

INTRODUCCIÓN

En la actualidad la Odontología ha cambiado considerablemente sus procedimientos y técnicas, en donde la prevención ocupa un lugar primordial.

Por lo tanto, la prevención en Odontología es el conjunto de medidas, o acciones que deben de tomarse para evitar o aliviar enfermedades odontológicas, especialmente la caries y la enfermedad periodontal.

Es necesaria la orientación sobre salud oral a los padres de familia de la escuela Santa Martha para que con espíritu de enseñanza y esfuerzo puedan contribuir a prevenir las enfermedades bucales y sobre todo a la pérdida prematura de las piezas, esto es de gran importancia ya que tiene que ver con la salud en general de los niños.

Una mala higiene bucal provoca en los niños un elevado índice de placa bacteriana, sarro, cálculos dentales, dando como resultado caries y pérdida prematura de dientes temporales.

Lo más frecuente es la pérdida prematura de dientes temporales que va a ocasionar, la pérdida de equilibrio dentario, pérdida de la longitud del arco por migración dental, la extrusión del diente antagonista, problemas en la ATM, tratamientos protésicos tempranos y hábitos de succión digital que producen maloclusiones.

En mi periodo de internado me di cuenta la cantidad de niños que asisten a la consulta para extraerse piezas temporales o definitivas ya sea por caries profundas con presencia de abscesos, por movilidad o por problemas periodontales, es por esto que los conocimientos de los padres influyen directamente en la pérdida prematura de piezas dentarias de sus hijos.

La investigación de tesis, queda estructurada de dos partes, la bibliográfica y otra práctica que es la resultante de la investigación de campo.

La investigación de campo se realizó mediante encuestas a los padres y a los 94 niños de la Escuela Santa Martha mediante pregunta para evaluar el grado de conocimientos sobre salud bucal del grupo investigado.

ANTECEDENTES

La pérdida prematura de las piezas dentarias, tanto temporales como permanentes, se da por diferentes causas: caries dental, traumatismo, enfermedad periodontal, lesiones asociadas a síndromes, etc. La falta de cuidados de las mismas es un factor que favorece la incidencia de este problema, sobre todo cuando los padres de niños y adolescentes desconocen qué deben hacer o cómo proteger las diferentes denticiones.

Este problema es muy frecuente en los niños y adolescentes, sobre todo cuando los padres no tienen una adecuada educación sobre la importancia y los cuidados que se deben brindar para conservar las denticiones en buen estado, es por eso que se requiere una investigación que nos dé una visión clara sobre la relación que existe entre el nivel de conocimientos en salud oral y la pérdida prematura de las piezas dentarias.

Esta investigación se fundamenta metodológicamente en la utilización de fichas odontológicas a cada uno de los niños de la escuela con el fin de analizar la salud bucal, también se realizaran encuestas dirigidas a los padres de familia y niños, se obtendrá información de libros y la web para determinar científicamente la pérdida prematura de las piezas de los niños de la escuela Santa Martha ya que existe un alto índice de la pérdida prematura de estas piezas.

CAPITULO I

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La siguiente investigación surge luego de haber constatado la pérdida prematura de las piezas dentales temporales de los niños de la escuela Santa Martha, problema que ha sido analizado partiendo de causas estructurales como control odontológico casi nulo, desconocimiento inadecuado de los padres y la falta de recursos económicos, dando como resultado que haya un descuido en la salud bucal de los niños originando poca importancia en la prevención de las enfermedades de la cavidad bucal y con un alto consumo de alimentos ricos en azúcares y carbohidratos por su poca cultura y condición social esto origino presencia de caries, hábitos de higiene inadecuados y una incorrecta alimentación, trayendo consigo la pérdida prematura de las piezas dentales temporales en los niños de la escuela, cuyo efecto inmediato repercutió en una oclusión incorrecta y falta de espacio para las piezas permanentes; que nos llevo a un apiñamiento dental y mal posiciones dentales.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

La pérdida prematura de las piezas dentarias de los niños atendidos de la Escuela Santa Martha se vio con frecuencia, es por esto que el problema queda planteado de la siguiente manera:

¿El nivel de cultura de los padres de familia de los niños de la Escuela Santa Martha incide en la pérdida prematura de los molares temporales?

Esta interrogante fue respondida mediante el proceso de investigación científica.

CAPITULO II

JUSTIFICACIÓN

La U.S.G.P. en el estatuto Universitario hace constar que para obtener el título profesional de 3° nivel, el aspirante debe realizar una tesis de su especialidad, la misma que tiene que ser sustentada y aprobada por el tribunal respectivo.

La investigadora, en el período que realizó su internado, dio atención Odontológica a los niños de la escuela Santa Martha donde pudo observar que un gran número de ellos presentaron pérdida prematura de las piezas temporales, por lo cual consideró conveniente realizar una investigación para contribuir a encontrar los mecanismos y estrategias que permitirán la solución de esta problemática.

La autora considera que esta investigación será una fuente muy importante y fundamental para sus conocimientos, los mismos que serán aplicados en su vida profesional.

CAPITULO III

3. FORMULACIÓN DE OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la relación existente entre cultura preventiva de los padres y niños y pérdida prematura de los molares temporales de los alumnos de primero a cuarto año básico de la escuela Santa Martha.

3.1. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ❖ Identificar las técnicas de cuidado preventivo que aplican los padres de familia para evaluar el grado de cultura preventiva que poseen.
- ❖ Investigar los indicadores de higiene oral para verificar la aplicación de medidas preventivas.
- ❖ Establecer el porcentaje de niños con pérdida prematura de molares temporales para evaluar la efectividad de las medidas preventivas aplicadas.
- ❖ Diseñar una propuesta alternativa de solución que permita resolver el problema planteado.

CAPITULO IV

4. FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS

4.1. HIPÓTESIS GENERAL

La pérdida prematura de las piezas temporales tiene relación directa con la cultura preventiva de los padres.

4.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

- ❖ Los padres de familia no aplican buenas técnicas de cuidado preventivo.
- ❖ Los niños de la escuela Santa Martha tienen indicadores de higiene oral elevados por no aplicar técnicas de prevención.
- ❖ La poca efectividad de las técnicas de prevención aplicadas provocan un alto porcentaje de pérdida prematura de molares temporales.

CAPITULO V

5. MARCO TEÓRICO

5.1. MARCO INSTITUCIONAL

A.- Escuela Santa Martha

“Historia de la escuela

Nombre de la institución: Escuela y Jardín Santa Martha

Directora: Lcda. Martha Alcívar Briones

Ubicación: El Naranjo Km. 5 ½ vía a Santa Ana.

Creación del Jardín: Fue creado Marzo 07 del 2.003 con el acuerdo # 16 -DSM

Creación de la Escuela: Fue creada Enero 18 del 2.005 con el acuerdo #18 – DSM

Beneficiarios: Niñas y niños

Condición social: Media baja

De alumnos: 94 Estudiantes

De docentes: 8 Profesores^{**}

5.2. CULTURA PREVENTIVA

“La palabra prevención significa tomar una serie de medidas, recaudos o acciones con la finalidad de evitar problemas futuros. En medicina y salud esos problemas son las enfermedades, que se podrían evitar o al menos aliviar. En la ciencia médica que corresponde a la odontología, las afecciones son prevenibles.

Pérdida total de los órganos dentarios. Por lo tanto, la prevención en Odontología es el conjunto de medidas, recaudos o acciones que deben de tomarse para evitar o aliviar enfermedades odontológicas, especialmente la caries y la enfermedad periodontal”¹.

* Registro de la Escuela Santa Martha

¹ PRICHARD; J. Diagnóstico y Tratamiento de la enfermedad periodontal en la práctica odontológica general. De Panamericana. Buenos Aires, 1982

5.2.1. SALUD ORAL

“La expresión salud oral hace referencia a todos los aspectos de la salud y al funcionamiento de nuestra boca, especialmente de los dientes y de las encías.

