realizó un estudio para evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre medidas de odontología preventiva en los odontólogos asistentes al VI congreso Paraguayo de Endodoncia en el 2011.¹⁹ Se abordaron temas como el control de la placa dentobacteriana, vida útil del cepillo dental, momentos de azúcar y su efecto. Para la evaluación de la actitud se consideró el impacto o efecto personal resultante de la aplicación de medidas de prevención y con respecto a la práctica se consideró la aplicación de medidas de control de placa bacteriana en su práctica clínica. Se encontró un porcentaje de conocimiento de 57.8% siendo este inferior a lo que se esperaba. El 64.2% de los encuestados presentaron una actitud positiva en la aplicación de medidas de prevención. Los autores concluyen que existe una fuerte asociación entre el conocimiento y la actitud del odontólogo, entre menor el grado de conocimiento tenían más probabilidad de presentar una actitud negativa en comparación con los odontólogos con un conocimiento suficiente.

Otro estudio similar aplicado en odontólogos es el realizado en Taiwán donde se evaluó, al igual que en el estudio anterior, el conocimiento, actitud y práctica que presentaban los odontólogos que acudieron a una conferencia nacional en Taiwán respecto a la prevención de caries.²¹ Se concluyó que una parte de los dentistas taiwaneses parecían tener información actualizada y limitada sobre ciertos temas de la prevención de la caries. Respecto a las prácticas entre los encuestados, la frecuencia de las prácticas de prevención de la caries, como el fluoruro tópico y los sellantes, no coincide con su efectividad según lo perciben los participantes.

En Tehran, Irán al evaluar los conocimientos y las actitudes de los dentistas respecto al cuidado dental preventivo se encontró que ellos son generalmente conscientes del efecto del azúcar, los selladores y la fluoración del agua en la caries dental, pero subestiman el papel de la pasta de dientes fluorada. Los encuestados que mostraron actitudes más positivas hacia el cuidado dental preventivo se expresaron describiéndolo como útil y valioso para la comunidad. Por otra parte, las respuestas de los dentistas indican que no encuentran que el cuidado dental preventivo sea económicamente beneficioso. De los 980 encuestados, el nivel de conocimiento de la atención odontológica preventiva, el 22% presentaron un alto conocimiento, 54% conocimiento medio y 23% bajo. Respecto a la actitud el 31% pertenecía a la alta categoría de actitudes positivas, mientras que el 47% demostró un nivel medio y 22% un bajo nivel de actitudes positivas.²²

A diferencia de los estudios anteriores que evaluaban los conocimientos y actitudes sobre odontología preventiva; un estudio realizado en Florida en el año 2013 se enfocó en evaluar solamente los conocimientos y prácticas sobre el uso de selladores de fisuras y fasetas como medida preventiva de caries dental.²³ Se aplicó sobre 163 individuos entre odontólogos generales y odontopediatras que asistieron a la Convención Dental Nacional de Florida en el 2013. Para evaluar

las actitudes se les pidió que eligieran o estuvieran de acuerdo con una o más declaraciones sobre el uso de selladores dentales como medida preventiva de rutina. Las nueve declaraciones de actitud incluían temas respecto a si los costos de los selladores compensan los beneficios, la dificultad para acceder a los molares, la necesidad de monitoreo de los selladores, el rendimiento inferior de los selladores en comparación con otros materiales restauradores y la dificultad de tratar a los niños pequeños. En otro apartado se abordaron temas como el método primario que utilizaron para detectar lesiones cariosas no cavitadas, el material de elección para selladores dentales y el procedimiento que adoptaría para el tratamiento de lesiones cariosas incipientes o no cavitadas. En general los resultados arrojaron que el 98% de los encuestados utilizaron selladores como medida preventiva de rutina, de igual manera presentaron un alto nivel de actitudes positivas con respecto al uso de selladores. Respecto al método primario que utilizaron para detectar lesiones cariosas no cavitadas, sólo 13 de 163 de los participantes identificaron, correctamente, que el examen visual del diente después de la limpieza y el secado era la única técnica apropiada para el diagnóstico de lesiones cariosas tempranas. Respecto al mejor material para los selladores, 130 de 163 de los participantes respondió correctamente que los selladores a base de resina eran los mejores. Se encontró una relación entre el nivel de conocimiento clínico con el número de años desde la graduación de su último año, teniendo un menor nivel de conocimiento clínico a un mayor número de años de recibirse. Concluyeron que la mayoría de los participantes del estudio habían adoptado el uso de sellantes dentales en sus prácticas clínicas como medida preventiva y tenían altos niveles de actitudes positivas sobre el uso de selladores dentales. A pesar de esto, sus niveles de conocimiento clínico basado en la evidencia sobre el uso apropiado de selladores eran bajos.

Por otro lado, también se han realizado estudios que evalúan estos aspectos en la población estudiantil de distintas facultades. Uno de estos estudios es el realizado en el 2015, cuyo objetivo era evaluar los conocimientos y percepciones de los estudiantes de la universidad de Louisville acerca de odontología preventiva y su comodidad para tratar temas de prevención con los pacientes.²⁴ Se aplicó una encuesta de escala Likert de 10 preguntas para evaluar la comodidad al discutir y educar áreas de contenido de odontología preventiva con sus pacientes y posteriormente se aplicó una de 30 preguntas para evaluar el nivel de conocimiento sobre temas de prevención a estudiantes que acababan de terminar el curso de odontología preventiva de primer año y a alumnos del tercer año. Como resultado se obtuvo que los estudiantes de tercer año mostraban niveles de confort más altos estadísticamente significativos que los estudiantes de primer año, sin embargo, los estudiantes de tercer año obtuvieron puntuaciones significativamente más bajas en todas las áreas de conocimiento que los estudiantes de primer año. Concluyen que los estudiantes de primer año contaban con los conocimientos suficientes para tratar estos temas de prevención con sus pacientes, pero debido a una falta de experiencia clínica no se sentían tan cómodos en esta situación en comparación con los estudiantes de tercer año los cuales mostraron un nivel de confort más alto al tratar temas de prevención con sus pacientes.

Nilchian F. et al en el 2014, evaluó la actitud y conocimientos de futuros odontólogos sobre odontología preventiva en Irán.²⁵ Se encontró que la mayoría de los estudiantes expresaron un nivel intermedio de conocimiento y estaban bien informados sobre tres campos de la odontología preventiva: desarrollo de caries, flúor e higiene oral. Sin embargo, carecían de conocimiento sobre el papel de la pasta dental fluorada en la prevención de caries y no tuvieron suficiente experiencia en el diagnóstico de la profundidad de la caries. Los estudiantes masculinos parecían estar más informados acerca de la odontología preventiva que sus contrapartes femeninas.

Otros estudios realizados en India²⁶ y Estados Unidos²⁷ evaluaron los conocimientos y actitudes de los estudiantes de odontología y medicina de primer y último año acerca de la salud oral infantil. En ambos se aplicó una encuesta que abordaba temas de salud oral infantil como, por ejemplo: conocimiento de la erupción dental, conocimiento sobre el destete de los biberones, opiniones sobre las visitas de atención de la salud bucodental infantil, la importancia de la atención de la salud bucodental infantil.

En general los estudiantes de odontología, incluidos en estos estudios, tenían más probabilidades de responder correctamente a las preguntas que los estudiantes de medicina. Las diferencias entre los estudiantes de primer y último año puede ser el reflejo de la mayor experiencia clínica. Las respuestas de los estudiantes de medicina reflejan el conocimiento inadecuado sobre el cuidado bucal infantil.

Los temas sobre odontología que se tratan en las encuestas aplicadas en estos estudios incluyen el papel de la odontología preventiva en la salud oral general del paciente, el papel de la saliva en la salud oral, conocimientos sobre la desmineralización y la remineralización, formación de placa dentobacteriana, desarrollo de caries dental, métodos preventivos: flúor y selladores de fosetas y fisuras, evaluación del riesgo a caries, higiene oral y temas relacionados con el consumo de azúcar.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Hoy en día se conoce que las enfermedades bucodentales pueden ser reducidas o prevenidas a través de métodos sencillos y efectivos, en todas las etapas de la vida y tanto a nivel individual como poblacional.³ Sin embargo se sabe que la caries no tratada, la enfermedad periodontal y el cáncer oral ocupan un lugar alto en la prevalencia mundial. Estas patologías bucodentales son las más comunes a pesar de ser ampliamente prevenibles a través de diversas medidas.³ Sin embargo dichas medidas requieren del esfuerzo del paciente para el manejo de la enfermedad, y dependen de los odontólogos y otras que son implementadas a nivel de la comunidad.²⁸

La elección y frecuencia con que se aplican estas medidas preventivas se ve afectada por los conocimientos, habilidades y percepciones de los odontólogos. Es por lo cual las actitudes de los estudiantes hacia la prevención que tomen durante sus años de estudio pueden afectar su posterior participación en la aplicación de estas medidas en sus prácticas futuras. Se debe buscar, durante la formación del futuro odontólogo, sensibilizar a los alumnos a tomar conciencia sobre el problema de salud bucal y las acciones que puedan hacer para prevenir las enfermedades bucodentales.

La licenciatura de Odontología en la ENES, Unidad león UNAM busca formar profesionales con una base sólida y en constante actualización de los fundamentos teórico y metodológicos que requiriere la odontología, que permitan la toma de decisiones y el desarrollo de destrezas psicomotoras para la ejecución de procedimientos que buscan mantener la salud bucodental de la población, a través de diversas acciones, entre estas las preventivas.

La rutinaria aplicación de procedimientos preventivos adecuados no se producirán si no se cuenta con el conocimiento adecuado de estas prácticas, por lo que en los espacios donde se brinda formación a futuros profesionales de la odontología es de suma importancia implementar una actitud positiva y brindar a los alumnos los conocimientos necesarios para que esto sea posible. Sin embargo, previo a ello se requiere identificar cuáles son los conocimientos existentes.

Hasta el momento son pocos los estudios dirigidos a ello es así que este trabajo indagara sobre los conocimientos, percepciones y prácticas que los estudiantes de odontología de los cuatro años de la carrera de la ENES, Unidad León, UNAM tienen sobre prevención de enfermedades bucodentales.

Pregunta de investigación

¿Cuáles son los conocimientos, percepciones y prácticas que tienen los estudiantes de odontología respecto a la odontología preventiva de la ENES, Unidad León?

JUSTIFICACIÓN

La instauración de medidas preventivas es la base para la mejora continua de la salud bucal poblacional, para ello se deben contar con recursos humanos que cuenten con los conocimientos adecuados en el área y que tengan una actitud favorable para la realización de tratamientos preventivos. Lo anterior debe ser búsqueda permanente durante la formación de los recursos humanos, hasta alcanzar que estos nuevos profesionales de la salud cuenten con las bases necesarias para el correcto desempeño en el área de la prevención. Con los resultados de este estudio se podrá determinar el nivel de conocimiento, las percepciones y prácticas que tienen los alumnos de los diferentes años de la carrera respecto a la odontología preventiva y conocer de qué manera estos conocimientos son aplicados conforme sus estudios avanzan cada año escolar. Logrando contar con información que establezca si son requeridos modificaciones, refuerzos o implementar medidas enfocadas en mejorar los conocimientos y actitudes de los alumnos respecto al cuidado dental preventivo y ampliar su papel en el mismo.

OBJETIVO

Evaluar el nivel de conocimientos, prácticas y percepciones sobre odontología preventiva que tienen los alumnos de odontología de la ENES, Unidad León, UNAM del ciclo escolar 2017-2018.

