



Revista MINERVA

Plataforma digital de la revista: <https://minerva.sic.ues.edu.sv>

Artículo Científico | Scientific Article

Conocimientos, actitudes y prácticas en salud bucal en población salvadoreña

Knowledge, attitudes, and practices regarding oral health in the Salvadoran population

Francisco José Rivas-Cartagena^{1,3}, Guillermo Alfonso Aguirre-Escobar^{2,4},
Ruth Bernardina Fernández-de-Quezada^{2,5}, Stefany María Santos-Anaya^{2,6},
Ana Lourdes Pérez-Siciliano^{2,7}, Jenniffer Elizabeth Turcios-Bonilla^{2,8},
Wendy Yesenia Escobar-de-González^{2,9}

Correspondencia: francisco.rivas@ues.edu.sv

- 1 Facultad de Odontología de la Universidad de El Salvador 
- 2 Centro de Investigaciones de la Facultad de Odontología de la Universidad de El Salvador 
- 3  <https://orcid.org/0000-0002-9223-8088>
- 4  <https://orcid.org/0000-0003-0188-6379>
- 5  <https://orcid.org/0000-0002-2869-584X>
- 6  <https://orcid.org/0000-0003-3663-5297>
- 7  <https://orcid.org/0000-0002-6470-0933>
- 8  <https://orcid.org/0000-0002-2748-7918>
- 9  <https://orcid.org/0000-0001-9725-0783>

RESUMEN

Objetivo: Evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas en salud bucal en la población salvadoreña. **Materiales y métodos:** Estudio de tipo descriptivo y transversal, realizado en centros de salud públicos, iglesias, oenegés, entre otras, a través de una cédula de entrevista con 15 preguntas en total sobre conocimientos, actitudes y prácticas referentes a salud bucal. **Resultados:** Se encuestaron 1,150 salvadoreños de 18 a más de 60 años de los cuales el 92.34 % tiene conocimientos sobre caries dental, el 90.7 % sabe que el hilo dental sirve para limpiar entre los dientes y el 54.4 % respondió que el flúor sirve para proteger el diente. En cuanto a las actitudes, el 96.35 % respondió que es importante visitar al dentista, el 75.13 % considera importante realizar la higiene dental y el 77.3 % respondió que es importante cuidar los

DOI: [10.5377/revminerva.v8i2.21055](https://doi.org/10.5377/revminerva.v8i2.21055)

Enviado: 17 de enero de 2024
Aceptado: 6 de noviembre de 2024

Palabras clave: conocimientos; actitudes; prácticas; salud bucal.

Keywords: knowledge; attitudes; practices; oral health.



Este contenido está protegido bajo la licencia CC BY (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>)

dientes para tener una buena salud dental general. Entre las prácticas, el 49.04 % se cepillan 3 veces al día. Un alto porcentaje de los encuestados no utilizan colutorio (44.26 %) ni hilo dental (43.91 %). El 86.7 % refieren comer entre comidas.

Conclusión: El conocimiento y las actitudes de la población salvadoreña sobre salud bucal pueden considerarse buenas, sin embargo, las prácticas no lo reflejan, por lo que existe la necesidad de educar a los pacientes sobre problemas de salud bucal y métodos preventivos de salud bucal.

ABSTRACT

Objective: To evaluate knowledge, attitudes, and practices related to oral health among the Salvadoran population. **Materials and methods:** A descriptive, cross-sectional study was conducted in public health centers, churches, NGOs, and other settings using a questionnaire with a total of 15 questions on knowledge, attitudes, and practices related to oral health. **Results:** A total of 1,150 Salvadorans aged 18 to over 60 were surveyed, of whom 92.34 % had knowledge about dental caries, 90.7 % knew that dental floss is used to clean between teeth, and 54.4 % responded that fluoride protects teeth. In terms of attitudes, 96.35 % responded that it is important to visit the dentist, 75.13 % consider dental hygiene important, and 77.3 % responded that it is important to take care of one's teeth in order to have good overall dental health. Among practices, 49.04 % brush their teeth three times a day. A high percentage of respondents do not use mouthwash (44.26 %) or dental floss (43.91 %). 86.7 % report eating between meals. **Conclusion:** The knowledge and attitudes of the Salvadoran population regarding oral health can be considered good; however, practices do not reflect this, so there is a need to educate patients about oral health problems and preventive oral health methods.