Además de permitirnos comer, hablar y reír (tener buen aspecto), los dientes y las encías deben carecer de infecciones que pueden causar caries, inflamación de las encías, pérdida de los dientes y mal aliento”²

5.2.2. CUIDADO DE LOS PRIMEROS DIENTES

“La higiene oral entre los más pequeños deberían iniciarse con la erupción de los primeros dientes 6 – 8 meses, los cuales deberían ser limpiados diariamente con una gasa o cepillo humedecido con un enjuague fluorado de concentración diaria para iniciar el aporte de fluoruro tópico inmediatamente tras la erupción. El cepillado de los dientes debería iniciarse diariamente, sin pasta, aproximadamente al año de edad (también empapado con un colutorio fluorado) y siempre realizado por un adulto, introduciendo el uso de pastas dentales fluoradas con formulación infantil, una vez al día, a partir de los 2-3 años, en función del riesgo de caries.

Con el objeto de establecer el hábito de cepillado es bueno que el niño intente cepillarse sus dientes por si solo pero sin la utilización de pasta dental, adicionalmente el cepillado diario con pasta fluorada realizado por un adulto, con el objetivo de evitar un posible riesgo de fluorosis dental por la fracción de pasta ingerida. La supervisión del adulto durante la higiene oral debería mantenerse aproximadamente hasta los seis años. A partir de los seis años el cepillado debería realizarse como mínimo dos veces al día con una pasta dental fluorada.

La utilización de enjuagues podría iniciarse a partir de los seis años, edad considerada óptima por controlarse perfectamente el control de la deglución así como por ser la época de inicio de la erupción de la dentición permanente”³

² www.ucsfchildcarehealth.org.

³ www.healthykids.us/spanish.

5.2.3. CONSEJOS PARA PADRES DE LA SALUD ORAL

“Lo ideal sería un control cada seis meses, aunque no haya problemas.

Un control obligatorio por año y el tratamiento de los posibles problemas.

La higiene bucal es fundamental después de cada alimentación. Una recomendación para todos los padres: se sabe que la mayoría de los procesos de la cavidad bucal son infecciosos generados por una placa bacteriana, una capa de color blanco que contiene una sustancia que genera ácidos, los cuales producen caries y destrucción de las piezas dentales.

Entonces, esto significa que es un proceso infeccioso que lo podemos atacar de diferentes maneras.

La más efectiva con respecto a no producir enfermedades bucales sería mantener la higiene bucal y los controles necesarios para que, si alguna enfermedad aparece, se la trate lo antes posible”⁴

5.2.4. ALIMENTOS RICOS EN CALCIO Y FÓSFORO

El calcio es fundamental en el crecimiento de los niños especialmente para huesos y dientes, pero también en el mantenimiento del sistema óseo, por eso el calcio no solo es para niños y jóvenes, sino que es necesario a todas las edades.

La presencia de este mineral en nuestra dentadura es trascendental si no queremos quedar expuestos a enfermedades derivadas de unos dientes débiles que van desde las caries hasta daño en el esmalte.

El fósforo es energía para los músculos, así como también para mantener unos huesos y dientes fuertes y sanos, su función está relacionada con la metabolización de los hidratos de carbono, el almacenamiento de energía, la contracción de los músculos, la absorción de la glucosa en el intestino, los riñones, los latidos del corazón, el equilibrio ácido-base en la sangre, el tejido nervioso. En definitiva, su importancia es capital y no debe faltar en nuestra dieta.

⁴ www.ucsfchildcarehealth.org.

5.2.5. CUÁNDO Y CÓMO CEPILLAR LOS DIENTES DE LOS NIÑOS

Cuándo: Después de cada comida, pero el cepillado más intenso debe ser antes de acostarse porque durante la noche la quietud de la boca y la escasa saliva hacen que las bacterias se reproduzcan y se organicen con más facilidad.

Cepillar los dientes con una pasta dental que contenga fluoruro ayudará a prevenir la decadencia en los dientes.

El fluoruro es una sustancia en la pasta que fortalece la superficie exterior de los dientes llamado esmalte.

- ❖ Use un cepillo dental adecuado para niños y con cerdas suaves.
- ❖ Alrededor de la edad de dos años, cepille los dientes de su niño untando una pequeña cantidad de pasta dental sobre el cepillo de dientes.
- ❖ Ayude a que su niño aprenda a cepillarse por medio de usar movimientos suaves y breves de atrás hacia adelante.
- ❖ Debe cepillarse de a uno o dos dientes por vez, inclinando el cepillo 45° apuntando a la encía y cepillarlo también para eliminar la placa bacteriana que queda en el límite entre esta y el diente; todas las caras dentarias deben ser cepilladas. Las caras de los dientes anteriores (de adelante) que miran a la lengua se cepillaran colocando el cepillo de punta, con el mango verticalmente.
- ❖ Los padres deben terminar la limpieza que se hace de arriba abajo, por delante y por detrás de los dientes, y con movimientos circulares sobre las caras superiores e inferiores, insistiendo sobre las muelas donde se localiza con más frecuencia las caries.
- ❖ Enseñe a su niño a escupir hacia afuera la pasta dental.

5.2.6. CUÁNDO LLEVAR AL NIÑO CON EL ODONTOPEDIATRA

“Para cuando el niño tenga cuatro o cinco años de edad, su dentista deberá haberle dado a su niño un tratamiento de fluoruro para fortalecerle los dientes.

El dentista continuará tomándole radiografías a los dientes de su niño y le dará tratamientos con fluoruro durante los años escolares.

- 1.- Asegúrese que su niño visite al dentista una vez al año o según lo recomiende su dentista.
- 2.- Siga las instrucciones del dentista.
- 3.- Asegúrese de hacerle preguntas a su dentista referente a los cuidados de los dientes de su niño o referente a la salud oral de él o ella.”⁵

5.2.7. CUIDADO DE LOS DIENTES Y PREVENCIÓN DE CARIES

Un aumento de la higiene bucal, incluyendo un cepillado diario y el uso del hilo dental para quitar la placa, así como el uso de pasta de dientes con flúor, combinado con revisiones dentales periódicas, reducen notablemente el surgimiento de caries.

El cepillado con una pasta dental con flúor y el uso del hilo dental ayudan de forma concomitante a la aplicación de flúor para eliminar bacterias de la boca y reducir el riesgo de caries y de enfermedades periodontales.

La aplicación regular de esmaltes fluorados que realizan los dentistas es otra medida de prevención de formación de caries.

Esta práctica es especialmente recomendada en niños con un alto riesgo de caries.

⁵ www.healthykids.us/spanish.

5.2.8. IMPORTANCIA DE LA DIETA EN LA SALUD BUCAL DE LOS NIÑOS

Los hábitos alimenticios juegan también un papel en el desarrollo de las caries:

Carbohidratos Fermentables: Durante muchos años el mensaje para evitar caries era “no comer demasiada azúcar ni alimentos azucarados”.

En las últimas décadas el consumo de azúcar en muchos países se ha mantenido constante mientras que los niveles de caries han disminuido.

Esto sugiere que cuando se practica una higiene bucal adecuada (por ej. Cepillado regular usando pasta de dientes con flúor) se manifiesta menos el papel del azúcar en la formación de caries.

Características de los alimentos: Las características físicas de un alimento, especialmente cuando se pega a los dientes aumento el riesgo de caries (como patatas fritas). Cuando más tiempo se queden los alimentos que contienen carbohidratos alrededor de los dientes, más tiempo tienen las bacterias para producir ácido y mayor es la posibilidad de desmineralización.

Alimentos Protectores: Algunos alimentos ayudan a proteger contra las caries. Por ej. Los quesos curados aumentan el flujo de saliva. El queso también contiene calcio, fosfatos y caseína, una proteína láctea que protege contra la desmineralización. La leche también contiene calcio, fosfato y caseína y el azúcar de la leche, la lactosa es menos cariogénico que otros azúcares.

Sin embargo se han encontrado caries en niños a los que se les da el pecho y que lo piden con frecuencia.

5.2.9. NUTRICIÓN DURANTE LA ERUPCIÓN DENTARIA

Durante la nutrición es muy importante la vitamina D ya que es necesaria para la calcificación normal de los tejidos óseos, primordial para el desarrollo de los huesos y dientes.

