

Conocimientos de erosión en adolescentes españoles

Laura Marques Martinez,¹

Marta Ribelles Llop,¹

Cristina Segarra Ortells,¹

Ana María Leyda Menéndez,¹ 

Carla Borrell García,¹

Resumen

Objetivo: Determinar en una muestra de adolescentes españoles sus conocimientos sobre la erosión dental y los alimentos, bebidas y hábitos alimenticios que la producen. **Material y métodos:** Se llevó a cabo un estudio transversal. La muestra estuvo constituida por 348 adolescentes entre 12 y 17 años. Se valoró su conocimiento sobre la erosión dental y sus factores etiológicos mediante un cuestionario. **Resultados:** El 17,82 % refirió conocer la erosión dental, el 26,44 % solo había oído hablar de ella y el 62,35 % pensaba erróneamente que los términos erosión y caries eran equivalentes. Al relacionar el conocimiento sobre los

alimentos que producen erosión dental y la edad de los participantes se observó que el grupo de 16-17 años conocía en un porcentaje significativamente mayor la capacidad erosiva de la naranja ($p<0,05$), el limón ($p<0,05$), la fresa ($p<0,01$) y el kiwi ($p<0,01$). Esto se observó también con las bebidas gaseosas ($p<0,01$) y las isotónicas ($p<0,01$). **Conclusiones:** El nivel de conocimientos sobre la erosión dental es en general bajo, aumentando con la edad. La capacidad erosiva de los cítricos y de las bebidas gaseosas es más conocida entre los adolescentes que la de otros alimentos o bebidas.

Palabras clave: Erosión dental, etiología, adolescentes, conocimientos.

¹Universidad CEU - Cardenal Herrera

Artigo original

Conhecimento sobre a erosão dentaria em adolescentes espanhóis

Resumo

Objetivo: Determinar em uma amostra de adolescentes espanhóis seu conhecimento sobre a erosão dentaria e os alimentos, as bebidas e os hábitos alimentares que a produzem. **Material e métodos:** Foi realizado um estudo transversal. A amostra foi composta por 348 adolescentes entre 12 e 17 anos. O conhecimento sobre erosão dentaria e seus fatores etiológicos foi avaliada por meio de um questionário. **Resultados:** 17,82 % relataram conhecer erosão dentaria; 26,44 % tinham ouvido falar dela e 62,35% pensavam erroneamente que os termos erosão e càrie eram equivalentes. Ao relacionar o conhecimento sobre os alimentos que

produzem erosão dentaria y a idade dos participantes observou-se que o grupo de 16-17 anos conhecia em uma porcentagem significativamente maior a capacidade erosiva da laranja ($p < 0,05$), do limão ($p < 0,05$), do morango ($p < 0,01$) e do kiwi ($p < 0,01$). Isto também foi observado com refrigerantes ($p < 0,01$) e bebidas isotônicas ($p < 0,01$). **Conclüões:** O conhecimento sobre erosão dentaria foi geralmente baixo, aumentando com a idade. Os adolescentes conhecem melhor a capacidade erosiva de frutas cítricas e refrigerantes do que outros alimentos ou bebidas.

Palavras-chave: Erosão dentaria, etiologia, adolescentes, conhecimento.

Original article

Erosion knowledge in Spanish adolescents

Abstract

Aim: To determine in a sample of Spanish adolescents their knowledge of dental erosion and the food, drinks and eating habits that produce it. **Material and methods:** A cross-sectional study was carried out. The sample consisted of 348 adolescents between 12 and 17 years old. Their knowledge of dental erosion and its etiological factors was assessed through a questionnaire. **Results:** 17.82% reported knowing dental erosion, 26.44% had only heard of it and 62.35% mistakenly thought that the terms erosion and caries were equivalent. When relating knowledge about the foods that cause dental erosion

and the age of the participants, it was observed that the group of 16-17 years knew in a significantly higher percentage the erosive capacity of the orange ($p < 0.05$), the lemon ($p < 0.05$), strawberry ($p < 0.01$) and kiwi ($p < 0.01$). This was also observed with soft drinks ($p < 0.01$) and isotonic drinks ($p < 0.01$). **Conclusions:** The level of knowledge about dental erosion was generally low, increasing with age. The erosive capacity of citrus fruits and soft drinks is better known among adolescents than that of other foods or drinks.

