

ARTÍCULO ORIGINAL

Nivel de conocimiento sobre dieta cariogénica en madres con niños de 3 a 6 años

Level of knowledge of mothers with children aged 3 to 6 years old on the use of cariogenic diet

Nível de conhecimento de mães de crianças de 3 a 6 anos sobre hábitos alimentares cariogênicos

Alisson Julieth Yaguana-Loor^{1*} , Jaime Fernando Armijos-Moreta¹ , Silvia Marisol Gavilanez-Villamarín¹ 

¹ Universidad Regional Autónoma de los Andes. Ecuador.

*Autora para la correspondencia: alissonyl70@uniandes.edu.ec

Recibido: 18 de octubre de 2022
Aprobado: 6 de diciembre de 2022

RESUMEN

Introducción: la salud oral tiene un impacto durante todo el proceso del ciclo vital del ser humano. Los hábitos alimenticios inciden directamente en una buena salud bucal, donde la dieta cariogénica es de interés fundamental.

Objetivo: describir el nivel de conocimiento sobre dieta cariogénica de las madres con niños entre 3 y 6 años, bailarines de la Academia Stone en Ecuador. **Método:** se realizó un estudio descriptivo trasversal, el universo lo constituyeron las madres con niños en edades entre 3 y 6 años, se trabajó con todo el universo (n=25). Se definieron las variables: criterios que tomaban en cuenta para elegir los alimentos, cuidado de higiene bucal en los menores, frecuencia de ingesta de hidratos de carbonos, primera consulta odontológica, diagnóstico dado y motivo para no asistir a la consulta. Para la recolección de la información se utilizó un cuestionario tipo Likert. **Resultados:** el 75 % de

las madres se basó en una tabla nutricional al momento de elegir un alimento. El 25 % refirió no leer una tabla nutricional por falta de tiempo y el 32 % refirió consumir alimentos fuera de casa los fines de semana. El 20 % no cepillaba los dientes de sus niños. En la primera consulta el 60 % indicó que ya contaban con caries y el 50 % no había asistido a dicha consulta, de estos últimos el 30 % debido a limitaciones económicas. **Conclusiones:** el nivel de conocimiento sobre dieta cariogénica en madres con niños de 3 a 6 años es insuficiente.

Palabras clave: niños; dieta cariogénica; caries; hábitos alimenticios; tabla nutricional; salud bucal



ABSTRACT

Introduction: good oral health has an essential impact throughout the human life cycle. The correct eating habits have proven to be effective on good oral health, where cariogenic diet is of fundamental interest. **Objective:** to describe the level of knowledge about cariogenic diet of mothers with children between 3 and 6 years old, dancers at the Stone Dance Academy in Ecuador. **Methods:** a descriptive cross-sectional study was carried out; the universe was constituted of mothers (n=25) with children between 3 and 6 years of age, involved all of them in the research. The following variables were defined: criteria they took into account when choosing food for children, oral hygiene care they maintained in children, frequency of carbohydrates, first dental consultation, diagnosis given at the dentist's office, and which was the reason why the mothers not taken their children to their first dental visit. A Likert-type questionnaire was used for the information collected. **Results:** the 75% of mothers relied on a nutritional table when choosing the food for their children intake. The 25% reported not reading a nutritional table due to lack of time and 32% reported consuming food away from home on weekends. The 20% did not brush their children's teeth. At the first dental check-up, 60% indicated that they already had caries, 50% had never been attended such a consultation, where from them 30% reported never been attend due to low income. **Conclusions:** the level of knowledge about cariogenic diet in mothers with children from 3 to 6 years of age is insufficient.

Keywords: children; cariogenic diet; caries; eating habits; nutritional table; oral health

RESUMO

Introdução: a saúde oral tem impacto em todo o processo do ciclo de vida do ser humano. Os hábitos alimentares afetam diretamente a boa saúde bucal, onde a dieta cariogênica é de fundamental interesse. **Objetivo:** descrever o nível de conhecimento sobre dieta cariogênica de mães com filhos de 3 a 6 anos, bailarinas da Academia Stone do Equador. **Método:** realizou-se um estudo descritivo transversal, o universo foi constituído por mães com filhos entre os 3 e os 6 anos, trabalhamos com todo o universo (n=25). Foram definidas as variáveis: critérios tidos em conta para a escolha dos alimentos, cuidados de higiene oral nos menores, frequência da ingestão de hidratos de carbono, primeira consulta dentária, diagnóstico dado e motivo da não comparência à consulta. Para a coleta de informações, foi utilizado um questionário do tipo Likert. **Resultados:** 75% das mães se basearam na tabela nutricional para escolher um alimento. 25% relataram não fazer a leitura da tabela nutricional por falta de tempo e 32% relataram consumir alimentos fora de casa nos finais de semana. 20% não escovavam os dentes dos filhos. Na primeira consulta, 60% indicaram que já tinham cárie e 50% não compareceram à consulta, destes 30% por limitações econômicas. **Conclusões:** o nível de conhecimento sobre dieta cariogênica em mães com filhos de 3 a 6 anos é insuficiente.