La creación de hábitos alimenticios correctos durante la lactancia, facilita su continuación en etapas posteriores, hay que aumentar distintas clases de alimentos cuando hacen erupción las primeras piezas dentarias, orientando a los padres sobre los alimentos apropiados que además de ser nutritivos sean adecuados para la salud dental.

Es importante establecer buenos hábitos alimenticios cuando el niño es pequeño:

- ❖ Para alimentos o meriendas escoja alimentos de los 5 grupos principales: frutas, vegetales, carne, granos o cereales, y productos lácteos.
- ❖ Planee servir meriendas que no contengan azúcar como parte del plan de alimentos diarios.
- ❖ Limite alimentos azucarados una a dos veces al día.
- ❖ Si usted decide servir alimentos y bebidas que contengan azúcar, hágalo a las horas regulares de alimentos y no como meriendas entre comidas.
- ❖ Hay que evitar alimentos que contengan alto porcentaje de hidrato de carbono, ya que se adhieren a los dientes y son de disolución lenta.

Lo importante no es cuanto azúcar consume su niño sino más bien cada cuanto lo hace.

5.2.10. HIGIENE BUCAL

Es necesario limpiarse los dientes desde el momento que erupcionan los primeros molares temporales. El niño intenta lavárselos él solo desde los 3 años de edad; sin embargo no se puede esperar que lo haga correctamente hasta los 8 años y, por lo tanto, dependerá de la ayuda e indicaciones diarias de sus padres; lo más importante es que los padres limpien a fondo las zonas de los molares.

Ayudar al niño regularmente a lavarse los dientes desarrollan y fija en el hábito que más tarde serán definitivos para su salud oral.

Como demuestran muchos estudios, al cepillarse los dientes solo se consigue que la disminución o la eliminación de la placa sea significativa en las superficies lisas, de modo que en éstas el efecto es preventivo.

En las fisuras y superficies interproximales se mantiene una cantidad suficiente de microorganismos para desencadenar un ataque ácido al esmalte, incluso cuando la higiene bucal es “correcta”. La prevención de las caries en niños requiere la rápida eliminación de los restos de comida y el uso de pastas dentífricas con flúor.

Sin embargo, inmediatamente después de consumir azúcar resulta más efectivo contra las caries cepillarse los dientes durante poco tiempo que enjuagarlos, y esto se justifica por las siguientes razones:

- “1.- Se elimina la placa ácida y productora de ácidos en los lugares a los que se puede acceder bien con el cepillo.
- 2.- Mejora la difusión de la saliva y se amortigua la acidez en las partes de la placa que no se han eliminado.
- 3.- Se facilita la remineralización de las zonas de la superficie dentaria libre de placa.
- 4.- Supuestamente, se estimula más la producción de saliva al cepillar que al enjuagar.
- 5.- Se administra flúor”.⁶

5.2.11 DEFINICIÓN DE HIGIENE BUCAL

La higiene dental nos permitirá prevenir enfermedades de las encías y evitará en gran medida la caries. Pero una higiene dental se debe realizar de la forma y con las herramientas adecuadas. Además, se deberá dedicar el debido tiempo para que sea efectiva.

Higiene es el conjunto de normas y prácticas que nos llevan a la satisfacción más conveniente de las necesidades humanas.

⁶Atlas de Odontología Pediátrica. HUBERTUS: J.M Van Waes. Paul W: Stockli MAsson, S.A. 2002, Pág. 145

La placa dento bacteriana constituye un factor causal importante de las dos enfermedades más frecuentes: caries y enfermedades periodontales es por esto que es fundamental eliminarlo a través de los siguientes métodos:

- 1.- Cepillo de dientes, encías y lengua
- 2.- Uso de medios auxiliares hilo dental, cepillo interdentario
- 3.- Pasta dental o dentífrico
- 4.- Enjuagues bucales.

5.2.12. DEFINICIÓN DE PLACA BACTERIANA

“La placa bacteriana puede definirse como un ecosistema microbiano compuesto de estructuras microbianas agrupadas densamente, glucoproteínas salivales insolubles, productos microbianos extracelulares y en menor proporción detritus alimentarios y epiteliales, firmemente adheridos a la superficie dentaria.”⁷

5.2.13. CONTROL DE PLACA BACTERIANA INTERPROXIMAL

El uso del hilo dental es uno de los elementos más eficaces en el control de la placa bacteriana interproximal es por esto que se incentiva y se enseña a los padres como se utiliza.

Ya que muchas veces con la forma del cepillado no se consigue remover lo suficientemente la placa bacteriana en esta región.

Es importante recalcar que el uso inadecuado del hilo dental puede causar traumas en la papila dental es por esto que se debe enseñar el uso correcto del mismo.

⁷ Fernando Escobar Muñoz –Odontología Pediátrica II Edición 2004, Editorial Amolca, Pág 117

5.2.14. PREVENCIÓN PARA LA FORMACIÓN DE PLACA BACTERIANA

Con los cuidados adecuados es fácil prevenir la formación de la placa bacteriana, es importante respetar los siguientes cuidados:

- ❖ Cepillar cuidadosamente mínimo tres veces al día para retirar la placa adherida a la superficie de los dientes.
- ❖ Usar hilo dental diariamente para retirar la placa que se forma entre los dientes y debajo del borde de las encías donde el cepillo dental no llega.
- ❖ Usar enjuagues bucales dos veces al día antes o después del cepillado.
- ❖ Limitar el consumo de almidones y azúcares, especialmente alimentos pegajosos ya que estos son los causantes de la acumulación de la placa bacteriana y por ende a la formación de caries.
- ❖ Hay que tener visitas regulares al odontólogo para las limpiezas profesionales y los exámenes odontológicos.

5.2.15. DEFINICIÓN DE SARRO

El sarro es la placa que se endurece sobre los dientes debido al depósito de minerales sobre la placa bacteriana, también se puede formar en el borde de las encías, debajo de ellas y puede irritar los tejidos gingivales.

El sarro proporciona a la placa una superficie más extensa donde crecer y más pegajosa donde adherirse, lo cual deriva en afecciones mas graves como caries y enfermedades de las encías.

El sarro no solo amenaza a la salud de los dientes y encías sino que constituye también un problema estético.

5.2.16. HIGIENE DE LA DENTICIÓN TEMPORAL

“Cuidado de los dientes de los niños siguiendo las siguientes sugerencias:

- 1.- Límpiele los dientes de leche cada día. Cuando le salen los dientes de leche, límpieselos frotándolos suavemente con una toallita de baño limpia y húmeda.

Cuando los dientes de leche estén más grandes use un cepillo de dientes para niños.
- 2.- Los niños menores de 2 años de edad no deberían usar crema dental en vez de esto, use agua para cepillarse los dientes a su niño.
- 3.- No deje que el niño se quede dormido con el biberón en la boca. Esto puede dejar leche o jugo sobre los dientes y causar la formación de caries que se conoce con el nombre de “caries de biberón”.
- 4.- Anime a los niños mayores a comer bocadillos que contengan poca azúcar; tales como frutas, queso y verduras. Evite darle a su niño dulces que son pegajosos y gomosos.
- 5.- Enséñele a sus niños como cepillarse los dientes y la importancia de mantener sus dientes limpios.
- 6.- Lleve a su niño al odontólogo con frecuencia, se recomienda que visiten al odontólogo después de cumplir 1 año de edad”.⁸

5.2.17. TÉCNICAS DE CEPILLADO DENTAL QUE SE APLICAN EN LOS NIÑOS

El cepillado dental es un hábito cotidiano en la higiene de una persona.

Actividad necesaria para la eliminación de la placa dental relacionada tanto con la caries dental como con las enfermedades periodontales.

La técnica de cepillado es la siguiente:

Se debe comenzar por las superficies vestibulares del cuadrante superior izquierdo siguiendo la secuencia hacia el lado derecho del mismo arco, después se continúa

⁸ www.ucsfchildcarehealth.org.

sobre las superficies vestibulares del arco inferior de derecha a izquierda, continuando con las caras linguales del mismo arco de izquierda a derecha, y posteriormente sobre las caras palatinas de los dientes superiores, de derecha a izquierda, y finalmente serán cepilladas las superficies oclusales del arco superior enseguida las del arco inferior.