Key words: Dental erosion, tooth erosion, etiology, adolescents, knowledge.

Introducción

La erosión dental es la pérdida patológica crónica localizada e indolora de los tejidos dentales producida por la acción química de ácidos, donde no está involucrada la acción de microorganismos^{1,2}.

La etiología de la erosión dental comprende un proceso bastante complejo³⁻⁵, donde confluyen: 1) factores biológicos como el flujo, la composición o la capacidad tampón de la saliva y las características anatómicas de dientes y tejidos blandos, 2) factores químicos de los alimentos sólidos y líquidos (pH, capacidad tampón y ácido presente) y 3) factores del comportamiento del individuo relacionados con su estado de salud general, el consumo frecuente de bebidas carbonatadas o de frutas ácidas, la higiene oral y algunas costumbres. Todos estos factores determinan en cada paciente el riesgo de desarrollar la enfermedad y también la gravedad de sus lesiones^{2,6-12}.

Los signos y síntomas asociados a la erosión son principalmente, la sensibilidad dental, el dolor, las alteraciones oclusales, las alteraciones estéticas y la destrucción dentaria, pudiendo estar afectada la pulpa en estadios muy avanzados^{13,14}. Los pacientes que muestran signos y síntomas de erosión dental a menudo no son conscientes de sufrir esta enfermedad ni de las causas que la desencadenan¹⁵⁻¹⁷.

Debido: 1) a la escasez de estudios en nuestro contexto geográfico, 2) al aumento de los factores considerados etiológicos, 3) a la falta de consenso respecto al empleo de un índice de erosión dental universal y aceptado por las diversas sociedades científicas y 4) a la falta de información de los pacientes sobre esta enfermedad,

es conveniente seguir formando sobre este problema de salud oral para poder establecer las medidas preventivas necesarias que eviten el desarrollo y el avance de las lesiones y, a su vez, mejoren la salud bucodental de los pacientes y de la población en general. No se puede olvidar que las consecuencias últimas de la enfermedad son irreversibles y de muy difícil y complejo tratamiento en fases avanzadas, afectando mucho la calidad de vida de los pacientes¹⁵⁻¹⁷.

La presente investigación tuvo como objetivos determinar en una muestra de adolescentes españoles sus conocimientos sobre: la erosión dental y los alimentos, bebidas y hábitos alimenticios que la producen.

Materiales y métodos

Se diseñó un estudio de tipo descriptivo que fue aprobado por el Comité de Investigación Ética de la Universidad CEU Cardenal Herrera (CEI 12/002). La población elegible fue el alumnado de entre 12 y 17 años del centro educativo I.E.S. Gilabert de Centelles, Nules, España. Un total de 353 adolescentes.

Para calcular el tamaño muestral se utilizó la fórmula para la estimación descriptiva de una proporción, siendo la precisión 3% y el intervalo de confianza 95% concluyendo que era necesario un tamaño muestral mínimo de 203 participantes.

La selección de la muestra se realizó mediante un muestreo no probabilístico de conveniencia.

Los criterios de inclusión establecidos para el estudio fueron: tener cumplidos los 12 años y no haber cumplido los 18, entender y leer correctamente el idioma español, estar presente en el centro educativo el día de la encuesta, rellenar correcta y completamente el cuestionario y que los padres/tutores hubiesen firmado el consentimiento informado previamente.

Para coordinar el trabajo en primer lugar se entregó al director del centro una carta informativa, explicando el propósito del estudio. Una vez aceptado por dirección, se les hizo llegar las cartas informativas a los padres/tutores de los alumnos a encuestar junto con el consentimiento informado que debían devolver firmado si deseaban que sus hijos participasen. Un único padre declinó la participación de su hijo en el estudio.

La encuesta constó de 6 preguntas. Tres de ellas relacionadas con el concepto de erosión dental: *¿Sabe qué es la erosión dental?*, *¿ha oído hablar sobre la erosión dental?* y *¿cree que la erosión dental y la caries son lo mismo?* y las otras tres preguntas permitían estudiar el grado de conocimiento de los encuestados sobre los factores etiológicos implicados en la erosión dental: algunos alimentos, bebidas y hábitos alimenticios.