INTRODUCCIÓN

La más reciente Encuesta Nacional de Salud Bucal de El Salvador revela datos alarmantes sobre la salud bucal de la población en todas las edades. Se estima que un alto porcentaje presenta caries dental, lo que convierte a esta enfermedad en una de las principales afecciones. Además, la enfermedad periodontal afecta a una porción significativa de la población, y se observa una alta prevalencia de pérdida dental. La falta de educación sobre prácticas adecuadas de higiene oral y la escasa utilización de servicios preventivos incrementan la vulnerabilidad a problemas bu-

codentales, lo que también impacta negativamente en la calidad de vida de los salvadoreños (Aguirre Escobar et al., 2017, 2022; Escobar et al., 2024).

En este sentido, las encuestas de Conocimientos, Actitudes y Prácticas (CAP) son herramientas fundamentales para el análisis del comportamiento epidemiológico de las enfermedades bucales, lo que las convierte en recursos valiosos para la investigación y evaluación de la salud bucal en distintas poblaciones (Martignon et al., 2008; World Health Organization, 2023). Estos cuestionarios tienen como objetivo poder recolectar, analizar e interpretar los datos de salud de la población, así como ser una alternativa más sencilla y económica en comparación con exámenes clínicos extensos y tediosos, por lo cual son de vital importancia en la vigilancia epidemiológica ya que proporcionan datos fiables para poder conocer las necesidades actuales de la salud bucodental de la población y que posteriormente las autoridades pertinentes puedan desarrollar programas y políticas de salud pública de carácter nacional para controlar o prevenir enfermedades y eventos desfavorables en el futuro (Muthra et al., 2019; Selvaraj et al., 2022).

En un estudio realizado en Brasil, se reporta que la mayoría de los encuestados consideran que la caries dental es una enfermedad no transmisible (Maria & Ferreira, 2005). En la India, los resultados destacan que la mayoría de los encuestados conocían al menos las causas básicas y la prevención de la caries dental (Suprabha et al., 2013). En un estudio realizado en México, se reportó que la población visita al dentista cuando hay dolor o para realizarse algún tratamiento (Adriano Anaya et al., 2016), mientras que, en Colombia, se encontró una alta frecuencia de padres de familia que estuvieron totalmente en desacuerdo con visitar al odontólogo solo cuando hay dolor o alguna urgencia y resaltaron otras razones más recomendables, como control y prevención (Agudelo S. & Martinez R., 2005).

De acuerdo con la evidencia existente, en El Salvador no se ha encontrado un antecedente que contemple muestras representativas sobre los conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) de la población salvadoreña, por tanto, se identificó la necesidad de realizar este estudio con el objetivo de evaluar los conocimientos,

actitudes y prácticas en salud bucal de la población salvadoreña. Además, el estudio proporcionará datos para planificar y evaluar los programas de promoción de la salud logrando así mejorar la salud bucodental y el bienestar general de las personas.

MATERIALES Y MÉTODOS

El estudio es de tipo descriptivo y transversal; los datos de la población se obtuvieron a través de una cédula de entrevista con 15 preguntas en total sobre conocimientos, actitudes y prácticas referentes a salud bucal.

La población considerada en este estudio fue reclutada en Unidades de Salud del Sistema Público, iglesias, oenegés, clínicas odontológicas privadas y la Universidad de El Salvador en el año 2022. Considerando las variables a estudiar, el tiempo de la investigación y dado que los encuestadores fueron distribuidos en todo el país, se estableció una muestra por conveniencia de 100 sujetos por punto muestral, siendo en total la población examinada de 1,150 sujetos de 18 años o más.

El cuestionario fue validado previamente mediante un estudio piloto, cuyo objetivo fue detectar posibles fallos o problemas que pudieran presentarse en el estudio y así poder solventarlos; así mismo, se analizó el tiempo necesario para realizar la entrevista; finalizando con los ajustes necesarios a la cédula de entrevista.

El estudio se realizó según los lineamientos de la Declaración de Helsinki y fue aprobado por el Comité de Ética de la Facultad de Odontología de la Universidad de El Salvador (código de protocolo CEI-FOUES/2022/009). Se explicó el estudio y se obtuvo el consentimiento informado por escrito de todos los participantes.