MATERIAL Y MÉTODOS

Tipo de estudio

Se realizó un estudio de tipo transversal

Población de estudio

Alumnos de la licenciatura de odontología de la ENES, Unidad León, del ciclo escolar 2017-2018

Criterios de selección

- Inclusión

Alumnos inscritos en la licenciatura de odontología

Alumnos que desearon participar

- Exclusión

Alumnos que no estaban presentes al momento de aplicación del cuestionario

- Eliminación

Las encuestas que no contaban con respuestas legibles

Las encuestas que no estaban completas

Variables

- Independientes

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICIÓN Y CODIFICACION
Edad	Se entenderá como el número de años vividos desde el momento de nacer a la fecha de la aplicación del cuestionario. Reportada en el cuestionario por cada participante En el cuestionario se presenta como: edad	De razón Número de años
Sexo	Condición orgánica que diferencia a la mujer del hombre, reportada en el cuestionario por cada participante En el cuestionario se presenta como: Femenino y masculino	Nominal (1) Femenino, (2) Masculino
Grado escolar	Se entenderá como el número de año de la carrera en el que el alumno se encuentra inscrito	Ordinal <ul style="list-style-type: none"> • Primero • Segundo • Tercero • Cuarto

- Dependientes

Conocimientos	Ámbito que será evaluado por el nivel de conocimiento que el odontólogo demuestre a respuesta a los cuestionamientos que se le planteé	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No • No sé
Prácticas	Ámbito que será valorado por la frecuencia con que realizó el odontólogo las actividades destinadas a la prevención en sus pacientes	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre • Frecuentemente • Ocasionalmente • Pocas Veces • Nunca
Percepción	Ámbito que será evaluado a través de preguntas dirigidas a identificar como perciben diversos aspectos relacionados a la práctica de la prevención	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No • No sé

Recolección de la información

Este estudio se realizó en la Escuela Nacional de Estudios Superiores, Unidad León, UNAM. Se aplicó la encuesta a los alumnos de cada año escolar inscritos en la licenciatura en Odontología, con apoyo de los profesores y en horario de clase se les entregó una encuesta a cada alumno para que la respondieran.

Los datos fueron recolectados a través del Cuestionario de conocimientos, percepción y prácticas sobre la prevención en odontólogos (CPPO), mismo que fue creado con base al modelo CAP. El cuestionario está conformado por 52 preguntas, conformado en la parte inicial por datos generales y preguntas globales. En cuanto al formato de respuesta, se adoptó un modelo de respuesta tipo Likert, con 5 y 3 opciones, 5 correspondiente a sección de prácticas enumerando 4=siempre, 3=frecuentemente, 2=ocasionalmente, 1=pocas veces y 0=nunca, mientras que en las secciones conocimientos y percepción con opción de respuesta: 2=de acuerdo, 1=no sé, 0=desacuerdo, mostrando que a mayor puntuación mejores conocimientos, prácticas y percepciones. (Anexo 1)

Se evaluó, además de los conocimientos, prácticas y percepciones, la comodidad de los alumnos al tratar temas de prevención en odontología en su práctica clínica. Esto se realizó mediante una pregunta que se agregó al cuestionario CAP. La pregunta fue: En general, ¿Qué tan cómodo te sientes al discutir temas de odontología preventiva en tu práctica clínica? Las opciones de respuesta fueron poco cómodo, cómodo o muy cómodo.

Una vez aplicada la encuesta se capturó la información para su posterior análisis.

Análisis de los datos

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

RESULTADOS

Se incluyeron un total de 227 alumnos, de los cuales el 27.6% de los alumnos eran de primer año, 31% segundo año, 21.1% tercer año y 20.3% alumnos de cuarto año. De los alumnos totales encuestados el 65.9% eran mujeres y 34.1% eran hombres.

Los resultados obtenidos en base a las encuestas aplicadas a los 227 alumnos de los cuatro años de la licenciatura en odontología en la ENES, unidad León, UNAM se describen a continuación en base a las tablas obtenidas en el análisis de datos.

Más de la mitad del total de alumnos (59.5%) calificó como buenos sus conocimientos sobre la prevención de enfermedades bucales seguido de un 32.8% de alumnos que los calificaron como regulares.

Se les preguntó de una manera general, ¿Con qué frecuencia realizaban tratamientos preventivos en su práctica clínica diaria?, a lo que el 49% respondió frecuentemente, seguido de la opción ocasionalmente (30.08%), siempre (14.1%) y casi nunca (4.3%).

Además de calificar sus conocimientos y prácticas, se les preguntó a los alumnos sobre su comodidad al discutir temas de odontología preventiva en su práctica clínica. Se registraron en un 51.5% y 48.5% respuestas de muy cómodo y cómodo respectivamente.

En la gráfica 1 se muestran las enfermedades más comunes que los alumnos mencionaron como enfermedades bucales prevenibles. Caries, periodontitis y gingivitis son las enfermedades que obtuvieron mayor porcentaje de respuesta.

Gráfica 1

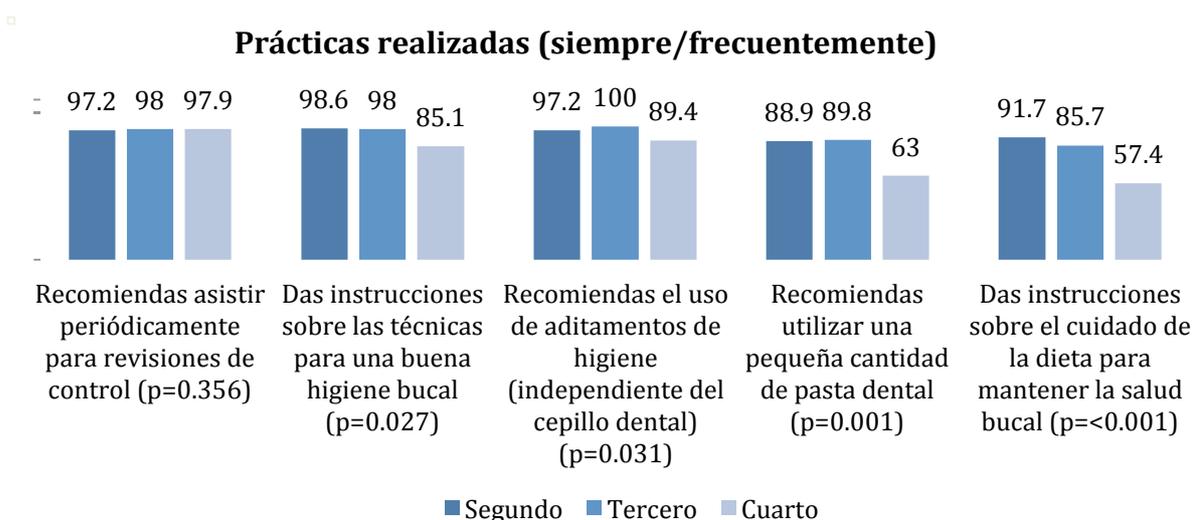


Al evaluar con qué frecuencia se realizaban ciertas prácticas en la clínica, sólo se evaluó a los últimos tres años de la licenciatura. Los alumnos de primero no fueron considerados en esta sección debido a su inexperiencia clínica.

La mayoría (más del 97%) de los alumnos mencionan que siempre o frecuentemente recomiendan asistir periódicamente para revisiones de control.

Se encontró una diferencia estadísticamente significativa ($p < 0.001$) en la cual los alumnos de cuarto año respondieron en un menor porcentaje a las opciones siempre/ frecuentemente (57.4%) en si dan instrucciones sobre el cuidado de la dieta para mantener la salud bucal, segundo y tercer año obtuvieron 91.7% y 85.7% respectivamente. De una manera similar se encontraron diferencias mas marcadas entre los alumnos de segundo y cuarto año, en las cuales estos últimos obtuvieron porcentajes de respuesta más bajos a las opciones siempre y frecuentemente como se muestra en la siguiente gráfica.

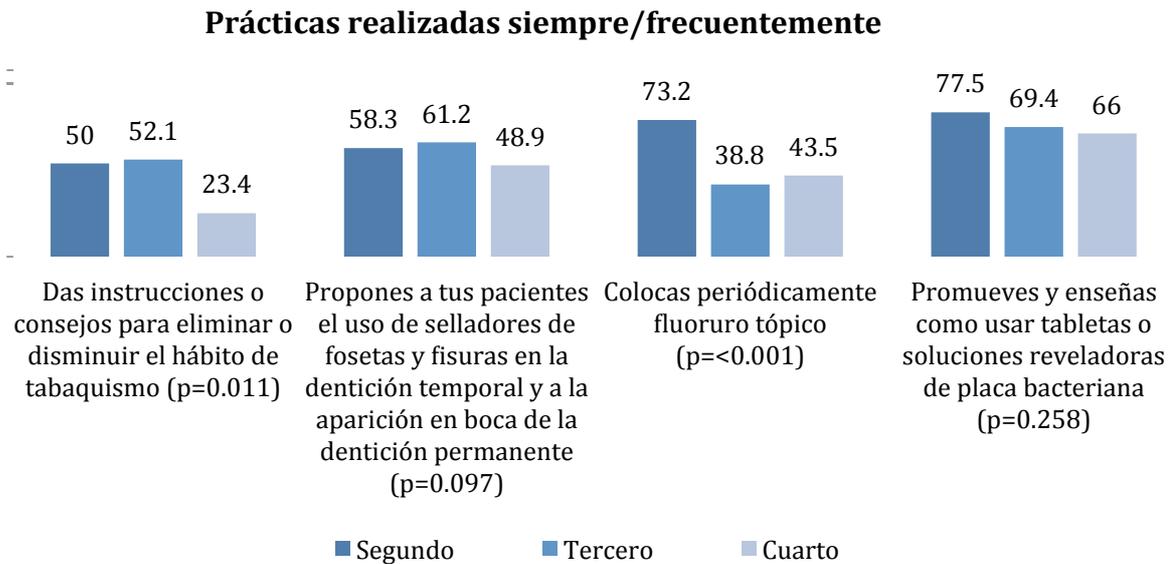
Gráfica 2



Respecto a si dan instrucciones o consejos para eliminar o disminuir el hábito del tabaquismo el 50% de los alumnos de segundo y tercer año respondieron que siempre o frecuentemente lo hacen. Cuarto año con solo el 23.4% afirman practicarlo con frecuencia. (Gráfica 3)

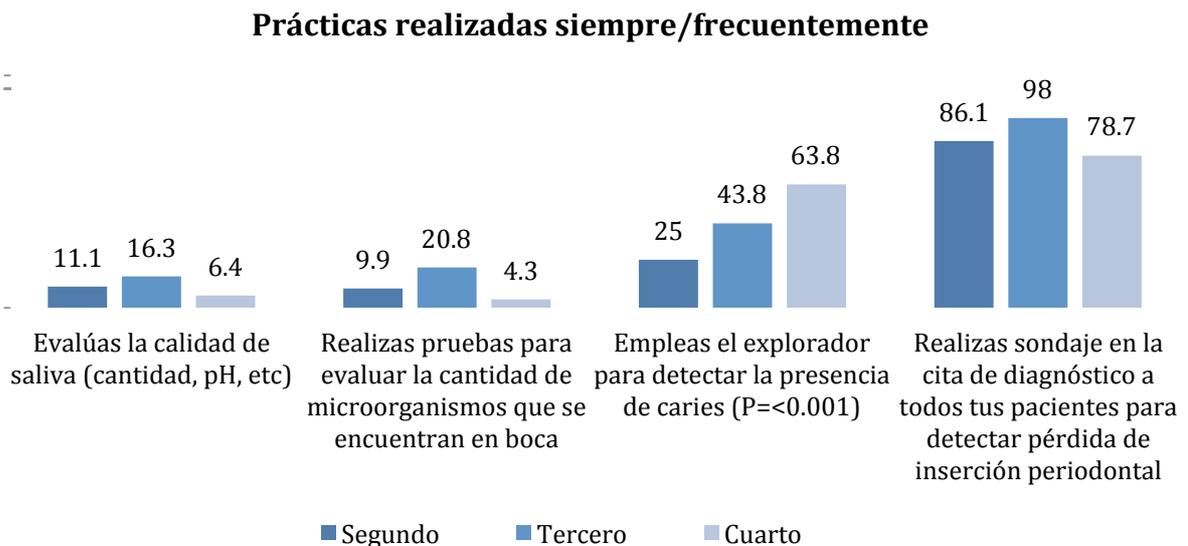
Un mayor porcentaje de los alumnos de segundo año mostraron colocan periódicamente fluoruro tópico (73.2 %), mientras que los de tercer (38.8%) y cuarto año (43.5%) lo realizan con menor frecuencia, estas diferencias fueron estadísticamente significativas ($p < 0.001$).