La encuesta fue previamente validada. Para ello fue enviada por correo electrónico a 5 odontopediatras con una carta en la que se explicó el objetivo del estudio. Así mismo, se les pidió que rellenasen la encuesta y tras hacerlo, indicasen si consideraban que alguna de las preguntas planteadas o las respuestas ofrecidas, era difícil de entender, inadecuada, imprecisa o ambigua. Por último, se les solicitó que aportasen

todas las sugerencias que considerasen oportunas para mejorar la encuesta. Una vez corregida y mejorada, fue enviada a la estadística para que la revisase y corrigiera de cara a lograr una óptima recogida de datos que permitiese un correcto análisis estadístico.

Para finalizar, la encuesta fue probada en un grupo piloto de 10 alumnos cuyos datos no se incluyeron en el estudio. Esta prueba piloto estuvo enfocada en la capacidad de los participantes para entender correctamente las preguntas del cuestionario y para seleccionar de manera clara sus propias respuestas. Tras la prueba piloto se introdujeron las correcciones necesarias quedando así concluida la elaboración del instrumento.

El día de la cumplimentación de la encuesta en el aula, la investigadora comprobó que todos los alumnos estaban en el corchete etario establecido y entregó a cada uno el cuestionario que debían rellenar. Antes de hacerlo se les explicó verbalmente la finalidad de la encuesta a cumplimentar.

Del total de 352 cuestionarios recogidos, 348 estuvieron correcta y completamente contestados.

El análisis estadístico se realizó empleando el paquete estadístico IBM SPSS Statistics 22 utilizando para el análisis descriptivo el número de sujetos (n), las frecuencias absolutas y porcentajes, la media y la desviación típica. Para el análisis inferencial se distribuyó la muestra en tres grupos en función de la edad: 12-13 años, 14-15 años, y 16-17 años. Para relacionar la edad de los encuestados con su conocimiento sobre erosión dental se

utilizó el test Chi-cuadrado y el test no paramétrico de Kruskal-Wallis se utilizó para comparar los conocimientos sobre alimentos, bebidas y hábitos alimenticios potencialmente erosivos en los diferentes grupos etarios.

Para el análisis inferencial se tuvo en cuenta un nivel de confianza del 95% por lo que el p-valor experimental se comparó con un nivel de significación del 5%.

La descripción esquemática de los diferentes procedimientos del estudio se puede ver detallada en la Figura 1.