Entrevista

Se realizó la entrevista, utilizando un lenguaje comprensible y claro para que el encuestado no se confundiera al momento de brindar la información. La primera parte del cuestionario cubría información como el código del instrumento, fecha de realización de la encuesta, sexo, fecha de nacimiento, residencia,

nivel educativo y preguntas referentes al material de construcción de su vivienda. La segunda parte midió el conocimiento sobre salud bucal de los participantes haciendo preguntas sobre la caries dental, medidas preventivas y alimentos cariogénicos. La tercera parte se utilizó para revisar las actitudes que la población tiene respecto al odontólogo y el autocuidado de salud bucal. Por último, se evaluaron las prácticas de salud bucal mediante preguntas sobre la frecuencia del cepillado, el uso de enjuagues bucales, hilo dental, entre otras.

Análisis estadístico

El análisis estadístico se realizó utilizando el programa estadístico SPSS versión 25.0 (SPSS Inc., Chicago, IL, EE. UU.). Se calcularon frecuencias y porcentajes para las variables categóricas, mientras que para la edad se calculó la media y desviación estándar.

RESULTADOS

De un total de 1,150 sujetos encuestados, 359 (31.22 %) eran hombres y 791 (68.78 %) mujeres. La media de edad fue de 36.13 años. La mayoría de los participantes (46.2 %) tenían edades comprendidas entre los 18 a 30 años y un alto porcentaje residía en el área urbana (78.96 %). La ocupación más predominante es el trabajo formal (asalariado o por cuenta propia), seguido de la estudiantil. El nivel educativo más predominante es el Bachillerato con el 44.78 %, seguido de educación superior 29.65 %. El 51.50 % de los participantes fueron entrevistados en las Unidades de Salud, seguido de las oenegés con el 26.10 %. El 94.70 % de los participantes, reportó que el material de construcción de las paredes de su casa es de concreto (Tabla 1).

En cuanto a los conocimientos en salud bucal (Tabla 2-3), el 56.17 % considera que la caries dental es un proceso multifactorial por ingesta de azúcar provocando que las bacterias proliferen, seguido de responder que la caries es tener un orificio en un diente con el 36.17 %. A su vez, el 50.7 % contestó que la caries dental se produce por no cepillarse los dientes y por comer dulces y golosinas (26.35 %). El 68.61 % respondió que cuando inicia la caries dental se ve como una mancha negra. El 90.7 % de los encues-

Tabla 1

Variables sociodemográficas de los participantes del estudio

Variables	F	%
Sexo del paciente		
Femenino	791	68.78
Masculino	359	31.22
Edad		
Media (DE)	36.13 (0.43)	
Grupo etario		
18 a 30	531	46.2
31 a 45	314	27.3
46 a 59	211	18.3
60 a más	94	8.2
Residencia		
Rural	242	21.04
Urbana	908	78.96
Material de construcción de las paredes de la casa		
Concreto, mixto	1089	94.70
Adobe, bahareque	45	3.91
Madera rustica, lámina metálica	16	1.39
Ocupación principal		
No estudia ni trabaja	65	5.65
Estudiante	292	25.39
Trabajo en casa	235	20.43
Trabajo informal con ingreso	190	16.52
Trabajo formal (asalariado o propio)	353	30.70
Jubilado	15	1.30
Educación		
Sin escolarización	23	2.00
Parvularia	3	0.26
Primer ciclo	47	4.09
Segundo ciclo	71	6.17
Tercer ciclo	150	13.04
Bachillerato	515	44.78
Educación Superior (Técnico o Universitario)	341	29.65
Lugar de entrevista		
Unidad Comunitaria de Salud Familiar	592	51.50
ONG	300	26.10
Iglesia	198	17.20
Universidad de El Salvador	52	4.50
Clínica odontológica privada	8	0.70