Hay que recalcar que otra superficie que merece una atención especial es la región de los caninos ya que se encuentran en una región de curvatura del arco, donde la ejecución correcta de la técnica se ve dificultada.

Se recomienda que el cuidado y la higiene de los dientes debe comenzar ya en los niños pequeños. El niño debe empezar a familiarizarse con el uso del cepillo, pero tenemos que recordar que solo juega con él y no sabe hacer una limpieza eficaz. Por eso deben ser los padres los que laven los dientes a sus hijos como algo habitual en la higiene de estos y estableciendo esta costumbre para el futuro.

Se debe usar un cepillo dental de cerdas suaves y puntas redondas o con cerdas pulidas será menos propenso a lesionar el tejido de la encía o dañar la superficie del diente.

Los niños necesitan cepillos dentales más pequeños que los diseñados para el adulto; recuerde los cepillos dentales desgastados no pueden limpiar adecuadamente sus dientes y pueden lesionar sus encías.

Los cepillos deben ser repuestos cada tres meses o en el momento que las cerdas revelen señales de desgaste.

5.2.18. EDAD APROPIADA PARA UTILIZAR EL HILO DENTAL

“Se recomienda utilizar el hilo dental cuando su hijo tiene alrededor de 2 a 3 años, bajo la dirección de su odontopediatra. No es necesario utilizarlo antes de esa edad.

Normalmente los niños necesitan ayuda con el hilo dental hasta que tienen 8 a 10 años.

El uso del hilo dental ayuda también a:

Eliminar los restos de alimento que se adhieren a los dientes y encías entre los dientes.

- ❖ Pulir la superficie del diente.
- ❖ Controlar el mal aliento.
- ❖ El hilo dental es el arma individual más importante con la placa, quizás más importante que el cepillo de dientes.”⁹

5.2.19. USO CORRECTO DEL HILO DENTAL

“Para usar el hilo dental se extrae del rollo más o menos 60 cm se enrolla alrededor del dedo medio de una mano pero se deja suficiente hilo para sostenerlo firme con el dedo medio de la otra mano.

Conforme se va utilizando el hilo, se desenrolla de un dedo y se enrolla en el otro con el fin de usar un segmento nuevo en cada espacio interdental, también es necesario dejar entre ambas manos un tramo de 7 o 8 mm de hilo y mantenerlo tenso para controlar los movimientos.

El hilo se introduce con suavidad entre los dientes y se desliza hasta el surco gingival.

En seguida se rodea el diente y se desliza hacia la cara oclusal con movimientos de sierra o de vaivén en sentido vestibulo lingual a continuación se mueve encima de la papila interdental con mucho cuidado y luego se pasa el siguiente espacio con otra fracción del hilo. En los dientes superiores el hilo se guía con los dos pulgares o con el pulgar y el índice en los dientes inferiores con los índices”.¹⁰

⁹ www.dentagora.com/halitosis.htm

¹⁰ www.dentagora.com/halitosis.html

5.2.20. EL FLÚOR COMO ACTÚA

“El flúor es el mejor agente anticarogénico, es por esto que a excepción del flúor no existen otras sustancias que favorezcan al desarrollo de los dientes, especialmente resistentes a las caries”.¹¹

Sin embargo el flúor debe estar combinado con una buena limpieza dental e eliminación de la placa bacteriana, ya que si no se la hace el flúor no puede evitar la aparición o el avance de las caries.

El esmalte recién formado en los niños aun es muy susceptible en reaccionar, es por eso que en este momento es importante incrementar el aporte del flujo, sobre todo para prevenir la caries en las fosas, que están especialmente amenazadas durante la fase eruptiva

Diariamente el esmalte de los dientes es atacado por los ácidos producidos en la placa dental, el cual puede hacer que los dientes se debiliten y se desarrolle la caries dental. El flúor actúa cuando hace contacto con los dientes y se absorbe al nivel del esmalte permitiendo la remineralización y la prevención de la caries, es por eso que para evitar problemas mentales en los niños en un futuro se debe realizar una fluorización cada 6 meses.

5.2.21. VÍAS DE ADMINISTRACIÓN DEL FLÚOR

“El flúor llega a la estructura dentaria a través de dos vías:

Fluorización sistémica (interna)

Tiene lugar en la fase pre eruptiva: el flúor llega al diente a través de la circulación sanguínea y por difusión entre el fluido intersticial y las células.

Además de los preparados profilácticos fluorados, la alimentación y especialmente el agua mineral, así como los alimentos para bebés preparados con esta, constituye también una fuente de flúor.

¹¹ Fernando Escobar Muñoz-Odontología Pediátrica, II Edición 2004, Pág. 387-388

La administración excesiva de flúor durante la formación de las coronas dentarias puede conducir a una fluorosis del esmalte.

El límite superior diario de administración de flúor es de 0,07 mg por cada kg de peso corporal. En niños de 2 años, la dosis es de 0,5 mg de F- / día, a los que se añaden unos 0,1-0,3 mg de F- procedente de la alimentación.

Fluorización tópica (externa)

La concentración de flúor en la boca tiene más peso e importancia en la efectividad de la prevención que la concentración en el diente.

El flúor tiene un efecto cariostático sobre el esmalte y la placa, y ejerce una influencia directa sobre los procesos de desmineralización y remineralización. Las diferentes presentaciones y formas de uso del flúor frenan las caries con una efectividad que oscila entre el 15 y el 50%.

La combinación de varias medidas de fluorización incrementa el efecto cariostático. Para una fluorización básica se puede recurrir a la sal fluorada o a pastillas de flúor.”¹²

5.2.22. MÉTODOS DE APLICACIÓN

Aplicación adicional y localizada de flúor. La opción más adecuada en estos casos es el uso de una laca o barniz de flúor: con un pincel se aplica el barniz sobre la superficie oclusal o interdental limpia y seca, y a continuación se humedece, se debe aplicar el preparado 2 y 6 veces al año.

También es muy recomendable someter a una fluorización localizada por parte de un odontólogo u otro especialista dental a niños discapacitados y pacientes con aparato ortodóncicos fijos o removibles, entre dos y seis veces al año.

¹² Atlas de Odontología Pediátrica. HUBERTUS: J.M Van Waes. Paul W: Stockli MAsson, S.A. 2002

5.2.23. GELES FLUORADOS

“Los geles fluorados se recomiendan en general cuando se persigue una fluorización específica y localizada en niños y jóvenes. Están especialmente indicados para realizar ejercicios con el cepillo de dientes en jardines de infancia y escuelas (de 6 a 12 veces al año). En pacientes con un alto riesgo de padecer caries se recomienda el uso de un gel fluorado semanalmente”¹³

La aplicación de geles fluorados se realiza mediante cubetas por el profesional, dichas cubetas deben ajustarse adecuadamente a ambas arcadas para evitar la salida e ingestión de flúor, el paciente debe estar incorporado y con la cubeta ligeramente flexionada; las cubetas no deben de estar excesivamente llenas, se toma el tiempo aproximado de 1 minuto y luego se recomienda que no se ingiera alimentos y bebidas durante los 30 minutos siguientes.

5.2.24. ACCIONES DEL FLÚOR

Se han realizado grandes estudios para saber cuáles son las acciones del flúor para prevenir la caries, así como también se han estudiado los mecanismos que median en el efecto anticariogenico. Actualmente 5 se reconocen como factibles:

- ❖ Reducción de la solubilidad.
- ❖ Acción antienzimática.
- ❖ Modificaciones de efecto nidal.
- ❖ Disminución de la permeabilidad del esmalte.
- ❖ Mejoramiento de la anatomía oclusal.

5.2.25. SELLANTES

Las fosas y fisuras representan zonas en las que se favorece la retención de placa y donde la acción del flúor es menos efectiva.