Gráfica 3



Se encontró una diferencia estadísticamente significativa ($p < 0.001$) en la frecuencia con que los alumnos emplean el explorador para detectar la presencia de caries, en la cual los alumnos de segundo año muestran un menor porcentaje (25%) en la frecuencia con la que realizan esta práctica, tercer año obtuvo 43.8% y más de la mitad de los alumnos de cuarto año indican hacerlo siempre o frecuentemente. Acerca de la realización de pruebas para evaluar la calidad de saliva y cantidad de microorganismos en boca se registraron porcentajes bajos de frecuencia en todos los grados como puede observarse en la gráfica 4.

Gráfica 4



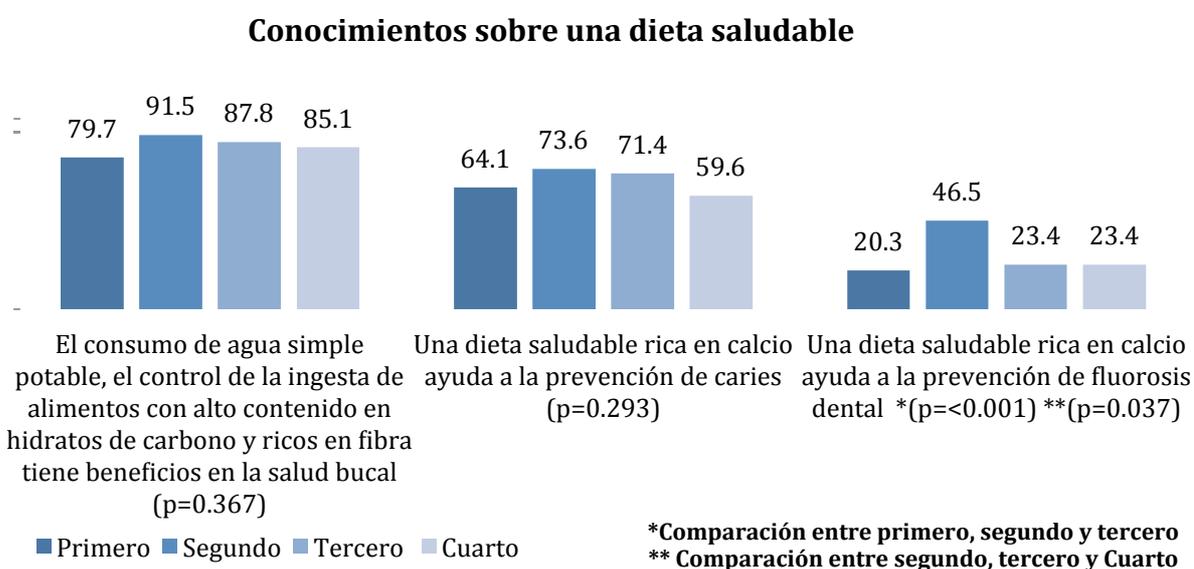
En lo referente a los conocimientos de los alumnos sobre prevención conforme al grado escolar se obtuvieron los siguientes resultados:

Se encontró una diferencia estadísticamente significativa ($p < 0.001$) en la cual los estudiantes de primero, segundo y cuarto año respondieron sí en un menor porcentaje (menor al 25%) a la afirmación sobre si una dieta saludable rica en calcio ayuda a la prevención de fluorosis dental.

Al comparar los resultados obtenidos de sólo los tres últimos años de la licenciatura, se obtuvo de igual manera una diferencia estadísticamente significativa ($p = 0.037$) en la cual los alumnos de segundo año respondieron afirmativamente en un mayor porcentaje (46.5%). (Gráfica 5)

Gráfica 5

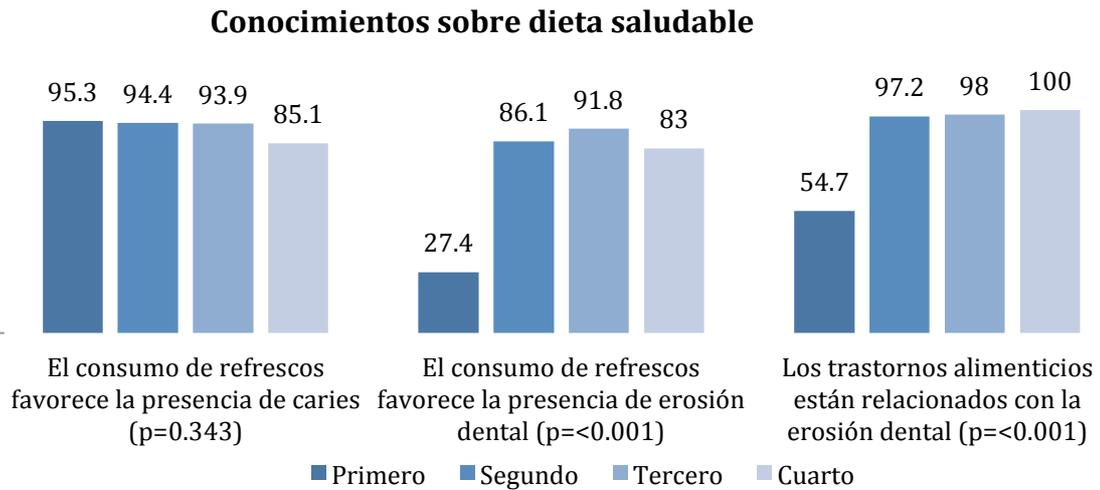
□



Respecto a si el consumo de refrescos favorece la presencia de erosión dental el 27.4% de los alumnos de primer año respondieron que sí, mientras que un mayor porcentaje de los alumnos de segundo año (86.1%), tercer año (91.8%) y cuarto año (83%), estas diferencias fueron estadísticamente significativas. De manera similar los alumnos de primer año obtuvieron un porcentaje bajo (54.7%) en comparación con un 97.2% (segundo año), 98% (tercer año) y 100% (cuarto año) en la afirmación de si los trastornos alimenticios están relacionados con la erosión dental (Gráfica 5.1)

Gráfica 5.1

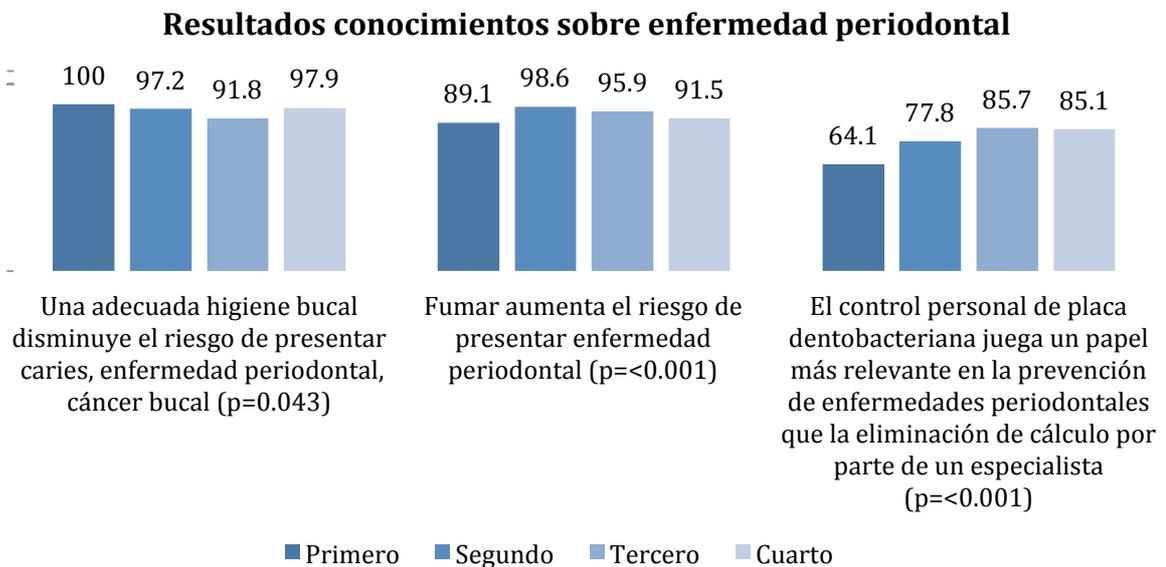
□



Así mismo el 89% de los alumnos de primer año reconocen que fumar aumenta el riesgo de presentar enfermedad periodontal mientras que de los de segundo año el 98% , estas diferencias fueron estadísticamente significativas. Con respecto a si el control personal de placa dentobacteriana juega un papel más relevante en la prevención de enfermedades periodontales que la eliminación de cálculo por parte de un especialista, la diferencia más marcada se encontró en los alumnos de primer año (64.1%) en comparación a segundo (77.8%), tercer (85.7%) y cuarto año (85.1%). (Gráfica 6)

Gráfica 6

□

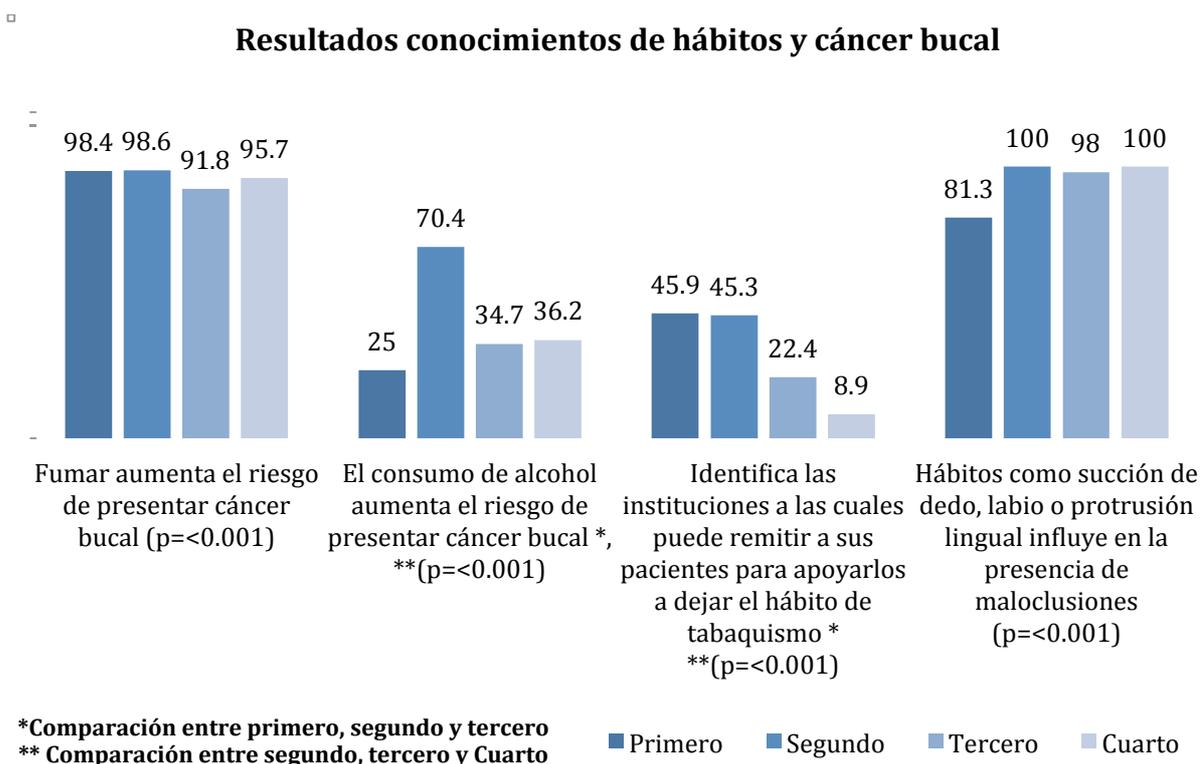


En la afirmación de si el consumo de alcohol aumenta el riesgo de presentar cáncer bucal el 70% de los alumnos de segundo año, seguidos de los de tercero (34.7%), cuarto (36.2%) y por último el 25% los alumnos de primero reconocen que esto es correcto. Al comparar los resultados de los últimos tres años de la licenciatura en la misma afirmación se encontró una diferencia estadísticamente igual de $p=0.001$ en ambas comparaciones.