Tabla 2

Conocimientos en salud bucal de los participantes del estudio

Pregunta/Respuesta	F	% (IC 95%)
¿Qué es la caries dental?		
Un proceso multifactorial, por ingesta de azúcar provocando que las bacterias proliferen	646	56.17 (53.29, 59.02)
Tener un orificio en un diente	416	36.17 (33.43, 38.98)
No sabe, no contesta, no recuerda	88	7.65 (6.22, 9.3)
¿Por qué se produce la caries?		
Por no cepillarse los dientes	583	50.7 (47.81, 53.58)
Comer dulces y golosinas	303	26.35 (23.86, 28.95)
Por bacterias	194	16.87 (14.79, 19.12)
No sabe, no recuerda	32	2.78 (1.95, 3.86)
Por el hierro (jarabes y vitaminas)	23	2 (1.31, 2.93)
Herencia	15	1.3 (0.76, 2.09)
¿Cómo se ve la caries dental cuando inicia?		
Una mancha negra en el diente	789	68.61 (65.88, 71.24)
Una mancha blanca en el diente	123	16.7 (14.63, 18.93)
Un hueco en el diente	192	10.7 (9.01, 12.58)
No sabe, no recuerda	46	4 (2.98, 5.25)
El hilo dental sirve para:		
Limpiar entre los dientes	1043	90.7 (88.91, 92.27)
No sabe, no recuerda	66	5.74 (4.5, 7.2)
Para sacar los dientes de leche	31	2.7 (1.87, 3.75)
Atar los dientes	10	0.87 (0.45, 1.54)
¿Sabe para qué sirve el flúor?		
Para proteger el diente	626	54.43 (51.55, 57.3)
No sabe, no recuerda	338	29.39 (26.81, 32.07)
Para refrescar el aliento	159	13.83 (11.92, 15.91)
Prefiere no responder	27	2.35 (1.59, 3.35)

tados respondió que el hilo dental sirve para limpiar entre los dientes y el 54.4 % respondió que el flúor sirve para proteger el diente, mientras que el 29.39 % desconoce para qué sirve. Entre los alimentos que la población considera que son cariogénicos tenemos los chocolates, churros, dulces, bombones y chicles

Tabla 3

Percepción sobre el potencial cariogénico de diversos alimentos presentados

¿Cree usted que los siguientes alimentos son cariogénicos?		
Carne, pescado y huevo		
Si	142	12.35 (10.54, 14.34)
No	878	76.35 (73.83, 78.74)
No sabe	130	11.3 (9.57, 13.23)
Pan dulce, galletas, pupusas		
Si	704	61.22 (58.38, 64)
No	337	29.3 (26.73, 31.98)
No sabe	109	9.48 (7.89, 11.27)
Frutas maduras blandas		
Si	231	20.09 (17.85, 22.48)
No	746	64.87 (62.08, 67.59)
No sabe	173	15.04 (13.07, 17.2)
Frutas duras (jícama, manzanas)		
Si	165	14.35 (12.41, 16.46)
No	824	71.65 (69, 74.2)
No sabe	161	14 (12.09, 16.1)
Verduras		
Si	104	9.04 (7.49, 10.8)
No	909	79.04 (76.62, 81.32)
No sabe	137	11.91 (10.14, 13.88)
Sorbetes, gaseosas, frescos artificiales		
Si	875	76.09 (73.56, 78.48)
No	213	18.52 (16.36, 20.84)
No sabe	62	5.39 (4.2, 6.81)
Chocolates, Churros, dulces, bombones y chicles		
Si	1060	92.17 (90.52, 93.62)
No	48	4.17 (3.13, 5.45)
No sabe	42	3.65 (2.68, 4.86)

con el 92.18 %, seguido de los sorbetes, gaseosas, frescos artificiales con el 76.09 %.

Entre las actitudes en salud bucal de la población salvadoreña el 96.35 % considera importante visitar al dentista. El 61.22 % de los sujetos cree que es importante visitarlo para una revisión rutinaria mientras que el 38.3 % respondió que es importante visitarlo para solventar algún problema dental. Al 84.26 % de los encuestados le resulta necesario ir al dentista mientras que al 9.15 % lo considera una experiencia desagradable. El 75.13 % de los encuestados considera importante realizar la higiene de la boca/dientes para crear costumbre y evitar enfermarse de las encías y dientes. El 77.3 % respondió que la razón más importante para cuidar los dientes es para tener una buena salud dental general (Tabla 4).

Entre las prácticas en salud bucal de los encuestados el 49.04 % se cepillan 3 veces al día, mientras que el 35.48 % se cepilla dos veces al día. Es importante mencionar que 6 de los encuestados refirieron nunca o casi nunca cepillarse. Un alto porcentaje de los encuestados no utiliza algún tipo de colutorio (44.26 %) ni hilo dental (43.91 %). El 86.7 % de los sujetos encuestados refirió comer entre comidas o refrigerios con alimentos como boquitas, pan dulce, chocolates, dulces, tostadas, bebidas embotelladas o de caja (Tabla 5).

DISCUSIÓN

Este estudio tuvo como objetivo evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas en salud bucal en la población consultada, en el año 2022.

