

# Edad de la primera consulta odontológica en un servicio hospitalario de la provincia de Buenos Aires

## *Age of the first dental visit among a hospital health clinic in Buenos Aires province*

Presentado: 6 de diciembre de 2018  
Aceptado: 31 de julio de 2019

Mariana Llorensi, Andrea Verónica Ríos, Melina Tomasin

Sección de Odontopediatría, Servicio de Odontología, Hospital Nacional "Prof. Alejandro Posadas", Buenos Aires, Argentina

### Resumen

**Objetivo:** Identificar la edad de la primera consulta odontológica, los motivos de esta y el estado de salud/enfermedad de la población que concurre a atenderse en la Sección de Odontopediatría del Servicio de Odontología del Hospital Nacional "Prof. Alejandro Posadas".

**Materiales y métodos:** Este es un estudio descriptivo retrospectivo, en el que se revisaron las historias odontológicas de los pacientes que concurren espontáneamente a la Sección de Odontopediatría del Hospital "Prof. A. Posadas" durante los meses de junio, julio y agosto de 2018. Se registraron las variables edad, motivo de la primera consulta, sexo, ceod y CPOD.

**Resultados:** La muestra estuvo constituida por 337 historias clínicas de pacientes de 0 a 12 años; el 44,8% (n=151) llegó a la consulta por primera vez, del cual el 47% (n=71) fueron mujeres. La edad promedio de la primera consulta fue de 6,5 años (DS  $\pm$ 3), con una moda de 9 años. El 1,32%

(n=2) tenía menos de 1 año; el 3,97% (n=6), 1 año; el 43,04% (n=65), entre 2 y 6 años; mientras que el 51,66% (n=78) tenía entre 7 y 12 años. Los motivos de consulta de los pacientes que concurrían por primera vez fueron presencia de caries, 51% (n=77); malposición dentaria, 11% (n=17); control, 15% (n=22); traumatismo, 10% (n=16); dolor, 10% (n=15), y problemas en tejidos blandos, 3% (n=4). El CPOD fue de 1,16 (DS  $\pm$ 1,45), y el ceod, de 4 (DS  $\pm$ 3,25).

**Conclusión:** De la muestra estudiada de la población concurrente a un servicio de odontopediatría de la provincia de Buenos Aires, solo el 1,32% consultó dentro del primer año de vida, que es la edad considerada ideal para asesorar a los padres oportunamente sobre medidas preventivas y disminuir la incidencia de caries en la población infantil.

**Palabras clave:** Caries, niños, odontología comunitaria, salud bucal.

### Abstract

**Aim:** To identify the age and reasons of the first dental visit and child's oral health, among attendees to the Pediatric Dentistry Section of the 'Prof. A. Posadas' Hospital.

**Materials and methods:** This is a descriptive retrospective study, on dental clinical records selected from patients who went spontaneously to the Pediatric Dentistry Section of the 'Prof. A. Posadas' Hospital during June, July and August of 2018. Variables studied were: age, reported reasons for dental visit, gender, ceod, and CPOD.

**Results:** The sample consisted of 337 clinical records of patients from 0 to 12 years old. 44.8% (n=151) came to the clinic for the first time (women: 47%; n=71). The average age of the first consultation was 6.5 years (SD  $\pm$ 3), mode 9 years. Of the sample, 1.32% (n=2) had less than 1 year, 3.97% (n=6)

were 1 year old, between 2 and 6 years old 43.04% (n=65), while 51.66% (n=78) had between 7 and 12 years. The reasons for the first consultation were caries (51%; n=77), abnormal dental position (11%; n=17), control (15%; n=22), trauma (10%; n=16), pain (10%; n=15), and soft tissues consultations (3%; n=4). DMFT, 1.16 (DS  $\pm$ 1.45), and dmft, 4 (SD  $\pm$ 3.25).

**Conclusion:** Of the sample studied from the population attending a pediatric dentistry service in the province of Buenos Aires, only 1.32% consulted within the year of life as it is considered ideal to advise parents timely on preventive measures and reduce the incidence of caries in the child population.

**Key words:** Caries, children, community dentistry, oral health.

## Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha definido la caries dental como un proceso localizado, de origen multifactorial, que se inicia después de la erupción dentaria, determinando la desmineralización del esmalte dentario, que puede evolucionar hasta la formación de una cavidad. Si no se atiende oportunamente, afecta la salud general y la calidad de vida de los individuos de todas las edades. En el mundo, entre el 60 y el 90% de los niños están afectados.<sup>1</sup>

La Academia Americana de Odontología Pediátrica (AAPD) define la caries de la primera infancia (CPI) como la presencia de uno o más órganos dentarios con caries, perdidos u obturados, en niños de 71 meses de edad o menores.<sup>2</sup>