Al hacer la comparación de los resultados obtenidos entre segundo, tercer y cuarto año, en la afirmación de si Identifican las instituciones a las cuales pueden remitir a sus pacientes para apoyarlos a dejar el hábito de tabaquismo la diferencia más marcada fue entre los alumnos de cuarto año (8.9%) y segundo año (45.3%), siendo estas diferencias estadísticamente significativas ($p<0.01$).

Las respuestas obtenidas a la afirmación de si los hábitos como succión de dedo, labio o protrusión lingual influyen en la presencia de maloclusiones, los porcentajes obtenidos de respuestas afirmativas fueron: segundo y tercer año 100%, 98% tercer año y 81.3% los alumnos de primer año (Gráfica 7).

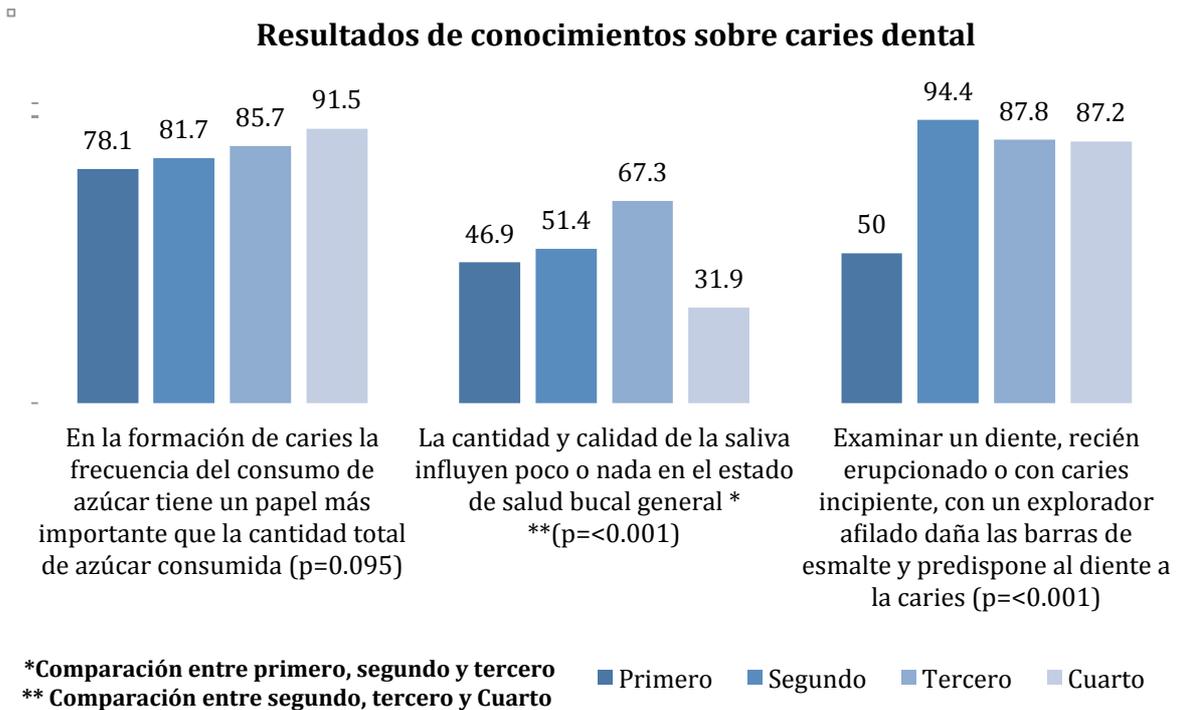
Gráfica 7



Respecto a si la cantidad y calidad de la saliva influyen poco o nada en el estado de salud bucal general los alumnos de tercer año respondieron afirmativamente en un mayor porcentaje (67.3%) en comparación a los alumnos de primer año (46.9%), segundo año (51.4%) y cuarto año (31.9%), estas diferencias fueron estadísticamente significativas ($p<0.001$).

En la afirmación respecto a si examinar un diente recién erupcionado o con caries incipiente, con un explorador afilado daña las barras de esmalte y predispone al diente a la caries, a lo que el 50% de los alumnos de primer año, respondieron afirmativamente, en comparación a los alumnos de los otros años escolares quienes un porcentaje mayor a 87%. (Gráfica 8), estas diferencias fueron estadísticamente significativas.

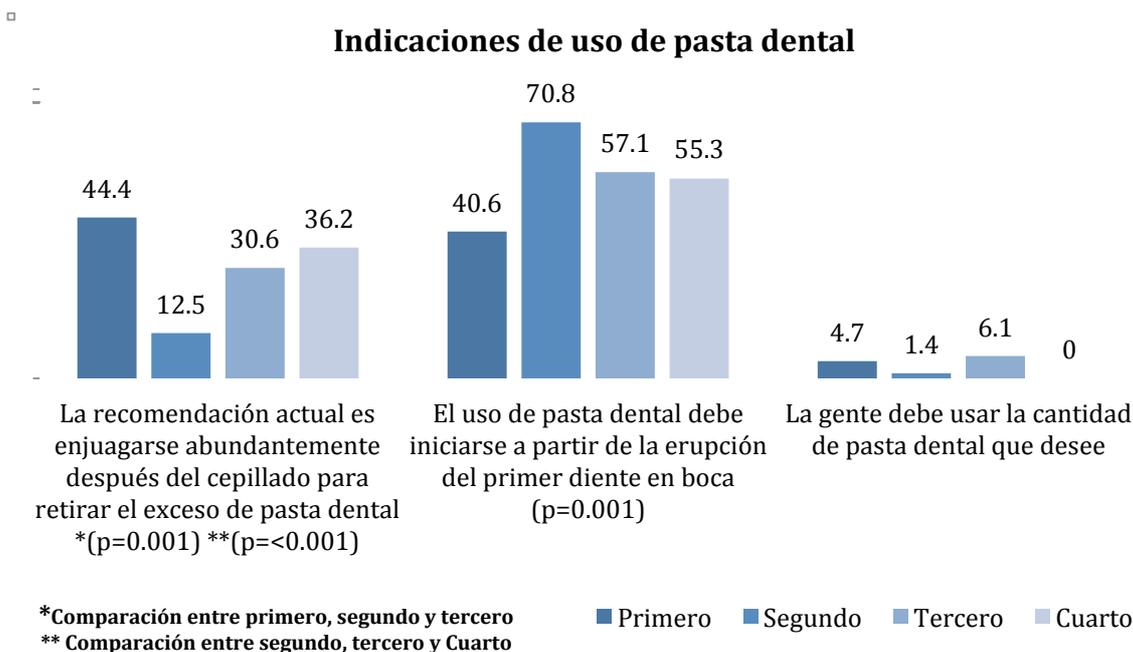
Gráfica 8



El 12.5% de los alumnos de segundo año respondieron afirmativamente al enunciado de si la recomendación actual es enjuagarse abundantemente después del cepillado para retirar el exceso de pasta dental, mientras que los de primer año (44.4%), tercer año (30.6%) y cuarto año (36.2%) obtuvieron porcentajes mas altos. Al excluir a los alumnos de primer año la diferencia estadísticamente significativa es igual de p<0.001.

Existió una diferencia marcada entre los alumnos de primer y segundo año respecto a si el uso de pasta dental debe iniciarse a partir de la erupción del primer diente en boca con un porcentaje obtenido de 40.6% y 70.8% respectivamente (p<0.001). (Gráfica 9)

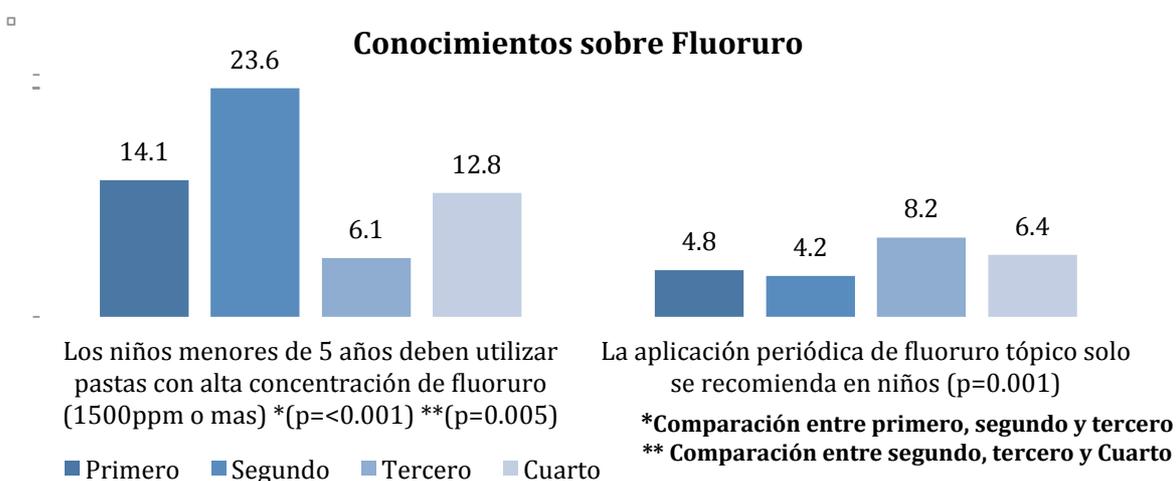
Gráfica 9



En la afirmación acerca de si los niños menores de 5 años deben utilizar pastas con alta concentración de fluoruro (1500ppm o más), al comparar solo segundo (23.6%), tercero (6.1%) y cuarto año (12.8%) se encontró una diferencia más marcada entre el segundo y tercer año, siendo la diferencia estadísticamente significativa ($p= 0.005$). En la misma afirmación se encontró una diferencia estadísticamente significativa ($p= <0.001$) en las respuestas obtenidas al incluir a los alumnos de primer año con un porcentaje de respuestas afirmativas de 14.1%.

Acerca de la aplicación periódica de fluoruro tópico solo se recomienda en niños, se encontró una diferencia igual de $p=<0.001$ en la cual los alumnos de terceros obtuvieron el porcentaje afirmativo más alto como se muestra en la gráfica 10.