Palavras-chave: crianças; dieta cariogênica; cavidades; hábitos alimentícios; tabela nutricional; saúde bucal

Cómo citar este artículo:

Yaguana-Loor AJ, Armijos-Moreta JF, Gavilánez-Villamarín SM. Nivel de conocimiento sobre dieta cariogénica en madres con niños de 3 a 6 años. Rev Inf Cient [Internet]. 2022 [citado día mes año]; 101(5):e4044. Disponible en: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/4044>



INTRODUCCIÓN

La salud oral tiene un impacto durante todo el proceso del ciclo vital del ser humano; los problemas orales influyen en la masticación, la capacidad para hablar, el desarrollo de relaciones sociales y la calidad de vida. La lactancia materna, lactancia artificial e ingesta de carbohidratos son factores que hacen posible la caries dental en la primera infancia, afectando directamente a los dientes de los infantes, lo que provoca un efecto dañino tanto individual como en lo colectivo en la salud oral y calidad de vida del menor.⁽¹⁾

Comunitariamente, constituye una carga social y económica para los países y comunidades, dando paso a que se convierta en un problema de salud pública, recayendo la responsabilidad en el Estado para desarrollar una cultura de salud preventiva donde se impulse el aprendizaje para el cuidado bucodental. El papel de los padres juega un rol fundamental en la concientización de diferentes tratamientos en la salud de los niños, al mantener hábitos alimenticios saludables, cuidado de higiene dental, conocimientos, actitudes de prevención y visitas frecuentes al odontólogo.⁽²⁾

La caries es una enfermedad de origen infeccioso que tiene sus inicios en el esmalte dental, por ser crónica, su avance es natural y no se detiene, afectando así al diente, incluso llegando a provocar lesiones irreversibles debido a la fermentación causada por los hidratos de carbono. Es descrita como una de las patologías dieto-bacterianas, refiriéndose a la dieta alta en carbohidratos y bacterias cariogénicas, donde influyen factores culturales, genéticos y socioeconómicos.

Según la clínica dental “Adeslas”, informa que los alimentos cariogénicos son los que incluyen alimentos azucarados y almidonados como lo son: el pan, arroz, fideos, galletas, pasteles, cereales endulzados y dulces duros masticables, alimentos pegajosos como frutos secos, galletas y dulces masticables, aquí entran los refrescos azucarados y zumos de frutas.^(3,4)

Sin embargo, no es de importancia la totalidad de azúcares y almidones que los menores consuman, ya que en diversos estudios se da información donde se hace énfasis en que la saliva atribuye al desarrollo de caries, cuando el flujo salival llega a disminuirse, dando lugar a un proceso de microflora que conlleva a que se formen con más frecuencia. Al dejar que reposen estos azúcares y carbohidratos sin hacer una limpieza inmediata ni adecuada favorece que fermenten y, de esta forma, dan lugar a la aparición de la bacteria cariogénica.⁽⁵⁾

La familia es directamente responsable de la alimentación de los niños, especialmente en la primera infancia y donde la madre juega un papel fundamental. La familia debe estar consciente de que la higiene y la alimentación son factores que intervienen en la aparición de caries y muchas veces tienen el conocimiento de que el consumo excesivo de caramelos es también causante de ello, sin embargo, tienen nulo conocimiento sobre el origen bacteriano de la caries, la manera correcta del cepillado de los dientes en sus niños, así como desconocen que el uso del biberón en la edad preescolar se convierte en un problema para el adecuado crecimiento de los dientes. Por tanto, el descuido y desconocimiento de los padres puede ser uno de los factores preponderantes del cuidado bucodental si no se aplica una higiene con los cuatro hábitos más importantes de la salud oral como lo son: el cepillado, la limpieza con hilo dental, enjuague bucal y la visita periódica al odontólogo.⁽⁶⁾



Los padres son los que se encargan de poder transmitir hábitos saludables tanto a nivel dental como a nivel general. Se requiere que se resalten programas vigentes de educación a embarazadas, teniendo así estrategias que puedan prevenir caries, directrices sobre salud oral dirigidas al personal que trabaja en guarderías y centros educativos, la prescripción de medicamentos sin azúcar y las acciones a nivel de las compañías de alimentación para que etiqueten de manera adecuada, simple y uniforme el contenido de los alimentos.⁽⁷⁾

Desde esta perspectiva se plantea la necesidad de describir el nivel de conocimiento sobre la dieta cariogénica en madres de niños entre 3 y 6 años de edad para lo que se definió el siguiente objetivo: describir el nivel de conocimiento sobre dieta cariogénica de las madres con niños bailarines de la Academia Stone entre 3 y 6 años.

MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo trasversal, el universo estuvo conformado por las 25 madres con niños bailarines de la Academia Stone entre 3 y 6 años. Se trabajó con el total del universo.

En el presente estudio se incluyeron a madres de niños de ambos sexos quienes se encontraban dentro del horario de “mini ballet y gimnasia”, “Mini Stone” “Stone Kids” y “Juvenil 1-2” y que presentaran voluntad para participar en el estudio.

Se definieron variables como: criterios que tomaban en cuenta para elegir los alimentos para los infantes, el cuidado de higiene bucal que mantenían en los menores, frecuencia de la ingesta de hidratos de carbonos, primera consulta odontológica, diagnóstico que fue dado en el consultorio odontológico si es que ya habían llevado al menor al odontopediatra, y para las madres que no habían llevado a sus hijos a la primera consulta odontológica, cuál era el motivo para no hacerlo.

Para la recolección de datos se aplicó un cuestionario validado para el estudio mediante el criterio de expertos. Se presentan los resultados en números y porcentajes. Se respetaron los principios éticos de la investigación científica.

RESULTADOS

En cuanto al momento de elegir un alimento para el consumo del menor, el 75 % (15) de las madres indicó que se basa en una tabla nutricional, mientras que un 10 % (2) se basaba en que el precio fuera accesible, y un 15 % (3) en el sabor del alimento.

Entre los motivos de no leer la tabla nutricional se obtuvo que el 60 % era por falta de tiempo, 10 % no la entienden, otro 10 % aparentemente ya las conoce; hubo un 10 % que declaró que por otros motivos.



El porcentaje más alto no tiene el tiempo que se necesita para poder leer la tabla nutricional de cada alimento, sin embargo, lo más preocupante es que existen madres que no le dan importancia, no las entienden, y en la opción de “otra” se manifestó que no sabían que existía. Es recomendable que las madres de familia les den importancia a las tablas nutricionales y busquen información sobre estas para que sean comprendidas.

En la interrogante sobre con qué frecuencia las madres no preparan los alimentos en casa y optan por consumir alimentos fuera de esta, la mayoría coincidió en los fines de semana, un 4 % dos veces a la semana, un 23 % una vez cada 15 días, un 18 % una vez al mes y, rara vez, con el 23 %.

Por otra parte, se evaluó la frecuencia con la que se les daba dulces a los infantes: un 45 % les dan dulces dos veces a la semana, un 25 % muy rara vez, el 15 % solo los fines de semana, un 10 % de lunes a viernes, y un 5 % una vez cada 15 días.

Se consultó si después de cada alimento las madres de familia hacían el cepillado de dientes, encontrándose que un 80 % indicó que sí lo hace, sin embargo, hubo un 20 % entre que no lo hacían y que lo hacen de vez en cuando.

Se apreció, además, que un 50 % no hace la limpieza del cepillado dental al infante por falta de tiempo, y el otro 50 % por falta de conocimiento de que deben hacerlo después de cada alimento ingerido, al menos después de las tres comidas básicas.

Respecto a los datos de revisión odontológica al infante, la mitad de las encuestadas ya han llevado a su niño(a) a la primera mientras que la otra mitad aun no lo hace. De esta primera mitad el 60 % refirió que ya contaban con caries, un 30 % no había desarrollado aún caries, y un pequeño porcentaje (10 %) tenía otras enfermedades desarrolladas.

Es así que durante la evaluación se logró constatar que no habían tenido aun la primera visita al odontólogo 10 infantes, tal aspecto precisó determinar las causas del motivo: miedo a la consulta, madres de familia que refirieron escasa disponibilidad de tiempo, o que desconocen la existencia de la consulta de odontopediatría (30 %); sin embargo, otro 30 % no lo hizo por limitaciones económicas; el 40 % restante manifestó que sus hijos aún no se encontraban en la edad adecuada para asistir a la consulta de primera revisión odontológica.