En cuanto a los conocimientos en salud bucal, más de la mitad de los encuestados considera que la caries dental es un proceso multifactorial por ingesta de azúcar provocando que las bacterias proliferen, seguido de quienes respondieron que la caries es tener un orificio en un diente. Es importante mencionar que el 7.65 % de los encuestados refirió desconocer sobre la caries dental. En un estudio realizado, en 100 estudiantes de Pedagogía de la Universidad Federal de Paraíba (Maria & Ferreira, 2005), Brasil, la mayoría de los encuestados refiere que la caries dental es una enfermedad no transmisible, seguido de los que res-

Tabla 4*Actitudes en salud bucal de los participantes del estudio*

Pregunta/Respuesta	F	% (IC 95%)
¿Considera importante visitar al dentista?		
De acuerdo	1108	96.35 (97.32, 95.14)
Desacuerdo	29	2.52 (3.55, 1.73)
No sabe, no contesta	13	1.13 (1.87, 0.64)
¿Porque razón es importante visitar al dentista?		
Para una revisión rutinaria	704	61.22 (64, 58.38)
Para solventar algún problema de los dientes (caries, dolor o infección)	429	37.3 (40.13, 34.54)
No aplica	17	1.48 (2.3, 0.9)
El hecho de ir al dentista ¿Le resulta?		
Desagradable	105	9.13 (10.9, 7.57)
Necesario	969	84.26 (86.28, 82.07)
Indiferente	57	4.96 (6.33, 3.81)
No sé	19	1.65 (2.52, 1.03)
¿Considera importante realizar la higiene de la boca/dientes?		
No es importante	16	1.39 (2.2, 0.83)
Si, para evitar el mal aliento	270	23.48 (25.99, 21.1)
Si, para crear costumbre y evitar enfermarse de las encías y dientes	864	75.13 (77.56, 72.57)
¿Cuál es la razón más importante para cuidar los dientes?		
Tener una sonrisa bonita	87	7.57 (9.2, 6.14)
Poder comer y hablar bien	174	15.13 (17.29, 13.15)
Tener una buena salud dental general	889	77.3 (79.65, 74.82)

pondieron que sí es una enfermedad transmisible. En la India (Suprabha et al., 2013), en un estudio realizado en 853 estudiantes, destaca que la mayoría de los encuestados a través de un cuestionario CAP, conocían al menos las causas básicas y la prevención de la caries dental. Estos resultados reflejan la necesidad urgente de fortalecer los programas de prevención y

Tabla 5*Prácticas en salud bucal de los participantes del estudio*

Pregunta/Respuesta	F	% (IC 95%)
¿Cuántas veces al día se cepilla los dientes?		
Nunca/casi nunca	6	0.52 (0.22, 1.07)
De vez en cuando	12	1.04 (0.57, 1.76)
Una vez al día (antes de acostarse)	25	2.17 (1.45, 3.14)
Una vez al día	60	5.22 (4.04, 6.62)
Dos veces al día	408	35.48 (32.75, 38.28)
Tres veces al día	564	49.04 (46.16, 51.93)
Cada vez que come	75	6.52 (5.2, 8.06)
¿Utiliza algún colutorio para enjuague bucal?		
No, nunca	509	44.26 (41.41, 47.14)
Si, a veces	358	31.13 (28.5, 33.85)
Si una vez al día	162	14.09 (12.17, 16.19)
Si, dos veces o más al día	121	10.52 (8.85, 12.39)
¿Utiliza el hilo de seda dental?		
No, nunca	505	43.91 (41.06, 46.79)
Si, a veces	326	28.35 (25.8, 31)
Si una vez al día	202	17.57 (15.45, 19.84)
Si, dos veces o más al día	117	10.17 (8.53, 12.02)
¿Acostumbra a comer entre comidas o refrigerios alimentos como boquitas, pan dulce, chocolates, dulces, tostadas, bebidas embotelladas o de caja?		
No, nunca	159	13.83 (11.92, 15.91)
Si, a veces	535	46.52 (43.65, 49.41)
Si una vez al día	247	21.48 (19.18, 23.92)
Si, dos veces o más al día	209	18.17 (16.03, 20.48)

educación en salud bucal que fortalezcan los conocimientos sobre las causas, prevención y los signos clínicos de la caries dental.