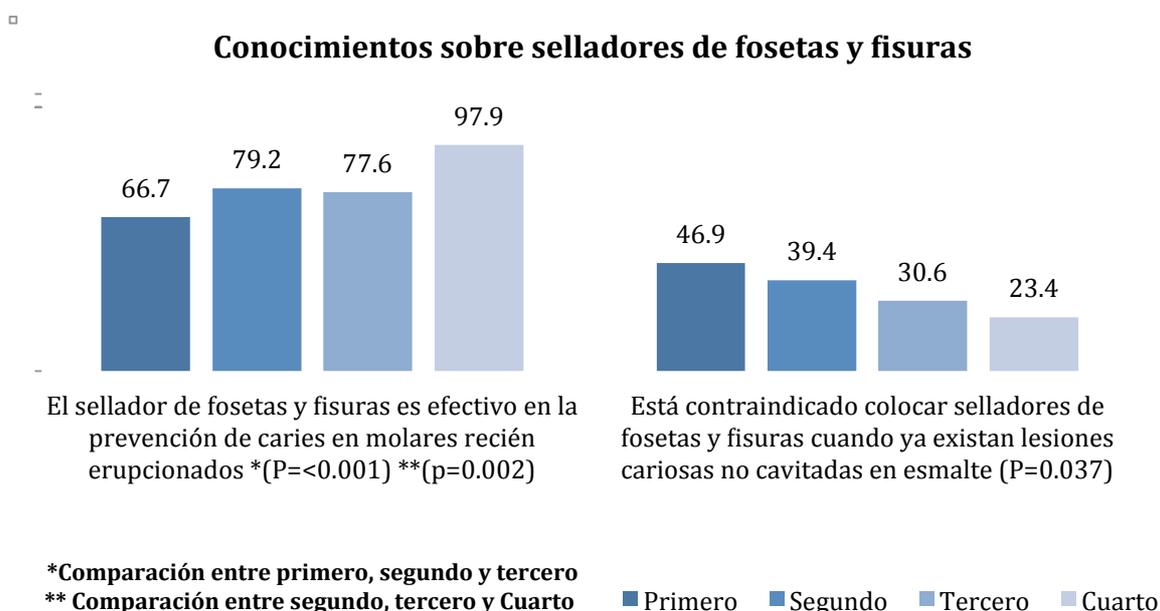
Gráfica 10



Con lo referente a los conocimientos sobre selladores de fasetas y fisuras, los alumnos de primer año obtuvieron un porcentaje mayor (46.9%) en la afirmación de si esta contraindicado colocar selladores de fasetas y fisuras cuando ya existan lesiones cariosas no cavitadas en esmalte. El porcentaje más bajo lo obtuvo el cuarto año (23.4%), segundo (39.4%) y tercer año (30.6%) obtuvieron porcentajes similares, estas diferencias fueron estadísticamente significativas. (Gráfica 11)

Se encontró una diferencia estadísticamente significativa al comparar resultados entre los últimos tres años de la licenciatura, en la cual el cuarto año obtuvo un mayor porcentaje (97.9%) en comparación a tercer (77.6%) y segundo año (79.2) en la afirmación acerca de si los selladores de fasetas y fisuras son efectivos en la prevención de caries en molares recién erupcionados. Al incluir el primer año en la comparación de igual forma se obtiene una diferencia estadísticamente significativa ($p < 0.001$) tendiendo que los alumnos de primer año obtuvieron un menor porcentaje (66.7%) en comparación a los años posteriores. (Gráfica 11)

Gráfica 11

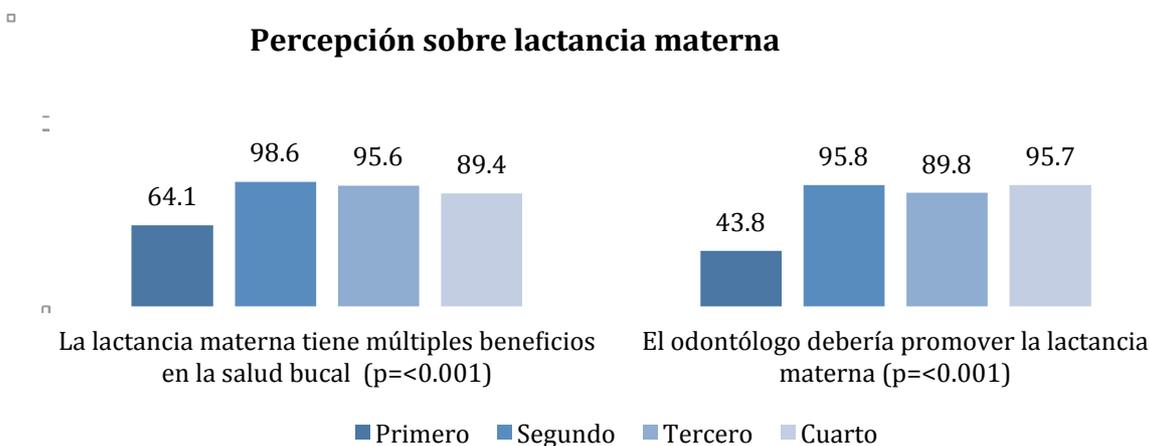


En lo referente a las percepciones de los alumnos sobre prevención conforme al grado escolar se obtuvieron los siguientes resultados:

Se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la pregunta sobre si la lactancia materna tiene múltiples beneficios en la salud bucal, en la cual los estudiantes de primer (64.1%) y cuarto año (89.4%) respondieron si en un menor porcentaje en comparación con los alumnos de segundo (98.6%) y tercer año (95.9%), siendo en los alumnos de primer año la diferencia más notoria. (Grafica 12).

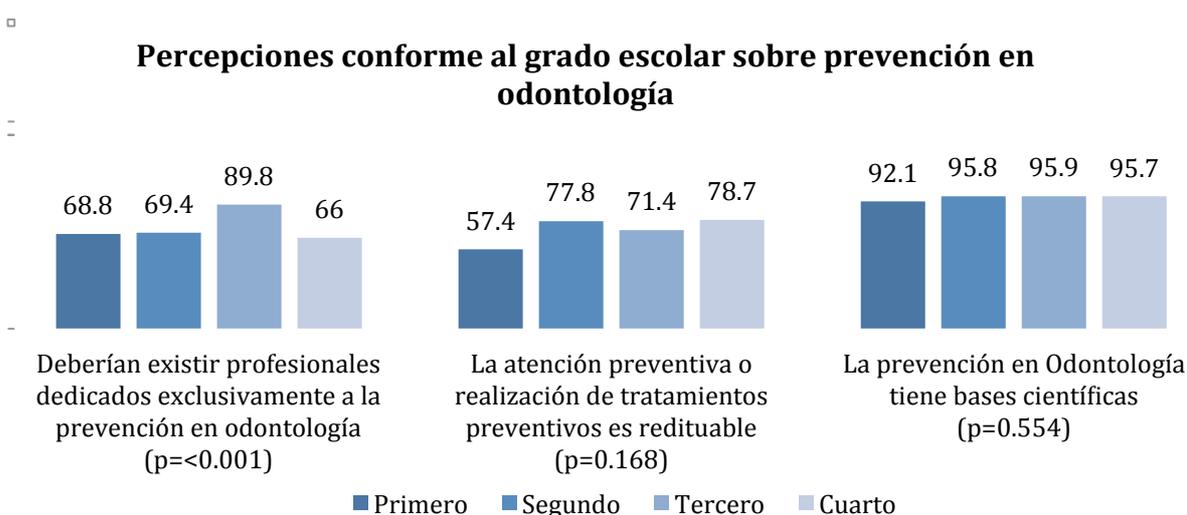
Respecto a si el odontólogo debería promover la lactancia materna se encontró que los alumnos de primer año respondieron si en un menor porcentaje (43.8%) en comparación a los alumnos de segundo (95.8%) y cuarto año (95.7%). Estas diferencias fueron estadísticamente significativas (Gráfica 12).

Gráfica 12



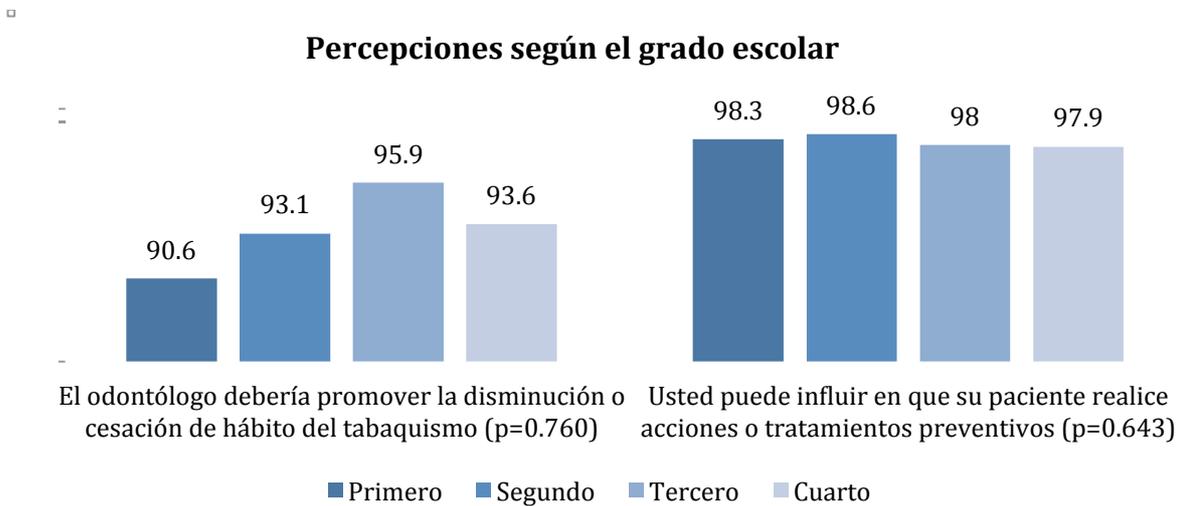
Con respecto a si deberían existir profesionales dedicados exclusivamente a la prevención en odontología un mayor porcentaje de los alumnos de tercer año (89.8%) respondieron que sí comparado con los de los otros años los cuales obtuvieron un porcentaje menor de 68.8% (primer año), 69.4% (segundo año) y 66% (cuarto año). (Gráfica 13)

Gráfica 13



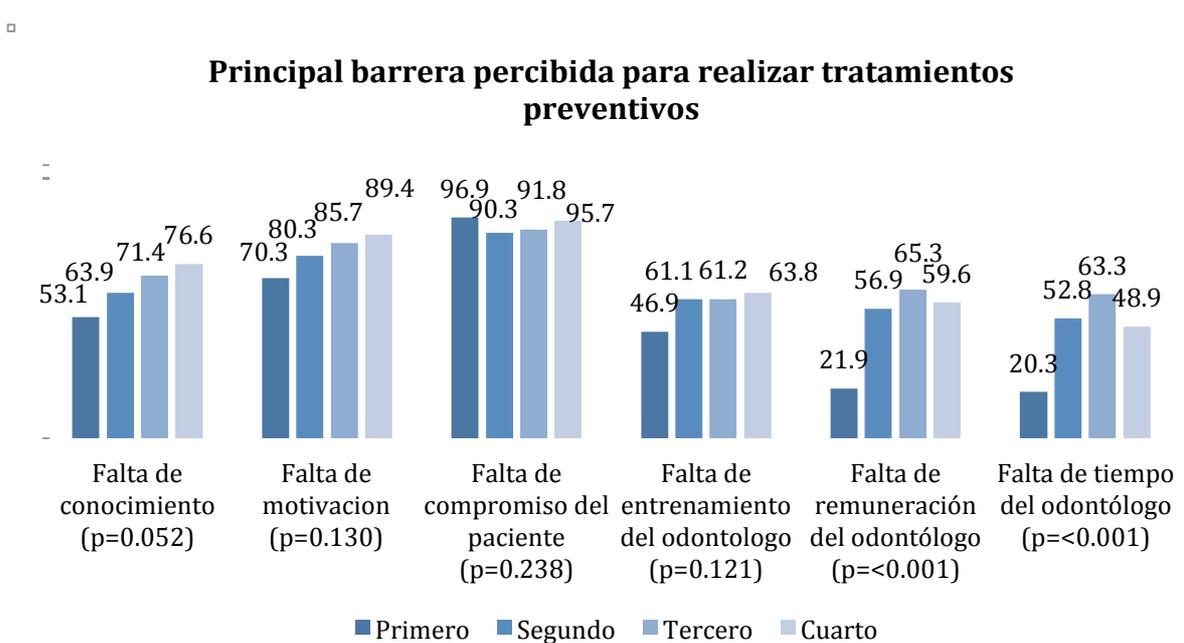
Como se muestra en la gráfica 14 los alumnos de los cuatro años de la carrera obtuvieron resultados similares a la afirmación de si usted puede influir en que su paciente realice acciones o tratamientos preventivos, de igual forma coinciden en que el odontólogo debería promover la disminución o cesación del hábito del tabaquismo.