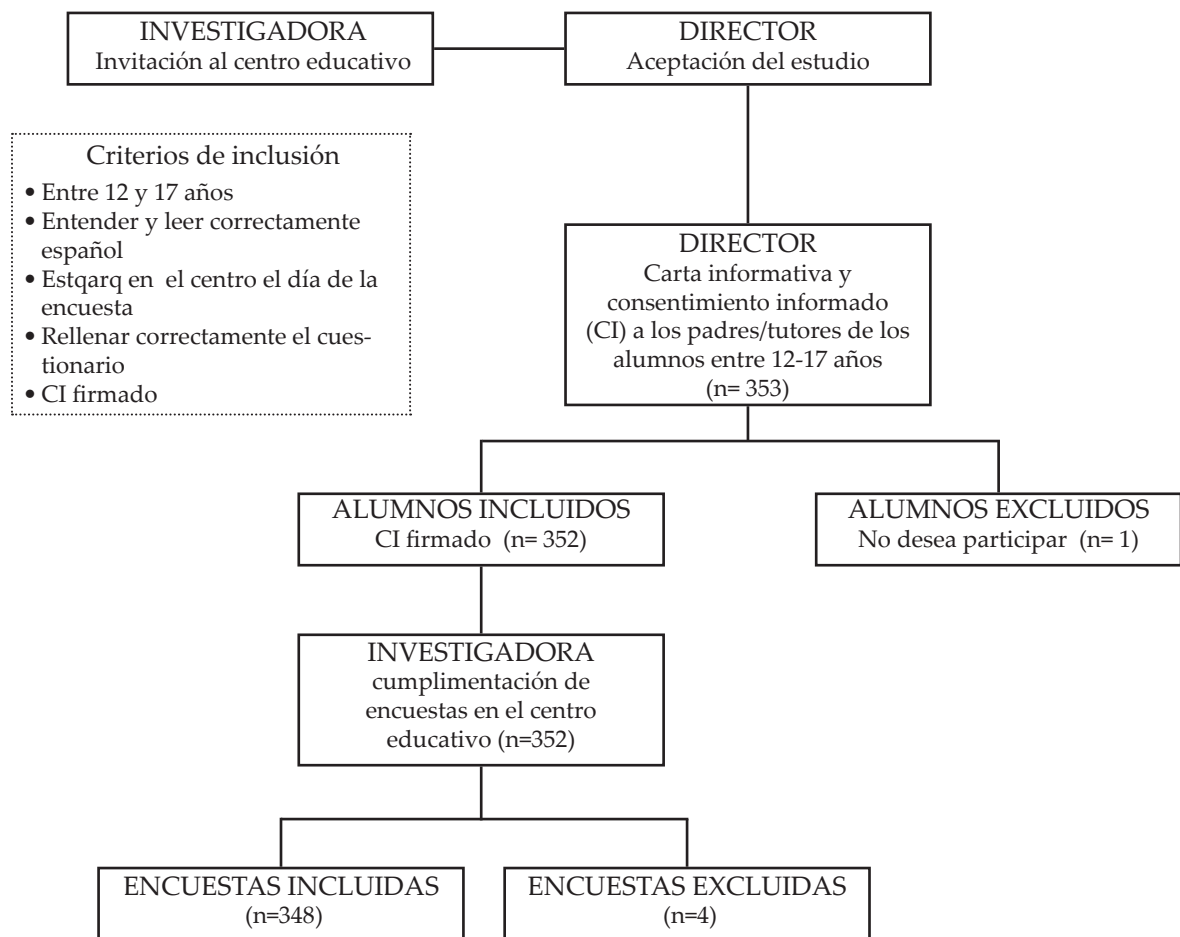
Resultados

La muestra quedó constituida por las encuestas correspondientes a 348 alumnos de edades comprendidas entre 12 y 17 años con una edad media de 14 años y 8 meses.

La Figura 2 recoge la distribución de la muestra en relación a la contestación afirmativa o negativa de los alumnos a las preguntas del cuestionario sobre el concepto de erosión dental.

La Tabla 1 recoge el porcentaje de alumnos

Figura 1: Esquema de la metodología del estudio



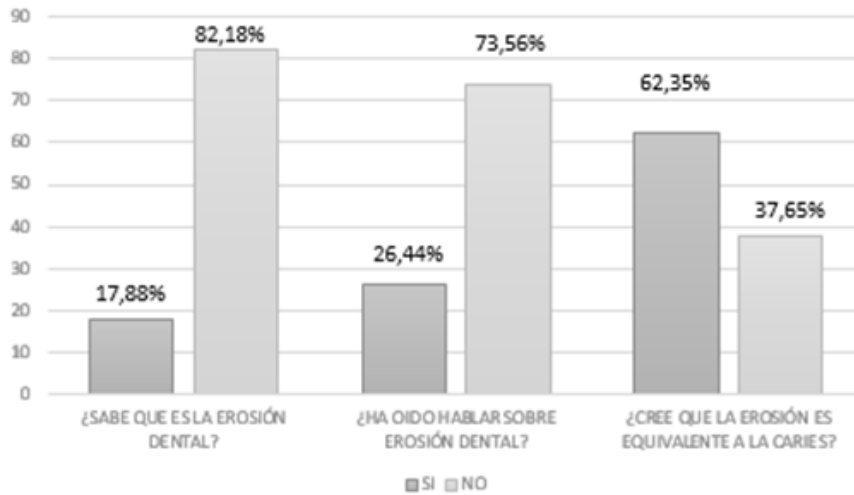


Figura 2. Porcentaje de respuestas afirmativas y negativas a las preguntas sobre el concepto de erosión dental.

conocedor del potencial erosivo de las frutas, bebidas y hábitos alimenticios estudiados.

frutas y bebidas de consumo habitual, así como de algunas costumbres frecuentes en nuestro medio.

La Figura 3 recoge el porcentaje de alumnos por grupo de edad que conocía la capacidad de producir erosión de algunas

Al relacionar el conocimiento sobre los alimentos que producen erosión dental y la edad de los participantes se observó

Tabla 1. Distribución de la muestra en función de conocimiento del potencial erosivo de las frutas, bebidas y hábitos alimenticios estudiados.