La etiología de la CPI está asociada a determinantes biológicos, sociales y de comportamiento. Una evaluación temprana de todos los niños sería una excelente oportunidad para la detección a tiempo de factores e indicadores de riesgo que pudieran aumentar las posibilidades de su prevención.<sup>3</sup>

La caries dental no solo tiene un impacto significativo en la calidad de vida de los niños, sino que, socioeconómicamente, es un problema costoso, tanto para el Estado como para los padres de los niños que se atienden en el sector privado. A nivel internacional, se conoce que la CPI afecta del 28 al 82% de los niños menores de 6 años.<sup>4</sup>

La CPI también es un predictor fuerte de la aparición de caries en la vida futura.<sup>5</sup> Desde la perspectiva de la salud pública es fundamental, por lo tanto, hacer todo lo posible para reducir su aparición.

La primera visita odontológica es un hito importante en la vida del niño, y una visita oportuna debe ser una parte esencial de la atención médica general. Varios estudios han recomendado consultas tempranas, sugiriendo que esta debería ocurrir antes de completar los 12 meses de edad.<sup>6-8</sup> La AAPD también aboga por una visita al odontólogo dentro del primer año de vida, que cuenta con el respaldo de la Asociación Dental Americana.<sup>9,10</sup>

Sin embargo, la Academia Americana de Pediatría, en sus recomendaciones para la atención médica pediátrica preventiva, sugiere que un niño visite al dentista por primera vez entre el primer y el tercer año de edad, con la adición de que algunos niños pueden requerir un examen dental inicial más temprano.<sup>11</sup> Esta discrepancia puede tener que ver con que, anteriormente, se creía que el niño adquiría el *Streptococcus mutans* durante un período discreto

denominado “ventana de infectividad”, alrededor de los 2 años de edad.<sup>12</sup> Pero, en la actualidad, se ha hallado que la colonización bacteriana comienza alrededor de los 6 meses.<sup>13</sup>

La consulta precoz ayudará al odontólogo a detectar lesiones tempranas, a evaluar el desarrollo dentario y craneofacial, a proporcionar orientación para padres y asesoramiento dietético, y a motivarlos hacia intervenciones orientadas a la prevención.

El objetivo de este trabajo fue identificar la edad de la primera consulta odontológica, los motivos de esta y el estado de salud/enfermedad de la población que concurre a atenderse en la Sección de Odontopediatría del Servicio de Odontología del Hospital “Prof. A. Posadas”.

## Materiales y métodos

Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo sobre las historias clínicas de los pacientes de entre 0 y 12 años de edad que concurrieron espontáneamente a la Sección de Odontopediatría del Hospital “Prof. A. Posadas” durante los meses de junio, julio y agosto de 2018. De todas las historias clínicas realizadas en ese período, se seleccionaron las correspondientes a los pacientes que concurrieron por primera vez. Se registraron las siguientes variables: edad, motivo de la primera consulta, sexo, ceod y CPOD. Los datos fueron ingresados en una base de datos de Excel (Microsoft Corp.) para la obtención de los resultados, expresados en porcentajes, medias y desvío estándar.

Los tutores legales de los participantes brindaron consentimiento para el uso de los datos. El comité académico del Hospital Posadas aprobó su utilización para el estudio.

## Resultados

La muestra total estuvo constituida por 337 historias clínicas de pacientes de 0 a 12 años de edad, de los cuales el 48% (n=163) eran niñas y el 52% (n=174) eran varones. De esta muestra, el 44,8% (n=151) llegaba a la consulta por primera vez; el 47% (n=71) eran niñas, y el 53% (n=80), varones.

La edad promedio de la primera consulta fue de 6,5 años (DS  $\pm$ 3), con una moda de 9 años. La distribución de frecuencia de cada edad, como puede observarse en la tabla 1, fue la siguiente: el 1,32% (n=2) tenía menos de 1 año; el 3,97% (n=6), 1 año; el 43,04% (n=65), entre 2 y 6 años; mientras que el 48,3% (n=78) tenía entre 7 y 12 años.

**Tabla 1.** Edad de la primera consulta. Distribución de frecuencia (n=151).

Edad	n	Porcentaje
0	2	1,32%
1	6	3,97%
2	9	5,96%
3	12	7,94%
4	16	10,59%
5	15	9,93%
6	13	8,6%
7	17	11,25%
8	14	9,27%
9	18	11,92%
10	12	7,94%
11	12	7,94%
12	5	3,31%

Los motivos de consulta de estos pacientes se detallan en la tabla 2. La causa más frecuente fue caries (51%; n=77). Ninguno de los demás motivos (malposición dentaria, control, traumatismo, dolor, consultas sobre tejidos blandos) superó individualmente el 15%.

El CPOD de los pacientes de primera vez fue de 1,16 (DS  $\pm$ 1,45), y el ceod, de 4 (DS  $\pm$ 3,25).