DISCUSIÓN

La aparición de caries no se da solo por un alto consumo de hidratos de carbono, también se da con un alto consumo de ácidos, y en la etapa de la primera infancia es muy conocida la ingesta de medicinas, las cuales tienen alto potencial cariogénico (glucosa o sacarosa). Las recomendaciones dietéticas van dirigidas principalmente hacia los padres de familia para que estos logren tener una educación nutricional, donde se les pueda explicar y dar a conocer los beneficios que da una buena alimentación y/o una buena preparación en los alimentos, que sean adecuados y aporten hacia el crecimiento de la salud bucal.



Las madres de familia deben mejorar los hábitos alimenticios para que los infantes no sufran de caries. Además, se evidenció que llevar una dieta no cariogénica y la asistencia a las consultas odontológicas puede llegar a ser beneficioso para el paciente.⁽⁸⁾ El odontólogo tiene que ser un apoyo para el padre de familia en cuanto a los conocimientos que tienen que tener hacia el cuidado y aprendizaje de la higiene bucal y hábitos alimenticios en el desarrollo de los infantes.

La prevención se tiene que brindar desde antes de la erupción de los dientes. Al analizar los conocimientos de madres sobre los procedimientos de salud bucodental que llevan con sus hijos de 3 a 6 años, se encontró que más de la mitad no conocía la importancia de la limpieza bucal de los lactantes. Respecto a la evaluación realizada por Victorio-Pérez, *et. al.*⁽⁹⁾ a los padres con niños de edad preescolar, los porcentajes son de más de la mitad ante conocimientos regulares de medidas básicas para una buena higiene. Actualmente, los niveles de conocimientos sobre el comportamiento de los infantes requieren la necesidad de iniciar la atención odontológica de forma temprana.

Con los datos de las encuestas que se realizó a las madres se observó que la mitad de la muestra no habían llevado a su primera visita odontológica a sus hijos y el 50 % de esta muestra no tenía algún conocimiento que debería de ser básico. Ante esta situación es recomendable que se realice la primera visita al odontólogo antes de que el infante cumpla un año, así se da la oportunidad de que los padres logren tener un previo conocimiento de cuidados preventivos para el niño, dentro de los que encontramos cuidados de higiene, con una aplicación de sellantes y flúor, cuidados dietéticos, entre otros factores de prevención.

Algunos autores plantean^(10,11) que la edad ideal para la primera visita al dentista es a los 12 meses, para así lograr mantener una salud bucal en un futuro. Sin embargo, el 44 % de dentistas tanto generales como especialistas se mantienen en una hipótesis basada en que la primera visita al odontólogo debe darse a los 3 años de edad, y los cuidados preventivos se deben implementar antes de la erupción del primer diente deciduo.

Los padres de familia están conscientes que la higiene y alimentación son factores que intervienen en la aparición de caries y tienen el conocimiento de que el consumo excesivo de hidratos de carbono son también factores que influyen. Sin embargo, tienen nulo conocimiento sobre el origen bacteriano, la manera correcta del cepillado de los dientes deciduos en sus niños, y desconocen que el uso del biberón para niños de edad preescolar viene siendo un problema para el adecuado crecimiento de los dientes.^(12,13)

Algunos padres de familia deducen que llevar una buena alimentación, ellos o sus hijos, resulta caro y no cuentan con la debida economía, siendo este un factor muy relevante, así mismo infieren que una alimentación saludable es cara y piensan que ir a visitas periódicas con el odontólogo es lujo.

Educando a los menores para la adopción de hábitos saludables es importante, debido a que en la infancia es cuando se establecen hábitos que se van a repetir a lo largo de la vida; así mismo el odontólogo puede guiarlos en el uso adecuado de los fluoruros, en el correcto cepillado dental, técnicas de cepillado, entre otros métodos para el adecuado desarrollo del infante.^(14,15)



