

[RESEARCH](#) | POSTED DECEMBER 31, 2018

# Desigualdades en la Calidad de la Atención Dental Pediátrica: Nuevas Investigaciones y Cambios Recomendados

*Informe breve de política social*, volumen 31, número 4

Publicado

Monday, December 31, 2018

12:00am

---

Informe breve de política social

Volumen 31, número 4

[Descargue el informe](#)

PDF 422.58 KB

Este informe breve hace un resumen del más extenso Social Policy Report

Disparities in the Quality of Pediatric Dental Care: New Research and Needed Changes

**MATERIALES**

---

## CONTINUAR

---

### ¿Por qué es importante saber esto?

- La caries dental es la enfermedad infecciosa crónica más común en los niños, y afecta a más de la cuarta parte de los niños menores de 5 años en los Estados Unidos.
- El dolor dental no tratado y la mala salud oral han sido asociados con las faltas o ausencias en la escuela y con el bajo rendimiento académico. La caries dental puede afectar las habilidades cognitivas, el comportamiento, y la participación escolar de los niños.
- Las grandes desigualdades en la salud oral son mayores entre los niños de familias con estatus socioeconómico alto y niños de familias con estatus socioeconómico bajo, particularmente cuando los niños de bajo estatus socioeconómico tampoco se identifican como blancos.

Los proveedores de servicios dentales que atienden a los niños deben estar capacitados para trabajar con niños y sus familias. Su entrenamiento debe incluir trabajar con todos los tipos de familias en la población de los Estados Unidos que cada vez es más diversa.

### Introducción

- Los padres de familias inmigrantes, no blancas y que no hablan inglés, reportan que sus hijos tienen peor cuidado dental y salud oral que los padres de niños caucásicos, nacidos en los Estados Unidos, y familias que hablan inglés.
- Las investigaciones sobre las desigualdades en la salud oral pediátrica se han enfocado en las barreras estructurales (por ejemplo, obstáculos para encontrar, conseguir y pagar a un dentista), y factores influyentes como actitudes, conocimiento y comportamiento. Rara vez se considera qué tan bien preparados están los dentistas para trabajar con pacientes jóvenes y diversos, o cómo influyen las experiencias negativas de los niños y sus cuidadores o guardianes.
- La odontología general carece de muchos requisitos y restricciones de otras especialidades pediátricas para trabajar con niños. Los dentistas generales pueden atender a los niños después de

graduarse, pero no están obligados a atender a pacientes pediátricos durante su entrenamiento. Dos tercios de las escuelas de odontología de los Estados Unidos reportan dificultades para tener acceso a pacientes pediátricos durante el entrenamiento para dentistas por lo que su experiencia de entrenamiento clínico es principalmente con adultos. Pero el 80% de los niños que usan Medicaid (seguro médico público) son atendidos por dentistas generales, y el cuidado de los niños es diferente al cuidado de los adultos.

- Los requisitos de licencia de sedación y anestesia en la odontología varían según el estado, con diferentes requisitos de entrenamiento y seguridad en todo el país, incluyendo aquellos quienes trabajan con los niños.

## **Lo que dicen las investigaciones**

- Entre los niños de bajos ingresos, la cobertura de Medicaid y el Programa de seguro de salud para niños (CHIP por sus siglas en inglés) ha aumentado considerablemente, permitiendo un mayor acceso a servicios dentales. Sin embargo, menos dentistas (incluyendo los dentistas pediátricos) aceptan Medicaid que seguros privados.
- A pesar de una mayor cobertura de seguro de salud para niños de bajos ingresos, las desigualdades en la salud oral continúan.
- A través de varios estudios, las características demográficas de los padres son significativamente relacionadas con la salud oral de los niños y el
- uso de los servicios dentales, a menudo más que sus conocimientos, actitudes, o comportamientos. Estas diferencias incluyen no solo los ingresos, sino también la alfabetización, educación, y etnicidad de los padres, lo que sugiere que debemos considerar los retos de la comunicación. Sin embargo, pocos estudios han examinado los patrones de comunicación e interacciones con niños y cuidadores durante las visitas dentales de los niños.
- En una encuesta de más de 1,000 familias diversas, los padres informaron que los dentistas no siempre incluían a los cuidadores o guardianes en el cuidado de sus hijos: un 66% de los padres dijeron que no se les permitió ir a la sala de examen con su hijo/a, un 27% dijo que nadie les explicó lo que les sucedía con su hijo/a, un 25% no se les pidió que ayudaran a calmar a su hijo/a, y un 8% no se le pidió permiso antes de que los dentistas administraran medicamentos. Tales experiencias fueron más comunes para las familias de bajos ingresos que para las familias con altos ingresos.

## **Implicaciones para la política y la práctica**

- El entrenamiento para dentistas debe incluir cursos pediátricos y experiencias clínicas relacionadas con el desarrollo y el comportamiento de los niños; entrenamiento en técnicas para la analgesia y sedación pediátrica, y trabajar con las familias y entender la diversidad cultural. Los pasos necesarios incluyen:
  - Urgir a la Comisión de Acreditación Dental (Commission on Dental Accreditation) que sea obligatoria la experiencia clínica de trabajo con niños tanto como los cursos sobre competencia cultural y el entrenamiento trabajando con poblaciones diversas;
  - Animar a los dentistas pediátricos a aceptar seguros públicos;
  - Proporcionar más recursos para becas dentales pediátricas y oportunidades de educación continua para garantizar que más dentistas generales puedan atender a los niños de manera efectiva; y
  - Enseñar estrategias eficaces para comunicarse con los cuidadores y los niños, reforzadas a lo largo de la carrera de un dentista.
- Las regulaciones deben cambiar para que la odontología familiar sea responsable al mismo nivel alto que las demás profesiones pediátricas en la administración de sedación y anestesia a los niños. Las certificaciones de emergencia también deben cambiar. Los pasos necesarios incluyen:
  - Revisar las regulaciones estatales para administrar sedación o anestesia a los niños, que varían ampliamente;
  - Desarrollar estándares de entrenamiento a nivel nacional para la sedación de niños; y
  - Increase requirements for Pediatric Advanced Life Support certification for general dentists and the availability of emergency medical equipment to address sedation complications.

Este informe breve hace un resumen del más extenso *Social Policy Report*, "[Disparities in the Quality of Pediatric Dental Care: New Research and Recommended Changes](#)," escrito por **Stephanie M. Reich**, Profesora Adjunta, Escuela de Educación, Universidad de California (UC), Irvine; **Kristin S. Hoeft**, Profesora Adjunta, Departamento de Ciencias Dentales Preventivas y Restaurativas, y el Centro para Abordar las Desigualdades de la Salud Oral de Niños (CAN DO, por sus siglas en inglés), UC, San Francisco; **Guadalupe Díaz**, Investigadora Posdoctoral, Escuela de Educación, UC, Irvine; **Wendy Ochoa**, Estudiante Doctoral, Escuela de Educación, UC, Irvine; y **Amy Gaona**, Personal de Investigación, UC, Irvine.