

# Conocimientos y Actitudes de los Pediatras Chilenos sobre Salud Oral

## Knowledge and Attitudes of Chilean Pediatricians Regarding Oral Health

Bárbara Hope López<sup>\*</sup>; Carlos Zaror Sánchez<sup>\*\*\*</sup>; Carolina Vergara González<sup>\*</sup>;  
Jaime Díaz Melendez<sup>\*\*</sup> & Luis Bustos Medina<sup>\*\*\*\*</sup>

---

HOPE, L. B.; ZAROR, S. C.; VERGARA, G. C.; DÍAZ, M. J. & BUSTOS, M. L. Conocimientos y actitudes de los pediatras chilenos sobre salud oral. *Int. J. Odontostomat.*, 7(2):245-251, 2013.

**RESUMEN:** El pediatra sostiene una estrecha relación con el niño y sus padres durante sus primeros años de vida, teniendo periódicamente la oportunidad de detectar problemas orales y educar en su prevención. El objetivo de este estudio fue evaluar los conocimientos, actitudes y experiencia profesional de pediatras chilenos en relación a la salud oral infantil. Se aplicó una encuesta a 164 pediatras asistentes al 50 Congreso Chileno de Pediatría. El instrumento fue traducido y adaptado de la encuesta nacional para pediatras de la Universidad de Washington. La validez de fachada y contenido fue evaluada mediante un grupo focal compuesto por pediatras. La encuesta incluyó datos demográficos, aspectos relacionados con su conocimiento sobre terapias preventivas en salud oral, su opinión sobre su rol en promoción de salud oral, su experiencia para detectar problemas orales y barreras existentes al referir pacientes al odontólogo. Los resultados mostraron que el 64% de los encuestados reportaron diagnosticar caries en preescolares al menos una vez al mes. El 51,53% estaba de acuerdo con derivar al odontólogo al niño al año de edad, sin embargo, 55,82% reportó dificultad al referir pacientes menores de 2 años. Sólo 3% respondió correctamente todas las preguntas sobre conocimiento. 66,87% nunca recibió instrucción en salud oral durante su formación como especialista. A pesar que los pediatras asumen que la salud oral es un aspecto importante de la salud general y que se enfrentan frecuentemente a patologías orales, reconocen que no cuentan con los conocimientos y estrategias de derivación oportuna, para participar de la prevención de ellas.

**PALABRAS CLAVES:** educación, salud oral, pediatras.

---

## INTRODUCCIÓN

Las enfermedades que afectan la cavidad oral son altamente prevalentes tanto a nivel mundial como nacional, en especial la caries dental, la enfermedad periodontal, las anomalías dentomaxilares y los traumatismos dentoalveolares (Oh *et al.*, 2002; Horowitz, 1998; Glendor, 2008). De todas estas alteraciones la caries dental toma una relevancia mayor debido al impacto social que produce, al afectar la calidad de vida de los individuos afectados por esta patología. En los lactantes y preescolares se presenta de una forma particular y severa con prevalencias que alcanzan el 70% (Milnes, 1996; Zaror *et al.*, 2011).

Para promover el diagnóstico precoz y la prevención oportuna la academia Americana de Odontopediatría (AAPD) recomienda derivar al niño

al dentista al año de edad (American Academy of Pediatrics Dentistry, 2008-2009). Bajo este contexto, el pediatra juega un rol trascendental al ser el integrante del equipo de salud que sostiene con el niño y sus padres la relación más estrecha durante sus primeros años de vida, teniendo periódicamente la oportunidad de detectar problemas orales y de educar en su prevención.

Desafortunadamente varios estudios han mostrado que las competencias en el cuidado de la salud oral de algunos pediatras es menos que adecuado (Pierce *et al.*, 2002; Lewis *et al.*, 2000; Lewis *et al.*, 2009; de la Cruz *et al.*, 2004; Krol, 2004; Ismail *et al.*, 2003), lo que se relaciona con una inadecuada instrucción en el diagnóstico y prevención de patologías

<sup>\*</sup> Alumno Programa de Especialización en Odontopediatría, Facultad de Odontología, Universidad de la Frontera, Chile.

<sup>\*\*</sup> Departamento de Odontopediatría y Ortodoncia, Facultad de Odontología, Universidad de la Frontera, Chile.

<sup>\*\*\*</sup> Servicio de Salud del Reloncaví, X Región, Chile.