Alimentos, bebidas y hábitos estudiados	Conoce		Desconoce	
	n	%	n	%
Naranja	224	64,37	124	35,63
Fresa	65	18,68	283	81,32
Uva	47	13,51	301	86,49
Manzana	80	22,99	268	77,01
Limon	250	71,84	98	28,16
Kiwi	160	45,98	188	54,02
Pomelo	140	40,23	208	59,77
Bebidas gaseosas	307	88,22	41	11,78
Bebidas isotónicas	130	37,36	218	62,64
Zumos de frutas	54	15,52	294	84,48
Mantener alimentos boca	182	52,3	166	47,7

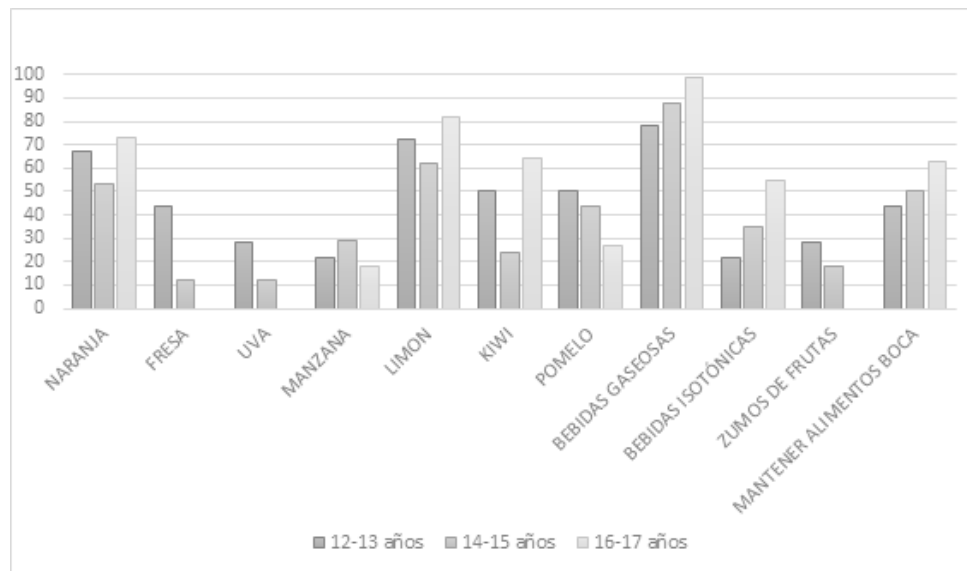


Figura 3. Porcentaje de alumnos que conocían la capacidad erosiva de alimentos, bebidas y hábitos alimentarios por grupo de edad.

que un número significativamente mayor de alumnos entre 16-17 años conocía la capacidad erosiva de los alimentos ($p < 0,05$) y bebidas presentados ($p < 0,05$).

Esto además se comprobó también de manera individual para la naranja ($p < 0,05$), el limón ($p < 0,05$), la fresa ($p < 0,01$) y el kiwi ($p < 0,01$), observando que a medida que los alumnos tenían más edad tenían, de manera significativa, más conciencia de la capacidad erosiva de estas frutas. Esto se observó también con las bebidas gaseosas ($p < 0,01$) y las isotónicas ($p < 0,01$).

Al relacionar la edad de los alumnos y su grado de conocimiento sobre la capacidad erosiva de mantener alimentos o bebidas en la boca antes de deglutirlos se observó un aumento del porcentaje de conocedores del 17% (12-13 años) al 27% (16-17 años). Sin embargo, este aumento no resultó estadísticamente significativo ($p > 0,05$).

Discusión

La erosión dental ha sido una condición de poco interés para odontólogos e investigadores durante muchos años. Sin embargo, existe un consenso por parte de la comunidad científica respecto al aumento de su prevalencia y son cada vez más los investigadores que quieren profundizar en su estudio. No ocurre lo mismo, hoy en día, con la población general que tiene un gran desconocimiento de esta enfermedad y de las graves repercusiones que puede ocasionar^{1,2}.

Una prueba evidente del aumento de la prevalencia de la erosión dental la recogió el estudio realizado por Ganss y cols.¹⁸ (2001) quienes analizaron, empleando modelos, la evolución de esta patología en 1.000 pacientes durante 10 años, observando en ese tiempo un incremento significativo en su prevalencia en dentición primaria.