Casi la mitad de la población encuestada contestó que la caries dental se produce por no cepillarse los dientes, mientras que menos de un tercio de la población considera que esta se produce por comer dulces y golosinas. Estos resultados difieren de estudios realizados en Argentina (Dho, 2015) y Estados

Unidos (John R.Giudicessi et al., 2012) los cuales reflejan que la mayoría de los encuestados consideran que el consumo de azúcar es un factor que favorece la formación de caries dental. Un estudio realizado en una Universidad de Paraguay (Díaz et al., 2016), indica que el 60.3 % de la población considera que la alimentación sí influye en la aparición de caries en cierto tipo de alimentos.

El 68.61 % de los encuestados respondió que cuando inicia la caries dental se ve como una mancha negra. Es importante mencionar que la información es escasa respecto a estudios que establezcan la percepción clínica inicial de la caries dental por parte de los encuestados, por lo que es importante que dentro de los cuestionarios CAP se incluya dicha pregunta para identificar si la gente reconoce el inicio de caries y poder así, reforzar los programas preventivos en cuanto a los procesos iniciales de la caries dental.

Casi el total de los encuestados respondió que el hilo dental sirve para limpiar entre los dientes. En un estudio realizado en Chile (Barrientos et al., 2014), reporta que el 50 % de la población considera que el uso del hilo dental previene las caries. El conocimiento de los encuestados con respecto al uso de hilo dental para prevenir las caries dentales, en el norte de la India fue del 55.2 %. En un estudio en Baltimore, Estados Unidos (John R.Giudicessi et al., 2012), se reportó que el 15 % de los encuestados sabía que debía usar hilo dental al menos una vez al día, mientras que el 65 % pensaba que debía hacerlo con más frecuencia. En Paraguay (Díaz et al., 2016), el 82 % de la población refiere que el hilo dental sirve como otro elemento diario de limpieza bucal junto al cepillo. Los resultados anteriores indican que independientemente del país, las personas reconocen el hilo dental como un aditamento indispensable en cuanto a la higiene bucal.

En cuanto al flúor, el 54.4 % de los encuestados afirmó que este ayuda a proteger los dientes, mientras que el 29.39 % no sabe cuál es su función. En el estudio realizado en la ciudad de Mysore (Reddy et al., 2014), India, reporta que la mayoría de los encuestados (92 %) no tenían conocimientos sobre el papel del flúor en la prevención de la caries dental. En estudios realizados en Chile y la India, los jóvenes encuestados

mostraron un escaso conocimiento acerca del flúor (40 % al 50 %). Estos altos porcentajes en cuanto al desconocimiento del flúor pueden deberse en gran parte a la falta de educación en cuanto al rol preventivo del flúor (Barrientos et al., 2014; Reddy et al., 2014).

Entre los alimentos que la población encuestada considera cariogénicos, se encuentran los chocolates, churros, dulces, bombones y chicles, seguido de los sorbetes, gaseosas y refrescos artificiales. Similar a un estudio realizado en Argentina, en el cual un alto porcentaje relaciona las golosinas y caramelos, gaseosas, jugos azucarados, mate con azúcar, galletitas dulces y tortas como alimentos que pueden favorecer la formación de caries dental. En México (Adriano Anaya et al., 2016), el 12 % de la población encuestada considera que comer mucho dulce, golosinas y comida chatarra, es propicio para la formación de caries dental. Dichos resultados reflejan que independientemente el país, hay un conocimiento sobre los alimentos que producen caries dental.

Entre las actitudes en salud bucal de la población salvadoreña los resultados arrojan que el 96.35 % considera importante visitar al dentista. El 61.22 % de los sujetos cree que es importante visitarlo para una revisión rutinaria mientras que el 38.3 % respondió que es importante visitarlo para solventar algún problema dental. Dichos resultados difieren con los reflejados en un estudio en México (Adriano Anaya et al., 2016) el cual la mayoría de encuestados (60.27 %) respondió que visita al dentista cuando hay dolor o para realizarse algún tratamiento. En Colombia (Agudelo S. & Martinez R., 2005), se encontró una alta frecuencia de padres de familia (51.3 %) que estuvieron totalmente en desacuerdo con visitar al odontólogo solo cuando hay dolor o alguna urgencia y resaltaron otras más recomendables como control y prevención. En la India, casi el 100 % de los encuestados coincidieron en que visitaban al dentista sólo cuando tenían dolor y a su vez consideraban que los tratamientos dentales son dolorosos (Selvaraj et al., 2021). Los resultados indican que los pacientes no asumen un rol preventivo para visitar al dentista para revisiones generales y únicamente lo hacen cuando presentan alguna afección o dolor.