<sup>\*\*\*\*</sup> Departamento de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de la Frontera, Temuco, Chile.

orales durante su educación de pregrado y postgrado (Lewis *et al.*, 2000; Lewis *et al.*, 2009; Krol) y a las barreras que tienen para derivar a sus pacientes al odontopediatra (Pierce *et al.*; Lewis *et al.*, 2000; Lewis *et al.*, 2009; de la Cruz *et al.*).

Esto se contradice con lo expresado por la Academia Americana de Pediatría (AAP) que recomienda dentro de sus guías incorporar el examen del componente oral durante las visitas periódicas preventivas del niño al pediatra desde la infancia temprana, identificando precozmente problemas de salud (Hale & American Academy of Pediatrics, 2003).

Las investigaciones sugieren que este papel debe ser ampliado e incluir diagnóstico y derivación de patologías orales, así como también asesoramiento en la prevención de éstas (Quiñonez *et al.*, 2006).

Como en la realidad esta derivación no se lleva a cabo de forma rutinaria es que el propósito del estudio es evaluar los conocimientos, actitudes, experiencia profesional y barreras de derivación de los pediatras chilenos entorno a la salud oral infantil.

## MATERIAL Y MÉTODO

**Población.** Se aplicó una encuesta a los pediatras que asistieron al 50 Congreso Chileno de Pediatría realizado en Pucón en Octubre del 2010, quienes debieron contestar un cuestionario de 3 hojas el cual fue entregado al personal a cargo de recibir las encuestas.

El instrumento fue traducido y adaptado de la encuesta nacional para pediatras del Robert Wood Johnson Clinical Scholar Program, Departamento de Pediatría, Universidad de Washington (Lewis *et al.*, 2000). La validez de fachada y contenido fue evaluada mediante un grupo focal compuesto por pediatras y neonatólogos chilenos del Hospital Regional Dr. Hernán Henríquez Aravena de Temuco, Chile.

**Encuesta.** La encuesta incluyó datos demográficos y aspectos relacionados con el conocimiento de los pediatras sobre la prevención de la caries dental, su familiarización con las terapias preventivas en salud oral, su opinión sobre su rol en la promoción de la salud oral, su experiencia para detectar problemas orales y las barreras existentes al referir pacientes al odontólogo.

Los datos demográficos incluyeron antecedentes como sexo, edad, número de años de ejercicio, número de horas de instrucción en salud oral, número de pacientes que atiende por semana, lugar de práctica y tipo de previsión de los pacientes que atienden. Las preguntas de conocimiento eran preguntas de verdadero/falso y preguntas de si/no para saber si conocían las terapias preventivas de barniz de flúor y sellantes dentales.

En relación a las preguntas sobre su rol en la promoción de la salud oral, su experiencia para detectar problemas orales y las barreras existentes al referir pacientes al odontólogo, se utilizó escalas tipo liker de 5 puntos que iba de muy probable a muy improbable, de muy de acuerdo a muy en desacuerdo, y de muy difícil a ninguna dificultad de acuerdo a la temática de la pregunta.

**Plan de análisis.** Estadística descriptiva fue generada para las variables demográficas. Se utilizó el test exacto de Fisher con un nivel de significación de un 0,05 para determinar qué factores están independientemente asociados con 2 variables dependientes; “diagnosticar problemas dentales al menos 1 vez al mes” y “conocimiento sobre salud oral”. La variable conocimiento sobre salud oral se evaluó de acuerdo al grado de aprobación a las respuestas de conocimiento, mediante una nota 4,0 como punto de corte. Todos los análisis estadísticos se llevaron a cabo con el programa STATA 10 (StataCorp LP, USA).

## RESULTADOS

La encuesta fue contestada por 164 pediatras, de los cuales 69,51% (114/164) eran mujeres. La edad promedio fue de 44,32+11,12 años. El 92,68% no tenía ninguna subespecialidad. El ejercicio promedio de la profesión fue de 14,58+10,54 años y el 66,87% nunca recibió instrucción en salud oral durante su formación como especialista. La información demográfica es resumida en la Tabla I.

El 64% de los encuestados reportaron diagnosticar caries en preescolares al menos una vez al mes. El 51,53% estaba de acuerdo con derivar al odontólogo al niño al año de edad, sin embargo el 55,82% reportó dificultad al referir pacientes menores de 2 años. El 75,3% de los encuestados reportó dificultad en derivar pacientes sin previsión en relación al 53,94% de los pacientes que tienen seguro de salud estatal

Tabla I. Características demográficas de los encuestados y de su práctica profesional.