Es necesario comprender el modelo patogénico de la erosión y los mecanismos involucrados en él para poder interpretar las observaciones clínicas y los resultados de las investigaciones, que constituirán la base para la instauración de las medidas preventivas y terapéuticas más adecuadas^{2,9,19} y sobre todo para una correcta y eficaz formación e información de los pacientes y de la población general. Existen pocos estudios que valoren los conocimientos que ésta tiene, especialmente cuando se habla de adolescentes y/o pacientes jóvenes.

En el presente estudio, solo el 17,82% de los participantes creía saber que era la erosión dental, mientras que el 73,56% nunca había oído hablar de ella ni sabía que la generaba. Es un porcentaje muy alto, mayor que el observado por Milosevic y cols. (2004)¹⁵ quienes informaron que menos de la mitad de los adolescentes británicos de 14 años encuestados en su estudio, nunca había oído hablar de esta entidad y sólo el 39% sabía que el ácido estaba involucrado en su origen.

Una cosa es no saber qué genera una patología y otra es tener conceptos o ideas erróneas al respecto. Así entre nuestros encuestados el 62,35% creía que caries y erosión dental eran la misma entidad clínica. Actualmente en nuestro contexto geográfico un porcentaje muy elevado de la población es consciente de la importante relación entre el consumo de azúcar y el desarrollo de lesiones de caries, esta asociación es bien conocida entre los adolescentes²⁰. No ocurre lo mismo al relacionar la erosión dental y sus factores etiológicos. En los estudios de Dugmore y Rock²¹ y Hermont y cols.²² el 74,9% y el 40% respectivamente de los encuestados creían erróneamente que el azúcar estaba relacionado con la erosión dental.

Una situación diferente, de mayor conciencia en relación al origen del problema observaron Fairchild y cols.²³ quienes informaron que el 50% de los adolescentes participantes en su estudio de entre 12 y 14 años sabían que la erosión dental estaba producida por el ácido de bebidas isotónicas.

En el presente estudio los dos alimentos más reconocidos como potencialmente erosivos fueron los cítricos más clásicos: la naranja (64,37%) y el limón (71,84%), dos frutas además con un evidente sabor ácido. Las gaseosas fueron de todos los alimentos y bebidas preguntados, las que los adolescentes identificaron más correctamente como erosivas (88,22%).

El 37,36% de los entrevistados reconocieron el potencial erosivo de las bebidas isotónicas. Es un porcentaje realmente bajo en comparación al gran número de adolescentes que las consumen. Fairchild y cols.²³ informaron que el 90% de los adolescentes entre 12 y 14 años a los que encuestaron tomaban regularmente este tipo de bebidas principalmente por su sabor y un poco menos de la mitad sabía que podían ocasionar erosión dental.

En España sólo el 34,7% de las personas entre 11 y 18 años consume fruta diariamente²⁴. Las frutas preferidas a estas edades son el plátano, la manzana, la naranja, la fresa y la sandía. La fruta que menos gusta a los adolescentes es el pomelo y de entre las menos elegidas también está el kiwi²⁵. Sin embargo, entre el 40,23-45,98% de los encuestados del presente estudio identificaron el pomelo y el kiwi como frutas ácidas, posiblemente por su sabor, capaces de causar erosión dental.

Situación diferente es la que presentaron la fresa, la uva y la manzana, frutas muy consumidas entre los adolescentes y que sin embargo no tienen generalmente un sabor ácido. Sólo entre el 13,51 y el 22,99 % de los encuestados identificaron estas frutas como potencialmente erosivas. No hemos encontrado estudios previos que analicen el conocimiento de los adolescentes sobre la capacidad para generar erosión dental que tienen las frutas de consumo habitual si este se realiza con mucha frecuencia por lo que no hemos podido comparar nuestros resultados con resultados previos. Sin embargo, consideramos muy oportuno por su relación con el desarrollo de la enfermedad realizar futuras investigaciones al respecto.

Uno de los resultados más interesantes del presente estudio tiene que ver con el aumento del conocimiento y conciencia sobre la erosión dental observada con el aumento de la edad de los alumnos. Así los jóvenes de 16 y 17 años fueron más conscientes de la capacidad erosiva de algunos alimentos y bebidas que los de 12-14 años. Resultados similares informaron May y Waterhouse²⁶, al comparar los conocimientos de niños de 8-9 años y de 13-14 años.