CONCLUSIONES

El nivel de conocimiento sobre dieta cariogénica en madres con niños de 3 a 6 años es insuficiente. La mayoría se basa en una tabla nutricional al momento de elegir un alimento, aunque algunas refirieron no leerla por falta de tiempo, una parte plantea consumir alimentos fuera de casa los fines de semana y no cepillar los dientes de sus niños. Muchas no habían asistido a la primera consulta debido a limitaciones económicas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Montenegro G, Sarralde AL, Lamby CP. La educación como determinante de la salud oral. *Univ Odontol*. 2013 Jul-Dic [citado 28 Ago 2022]; 32(69):115-121. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/2312/231240434010.pdf>
2. Pitts NB, Zero DT, Marsh PD, Ekstrand K, Weintraub JA, Ramos-Gomez F, *et al*. Dental caries. *Nat Rev Dis Primers* [Internet]. 2017 Mayo [citado 23 Sep 2022]; 3:17030. DOI: <https://doi.org/10.1038/nrdp.2017.30>
3. Mahendran M, Lizotte D, Bauer GR. Quantitative methods for descriptive intersectional analysis with binary health outcomes. *SSM Popul Health* [Internet]. 2022 Mar. [citado 27 Ago 2022]; 17:101032. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2022.101032>
4. Vera Moreira MI. Riesgo de caries en niños de 1 a 5 años de edad de la Fundación Mariana de Jesús [Internet]. 2020 [citado 21 Ago 2022]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/48352>
5. Soria-Hernández MA, Molina-F N, Rodríguez-P R. Hábitos de higiene bucal y su influencia sobre la frecuencia de caries dental. *Acta Ped Mex* [Internet]. 2008 [citado 27 Ago 2022]; 29(1):21-4. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=19383>
6. Stratigaki E, Tong HJ, Seremidi K, Kloukos D, Duggal M, Gizani S. Contemporary management of deep caries in primary teeth: a systematic review and meta-analysis. *Eur Arch Paed Dent* [Internet]. 2022 Ene [citado 28 Ago 2022]; DOI: <https://doi.org/10.1007/s40368-021-00666-7>
7. Higashida B. *Odontología Preventiva*. 2 ed. [Internet]. México: McGRAW-HILL Interamericana Editores; 2009. [citado 23 Ago 2022]. Disponible en: <https://www.academia.edu/44308383/libro-Odontologia-Preventiva-Bertha-Higashida>
8. Mehrotra N, Singh S. *Periodontitis*. [Internet]. Treasure Island: StatPearls Publishing; 2022. [citado 23 Ago 2022]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK541126/>
9. Victorio-Pérez J, Mormontoy-Laurel W, Díaz-Pizán ME. Conocimientos, actitudes y prácticas de padres/ cuidadores sobre salud bucal en el distrito de Ventanilla. *Rev Estomatol Hered* [Internet]. 2019 Abr [citado 12 Sep 2022]; 29(1):70-70. DOI: <https://doi.org/10.20453/reh.v29i1.3496>
10. Moscardini Vilela M, Díaz Huamán S, De Rossi M, Nelson-Filho P, De Rossi A. Odontología para bebés: una posibilidad práctica de promoción de salud bucal. *Rev Odontoped Latinoamer* [Internet]. 2021 Ene [citado 27 Ago 2022]; 7(2). DOI: <https://doi.org/10.47990/alop.v7i2.139>



11. Delgado Pilozzo ME, Chusino Alarcon ED, Bravo Ceballos DM. Nivel de conocimiento de higiene oral de las madres y su influencia en la salud bucodental menores 0-3 años. Rev Pub [Internet]. 2016 Ago [citado 5 Oct 2022]. Disponible en: <https://revistapublicando.org/revista/index.php/crv/article/view/111>
12. Protocolo de Diagnóstico, Pronóstico y Prevención de la Caries en la Primera Infancia. www.agapap.org. [citado 26 Ago 2022]. Disponible en: <http://www.agapap.org/druagapap/content/protocolo-diagn%C3%B3stico-pron%C3%B3stico-y-prevenci%C3%B3n-la-caries-la-primera-infancia-0>
13. Narváz Chávez AM, Tello G. Asociación entre el conocimiento de los padres sobre salud bucal y uso de técnicas educativas con relación a la presencia de biofilm y caries en infantes. Rev Odontol [Internet]. 2017 Jul [citado 27 Ago 2022]; 19(1):5-21. Disponible en: <https://revistadigital.uce.edu.ec/index.php/odontologia/article/view/1097>
14. Muñoz Dávila C. La educación alimentaria nutricional como apoyo a la adopción de hábitos alimentarios saludables. Salud(i)Ciencia [Internet]. 2017 Mayo [citado 23 Sep 2022]; 22(5):467-8. Disponible en: <http://www.scielo.org.ar/pdf/siic/v22n5/v22n5a15.pdf>
15. González Sanz ÁM, González Nieto BA, González Nieto E. Salud dental: relación entre la caries dental y el consumo de alimentos. Nutrición Hospitalaria [Internet]. 2013 Jul [citado 23 Ago 2022]; 28:64-71. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sciabstract&pid=S0212-16112013001000008&lng=es&nrm=iso&tlng=es>

Declaración de conflicto de intereses:

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

Contribución de los autores:

Todos los autores tuvieron participación en la conceptualización, curación de datos, análisis formal, investigación, metodología, software, supervisión, visualización, redacción-borrador original y revisión-edición y edición.

Financiación:

Los autores no recibieron financiación para el desarrollo de la presente investigación.