Características		Porcentaje (n=164)
Sexo	Mujer	69,51
	Hombre	30,49
Edad (DE)		44,32 (11,12)
Años de ejercicio profesional (DE)		14, 58 (10,54)
Horas de instrucción en salud oral (DE)	Pregrado Medicina	2,66 (6,77)
	Posgrado Pediatría	3,52 (11,55)
	Otros curso de Postgrado	2,21 (5,68)
Principal lugar de Ejercicio	Hospital Universitario	21,12%
	Práctica pública	38,41%
	Práctica privada	37,80%
	Otro	2,66%
Localización de la práctica	Urbano	96,95
	Rural	3,05
Horas promedio de atención ambulatoria por semana (DE)		31,41 (14,17)
Número pacientes promedio atendidos por semanas (DE)		84,12 (56,61)
Porcentaje de pacientes según previsión	FONASA	61,41%
	ISAPRE	33,49%
	Sin previsión	4,26%

Tabla II. Barreras que perciben los pediatras al referir pacientes al odontólogo.

¿Cuál es la dificultad que sus pacientes enfrentan cuando los refieren al dentista si dicho paciente?	% Respuesta Dificil o muy difícil
Tiene menos de 2 años	55,82
Presenta una discapacidad neurológica o motora de importancia	59,62
Tiene cobertura dental en FONASA	75,33
No tiene previsión	53,94
Tiene ISAPRE o seguro particular	44,67
No tiene previsión y requiere atención de urgencia durante la noche o en un fin de semana	76,13

(FONASA) o al 44,7% de los pacientes que tienen seguro de salud privado (ISAPRE) (Tablas II y III).

Cuando se les preguntaba qué tan probable es que realicen acciones educativas y diagnósticas para mantener la salud oral, muy pocos indagaban sobre la salud oral de la madre (17,8%) o sobre la ingesta de fluoruros (22,84%) durante el examen de un paciente. (Tabla IV).

Sólo el 3% respondió correctamente todas las preguntas sobre conocimiento (Tabla V) y el 40,85% obtuvo nota aprobatoria.

Al preguntarles específicamente sobre algunos tratamientos preventivos, el 45,74% estaba familiarizado

con el barniz de flúor y el 83,44% con los sellantes dentales, porcentaje que disminuyó a un 63,41% cuando se les preguntaba si estaban lo suficientemente familiarizado con los sellantes dentales como para poder explicar su finalidad a un paciente.

Al evaluar que factores pueden influir en que los pediatras se preocupen de examinar la cavidad oral en busca de caries dental, los pediatras menores de 45 años resultaron dedicar más tiempo en examinar la cavidad oral ( $p=0,02$ ).

No se encontró ningún factor asociado al nivel de conocimiento de los médicos pediatras encuestados (Tabla VI).

Tabla III. Opinión sobre el rol que debe cumplir el pediatra en la promoción de la salud oral.

Las siguientes acciones deberían formar parte del examen rutinario del pediatra	% Respuesta acuerdo y muy de acuerdo
Referir al dentista a los 12 meses de edad	51,53
Aplicación de barniz de flúor en los dientes	61,93
Evaluación rutinaria de signos tempranos de problemas dentales (caries, gingivitis)	95,09
Aconsejar sobre la prevención de problemas dentales (ej: caries, gingivitis,	96,35

Tabla IV. Conductas que realiza el pediatra durante el examen de salud del niño.

Cuán probable es que usted realice las siguientes acciones durante el examen de un paciente	% Respuesta Probable o muy probable
Evaluar ingesta de fluoruros para determinar la necesidad de indicar suplemento	22,84
Aconsejar a los padres sobre la importancia del cepillado dental en forma regular	94,51
Averiguar si el niño toma mamadera en la cama	86,50
Aconsejar a los padres sobre la importancia de asistir al dentista regularmente	89,02
Examinar los dientes del niño en busca de signos de caries	81,71
Indagar sobre la salud oral de la madre	17,80

Tabla V. Respuestas a las preguntas de conocimiento.