¹³ Atlas de Odontología Pediátrica. HUBERTUS: J.M Van Waes. Paul W: Stockli MAsson, S.A. 2002

“Los sellantes son selladores de fosas y fisuras que crean una barrera altamente eficaz contra las caries, ya que son delgadas capas plásticas que se aplican a las superficies de masticación de los dientes posteriores permanentes del niño donde se forma la mayoría de las caries. Las fisuras, los orificios y los agujeros ciegos, constituyen nichos retentivos de placa en la superficie del diente. La acumulación de placa en las fisuras se incrementa durante el primer año después de la erupción de un molar. Las fisuras también son más propensas a las caries debido a su bajo contenido en flúor y a que el esmalte presenta una elevada impermeabilidad y sensibilidad a los ácidos después de la erupción”.¹⁴

Los objetivos principales del sellado son:

- 1.- Los sellantes deben cerrar los lugares predilectos de las caries en los molares mediante diacrilatos y retención del esmalte.
- 2.- En caries pequeñas los microorganismos deben ser aislados del sustrato para que no puedan sobrevivir o, como mínimo, no aumenten la lesión.
- 3.- En caries diagnosticables debe realizarse un sellado ampliado de fisuras.
- 4.- El sellado de una superficie dental ya obturada debe evitar la aparición de caries secundarias a lo largo del margen de la obturación.

5.2.26. TÉCNICAS DE APLICACIÓN DE LOS SELLANTES

La técnica es la siguiente:

“1.- Profilaxis.- La limpieza de la zona fisurada con pasta libre de flúor, glicerina o aceites, para eliminar las películas de recubrimiento. Debe lavarse completamente los residuos. Esta fase no resulta crítica y puede remplazarse por simple limpieza por cepillado; innovaciones como pulido de fisuras con aire abrasivo, limpieza con agua oxigenada, y ensanchamiento de fisuras, no han mostrado resultados clínicamente significativos de aumento de retención.

¹⁴ PINKHAN, J.R., B.S., D.D.S., M.S., Odontología Pediátrica II Edición, Nueva Editorial. INTERAMERICANA, S.A. México D.F. 1996, Pág. 396-397.

- 2.- Aislamiento.-** El mejor método es mediante el aislamiento absoluto, aunque en muchos casos se puede obtener un eficiente aislamiento parcial con rollos de algodón y un buen sistema de eyección y succión.
- 3.- Grabado.-** Previo secado de las superficies se aplica la solución ácida, con un pincel fino. La solución se deja durante 15 segundos.
- 4.- Lavado.-** Un chorro de spray agua-aire durante 10 min. 15 segundos es suficiente, comprobando previamente que la jeringa no contenga aceite. Se cambian algodones, si se ha optado por esta forma de aislamiento, cuidando no contaminar con saliva y secar cuidadosamente. En este punto debe ser apreciable el esmalte grabado de color blanco mate. Si no es así, se debe repetir el procedimiento de grabado. En este momento con áreas de surco grabada y seca es posible ratificar la indicación o visualizar puntos que requieren de restauraciones limitadamente invasivas. En otros casos, tinciones sospechosas desaparecen.
- 5.- Aplicaciones de sellantes.-** En este punto es crítico que no haya contaminación de saliva. Esta es la causa más importante de fracaso en retención del material; si así ocurriera, debe reagravarse. El material se aplica según las instrucciones y aditamentos del fabricante, en cualquier caso cuidando de no dejar burbujas. La polimerización química suele producirse en el lapso de 60 segundos a partir de la mezcla inicial. Actualmente predominan los sellantes fotoactivados, los cuales se recomienda dejar escurrir por 15 a 20 segundos después de la aplicación de sellantes antes de fotopolimerizar, lo cual permite un mejor flujo de la resina a las anfractuosidades del grabado; con este procedimiento, los sellantes autopolimerizantes y fotoactivados no difieren en los comportamientos después de 5 años.
- 6.- Prueba de retención.-** La pérdida de material ocurre por lo general en las primeras semanas después de la aplicación, en la mayoría de los casos, posiblemente por aplicación defectuosa. Por eso se recomienda tratar de sacar

el material con una sonda; si la técnica ha sido adecuada éste resiste y se mejora así notablemente su pronóstico de permanencia a largo plazo”¹⁵

5.2.27. CLASIFICACIÓN DE LOS DIENTES

Los dientes son los elementos principales de la boca los cuales en la dentición temporal se dividen en: 4 incisivos tanto superiores como inferiores, 2 caninos superiores y 2 caninos inferiores, 2 molares superiores y 2 molares inferiores. Y en la dentición permanente se dividen en los siguientes grupos: 4 incisivos tanto superiores como inferiores, 2 caninos superiores e inferiores, 4 premolares superiores e inferiores, 6 molares superiores e inferiores. Los dientes cumplen diversas funciones como son: Masticatoria: donde los incisivos cortan, caninos desgarran y premolares y molares trituran. Fonética: actúan como caja de resonancia y permiten articular sonidos. Estética: constituyen el apoyo de las estructuras blandas con lo que aseguran la posición que adopta la musculatura facial.

5.2.28. SECUENCIA DE ERUPCIÓN DE LOS DIENTES TEMPORALES

En el maxilar superior la primera pieza temporal en erupcionar es el incisivo central, seguido por el incisivo lateral, luego el primer molar superior, después el canino y por último el segundo molar superior.

En cuanto a la mandíbula la primera pieza en erupcionar es el incisivo central, seguido por el incisivo lateral, luego el primer molar inferior, después el canino y finalmente el segundo molar inferior.

5.2.29. SECUENCIA DE ERUPCIÓN DE LOS DIENTES PERMANENTES

En el maxilar superior la primera pieza en erupcionar es el primer molar, seguido por el incisivo central, seguido por el incisivo lateral, luego el primer premolar,

¹⁵ VAN WAES HUBERTUS J.M.-STOCKLI Paul W. Atlas de Odontología Pediátrica Edición Original 2002. España Editorial Masson, S.A. Pág 147

luego el segundo premolar, luego el canino, seguido por el segundo molar y por último el tercer molar.

En cuanto al maxilar inferior el primero en erupcionar es el primer molar luego el incisivo central, luego el incisivo lateral, después el canino, seguido el primer premolar, después el segundo premolar, luego el segundo molar y por último el tercer molar.

5.2.30. ERUPCIÓN NORMAL DE LOS DIENTES Y DESARROLLO DE LA OCLUSIÓN

Los dientes empiezan a formarse a una edad temprana como lo son las 6 o 7 semanas intrauterinas, y alrededor de las 14 a 19 semanas de vida intrauterina ya ha empezado la calcificación de todos los dientes temporales. Entre el nacimiento y los 4 o 6 meses empieza la calcificación de algunos de los dientes permanentes.

Por regla general, los dientes empiezan a dirigirse hacia la cavidad oral cuando se completa la corona. Los premolares emergen en la boca cuando se han desarrollado aproximadamente tres cuartos de la raíz. Los incisivos y molares hacen erupción con la mitad del desarrollo de la raíz ya terminada. Generalmente los dientes hacen erupción antes en las niñas que en los niños, pudiendo ser la diferencia hasta de uno a dos años. La herencia, patologías localizadas y alteraciones sistémicas afectan la erupción dentaria. Cuando se pierde un diente temporal 4 o 5 años prematuramente, el sucesor permanente generalmente hará su erupción en forma retrasada. Por el contrario, si se pierde cerca de su fecha de exfoliación normal generalmente se presenta una erupción temprana del sucesor permanente.

5.2.31. CRONOLOGÍA DE ERUPCIÓN DE LA DENTICIÓN TEMPORAL

“En el maxilar superior la erupción de la dentición temporal se da en la siguientes edades:

- ❖ El incisivo central erupciona entre los 8 a 12 meses.

- ❖ El incisivo lateral erupciona entre los 9 a 13 meses.
- ❖ El canino erupciona entre los 16 a 22 meses.
- ❖ El primer molar erupciona entre 13 a 19 meses.
- ❖ El segundo molar erupciona entre 25 a 33 meses.
- ❖ En el maxilar inferior la erupción se da de la siguiente manera:
- ❖ El incisivo central erupciona entre los 6 a 10 meses.
- ❖ El incisivo lateral erupciona entre los 10 a 16 meses.
- ❖ El canino erupciona entre los 17 a 23 meses.
- ❖ El primer molar erupciona entre los 14 a 18 meses.
- ❖ El segundo molar erupciona entre los 23 a 31 meses.