Al 84.26 % de los encuestados le resulta necesario ir al dentista mientras que al 9.15 % lo considera una experiencia desagradable. En un estudio realizado en una universidad de Arabia Saudita (Ahmed et al., 2023), el 77.3 % considera que son importantes las visitas rutinarias a las clínicas dentales. En Rumania (Chisnoiu et al., 2022), en un estudio realizado en pacientes de zonas rurales, el 88.3 % respondió que las visitas periódicas al dentista pueden prevenir problemas dentales; así mismo, los encuestados expresaron que la razón por la que no visitan al odontólogo son los altos costos de los tratamientos (39.5 %) seguido del miedo al dolor (20.9 %). Por lo tanto, se puede concluir que los pacientes tienen un buen nivel de conciencia sobre la importancia de consultar al odontólogo. Este conocimiento sugiere que reconocen el papel fundamental que juega la atención dental en la prevención de problemas bucodentales y en el mantenimiento de una buena salud oral.

Por otra parte, el 75.13 % de los encuestados considera importante realizar la higiene de la boca/dientes para crear costumbre y evitar enfermarse de las encías y dientes. El 77.3 % respondió que la razón más importante para cuidar los dientes es para tener una buena salud dental general. Similares resultados en Arabia Saudita (Ahmed et al., 2023), donde el 76.2 % considera que hay una conexión entre la salud bucal y la salud general.

Entre las limitaciones del estudio, se puede mencionar que no se tomaron datos clínicos que reflejen si los conocimientos, actitudes y prácticas van en concordancia con lo expresado por parte de los encuestados. Así mismo, el entorno en el que los pacientes respondieron el cuestionario puede haberles generado presión y provocado que sobreestimarán sus respuestas en cuanto a conocimientos, hábitos de salud bucal, visitas al dentista y subestimarán sus respuestas en cuanto a hábitos alimentarios.

CONCLUSIONES

El conocimiento y las actitudes de la población consultada sobre salud bucal pueden considerarse buenas, sin embargo, las prácticas no reflejan lo anteriormente expuesto. Asimismo, hay un alto porcentaje de población que no utiliza auxiliares adicionales

para el cuidado bucal. Este estudio muestra que existe la necesidad de educar a los pacientes sobre los problemas y métodos preventivos de salud bucal. Los datos obtenidos proporcionan información epidemiológica valiosa que puede servir como base para futuras investigaciones y para el desarrollo de estrategias efectivas de promoción de la salud bucal en la población salvadoreña.

REFERENCIAS

- Adriano Anaya, M. del P., Caudillo Joya, T., & Caudillo Adriano, P. A. (2016). Saber Tradicional y Prácticas en Odontología: Su Asociación con la Caries Dental de una Población Escolar. *International journal of odontostomatology*, 10(3), 455–462. <https://doi.org/10.4067/S0718-381X2016000300012>
- Agudelo S., A. A., & Martinez R., L. I. (2005). Conocimientos, actitudes y prácticas en salud bucal, medios de comunicación y mercadeo social en escolares de 7 a 12 años de una Institución de Medellín. *Revista Facultad de Odontología Universidad de Antioquia*, 16, 81–94. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-456774>
- Aguirre Escobar, G. A., de Quezada, R. F., Escobar de González, W. Y., Aguirre de Rodríguez, K. A., de Miguel, Á. G., & Rivas Cartagena, F. J. (2022). Oral health profile status and treatment needs in the Salvadoran elderly population: a cross-sectional study. *BMC Oral Health*, 22(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/S12903-022-02278-Z/TABLES/6>
- Aguirre Escobar, G. A., de Quezada, R. F., & Ortega de Blanco, A. V. (2017). Encuesta Nacional de Salud Bucal en Población Salvadoreña, Año 2016-2017. *LILACS*. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1122047>
- Ahmed, M. A., Jouhar, R., Faheemuddin, M., AlJafar, A., Alabawi, H., Alhumaidi, B., & Al Madeh, M. (2023). Assessment of Oral Health Knowledge, Attitude, Practice and DMFT Scores among Patients at King Faisal University, Al-Ahsa. *Medicina (Lithuania)*, 59(4). <https://doi.org/10.3390/medicina59040688>