De los 151 pacientes de primera vez y de los 186 con atención previa, el 84,10% (n=127) y el 84,4% (n=157), respectivamente, presentaban caries o piezas con indicación de exodoncia.

## Discusión

En la Argentina, la Asociación Argentina de Odontología para Niños recomendó en 2003 la visita de la embarazada al consultorio, a fin de brindarle información sobre cómo atender la boca de su hijo durante el primer año de vida.<sup>14</sup>

Nuestros hallazgos son coincidentes con un estudio similar realizado por Mileva *et al.*<sup>15</sup> en Bulgaria. Este incluyó a 289 niños que visitaban a un odontólogo por primera vez, y la edad de la primera consulta odontológica estuvo en el rango de los 3-6 años en el 51,9% de los casos. El motivo más frecuente fue la presencia de lesiones de caries y sus complicaciones (59,86%). La segunda razón más común fue control (26,99%).

Los resultados de Meera *et al.*<sup>8</sup> fueron similares a los obtenidos en este estudio en cuanto al rango de edad de la primera consulta odontológica (6-12

**Tabla 2.** Motivo de la primera consulta. Distribución de frecuencia (n=151).

Motivo	n	Porcentaje
Caries	77	51%
Control	22	15%
Malposición dentaria	17	11%
Traumatismo	16	10%
Dolor	15	10%
Tejidos blandos	4	3%

años, 52%; seguido por el de 3-6 años, 26%); pero en cuanto a las causas, el dolor fue la principal (33%) y la presencia de caries fue la segunda (25%), mientras que en nuestro estudio la causa de consulta más frecuente fue la caries (51%).

En un estudio retrospectivo sobre 842 niños, Ghimire<sup>16</sup> encontró, al igual de lo que revela este estudio, que la primera visita odontológica se producía por algún problema. Dolor y caries fueron los motivos más comunes, y el grupo de edad más prevalente, el de 7-12 años.

En un estudio llevado a cabo en El Líbano por Daou *et al.*<sup>17</sup> se halló que, de los 220 niños de la muestra, la edad promedio era de 4,24  $\pm$ 1,35 años. Los niños llegaron por decisión de sus padres, y un problema dental fue la razón principal, siendo en el 50,9% de los casos dientes cariados, y en el 29,5%, dolor.

Todos estos estudios coinciden con nuestro relevamiento, en el que se observa un bajo nivel de conciencia en la población, ya que la mayoría de los niños fueron llevados a la primera visita odontológica después de los 6 años de edad, y la razón más común fue la búsqueda de atención por la presencia de caries o dolor, lo cual evidencia que los padres llevan a sus hijos a una visita odontológica una vez instalada la enfermedad, y no para prevenirla.

En 2012, en la Sección de Odontopediatría del Hospital Posadas, realizamos una encuesta para conocer la edad y la razón de la primera consulta odontológica, cuyos resultados se publicaron en un póster durante las Jornadas Hospitalarias del mismo año. En ese entonces, en una muestra de 114 pacientes que concurrieron por primera vez al odontólogo hallamos datos similares: la edad promedio de la primera consulta odontológica fue de 6 años ( $\pm$ 3), y la causa de consulta más frecuente fue, también, la presencia de caries (31% de los casos).

El Hospital Posadas es una institución de salud que depende del Ministerio de Salud de la Nación, descentralizada e incluida en el régimen de Hospitales Públicos de Autogestión. Se encuentra ubicado en la zona Oeste del conurbano bonaerense, en la localidad de El Palomar del partido de Morón. Su área de influencia, de alrededor de 4 millones y medio de habitantes, comprende los partidos de Morón, Ituzaingó, Tres de Febrero, Hurlingham, La Matanza, Merlo, San Miguel, José C. Paz y Moreno, y se extiende en menor medida hasta General Rodríguez, Marcos Paz, General Las Heras y General San Martín.<sup>19</sup>

El servicio de Odontología realiza, en su quehacer diario, distintos tipos de tareas preventivas: se dictan charlas de higiene y alimentación a los pacientes que abren su historia clínica, se informa a los pacientes del Servicio de Hematooncología sobre el cuidado bucal del niño inmunodeprimido, se brinda información a los profesionales de la UDH (Unidad Docente Hospitalaria) de Pediatría y a sus residentes, pero aun así los datos siguen siendo insatisfactorios.