Gráfica 14



Se encontró una diferencia estadísticamente significativa, en la cual los alumnos de primer año obtuvieron porcentajes muy bajos acerca de si consideraban que las principales barreras para que no se practique la odontología preventiva eran la falta de remuneración para el odontólogo (21.9%) y la falta de tiempo del odontólogo (20.3%). Los alumnos de tercero obtuvieron los resultados más altos en estas dos afirmaciones con 65.3% y 63.3% respectivamente, $p < 0.001$. (Gráfica 15)

Gráfica 15



DISCUSIÓN

Los odontólogos juegan un papel importante en la promoción de la salud bucodental y en el control de las enfermedades bucales prevenibles por lo que es de suma importancia que los futuros odontólogos, desde su formación, muestren actitudes positivas, así como conocimientos adecuados para posteriormente tener, con mayor frecuencia, prácticas preventivas y así contribuir a la mejoría de la salud bucal.²⁸

En este proyecto se evaluó a los alumnos acerca de sus prácticas, percepciones y conocimientos en el área de odontología preventiva. El contenido del cuestionario aplicado en la primera sección pertenecía al área de prácticas, en la cual se observó que el porcentaje de alumnos que aplica cada práctica preventiva siempre o frecuentemente al pasar por cada año escolar disminuye, siendo los alumnos de cuarto año quienes muestran resultados más bajos.

Los alumnos de segundo dan instrucciones sobre el cuidado de la dieta, técnicas de higiene, uso de aditamentos, uso de tabletas y soluciones reveladoras, así como recomendar la cantidad de pasta dental que se debe utilizar con más frecuencia. En general los alumnos de segundo año realizan prácticas preventivas con mayor frecuencia, es posible que esto se deba al hecho de haber cursado la clínica de preventiva recientemente, a diferencia de los alumnos de cuarto año quienes cursan una área de profundización realizando con más frecuencia tratamientos dirigidos a curar la enfermedad.

Tercer año realiza estas prácticas, mencionadas anteriormente, con menor frecuencia que los de segundo año, lo que nos indica que las prácticas adquiridas después de cursar la clínica de preventiva y la clínica integral básica, aunque se siguen aplicando, lo hacen con menor frecuencia tanto en la clínica avanzada como en cuarto año. Este es un dato que no es favorable, ya que los alumnos de cuarto año están próximos a graduarse y ejercer ya sea en una práctica privado o pública y considerando que la Norma Oficial Mexicana 013-SSA2-2015, para la prevención y control de enfermedades bucales establece que el odontólogo debe estar capacitado para intervenir activamente en la promoción de la salud bucal, la prevención y detección oportuna de enfermedades bucales, así como atender las necesidades odontológicas de la población mexicana, debe orientar y empoderar a las personas con base en la prevención, a través de acciones de promoción de la salud y protección específica bucal a nivel masivo, grupal e individual. Por ello es de suma importancia que los futuros odontólogos sigan aplicando las prácticas aprendidas durante todos los años de la licenciatura y así poder lograr tener un papel activo en la prevención y control de enfermedades bucales.

En contraste casi el 100% de los alumnos coinciden en recomendar siempre o frecuentemente a sus pacientes revisiones periódicas de control, esta práctica no cambió al pasar por las diferentes clínicas de la licenciatura, este es un dato favorecedor ya que los alumnos evaluados reconocen la importancia de esta recomendación.

El hábito del tabaquismo juega un papel importante en la salud bucodental. Las formas de consumo de tabaco incrementan el riesgo de cáncer oral siendo los cigarrillos la forma más común de consumo de tabaco.³ Además que el tabaquismo es un factor de riesgo implicado en la etiopatogénesis de la enfermedad³⁰, sin embargo menos del 50% de los alumnos dan instrucciones o consejos para eliminar o disminuir el hábito del tabaquismo, incluso únicamente la cuarta parte de los alumnos de cuarto año lo hace.

La retención del explorador en el tejido dentario era considerado como signo de diagnóstico de caries anteriormente por la ADA, sin embargo hoy en día esta práctica esta contraindicada debido al potencial de causar daño a la estructura dental pudiendo causar fracturas del esmalte o una progresión de la lesión aumentando la susceptibilidad a la caries.^{31,22} No obstante un alto porcentaje de alumnos con frecuencia siguen empleando el explorador para detectar la presencia de caries, aumentando el número de alumnos que lo realizan frecuentemente conforme cambian de año escolar, donde más de la mitad de los alumnos de cuarto año tiene esta mala práctica. Esto se puede deber a una falta de actualización sobre el tema, no contar con el instrumental requerido para la acción o por el desarrollo del hábito de realizar esta práctica desde los primeros años de la licenciatura.

El hecho de que los alumnos no apliquen estas prácticas en la medida requerida es una llamada a buscar e implementar estrategias con el fin de aumentar su interés en estos temas, así como buscar la eliminación de las prácticas que son realizadas incorrectamente y que sea de su conocimiento el papel que deberían ejercer con sus pacientes respecto a la presencia de hábitos nocivos.

Otra práctica que arrojó datos no favorecedores fue respecto a la realización de evaluaciones de la calidad de la saliva y cantidad de microorganismos que se encuentran en boca, lo cual lo realizan un muy bajo porcentaje de alumnos. Este resultado se puede explicar y es predecible debido a que en la licenciatura se tratan estos temas a nivel de teoría y/o prácticas en el primer año y no como tal en una actividad clínica. Se debe buscar crear conciencia a los alumnos sobre la importancia de estas evaluaciones, su implicación en la clínica, el papel en la detección de patologías y de la necesidad de esta evaluación para el correcto establecimiento del riesgo a caries conforme lo determinan diversos modelos como el CAMBRA.³⁶

La alta prevalencia de caries es la razón principal para abogar por el uso de selladores dentales para prevenir caries así como la aplicación de fluoruro. Aproximadamente el 90 por ciento de las lesiones cariosas ocurren en fosas y fisuras de los dientes posteriores.²³ Por lo que el uso de selladores es una estrategia preventiva que sí es aplicada de manera correcta será efectiva en la prevención de caries y de igual manera las aplicaciones periódicas de fluoruro. Con respecto a la recomendación de uso de selladores y colocaciones periódicas de fluoruro, se observó una disminución en la frecuencia siendo segundo año los que lo colocan en mayor medida y los alumnos de tercer año proponen en un mayor número el uso de selladores a su pacientes. Cuarto año nuevamente registró los porcentajes

más bajos en estas dos prácticas. Se debe buscar crear una actitud positiva en los alumnos respecto a la aplicación de estas estrategias ya que como se menciona en un estudio realizado en el 2014 la adopción del uso de selladores en la práctica clínica no puede tener éxito hasta que los dentistas tengan actitudes positivas sobre la colocación de selladores y tengan un conocimiento clínico completo basado en la evidencia sobre la selección adecuada de pacientes y el uso de selladores dentales²³ y de igual manera aplicará para el uso del flúor .

Aunque los alumnos en algunas prácticas no obtuvieron altos porcentajes de frecuencia, sus percepciones hacia la prevención fueron positivas. Por ejemplo, mas del 90% de los alumnos consideran que el odontólogo debería promover la disminución o cesación del hábito del tabaquismo pero en lo referente a este tema los alumnos no realizan con frecuencia prácticas preventivas para lograr este objetivo. El personal que ofrece un servicio de salud debe realizar una valoración clínica sobre consumo de tabaco, alcohol y otras sustancias psicoactivas, aplicar el consejo de salud con la finalidad de crear conciencia en el paciente sobre la importancia de disminuir hasta abandonar el consumo de la sustancia psicoactiva, así como derivar al paciente a algún servicio de tratamiento especializado como lo establece la norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009, Para la prevención, tratamiento y control de las adicciones que es de observancia obligatoria para los prestadores de servicio de salud. Esta baja en las prácticas puede explicarse como una falta de conocimiento de los alumnos respecto a estrategias que podrían aplicar con sus pacientes fumadores para aconsejarlos y guiarlos para lograr su disminución o cesación del hábito lo cual se esperaba debido a una falta en el plan de estudios sobre este tema en específico, se puede proponer la inclusión del tema a través de charlas impartidas por un profesional en el tratamiento y control de estos hábitos.

La percepción de los alumnos respecto a otros temas preventivos como el impacto de la lactancia materna en la salud bucal fueron positivos en cuanto a sus beneficios en la salud bucal y su promoción por parte del odontólogo, donde menos del 11% de los alumnos no lo consideraron así. Esto es un dato favorecedor pero sería requerido una evaluación sobre si esto es aplicado en la clínica y con qué frecuencia.

A los alumnos se les preguntó si consideraban que deberían existir profesionales dedicados exclusivamente a la prevención en odontología. En esta pregunta se encontró que los alumnos de tercer año, en un mayor porcentaje en comparación a los otros años, consideraban que si deberían existir los profesionales dedicados solo a la prevención, esta diferencia encontrada se atribuye a la carga académica y clínica por la cual cursan los alumnos de tercer año, quienes pasan por la clínica integral avanzada donde ven las distintas áreas de lo odontología de una manera integral, en esta clínica al tener tanta carga de otras áreas, los alumnos no están enfocados en los temas de prevención ya que la mayoría de los tratamientos que realizan están más enfocados en atender las patologías ya presentes y los tratamientos preventivos no entran en los requisitos que deben cumplir. Así mismo los alumnos de tercer año consideraron en un mayor porcentaje que las barreras para que

no se practique la odontología preventiva eran la falta de remuneración para el odontólogo y la falta de tiempo del odontólogo.

En los resultados obtenidos en el presente estudio las diferencias estadísticamente significativas se encontraron mayormente en los alumnos de primer año los cuales mostraron resultados más bajos en las áreas de percepciones y conocimientos en comparación a los alumnos de los tres años posteriores. Este resultado se esperaba debido al poco tiempo que los alumnos de primer año llevaban de clases además de su nula experiencia clínica debido al periodo en el que se aplicó la encuesta.

Respecto a la sección de conocimientos en el cuestionario los alumnos obtuvieron resultados que repercuten o se relacionan con sus prácticas y percepciones.

Los alumnos de cuarto año registraron resultados bajos respecto a si identificaban las instituciones a las cuales deben remitir a sus pacientes para apoyarlos a dejar el hábito de tabaquismo y estos mismos fueron los que en menor frecuencia aconsejaban a sus pacientes sobre este tema. Aunque en general todos los alumnos registraron resultados bajos en ambas áreas tenían buenos conocimientos sobre los riesgos que representa el consumo de tabaco y alcohol para la salud bucal.

En las preguntas relacionadas con la influencia de la calidad y cantidad de la saliva en la salud oral, un gran porcentaje de los alumnos de tercer año respondieron erróneamente a este enunciado seguidos por el segundo año y cuarto. Aunque entre los alumnos de cuarto año solo una tercera parte respondió incorrectamente. El conocimiento de los alumnos sobre este tema podrían mejorar al ser aplicado en casos clínicos mediante el uso de las pruebas de saliva que los alumnos no aplican con frecuencia. Por ello se propone la implementación de las pruebas de saliva en las actividades clínicas de manera rutinaria.

Cuando se les cuestiono a los alumnos acerca de si el explorador daña las barras del esmalte al examinar un diente, se obtuvieron resultados positivos de más del 86%, lo que nos dice que en general los alumnos reconocen que por esta razón no está bien emplear este instrumento durante la detección de caries pero aún así más de la mitad de los alumnos siguen realizándolo cuando es de su conocimiento que no es correcto, aquí se puede observar que hay una desvinculación entre el conocimiento y la práctica.