- Barrientos, C., Becerra, P., Parra, A., Pierre, J., Cirujano, J., & Director, D. (2014). Oral Health Knowledge, attitudes and habits of adolescents from Fresia aged 12 and 15, in 2013. En *Articulos Originales Rev Chil Salud Pública* (Vol. 18, Número 2). <https://revistasaludpublica.uchile.cl/index.php/RCSP/article/view/31975/33768>
- Chisnoiu, R. M., Delean, A. G., Muntean, A., Rotaru, D. I., Chisnoiu, A. M., & Cimpean, S. I. (2022). Oral Health-Related Knowledge, Attitude and Practice among Patients in Rural Areas around Cluj-Napoca, Romania. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(11). <https://doi.org/10.3390/ijerph19116887>
- Dho, M. S. (2015). Consumo De Alimentos Cariogénicos En Adultos De La Ciudad De Corrientes, Argentina. *Hacia la promoción de la salud*, 20(2), 90–101. <https://doi.org/10.17151/hpsal.2015.20.2.7>
- Díaz, C., Pérez, N., Sanabria, D., Ferreira, M., Cueto, N., Urquhart, D., Arce, M., & Ledesma, L. (2016). Nivel de conocimiento sobre prevención de caries dental en universitarios. *CES Odontología*, 29(1), 14–21. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-971X201600100003&lng=es&nrm=iso
- Escobar, G. A. A., Cartagena, F. J. R., de González, W. Y. E., de Rodríguez, K. A. A., Bravo, M., Mesa, F., de Miguel, Á. G., de Martínez, A. M. G., & Siciliano, A. L. P. (2024). Edentulism and quality of life in the Salvadoran population: a cross-sectional study. *BMC Oral Health*, 24(1). <https://doi.org/10.1186/s12903-024-04581-3>
- John R. Giudicessi, BA. M. J. A., Pantalone, D. W., Schneider, K. L., Valentine, S. E., Simoni, J. M., Liu-Smith, F. and M. F., Pantalone, D. W., Rood, B. A., Morris, B. W., & Simoni, J. M. (2012). Knowledge of Oral Health Issues Among Low-Income Baltimore Adults: A Pilot Study. *AIDS and Behavior*, 23(1), 1031–1043. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3624763/pdf/nihms412728.pdf>
- Maria, J., & Ferreira, S. (2005). Conhecimento de alunos concluintes de Pedagogia sobre saúde bucal. *Interface*, 381–388. <https://doi.org/10.1590/S1414-32832005000200013>
- Martignon, S., Bautista-Mendoza, G., González-Carrera, M. C., Lafaurie-Villamil, G. I., Morales, V., & Santamaría, R. (2008). Instrumentos para Evaluar Conocimientos, Actitudes y Prácticas en Salud Oral para Padres/Cuidadores de Niños Menores Instruments for evaluating oral health knowledge, attitudes and practice for parents /caregivers of small children. En *Rev. salud pública* (Vol. 10, Número 2).
- Muthra, S., Hamilton, R., Leopold, K., Dodson, E., Mooney, D., Wallington, S. F., Dash, C., & Adams-Campbell, L. L. (2019). A qualitative study of oral health knowledge among African Americans. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0219426>
- Reddy, V., Bennadi, D., Gaduputi, S., Kshetrimayum, N., Siluvai, S., & Konda Reddy, C. (2014). Oral health related knowledge, attitude, and practice among the pre-university students of Mysore city. *Journal of International Society of Preventive and Community Dentistry*, 4(3), 154–158. <https://doi.org/10.4103/2231-0762.142012>
- Selvaraj, S., Naing, N. N., Wan-Arfah, N., Karobari, M. I., Marya, A., & Prasad, S. (2022). Development and Validation of Oral Health Knowledge, Attitude and Behavior Questionnaire among Indian Adults. *Medicina (Lithuania)*, 58(1). <https://doi.org/10.3390/medicina58010068>
- Selvaraj, S., Naing, N. N., Wan-Arfah, N., & Prasad, S. (2021). Confirmatory Factor Analysis of Knowledge, Attitude, and Behaviour Questionnaire towards Oral Health among Indian Adults. *Journal of personalized medicine*, 11(4). <https://doi.org/10.3390/JPM11040320>
- Suprabha, B. S., Rao, A., Shenoy, R., & Khanal, S. (2013). Utility of knowledge, attitude, and practice survey, and prevalence of dental caries among 11-to 13-year-old children in an urban

community in India. *Global Health Action*, 6(1). <https://doi.org/10.3402/gha.v6i0.20750>

World Health Organization. (2023). *Oral Health Surveys: basic methods - 5th edition*. Recuperado el 12 de octubre de 2023, de <https://www.who.int/publications/item/9789241548649>