Pregunta	Respuesta Correcta	% Respuesta Correcta
Sólo los niños que usan mamadera son afectados por Caries Temprana de la Infancia (caries del biberón).	Falso	63,19
Un bebé de 3 meses que vive en una zona con agua no fluorada debería recibir suplemento de flúor.	Falso	18,9%
Las bacterias que causan la caries dental pueden ser transmitidas de madre a hijo	Verdadero	82,21
Los sellantes dentales se aplican frecuentemente en los dientes temporales	Falso	26,22
La presencia de manchas blancas en los dientes puede indicar caries en su etapa inicial	Verdadero	37,04

Tabla VI. Asociación entre variables independientes con variables dependientes.

Variable		Diagnóstico de caries				Nivel de conocimiento			
		Total	n	%	p	Total	n	%	p
<b>Horas Educación Salud Oral</b>	>12h	36	34	94,4	0,25	37	19	51,35	0,183
	<12 h	125	107	85,6		127	48	37,8	
<b>Años de Ejercicio</b>	>14 años	80	66	82,5	0,094	81	32	39,51	0,749
	< 14 años	76	70	92,11		78	33	42,31	
<b>Pacientes por Semana</b>	> 70	75	66	88,0	0,786	76	32	42,11	0,729
	< 70	62	56	90,32		63	24	38,1	
<b>Edad</b>	< 45	81	76	93,83	0,027*	83	35	42,17	0,873
	> 45	77	63	81,82		78	31	39,74	
<b>Sexo</b>	Mujer	113	100	88,5	0,607	114	49	42,98	0,491
	Hombre	31	41	85,42		50	18	36	

\*Asociación estadísticamente significativa (test exacto de Fisher).

## DISCUSIÓN

La alta prevalencia de las patologías orales, en especial de la caries temprana de la infancia y sus graves consecuencias en preescolares demuestra que la incorporación de medidas educativas y preventivas en la salud oral debe llevarse a cabo a una más temprana edad, tal como lo recomienda la AAPD (American Academy of Pediatrics Dentistry).

Dentro de este contexto, el médico pediatra juega un papel importante en la promoción de la salud oral durante los primeros años de vida del niño, dado que rara vez los niños son evaluados por un odontólogo antes del año.

Esto es confirmado por los encuestados, donde el 96,35% de los pediatras estarían dispuestos a realizar consejos preventivos sobre temas relacionados con la salud oral en las visitas de atención de niño sano y que estarían dispuestos aplicar barniz de flúor. Estos datos concuerdan con los estudios de Lewis en el 2000 y el 2009 (Lewis *et al.*, 2000; Lewis *et al.*, 2009).

Estas conductas son de gran importancia en la prevención de las principales patologías orales puesto que durante los primeros años de vida se instalan los hábitos alimenticios, de higiene y posibles hábitos nocivos producto de una succión inadecuada (Ismail, 1998).

Lamentablemente tanto en Chile como en otros países del orbe el conocimiento sobre salud oral y las conductas en relación su prevención por parte de los pediatras es baja (Ismail *et al.*, 2003; Lewis *et al.*, 2009; Lewis *et al.*, 2000; Schalka & Rodrigues, 1996).

A pesar de que el 64% reportó diagnosticar caries en preescolares, cerca de la mitad establecieron alguna dificultad para derivar pacientes al odontólogo, porcentaje que aumento hasta un 70% si estos pacientes eran FONASA. Esto nos hace pensar que no sólo basta con que el equipo de salud no odontólogo tenga los conocimientos para el diagnóstico temprano de las patologías orales, si no también, es necesario crear las instancias de interacción y derivación entre el médico y el odontólogo en beneficio de la salud integral del niño.

Sólo la mitad de los pediatras encuestados se mostró de acuerdo con las recomendaciones de la AAPD de referir a los niños al dentista antes de cumplir un año de edad. Según Ismail *et al.* una explicación para esto podría ser que algunos pediatras pueden cuestionar si

la evaluación dental y educación preventiva para los niños muy pequeños necesitan una visita al dentista, dado que la AAP ha identificado a los pediatras capaces de proporcionar atención dental básica a los niños menores de 3 años. Por otro lado Lewis *et al.* (2009) cree que esto no es compatible con la disponibilidad de odontólogos que otorgan atención niños muy pequeños. Esto es confirmado en nuestro estudio donde el 56% reportó dificultad para derivar a los pacientes menores de 2 años de edad.

Si bien el 82% de los pediatras estaban en conocimiento de que la caries dental es una enfermedad infecciosa que puede ser transmitida desde la madre al hijo, sólo el 17% de ellos indagaba acerca de la salud oral de la madre. Esto último es similar a lo reportado por Lewis *et al.* (2000) en donde sólo un 7,8% de los encuestados se preocupaba por la salud oral de la madre.