Los estudiantes de cuarto año obtuvieron un menor resultado en comparación a los alumnos de segundo año en cuanto a reconocer los beneficios que una dieta saludable rica en calcio en la prevención de caries y fluorosis dental. La evidencia nos dice que la absorción del fluoruro proveniente de compuestos solubles es rápida y casi completa, sin embargo, puede reducirse ligeramente por la presencia de otros elementos en la dieta, como el calcio, magnesio o el aluminio; minerales capaces de formar complejos con el fluoruro, obteniéndose formas relativamente insolubles

y así alterar la absorción.⁷ Sin embargo en términos generales los resultados son bajos con respecto a la prevención de fluorosis y se observa una disminución del conocimiento conforme el año escolar.

Lo contrario sucedió con respecto a la erosión dental y su relación con los trastornos alimenticios y el consumo de refrescos. Casi el 90% de los alumnos de segundo, tercer y cuarto año afirmaron conocer que son factores que favorecen esta condición. Con base a la evidencia se debe buscar que estos temas sean del conocimiento de los alumnos para que en su práctica clínica puedan tratar estos temas y brindar consejos a sus pacientes no solo de su higiene oral si no también tratar temas de alimentación que contribuyan a la prevención de estas enfermedades.

Con respecto al tema de los selladores la Academia Americana de Odontología Pediátrica (AAPD) recomienda la colocación de selladores en las superficies de fosas y fisuras que se consideran en riesgo de caries dental o superficies que ya presentan lesiones cariosas incipientes y no cavitadas para inhibir la progresión de la lesión.³⁷ El 39% de los alumnos de segundo año consideran que la colocación de selladores en fosas y fisuras con lesión cariosa no cavitada en esmalte está contraindicado y más del 77% dice si a la efectividad de los selladores en la prevención de caries en molares recién erupcionados. Esto puede indicarnos la presencia de dudas respecto a la elección de casos para la colocación de selladores entre los alumnos que cursaron ya la clínica de prevención. Se debe buscar crear en los futuros odontólogos criterios de selección de casos para selladores con base en un mejor diagnóstico y evaluaciones de riesgo a caries de cada caso en particular, así como garantizar una buena técnica de colocación y selección del material idóneo.

Por otro lado, los alumnos de segundo año identifican la recomendación actual de no enjuagarse abundantemente después del cepillado, así como la edad de inicio de uso de pasta dental. En un artículo realizado por expertos para consensuar sus opiniones sobre que consejos dar a los pacientes sobre el enjuague posterior al cepillado, concluyen que enjuagar con agua después del cepillado con pasta de dientes con fluoruro puede reducir el beneficio de esta; establecieron métodos documentados para aumentar la retención de fluoruro después del cepillado como solo escupir, no enjuagar y enjuagar con enjuague bucal que contenga fluoruro para el control de la caries a nivel individual.³⁸ No obstante aquellos alumnos que cursan cuarto año no identifican correctamente estas recomendaciones.

Caso contrario ocurrió en la afirmación de si los niños menores de 5 años de edad deben utilizar pastas con alta concentración de fluoruro (1500ppm o más) en la cual un mayor porcentaje de alumnos de segundo año dieron una respuesta positiva a este enunciado en comparación con los alumnos de tercer y cuarto año quienes mostraron tener mayor conocimiento sobre esta cuestión al responder negativamente a este cuestionamiento. La Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA2-2006, para la prevención y control de enfermedades bucales, establece que las pastas dentales que contengan 550 ppm de fluoruro o menos, deben ser utilizadas en niños menores de 6 años de edad. En niños menores de esta edad, concentraciones mas altas sólo podrán utilizarse bajo la supervisión de un adulto, evitando su ingestión y empleando como máximo 5 mm³.

Se debe buscar unificar los conocimientos que los alumnos tienen de estos temas pues así podrán brindar a sus pacientes las más adecuadas recomendaciones de acuerdo con sus necesidades y caso en particular.

En nuestro estudio al igual que uno realizado en el 2015 en la universidad de Louisville²⁴, se les cuestionó a los alumnos sobre la comodidad que sentían al discutir temas de odontología preventiva en su práctica clínica a lo que el total de los alumnos respondió sentirse cómodo o muy cómodo respecto a esto. En el estudio citado los alumnos de primer año que acababan de terminar el curso de odontología preventiva registraron una menor comodidad pero mayor conocimiento sobre estos temas en comparación con alumnos de tercer año que tenían mayor comodidad pero peor conocimiento. En nuestro estudio los alumnos se sienten cómodos al discutir estos temas sin importar el año que estén cursando o sus conocimientos sobre el tema.

A los alumnos se les pidió mencionar enfermedades bucales prevenibles a lo cual se obtuvo un resultado esperado donde las enfermedades mencionadas con mayor frecuencia fueron caries, periodontitis y gingivitis. No obstante, solo el 16% del total de los alumnos mencionaron cáncer oral como enfermedad prevenible. La mayoría de los tumores malignos tiene un periodo latente de 10-20 años, que permite realizar prevención mediante recomendaciones de mejora de hábitos, la eliminación de hábitos nocivos como lo es el consumo de alcohol y tabaco y la identificación temprano de lesiones precancerosas.³⁹ El alumno debe ser capaz de reconocer al cáncer oral como una de las principales enfermedades prevenibles, así como tener la información y la habilidad para reconocer factores de riesgo y poder educar en materia de prevención a sus pacientes, así como en su práctica clínica tener la habilidad de identificar lesiones precancerosas y así permitir una intervención temprana.

En general los alumnos obtuvieron resultados buenos en el área de conocimientos sobre dieta, higiene bucal, enfermedades prevenibles y factores de riesgo. Nilchian F. et al en el 2014 encontraron resultados similares en los cuales los alumnos de la Universidad de Isfahán en Irán obtuvieron un nivel adecuado de conocimientos respecto a estos temas.²⁵

Otros estudios realizados anteriormente concluyen que después de que los alumnos egresan el conocimiento de los odontólogos sobre odontología preventiva se modera a medida que pasa el tiempo.²⁵ Esta cuestión se observó de igual manera en nuestro estudio como se mencionó anteriormente en el área de prácticas y conocimientos haciéndose notar que conforme avanzan los estudios estos rubros disminuyen.

Los estudios realizados sobre poblaciones estudiantiles parecidos a este concluyen con la necesidad de reforzar la educación sobre los temas de odontología preventiva en las facultades de odontología.

Se propone la implementación de cursos a lo largo de los estudios de grado y también de actualización una vez que el estudiante se ha graduado.

Con los resultados obtenidos en este estudio se propone el refuerzo de los conocimientos en el área donde los alumnos obtuvieron malos resultados, así como aplicar estrategias donde una vez obtenido el conocimiento el estudiante sea capaz de mantenerlo y de aplicarlo en clínica y reconocer su importancia e implicación, así como su papel como odontólogos para influir y educar a sus pacientes respecto al cuidado de la salud bucal.

Se debe buscar crear en los alumnos actitudes positivas respecto a la prevención no solo en el año en que cursan la clínica de preventiva sino a través de todos los años para mejorar sus prácticas y seguirlas aplicando una vez que se gradúen. Así como mantenerse actualizados sobre las nuevas técnicas o recomendaciones en materia de prevención.

CONCLUSIONES

- En general, las percepciones de los alumnos hacia la prevención fueron positivas. Respecto a las prácticas se observó que los alumnos de segundo año realizan prácticas preventivas con mayor frecuencia y estas prácticas van disminuyendo conforme avanzan sus estudios.
- Se debe buscar e implementar estrategias con el fin de aumentar el interés de los alumnos en temas de odontología preventiva, así como buscar la eliminación de las prácticas que son realizadas incorrectamente y que sea de su conocimiento el papel que deberían ejercer con sus pacientes respecto a la presencia de hábitos nocivos.
- Se debe buscar crear conciencia a los alumnos sobre la importancia de la aplicación de evaluaciones de calidad de saliva y cantidad de microorganismos, su implicación en la clínica, el papel en la detección de patologías y de la necesidad de esta evaluación para el correcto establecimiento del riesgo a caries.
- Se propone la inclusión de temas relacionado a hábitos nocivos como el tabaquismo a través de charlas impartidas por un profesional en el tratamiento y control de estos hábitos, así como tratar temas de prevención de cáncer oral e identificación de factores de riesgo.
- Se debe buscar que los alumnos tengan conocimientos sobre una dieta adecuada para que en su práctica clínica puedan tratar estos temas y brindar consejos a sus pacientes no solo de su higiene oral, si no también tratar temas de alimentación que contribuyan a la prevención de enfermedades bucales.
- Se debe buscar crear en los futuros odontólogos criterios de selección de casos para selladores con base en un mejor diagnóstico y evaluaciones de riesgo caries de cada caso en particular, así como garantizar una buena técnica de colocación y selección del material idóneo.
- Se debe buscar crear en los alumnos actitudes positivas respecto a la prevención no solo en el año en que cursan la clínica de preventiva sino a través de todos los años para mejorar sus prácticas y seguirlas aplicando una vez que se gradúen
- Se debe buscar unificar los conocimientos que los alumnos tienen sobre temas de prevención, así como su constante actualización pues así podrán brindar a sus pacientes las más adecuadas recomendaciones de acuerdo con sus necesidades y caso en particular.
- Se propone el refuerzo de los conocimientos en el área donde los alumnos obtuvieron malos resultados, así como aplicar estrategias donde una vez obtenido el conocimiento el estudiante sea capaz de mantenerlo y de aplicarlo en clínica y reconocer su importancia e implicación, así como su papel como odontólogos para influir y educar a sus pacientes respecto al cuidado de la salud bucal.

REFERENCIAS

- 1) Higashida, B., (2009), *Odontología Preventiva*, México, McGraw-Hill Interamericana.
- 2) *A new definition for oral health developed by the FDI World Dental Federation opens the door to a universal definition of oral health*, 2016 *International Dental Journal*, 66: 322–324
- 3) FDI World Dental Federation. El desafío de las enfermedades bucodentales – Una llamada a la acción global. Atlas de la salud bucodental. 2a ed. Ginebra: FDI, 2015.
- 4) Harris, N., García, F., (2005), *Odontología preventiva primaria (2ª ed.)*, México: El Manual Moderno.
- 5) Duque de Estrada Riverón, Johany, Pérez Quiñonez, José Alberto, & Hidalgo-Gato Fuentes, Iliana. (2006). Caries dental y ecología bucal, aspectos importantes a considerar. *Revista Cubana de Estomatología*, 43(1).
- 6) Matesanz, P., Matos, R., Bascones, A. (2008). Enfermedades gingivales: una revisión de la literatura. *Avances en Periodoncia e Implantología Oral*, 20(1), 11-25.
- 7) Carvajal, P., Enfermedades periodontales como un problema de salud pública: el desafío del nivel primario de atención en salud (2016), *Rev Clin Periodoncia Implantol Rehabil Oral*. 9(2):177-183.
- 8) Rivas, J., Huerta, L., (2005) Fluorosis dental: Metabolismo, distribución y absorción del fluoruro. *Revista de la Asociación Dental Mexicana* , 62(6), 225-229 .
- 9) Küstner, C., (2008). Aspectos prácticos en la prevención del Cáncer bucal , *Avances en Odontoestomatología* , 24 (1), 61-67.
- 10) Sidrón, M., Pérez, S., (2015). Cáncer oral: Genética, prevención, diagnóstico y tratamiento. Revisión de la literatura. *Avances en Odontoestomatología* , 31 (4), 247-259.
- 11) Herrera, D., Belemonte. S., Herrera E., (2006). Alteraciones del desarrollo maxilofacial. Prevención de la maloclusión. *Archivos argentinos de pediatría* , 104 (1), 75-79.
- 12) García, S., Zaldivar, M., Ledía, L., Carbonel, M., (2014). El mantenedor de espacio en la prevención de maloclusiones. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 18(2), 193-199.
- 13) Palacios, C., Joshipura, K., Willett, W., (2009). Nutrition and health: guidelines for dental practitioners. *Oral Diseases*, 15(6), 369–381.
- 14) Beauchamp, J., Caufield, P., Crall, J., et al., (2008) Evidence-based clinical recommendations for the use of pit-and- fissure sealants: a report of the American Dental Association Council on Scientific Affairs. *J Am Dent Assoc* ; 139:257–268 .
- 15) Gumucio, S. (2011). Recogida de datos. Métodos cuantitativos. Ejemplo de encuestas CAP (conocimientos, actitudes y prácticas). *Médecins du Monde*, P: 1-40.