Los estudios realizados en adultos hasta el momento revelan que estos conocen poco la erosión dental debido a la poca información que han recibido sobre esta enfermedad, pero sin embargo la conocen más que los niños y adolescentes^{17,27}. Así el 47 % de los adultos jóvenes de 18 años diagnosticados de erosión dental que participaron en el estudio de Skudutyte y cols.²⁸ había oído hablar en algún momento a su dentista sobre esta entidad. En el estudio de Chu y cols.¹⁷ el 47 % de los adultos entre 25 y

45 años conocía la diferencia entre caries y erosión dental.

Por lo tanto, los pocos estudios disponibles tienden a sugerir que la mayoría de la población en general y los adolescentes en particular no son muy conscientes del problema de la erosión dental, debido a que no han recibido todavía suficiente información sobre ella. Los profesionales de la salud bucodental son los principales proveedores de esta información, como revela el estudio de Mulic y cols.²⁹ en el que el 82,2 % de los odontólogos encuestados refirieron dar información a sus pacientes sobre hábitos dietéticos para prevenir la erosión.

Sin embargo, también sabemos que el suministro de información por sí sola no es suficiente para mejorar la salud. La adopción de conductas preventivas por parte de una persona va a depender de sus creencias sobre su propia susceptibilidad a padecer una enfermedad, la percepción de la gravedad de la misma y del impacto que esta puede tener en su estilo de vida. Para todo ello es necesaria una buena información: procesual y personalizada²⁸. Cuando ésta falta, las personas van a tener dificultades para tomar decisiones informadas acerca de los comportamientos de salud más adecuados^{17,28}.

Este estudio tuvo algunas limitaciones relacionadas principalmente con la muestra su selección. Todos los encuestados pertenecían a un solo centro educativo y además se empleó un método de selección no probabilístico lo que hace difícil extrapolar los resultados a todos los adolescentes españoles. Sin embargo, los resultados presentados ayudan a confirmar, también en nuestro contexto,

el poco conocimiento que tienen los adolescentes sobre la erosión y sus causas y la necesidad de una mayor difusión de esta información por parte de los odontólogos y odontopediatras entre los niños desde edades previas a la adolescencia y entre sus padres y educadores.

encuestados fue en general bajo, aumentando con la edad. La capacidad erosiva de las bebidas gaseosas y de los cítricos clásicos (naranja y limón) es mucho más conocida por los adolescentes que la de otros alimentos, bebidas o hábitos potencialmente erosivos.

Conclusiones

El nivel de conocimientos acerca de la erosión dental entre los adolescentes

Conflicto de interés

Las autoras declaran no tener ningún conflicto de interés.