Los médicos pediatras menores de 45 años tendieron a preocuparse más por examinar la cavidad oral ( $p=0,02$ ). Esto se puede haber dado producto que en el último tiempo se han incorporado dentro los programas académicos de las escuelas de medicina horas de instrucción sobre salud oral. Sin embargo, llama la atención que muy pocos encuestados habían recibido educación formal sobre salud oral mayor a 12 horas.

Esto es confirmado en una revisión realizada por Kroll, donde concluye que el nivel de formación en salud oral para los pediatras en el pregrado, postgrado y cursos de educación continua es insuficiente para proporcionar a los pediatras las competencias necesarias para otorgar los cuidados adecuados para la salud oral de los niños.

Por otro lado, Sánchez *et al.* (1997) encuestaron a pediatras y médicos de familia e reportaron que el 59% de los encuestados nunca recibió ninguna información sobre medidas preventivas en salud oral durante su formación médica. De los que sí reportaron recibir capacitación en salud oral en la escuela de medicina, más del 60% reportó haber recibido sólo 2 horas o menos de capacitación en el área.

Es importante tener en cuenta que el 46% de los encuestados estaban familiarizados con barniz de flúor y que sólo el 23% evaluaba la ingesta de fluoruros con la finalidad de determinar la necesidad de suplementos fluorados durante el control médico del niño. Esto a pesar de que la importancia de los fluoruros en la prevención de la caries dental ha sido ampliamente difundida en la literatura científica (Marinho *et al.*, 2002).

La principal limitación de este estudio fue su representatividad, ya que sólo representa la opinión de un grupo de pediatras en su mayoría sin subespecialidad que asistieron al 50 Congreso Chileno de Pediatría, por lo que sería interesante realizar esta encuesta a nivel nacional y así mejorar su representatividad.

Dado que el pediatra no siempre es el único miembro del equipo de salud encargado de examinar y controlar la salud de los niños, pensamos que también sería interesante ampliar esta encuesta en el futuro para el resto de los miembros del equipo de salud, incluyendo enfermeras, nutricionistas, paramédicos, asistentes sociales, etc.

A modo de conclusión y a pesar de que los pediatras asumen que la salud oral es un aspecto importante de la salud general y que se enfrentan frecuentemente a patologías orales, reconocen que no cuen-

tan con las herramientas, en términos de conocimientos y estrategias de derivación oportuna, para participar de la prevención de ellas. Se sugiere que se incorpore de manera formal en las mallas curriculares de la especialidad de pediatría contenidos en salud oral que permitan mejorar la capacidad de diagnóstico y derivación de estos especialistas así como incorporar tópicos de prevención en los controles médicos de rutina de los niños pequeños.

## AGRADECIMIENTOS.

Queremos agradecer a la Dra. Charlotte Lewis de la Universidad de Washington por su colaboración en la investigación y facilitarnos la encuesta. Agradecemos también a los Pediatras y Neonatólogos del Hospital Regional Dr. Hernán Henríquez Aravena de Temuco por su valiosa ayuda en la etapa de validación de la encuesta.

---

HOPE, L. B.; ZAROR, S. C.; VERGARA, G. C.; DÍAZ, M. J. & BUSTOS, M. L. Knowledge and attitudes of Chilean pediatricians regarding oral health. *Int. J. Odontostomat.*, 7(2):245-251, 2013.

**ABSTRACT:** The pediatrician holds a close relationship with children and their parents during the first years of life. As such, this professional has regular opportunities to perform screening dental examination in young children and to educate families on preventive oral health. The aim of this study was to assess Chilean pediatricians' knowledge, attitudes and professional experience regarding children's oral health. A survey was responded by 164 pediatricians attending the 50th Chilean Pediatrics Convention. The survey questionnaire was translated and adapted from a national survey for pediatricians designed by the Department of Pediatrics, University of Washington. The face and content validity of the instrument was evaluated through a focus group with Chilean pediatricians. The survey included demographic data, elements related to knowledge about oral preventive therapies, their own role in oral health promotion, their experience to screen oral problems and the barriers to refer patients to the dentist. The results showed that 64% of the respondent pediatricians reported to diagnose dental cavities in preschool children at least once a month. 51.53% agreed with referring children to the dentist from the age of 1, however 55.82% found difficulties to successfully refer children under 2 years old. Only 3% of the respondents answered all knowledge questions correctly. 66.87% never received training in oral health during their pediatrics specialization studies. In spite of the general consensus about the relevance of oral health and the frequent encounter with oral pathologies, pediatricians acknowledge that they do not possess enough knowledge nor referral strategies to participate in their prevention.