5.2.32. CRONOLOGÍA DE ERUPCIÓN EN LA DENTICIÓN PERMANENTE

En el maxilar superior la erupción de la dentición permanente se da en las siguientes edades:

- ❖ El incisivo central erupciona entre los 7 a 8 años.
- ❖ El incisivo lateral erupciona entre los 8 a 9 años.
- ❖ El canino erupciona entre los 11 a 12 años.
- ❖ El primer premolar erupciona entre los 10 a 11 años.
- ❖ El segundo premolar erupciona entre los 10 a 12 años.
- ❖ El primer molar erupciona entre los 6 a 7 años.
- ❖ El segundo molar erupciona entre los 12 a 13 años.
- ❖ El tercer molar erupciona entre los 17 a 21 años.
- ❖ En el maxilar inferior la erupción de la dentición permanente se da en las siguientes edades:
- ❖ El incisivo central erupciona entre los 6 a 7 años.

- ❖ El incisivo lateral erupciona entre los 7 a 8 años.
- ❖ El canino erupciona entre los 9 a 10 años.
- ❖ El primer premolar erupciona entre los 10 a 12 años.
- ❖ El segundo premolar erupciona entre los 11 a 12 años.
- ❖ El primer molar erupciona entre los 6 a 7 años.
- ❖ El segundo molar erupciona entre los 11 a 13 años.
- ❖ El tercer molar erupciona entre los 17 a 18 años”¹⁶

5.2.33. RAZONES PARA LA EXISTENCIA DE ESPACIOS EN LA DENTICIÓN TEMPORAL

Las arcadas dentarias no aumentan su anchura apreciablemente y no aparecen aumento de los espacios interdentarios a medida que el niño crece, sino por el contrario, aquella disminuye ligeramente con la edad; por consiguiente, los espacios son necesarios para:

- “1.- Atenuar el apiñamiento de los incisivos permanentes, de tamaño mayor, cuando hacen su erupción.
- 2.- Permitir la erupción no obstaculizada de los caninos permanentes y de los premolares.
- 3.- Permitir el desplazamiento de los molares cuando esto es necesario para que se establezca una relación molar normal de clase I.”¹⁷

Si el espacio es insuficiente para acomodar a los incisivos permanentes cuando hacen su erupción, no puede esperarse que el solo crecimiento pueda crear espacio. Aunque habrá más crecimientos en los maxilares después de esta época, este se hará en zonas alejadas de la dentición en las regiones posteriores de la boca. Por consiguiente, cuando el apiñamiento incisivo es claro, se debe observar

¹⁶ BOJ. J.R.-CATALA M.-GARCIA-BALLESTA C.-Mendoza A. “Odontología Pediátrica, Edición #1. Editorial. MASSON S.A., Pág #62-63-64. EspañaÇ

¹⁷ SNAWDER D. KENNETH “MANUAL DE ODONTOPEDIATRIA. CLINICA”,D.M.D. Editorial S.A. España, 1era Edición, 2da Impresión, Año 2000, Pág. 248-249.

reiteradamente al niño durante la erupción y, si es necesario el dentista deberá intervenir y guiar a los dientes hacia su mejor alineación posible.

5.3. PÉRDIDA PREMATURA DE LAS PIEZAS DENTALES

“Se refiere a la pérdida temprana de los dientes primarios que pueden llegar a comprometer el mantenimiento natural del perímetro o longitud del arco y por ende la erupción del diente sucedáneo”¹⁸

5.3.1. CARIES DENTAL

“Se la define como una enfermedad infecciosa de distribución universal, de naturaleza multifactorial y de carácter crónico que si no se detiene su avance natural, afecta todos los tejidos dentarios y provoca una lesión irreversible.”¹⁹

En el desarrollo de la caries influyen tres factores de riesgo:

- ❖ Los azúcares de la dieta
- ❖ Las bacterias de la boca
- ❖ La existencia de dientes susceptibles o predispuestos.

Además se necesita la colaboración de un cuarto factor, el tiempo, que es indispensable para que los otros factores actúen.

5.3.2. ETIOLOGÍA DE LA CARIES DENTAL

Se puede afirmar que la caries se inicia cuando la interrelación entre los microorganismos y su retención en la superficie dentaria (huésped) se mantiene un tiempo suficiente, ya que los productos metabólicos desmineralizantes (ácidos) alcanzan una alta concentración en la biopelícula o placa dental, por aporte excesivo de azúcares en la eliminación (sustratos).

¹⁸ www.ortodoncia.com.

¹⁹ Operatoria Dental de Barrancos Julio y Barrancos Patricio. IV Edición, Argentina. Editorial Panamericana. 2006

5.3.3. IMPORTANCIA DE CONSERVAR LOS DIENTES TEMPORARIOS

El cuidado de los dientes primarios debe comenzar tempranamente, cuando se presenta una pérdida prematura se debe tomar en cuenta ciertos factores como son: diente perdido, cronología de la erupción de dientes permanentes, presencia de dientes sucesores, influencia muscular, condiciones oclusales, apiñamientos, hábitos en el momento de la pérdida, así como grado de discrepancia en el arco.

El mantenimiento de espacio debe ser realizado cuando esté indicado, utilizando el aparato correcto.

5.3.4. EXODONCIAS PREMATURAS DE LAS PIEZAS DENTARIAS

Las extracciones prematuras de dientes temporales a fin de crear espacio para los dientes permanentes adyacentes están indicadas en aquellas ocasiones en que existe descoordinación en el recambio dentario y no se dispone del espacio de deriva previsto con anterioridad.

“Cuando un diente temporal se encuentra afectado por una lesión de gran tamaño, ya sea por caries o traumatismos; se deben realizar algunos tratamientos con el fin de evitar la extracción del mismo antes de su fecha normal de exfoliación. La consecuencia inmediata de la caries dental abandonada a su propio curso, o de una fractura que involucre varios tejidos dentarios, son las alteraciones pulpares.”²⁰

5.3.5. MALOCLUSIÓN DE LAS PIEZAS DENTARIAS

“La maloclusión no es sinónimo de oclusión traumática; sin embargo, la mal posición dentaria tiene su influencia en el desarrollo de la enfermedad periodontal al permitir acumulación de PB en las zonas de difícil acceso; es frecuente la acumulación de PB en la zona de los dientes anteriores apiñados y la acumulación masiva en los molares inferiores ligeramente inclinados hacia lingual.

²⁰ www.ortodoncia.com.

Se ha encontrado aumento en la prevalencia y severidad de la enfermedad periodontal en los niños con protrusión bimaxilar, retracción gingival asociada a dientes desplazados vestibularmente.

En casos de overbite, se aprecia que los bordes de los incisivos traumatizan la mucosa gingival”.²¹

5.3.6. PÉRDIDA DE ESPACIOS

“Los siguientes son los principales factores etiológicos para la pérdida de espacio localizada del perímetro del arco:

- a) Caries dental: grandes caries pueden ocasionar un colapso en los puntos de contacto. Agregado a esto la extracción prematura de un diente cariado no reabsorbible puede permitir un movimiento mesial de los dientes posteriores al sitio de la extracción, resultando una pérdida del perímetro del arco.
- b) Hábitos orales: la succión del pulgar puede producir una construcción del paladar. El pulgar o cualquier otro dedo puede llevar a los incisivos inferiores a volar los incisivos superiores vestibularmente, complicando aun más el problema”²²

5.3.7. MIGRACIÓN DE DIENTES VECINOS

“Ya que disponen de mayor tiempo para moverse de su posición original, lo que trae consigo la disminución del espacio para el sucesor permanente, el acortamiento del perímetro del arco, malposiciones dentarias, apiñamientos, diastemas, y alteraciones de oclusión ; que dependen del sitio, del maxilar y del numero de dientes afectados.

Al perderse un diente su antagonista continúa el proceso de erupción hasta extruirse y producir alteración en el plano oclusal y pérdida de la dimensión vertical.