Referencias bibliográficas

1. Bartlett D. Etiology and prevention of acid erosion. *Compend Contin Educ Dent* 2009; 30:616-20
2. Lussi A, Jaeggi T. Erosion diagnosis and risk factors. *Clin Oral Invest* 2008; 12:5-13
3. Marqués L, Leyda AM, Ribelles M, Segarra C, Aiuto R, Garcovich D. Dental erosion. Etiologic factors in a sample of Valencian children and adolescents. Cross-sectional study. *Eur J Paediatr Dent* 2019; 20:189-93
4. Lussi A, Schlueter N, Rakhmatullina E, Ganss C. Dental erosion-an overview with emphasis on chemical and histopathological aspects. *Caries Res* 2011; 45:2-12
5. Imfeld T. Dental erosion. Definition, classification and links. *Eur J Oral Sci* 1996; 104:151-5
6. Lussi A, Hellwig E. Erosive potential of oral care products. *Caries Res* 2001; 35:52-6
7. Esber C, Kagul B, Tanboga I, Lussi A. Dental erosion among children in an Istanbul public school. *JDC* 2005; 72:5-9
8. Calomarde M, Velló A, Cejudo L, Catalá M. Determinación del pH en bebidas de uso habitual en la población más joven. *ORIS* 2011; 73:10-5.
9. Rabelo MA, Reis A, Thiemi M. Saliva and dental erosion. *J Appl Oral Sci* 2012; 20: 493-502
10. Campos M, Furtado DC, Pedroso C. Control of erosive tooth wear: possibilities and rationale. *Braz Oral Res* 2009; 23:49-55
11. Scheutzel P. Etiology of dental erosion- intrinsic factors. *Eur J Oral Sci* 1996; 104:178-90
12. Zero DT. Etiology of dental erosion- extrinsic factors. *Eur J Oral Sci* 1996; 104:162-77
13. Naidoo S, Myburgh N. Nutrition, oral health and the young child. *Matern Child Nutr* 2007; 3:312-21
14. Almeida JS, Narciso L, Araujo E, Widmer N. Dental erosion: understanding this pervasive condition. *J Esthet Restor Dent* 2011; 23:205-16
15. Milosevic A, Bardsley PF, Taylor S. Epidemiological studies of tooth wear and dental erosion in 14 years old children in North West England. Part 2: The association of diet and habits. *Br Dent J* 2004; 197:479-83
16. Nunn HH. Prevalence of dental erosion and the implications for oral health. *Eur J Oral Sci* 1996; 104:156-61
17. Chu CH, Pang KK, Lo E. Dietary behavior and knowledge of dental erosion among Chinese adults. *BMC Oral Health* 2010; 10:13. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2894740/pdf/1472-6831-10-13.pdf>
18. Ganss C, Klimek J, Giese K. Dental erosion in children and adolescents-a cross-sectional and longitudinal investigation using study models. *Community Dent Oral Epidemiol* 2001; 29:264-71
19. Salas MMS, Nascimento GG, Vargas F, Tarquinio SBC, Huysmans MCDNJM, Demarco FF. Diet influenced tooth erosion prevalence in children and adolescents: Results of a meta-analysis and meta-regression. *J Dent* 2015; 43:865-75

20. Kinirons MJ, Stewart C. Adolescents' knowledge of common foods and drinks and the importance of the pattern of consumption: a study undertaken in an area of high dental needs. *Community Dent Health* 1998; 15:175-8.
21. Dugmore CR, Rock WP. Awareness of tooth erosion in 12 year old children and primary care dental practitioners. *Community Dent Health* 2003; 20:223-7
22. Hermont A, Oliveira P, Auad S. Tooth erosion awareness in a brazilian dental school. *J Dent Educ* 2011; 75:1620-6.
23. Fairchild RM, Broughton D, Morgan MZ. Knowledge of and attitudes to sports drinks of adolescents living in South Wales, UK. *British Dent J* 2017; 222:931-5
24. Moreno C, Ramos P, Rivera F, Sánchez I, Jiménez A, et al. La adolescencia en España: salud, bienestar, familia, vida académica y social. Resultados del estudio HBSC 2018. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, 2019. Accesado (2020 Mar 15). Disponible en: URL: <https://www.hbsc.es/informes#Div18>
25. Pérez C, Ribas L, Serra Ll, Aranceta J. Preferencias alimentarias, conocimientos y opiniones sobre temas relacionados con alimentación y nutrición. Estudio enKid. en: Serra Ll, Aranceta J. Alimentación infantil y juvenil. Estudio enKid. Barcelona: Masson, 2002
26. May J, Waterhouse PJ. Dental erosion and soft drinks: a qualitative assessment of knowledge, attitude and behavior using focus groups of schoolchildren. A preliminary study. *Int J Paediat Dent* 2003; 13:425-33
27. Bottenberg P, Van Melckebeke L, Louckx F, Vandenplas Y. Knowledge of flemish pediatricians about children's oral health: results of a survey. *Acta Paediatrica* 2008; 97:959-63.
28. Skudutyte R, Mulic A, Skeie MS, Skaare AB. Awareness and attitudes related to dental erosive wear among 18-year-old adolescents in Oslo, Norway. *Eur J Oral Sci* 2013; 121:471-6
29. Mulic A, Vidnes S, Skaare A, Bjørg A, Young A. Opinions on dental erosive lesions, knowledge of diagnosis, and treatment strategies among norwegian dentists: A Questionnaire Survey. *Int J Dent* 2012; 716396:1-8

Recibido: 20/04/2020

Aceptado: 04/07/2020

Correspondencia: Laura Marqués Martínez, correo: laura.marques@uchceu.es