**KEY WORDS:** education, oral health, pediatrician.

---

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

American Academy on Pediatric Dentistry Clinical Affairs Committee-Infant Oral Health Subcommittee & American Academy on Pediatric Dentistry Council on Clinical Affairs. Guideline on infant oral health care. *Pediatr. Dent.*, 30(7 Suppl):90-3, 2008-2009.

de la Cruz, G. G.; Rozier, R. G. & Slade, G. Dental screening and referral of young children by pediatric primary care providers. *Pediatrics*, 114(5):e642-52, 2004.

Glendor, U. Epidemiology of traumatic dental injuries--a 12 year review of the literature. *Dent. Traumatol.*, 24(6):603-11, 2008.

Hale, K. J. & American Academy of Pediatrics Section on Pediatric Dentistry. Oral health risk assessment timing and establishment of the dental home. *Pediatrics*, 111(5 Pt 1):1113-6, 2003.

- Horowitz, H. S. Research issues in early childhood caries. *Community Dent. Oral Epidemiol.*, 26(1 Suppl.):67-81, 1998.
- Ismail, A. I. Prevention of early childhood caries. *Community Dent. Oral Epidemiol.*, 26(1 Suppl.):49-61, 1998.
- Ismail, A. I.; Nainar, S. M. & Sohn, W. Children's first dental visit: attitudes and practices of US pediatricians and family physicians. *Pediatr. Dent.*, 25(5):425-30, 2003.
- Krol, D. M. Educating pediatricians on children's oral health: past, present, and future. *Pediatrics*, 113(5):e487-e92, 2004.
- Lewis, C. W.; Boulter, S.; Keels, M. A.; Krol, D. M.; Mouradian, W. E.; O'Connor, K. G.; et al. Oral health and pediatricians: results of a national survey. *Acad. Pediatr.*, 9(6):457-61, 2009.
- Lewis, C. W.; Grossman, D. C.; Domoto, P. K. & Deyo, R. A. The role of the pediatrician in the oral health of children: A national survey. *Pediatrics*, 106(6):E84, 2000.
- Marinho, V. C.; Higgins, J. P.; Logan, S. & Sheiham, A. Fluoride varnishes for preventing dental caries in children and adolescents. *Cochrane Database Syst. Rev.*, (3):CD002279, 2002.
- Milnes, A. R. Description and epidemiology of nursing caries. *J. Public Health Dent.*, 56(1):38-50, 1996.
- Oh, T. J.; Eber, R. & Wang, H. L. Periodontal diseases in the child and adolescent. *J. Clin. Periodontol.*, 29(5):400-10, 2002.
- Pierce, K. M.; Rozier, R. G. & Vann, W. F. Jr. Accuracy of pediatric primary care providers' screening and referral for early childhood caries. *Pediatrics*, 109(5):E82-2, 2002.
- Quiñonez, R. B.; Stearns, S. C.; Talekar, B. S.; Rozier, R. G. & Downs, S. M. Simulating cost-effectiveness of fluoride varnish during well-child visits for Medicaid-enrolled children. *Arch. Pediatr. Adolesc. Med.*, 160(2):164-70, 2006.
- Sánchez, O. M.; Childers, N. K.; Fox, L. & Bradley, E. Physicians' views on pediatric preventive dental care. *Pediatr. Dent.*, 19(6):377-83, 1997.
- Schalka, M. & Rodrigues, C. A importância do médico pediatra na promoção da saúde bucal. *Rev. Saúde Pública*, 30(2):179-86, 1996.
- Zaror, C.; Pineda, P. & Orellana, J. J. Prevalencia de caries temprana de la infancia y sus factores asociados en niños chilenos de 2 y 4 años. *Int. J. Odontostomat.*, 5(2):171-7, 2011.

Dirección para Correspondencia:  
Prof. Carlos Zaror Sánchez  
Manuel Montt #112  
Facultad de Odontología  
Universidad de la Frontera  
Temuco - CHILE

Fono/Fax 56-45-2325776

Email: carlos.zaror@ufrontera.cl

Recibido : 04-10-2012

Aceptado: 06-04-2013