²¹ Barrios Gustavo “Odontología” Tomo I Editar LTDA: Pág.291

²² Fundamentos y principios de la Ortopedia. Dento-Maxilo-Facial- DRA. Ohanian María Actualidades, C.A. 1era Edición 2000, Pág. # 135

Pueden darse cambios estructurales en el tejido óseo y dependiendo de la edad en que ocurre la Pérdida dental, puede haber defectos en la altura del hueso alveolar.

A nivel de tejido blando existen anomalías causadas en la mucosa gingival como la queratinización.”²³

5.3.8. APIÑAMIENTO DENTAL

“Tamaño dentario e inadecuado de paso en el arco.

Para el desarrollo de un arco permanente de forma ideal el factor esencial es el espacio adecuado para la dentición de recambio. Si el arco temporario no conserva este espacio se desarrollará una maloclusión.

Deficiencia genética de espacio.

Cuando la longitud del arco dentario no va a recibir la total dimensión mesio-distal de los dientes permanentes en ausencia de factores locales, existe una discrepancia genética.

Presentaciones.

- a) Tamaño dentario más grande o relativamente más largo que el normal.
- b) Apiñamiento severo o moderado de los incisivos permanentes.
- c) Reabsorción ectópica de las raíces de los caninos permanentes al erupcionar los laterales permanentes.
- d) Erupción ectópica. Definida como la erupción anormal de un diente permanente que no solo está fuera del lugar sino que además causa Reabsorción de un diente temporal”²⁴

²³ www.ortodoncia.com.

²⁴ Fundamentos y principios de la Ortopedia. Dento-Maxilo- Facial- DRA. Ohanian. María Actualidades, C.A. Pág. # 134, 1era Edición 2000

5.3.9. PREVENCIÓN DE LAS PÉRDIDAS PREMATURAS DE LAS PIEZAS TEMPORARIAS

La poca sustancia dura que queda en el diente especialmente la reducida cantidad de esmalte, así como la corta edad del paciente y la limitada disposición a cooperar que de ello se deriva, obligan, sin embargo, a realizar determinadas modificaciones.

La proximidad a la encía y las características superficiales de las lesiones en las caries rampantes dificultan el aislamiento del campo de trabajo: en cualquier caso debe procurarse el empleo del dique de goma, aunque a menudo no es posible. Debido a la reducida distancia que hay entre la lesión y la pulpa, las complicaciones endodoncias son más frecuentes que en la dentición permanente. Estas circunstancias se pueden afrontar con un procedimiento algo más agresivo (amputación de la corona), con el cual evitaremos simultáneamente problemas de retención de la obturación.

5.3.10. TRATAMIENTO DE LA PÉRDIDA PREMATURA DE LAS PIEZAS TEMPORARIAS

Se requiere de la utilización de los métodos diagnóstico adecuado como son:

- ❖ Examen clínico
- ❖ Modelos de estudio
- ❖ Radiografías
- ❖ Análisis de espacio

CAPITULO VI

6. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

6.1.1. MODALIDAD BÁSICA

- ❖ **Es bibliográfica** porque se apoyo en materiales bibliográficos, como de la web para adquirir un conocimiento científico.
- ❖ **Es de campo** ya que se aplicaron encuestas dirigidas a los padres de familia y niños.

6.1.2. NIVEL O TIPO DE INVESTIGACIÓN

- ❖ **Exploratoria:** En la escuela Santa Martha se observó que un elevado número de estudiantes presentan pérdidas prematuras de las piezas temporales.
- ❖ **Descriptiva:** Se utilizó este método al describir el problema por medio del árbol de problemas.
- ❖ **Analítica:** Se analizó mediante la verificación de las principales causas y efectos que produce la pérdida prematura de las piezas temporales en los niños de la escuela Santa Martha
- ❖ **Sintética:** Al finalizar esta investigación se obtuvieron los resultados de los objetivos propuestos.
- ❖ **Propositiva:** Con la investigación a realizar se analizo y se diseño la propuesta de solución al problema

6.2. TÉCNICAS

- ❖ Encuestas aplicadas a los padres de familia de la escuela Santa Martha.
- ❖ Encuestas aplicadas a los niños de la escuela Santa Martha.
- ❖ Observación clínica de la cavidad oral de los niños.

6.3. INSTRUMENTOS

- ❖ Formularios de encuestas a padres y niños.
- ❖ Historia clínica estomatológica
- ❖ Concentrado epidemiológico

6.4. POBLACIÓN

La población la constituye 94 niños matriculados en la escuela Santa Martha

6.5. TAMAÑO DE LA MUESTRA

Siendo la población reducida, en esta investigación no se aplicará la técnica del muestreo, en consecuencia se trabajará con toda la población

6.6. RECURSOS

6.6.1. TALENTO HUMANO

- ❖ Investigadora
- ❖ Alumnos de la escuela Santa Martha
- ❖ Padres de familia de la escuela Santa Martha
- ❖ Director de tesis

6.6.2. RECURSOS MATERIALES

- ❖ Fotocopias
- ❖ Internet
- ❖ Viáticos
- ❖ Suministros
- ❖ Materiales de oficina
- ❖ Materiales dentales
- ❖ Encuadernación
- ❖ Digitación

6.6.3. RECURSOS ECONÓMICOS

La investigación tuvo el costo de \$ 433,82 Dólares.

6.6.4. RECURSOS TECNOLÓGICOS

- ❖ Fotocopias
- ❖ Internet
- ❖ Computadora
- ❖ Infocus
- ❖ Diapositiva

6.7. DESARROLLO METODOLÓGICO

El desarrollo del cronograma de la investigación se efectuará desde el mes de septiembre del 2009 a febrero del 2010.

Actividades desarrolladas:

- ❖ Diseño del proyecto de tesis desde la 1° - 2° -3° -4° semana del mes de septiembre.
- ❖ Aprobación del proyecto la 1° semana de octubre.
- ❖ Desarrollo del marco teórico la 2° - 3° - 4° semana de octubre.
- ❖ Aplicación de los instrumentos la 1° - 2° semana de noviembre.
- ❖ Tabulación de los resultados la 3° - 4° semana de noviembre.
- ❖ Elaboración de conclusiones la 1° semana de diciembre.
- ❖ Diseño de la propuesta la 2° - 3° semana de diciembre.
- ❖ Redacción del borrador del informe la 4° semana de diciembre y la 1° semana de enero.
- ❖ Corrección del borrador del informe la 2° semana de enero.
- ❖ Presentación del informe final la 3° semana de enero.
- ❖ Defensa del informe final la 1° - 2° semana de febrero.

CAPÍTULO VII

7. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

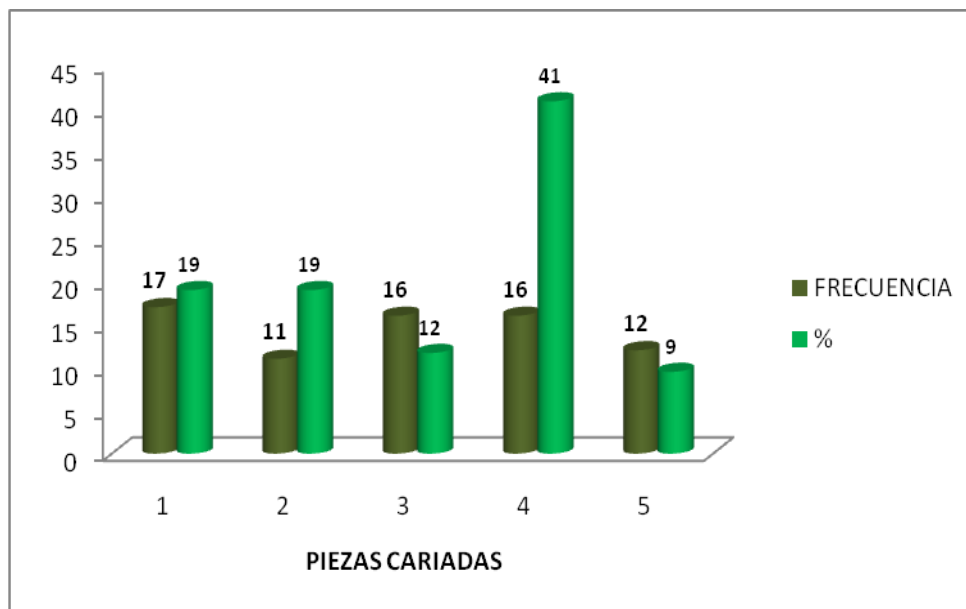
7.1 RESULTADO DE LAS FICHAS CLÍNICAS

GRAFICUADRO # 1

ÍNDICE ceo

NÚMERO DE PIEZAS CARIADAS

Alternativas	Frecuencia	# Piezas cariadas	%
Pre escolar	17	26	19
Primer Año Básico	11	26	19
Segundo Año Básico	16	16	12
Tercero Año Básico	16	56	41
Cuarto Año Básico	12	13	9
TOTAL	72	137	100



FUENTE: Historia Clínica realizada a los niños de la Escuela Santa Martha

ELABORADO POR: Marjorie Bazurto García

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

De 72 niños atendidos 17 que corresponden al 19%, presentan veintiséis piezas cariadas, 11 que corresponde al 19% presentan veintiséis piezas cariada, 16 corresponde al 12% presentan dieciséis piezas cariadas, 16 que corresponde al 41% presenta Cincuenta y seis piezas cariadas. Y 12 que corresponde al 9% presentan Trece piezas cariadas.