- 16) Fautsch, Y., Glasauer, P., (2014), Guidelines for assessing nutrition-related knowledge, attitudes and practices - KAP Manual, Food and Agriculture Organization of the United Nations, Rome, 8-18 .
- 17) Segarra, M., Bou Llusar, J.,(2004) Concepto, tipos y dimensiones del conocimiento: configuración del conocimiento estratégico. Revista de Economía y Empresa, No52 y 53 (2a Época) 3o Cuatrimestre 2004 y 1o Cuatrimestre 2005 :175-195.
- 18) ALAVI, M. Y LEIDNER, D. E. (2001). "Review: Knowledge management and knowledge management systems: Conceptual foundations and research issues", MIS Quarterly, Vol. 25, No. 1, pp. 107-136.
- 19) Pérez, N., Diaz C., Ferreira M.,(2013). Conocimiento, actitud y práctica sobre medidas de odontología preventiva en odontólogos: VI Congreso Paraguayo de Endodoncia, 2011. Rev. Salud Pública Paraguay , 4 (1), 27-34.
- 20) Ahuja, N., Pramila, M., Krishnamurthy, A., Umashankar, G., (2014), Knowledge and attitude towards preventive dental care among dental faculties in Bangalore city, Journal of Indian Association Of Public Health Dentistry, 12(2), 93-99.
- 21) Lin, T., Hsieh, T., Horowitz, A., Chen, K. (2010). Knowledge and practices of caries prevention among Taiwanese dentists attending a national conference. Journal of Dental Sciences, 5, 229-236.
- 22) Ghasemi, H., Murtoma, H., Torabzadeh, H., Vehkalahti, M., (2007). Knowledge of and Attitudes towards Preventive Dental Care among Iranian Dentists, Eur J Dent, 1, 222-229
- 23) Govindaiah, S., Bhoopathi, V., B (2014), Dentists' levels of evidence-based clinical knowledge and attitudes about using pit-and-fissure Sealants, The Journal of the American Dental Association, 145(8), 849-855.
- 24) Metz, M., Miller, C., Lin, Abdel-Azim, w.,Zandinejad, A., Crim, G., (2014) Dental student perception and assessment of their clinical knowledge in educating patients about preventive dentistry, European Journal of Dental Education, 19, 81-86
- 25) Nilchian, F., Kazemi, S., Abbasi, M., Ghoreishian, F., Kowkabi, M., (2014), Evaluation of Isfahan's Dental Students' Awareness about Preventive Dentistry, Dent Shiraz Univ Med Sci; 15(1),1-5.
- 26) Chung, M., Kaste,M., Koerber, A., Fadavi, S., Punwani, I.,(2006), Dental and Medical Students' Knowledge and Opinions of Infant Oral Health, Journal of Dental Education, 70(5), 511-517.
- 27) Gaddam, K., Nuvvula, S., Pala, S., Kamatham., R., (2014), Knowledge and attitudes on early childhood oral health among medical and dental graduate students, Journal of Education and Ethics in Dentistry, 4, 18-22
- 28) Jaana T., Scott L., (2008) Dental Students' Opinions and Knowledge About Caries Management and Prevention, Journal of Dental Education January 2008, 72 (1) 26-32
- 29) Díaz, M. (2012), Educación para la Salud en Odontología. Rev Estomatol Herediana. Oct-Dic;22(4):232-41.
- 30) Carvajal P., (2016), Enfermedades periodontales como un problema de salud pública: el

- desafío del nivel primario de atención en salud, *Rev Clin Periodoncia Implantol Rehabil Oral.*, 9(2):177-183 .
- 31) Martignon, Stefania. (2007). Criterios ICDAS. Nuevas perspectivas para el diagnóstico de la caries dental. *Dental Main News*.
 - 32) Lizmar D. Veitía E., (2011). Métodos convencionales y no convencionales para la detección de lesión inicial de caries. Revisión bibliográfica. *Acta odontológica Venezolana.* 49(2).
 - 33) De Luca Monasterios, F.M., Roselló L., X.. (2014). Etiopatogenia y diagnóstico de la boca seca. *Avances en Odontoestomatología*, 30(3), 121-128.
 - 34) Llena Puy, Carmen. (2006). La saliva en el mantenimiento de la salud oral y como ayuda en el diagnóstico de algunas patologías. *Medicina Oral, Patología Oral y Cirugía Bucal (Internet)*, 11(5), 449-455.
 - 35) González, R., Arianna, & Martínez Brito, Isabel. (2011). Influencia de la lactancia materna en el micrognatismo transversal y los hábitos bucales deformantes. *Revista Médica Electrónica*, 33(1), 45-51.
 - 36) Hurlbutt, M., (2011). CAMBRA: Best Practices in Dental Caries Management. *Academy of Dental Therapeutics and Stomatology*. October 2011, 96-108
 - 37) American Academy of Pediatric Dentistry. (2014) Guideline on Restorative Dentistry. *The American Academy of Pediatric Dentistry (AAPD)* . 37(6), 232-243.
 - 38) Pitts, N., Duckworth, R., Marsh, P., Mutti, B., Parnell, C. And Zero, D. (2012). Post-brushing rinsing for the control of dental caries: exploration of the available evidence to establish what advice we should give our patients. *British Dental Journal* ; 212(7) 315-320 .
 - 39) Chimenos Küstner, E.. (2008). Aspectos prácticos en la prevención del cáncer oral. *Avances en Odontoestomatología*, 24(1), 61-67.

FOLIO:

CUESTIONARIO CAP EN ODONTÓLOGOS

Las siguientes preguntas forman parte de un proyecto que tiene como objetivo identificar los conocimientos, prácticas y percepciones relacionadas a la prevención en odontólogos. Si estás de acuerdo en participar te solicitamos contestar el siguiente cuestionario. Te pedimos leer atentamente y marcar la opción de respuesta que le corresponde a cada pregunta. Agradecemos tu absoluta honestidad

DATOS GENERALES

1. Sexo a) Femenino b) Masculino
 2. Edad años
 3. Año escolar
 4. Área de profundización:
- PREGUNTAS GLOBALES
5. Consideras que los esfuerzos en la odontología deben mayormente ir dirigidos a:

- a) Tratar la enfermedad
 - b) Prevenir la enfermedad
6. En general, ¿cómo calificas tus conocimientos sobre la prevención de enfermedades bucales
- a) Excelentes b) Buenos c) Regulares d) Malos e) Nulos
7. En general, ¿con qué frecuencia realizas tratamientos preventivos dentro de tu práctica clínica diaria?
- a) Siempre b) Frecuentemente c) Ocasionalmente d) Casi nunca e) Nunca
8. En general, ¿qué tan cómodo te sientes al discutir temas de odontología preventiva en tu práctica clínica?
- a) Muy cómodo b) Cómodo c) Poco cómodo

¿Cuáles enfermedades bucales pueden ser prevenidas? Menciona tantas como desees

¿Qué tan frecuentemente a tus pacientes les...	Siempre	Frecuentemente	Ocasionalmente	Casi nunca	Nunca
Recomiendas asistir periódicamente para revisiones de control					
Das instrucciones sobre el cuidado de la dieta para mantener la salud bucal					
Das instrucciones sobre las técnicas para una buena higiene bucal					
Recomiendas el uso de aditamentos de higiene (además del cepillo dental)					
Recomiendas utilizar una pequeña cantidad de pasta dental					
Das instrucciones o consejos para eliminar o disminuir el hábito de tabaquismo					
Propones a tus pacientes el uso de selladores de fosetas y fisuras en la dentición temporal y a la aparición en boca de la dentición permanente					
Colocas periódicamente fluoruro tópico					
Evalúas la calidad de saliva (cantidad, pH, etc)					
Promueves y enseñas cómo usar las tabletas o soluciones reveladoras de placa bacteriana					
Realizas pruebas para evaluar la cantidad de microorganismos que se encuentran en boca					
Empieas el explorador para detectar la presencia de caries					
Realizas sondeaje en la cita de diagnóstico a todos tus pacientes para detectar pérdida de inserción periodontal					
Fomentas la autoexploración en sus pacientes para la detección de lesiones malignas o premalignas					

Con base en tus conocimientos responde No, No sé o Si a las siguientes afirmaciones	SI	NO	No sé
El consumo de agua simple potable, el control de la ingesta de alimentos con alto contenido en hidratos de carbono y ricos en fibra tiene beneficios en la salud bucal			
Una dieta saludable rica en calcio ayuda a la prevención de caries			
Una dieta saludable rica en calcio ayuda a la prevención de fluorosis dental			
El consumo de refrescos favorece la presencia de caries			
El consumo de refrescos favorece la presencia de erosión dental			
Trastornos de la alimentación, como bulimia, están relacionados con la erosión dental			
Una adecuada higiene bucal disminuye el riesgo de presentar caries, enfermedad periodontal, cáncer bucal			
Fumar aumenta el riesgo de presentar enfermedad periodontal			
Fumar aumenta el riesgo de presentar cáncer bucal			
El control personal de placa bacteriana juega un papel más relevante en la prevención de enfermedades periodontales que la eliminación de cálculo por parte de un especialista			
El consumo de alcohol aumenta el riesgo de presentar cáncer bucal			
El sellador de fosetas y fisuras es efectivo en la prevención de caries en molares recién erupcionados.			
Está contraindicado colocar selladores de fosetas y fisuras cuando ya existen lesiones cariosas no cavitadas en esmalte			
La aplicación periódica de fluoruro tópico solo se recomienda en niños			
En la formación de caries la frecuencia del consumo de azúcar tiene un papel más importante que la cantidad total de azúcar consumida.			
La cantidad y calidad de la saliva influyen poco o nada en el estado de salud bucal general			
Examinar un diente, recién erupcionado o con caries incipiente, con un explorador afilado daña las barras de esmalte y predispone al diente a la caries.			
La recomendación actual es enjuagarse abundantemente después del cepillado para retirar el exceso de pasta dental			
Los niños menores de 5 años deben utilizar pastas con alta concentración de fluoruro (1500ppm o mas)			

Identificas las instituciones a las cuales puede remitir a sus pacientes para apoyarlos a dejar el hábito del tabaquismo	SI	NO	No sé
Hábitos como succión de dedo, labio o protrusión lingual influyen en la presencia de maloclusiones			
El uso de pasta dental debe iniciarse a partir de la erupción del primer diente en boca			
La gente debe usar la cantidad de pasta dental que desee			
La lactancia materna tiene múltiples beneficios en la salud bucal			
El odontólogo debería promover la disminución o cesación del hábito de tabaquismo			
El odontólogo debería promover la lactancia materna			
Consideras que	SI	NO	No sé
Existen tratamientos preventivos dentro de su área de especialidad			
Puedes influir en que su paciente realice acciones o tratamientos preventivos			
La atención preventiva o realización de tratamientos preventivos es redituable (vendible)			
La prevención en odontología tiene bases científicas			
Deberían existir profesionales dedicados exclusivamente a la prevención en odontología			
Cuáles de las siguientes afirmaciones consideras que son barreras para que no se practique la odontología preventiva	SI	NO	No sé
Falta de conocimientos del odontólogo			
Falta de motivación del odontólogo			
Falta de compromiso del paciente			
Falta de entrenamiento del odontólogo			
Falta de remuneración para el odontólogo			
Falta de tiempo del odontólogo			
Otra, ¿Cuál?			

GRACIAS