Según Sheiham,<sup>20</sup> los cambios en la salud bucal no dependerían del odontólogo, sino que se atribuyen a factores externos. La mejora de la salud se lograría a través de los cambios sociales incorporados en la promoción de la salud, y no se limita a la caries. Para este autor, las mejoras importantes en la prevención de la enfermedad tienden a seguir a estos cambios, ya sea a partir de alteraciones en las formas sociales (patrones dietéticos, higiene bucal), en la disponibilidad de recursos clave (pasta dental fluorada, calidad y cantidad de alimentos) o como resultado de la ingeniería (fluoración de los suministros de agua, agua potable, eliminación efectiva de desechos). En un estudio realizado en 1995, Nadanovsky<sup>21</sup> reveló que la intervención del odontólogo para disminuir el CPOD en niños de 12 años fue solo del 3%, mientras que el 65% se pudo atribuir a factores socioeconómicos.

## Conclusión

Aunque lo ideal es que la primera visita odontológica se realice durante el primer año de vida para poder asesorar a los padres oportunamente sobre medidas preventivas y disminuir la incidencia de caries en la población infantil, en la muestra estudiada hemos hallado que la mayoría de los niños no llegaron a su primera visita odontológica a una edad oportuna. La intervención del Estado con políticas de promoción de la salud ayudaría a modificar esta realidad.

**Agradecimientos:** Al Servicio de Odontología del Hospital Nacional “Prof. Alejandro Posadas”.

*Las autoras declaran no tener conflictos de interés en relación con este estudio y afirman no haber recibido financiamiento externo para realizarlo.*

## Referencias

- Petersen PE. The World Oral Health Report 2003. Continuous improvement of oral health in the 21<sup>st</sup> century. The approach of the WHO Global Oral Health Programme. *Community Dent Oral Epidemiol* 2003;31:3-24.
- American Academy of Pediatric Dentistry. Disponible en: [www.aapd.org/assets/1/7/d\\_ecc.pdf](http://www.aapd.org/assets/1/7/d_ecc.pdf)
- Twetman S, García-Godoy F, Goepferd SJ. Infant oral health. *Dent Clin North Am* 2000;44:487-505.
- O’Keefe, E. Early childhood caries. *Evid Based Dent* 2013;14:40-1.
- Duane B, McGovern E, Chaollaí AN. First tooth, first visit, zero cavities: a review of the evidence as it applies to Ireland. *J Ir Dent Assoc* 2017;63:105-11.
- Widmer R. The first dental visit. An Australian perspective. *Int J Paediatr Dent* 2003;13:270.
- Rayner JA. The first dental visit. A UK viewpoint. *Int J Paediatr Dent* 2003;13:269.
- Meera R, Muthu MS, Phanibabu M, Rathnaprabhu V. First dental visit of a child. *J Indian Soc Pedod Prev Dent* 2008;26:68-71.
- American Academy of Pediatric Dentistry. Clinical guideline on infant oral health care (Reference Manual 2001-2002). *Pediatr Dent* 2001;23:31.
- American Dental Association. Baby’s first dental visit. Disponible en: [www.ada.org/public/media/news-rel/0002/nr-04.html](http://www.ada.org/public/media/news-rel/0002/nr-04.html)
- American Academy of Pediatrics. Recommendations for preventive pediatric health care (RE9939). *Pediatrics* 2000;105:645.
- Caufield PW, Cutter GR, Dasanayake AP. Initial acquisition of Mutans Streptococci by infants. Evidence for a discrete window of infectivity. *J Dent Res* 1993;72:37-45.
- Leong PM, Gussy MG, Barrow SY, De Silva-Sanigorski A, Waters E. A systematic review of risk factors during first year of life for early childhood caries. *Int J Paediatr Dent* 2013;23:235-50.
- Boletín de la AAON. Vol. 35, n° 3, sept.-dic., 2006.
- Mileva SP, Kondeva VK. Age at and reasons for the first dental visit. *Folia Med* 2010;52:56-61.
- Ghimire N. The First Dental Visit. *J Chitwan Med Coll* 2013;3:30-3.
- Daou MH, Eden E, El Osta N. Age and reasons of the first dental visit of children in Lebanon. *J Med Liban* 2016;64:18-22.
- Wagner Y, Heinrich-Weltzien R. Pediatricians’ oral health recommendations for 0- to 3-year-old children. Results of a survey in Thuringia, Germany. *BMC Oral Health* 2014;14:44.
- Hospital Prof. Alejandro Posadas. Disponible en: [www.hospitalposadas.gov.ar](http://www.hospitalposadas.gov.ar)

20. Sheiham A. Strategies for oral health care. *Euro Observer* 2005;7:1-4.
21. Nadanovsky P, Sheiham A. The relative contribution of dental services to the changes in caries levels of 12 years-old children in 18 industrialized countries, in the 1970s and early 1980s. *Community Dent Oral Epidemiol* 1995;23:231-9.

Contacto:

**MARIANA LLORENSI**

*marianall20@yahoo.com*

Hospital Nacional "Prof. Alejandro Posadas"  
Av. Illia s/n y Marconi, El Palomar (B1685ADN),  
provincia de Buenos Aires, Argentina