“Define a la caries como una enfermedad infecciosa de distribución universal, de naturaleza multifactorial y de carácter crónico que si no se detiene su avance natural, afecta a todos los tejidos dentarios y provoca una lesión irreversible.”

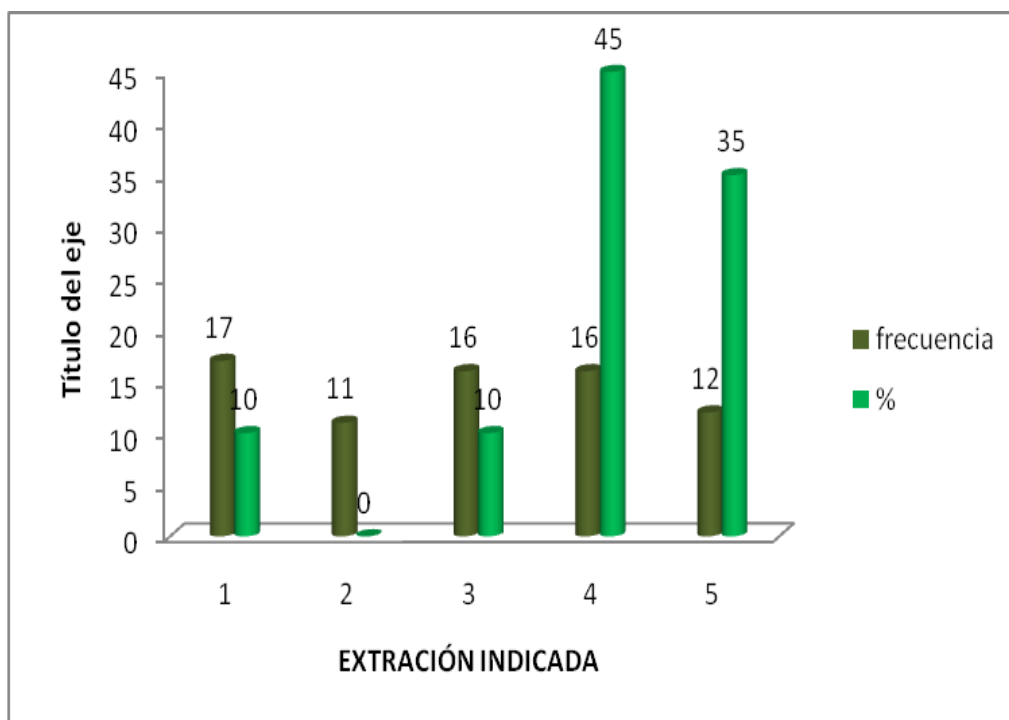
Operatoria Dental de Barrancos Julio y Barrancos Patricio. IV Edición, Argentina. Editorial Panamericana. 2006

Frente a esta información, se obtuvo que un alto porcentaje de los niños atendidos presentaron una o más piezas cariadas.

GRAFICUADRO # 2

NÚMERO DE PIEZAS EXTRAÍDAS

Alternativas	Frecuencia	Extracción indicada	%
Pre escolar	17	2	10
Primer Año Básico	11	0	0
Segundo Año Básico	16	2	10
Tercero Año Básico	16	9	45
Cuarto Año Básico	12	7	35
TOTAL	72	20	100



FUENTE: Historia Clínica realizada a los niños de la Escuela Santa Martha

ELABORADO POR: Marjorie Bazarro García

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

De 72 niños atendidos 17 que corresponden al 10%, presentan dos piezas con extracción indicada, 16 que corresponde al 10% presentan dos piezas con extracción indicada, 16 corresponde al 45% presentan nueve piezas con extracción indicada, 12 que corresponde al 35% presenta siete piezas con extracción indicada.

“Cuando un diente temporal se encuentra afectado por una lesión de gran tamaño, ya sea por caries o traumatismo; se deben realizar algunos tratamientos con el fin de evitar la extracción del mismo antes de su fecha normal de exfoliación.”

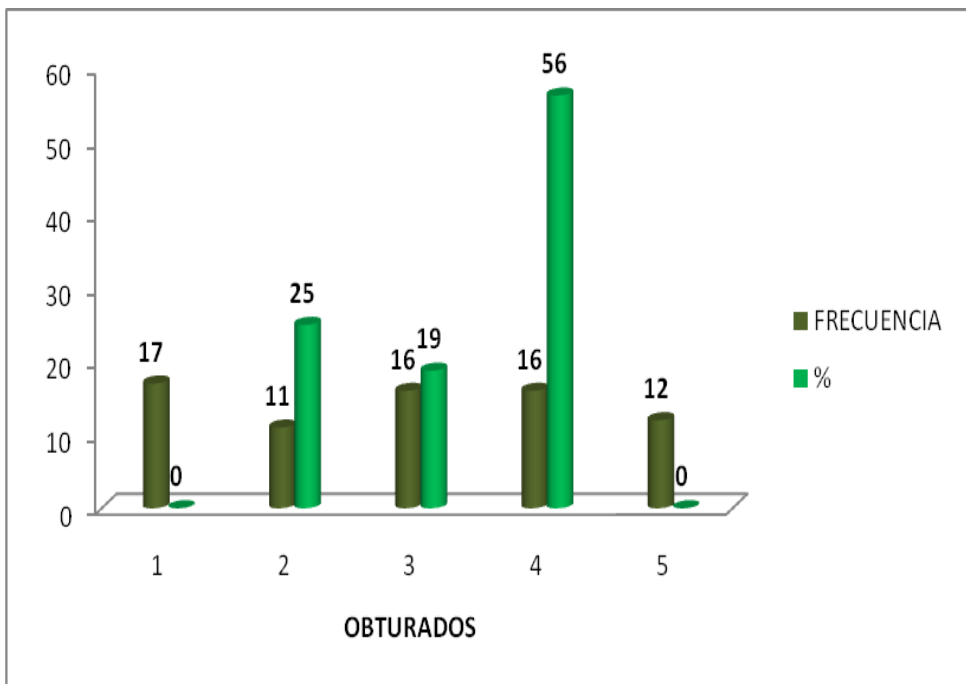
www.ortodoncia.com

Frente a esta información se obtuvo que un alto porcentaje de los niños atendidos presentan piezas con extracción indicada.

GRAFICUADRO # 3

NÚMERO DE PIEZAS OBTURADAS

Alternativas	Frecuencia	Obturadas	%
Pre escolar	17	0	0
Primer Año Básico	11	4	25
Segundo Año Básico	16	3	19
Tercero Año Básico	16	9	56
Cuarto Año Básico	12	0	0
TOTAL	72	16	100



FUENTE: Historia Clínica realizada a los niños de la Escuela Santa Martha

ELABORADO POR: Marjorie Bazarro García

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

De 72 niños atendidos 11 que corresponden al 25%, presentan cuatro piezas obturadas, 16 que corresponde al 19% presentan tres piezas obturadas, 16 corresponde al 56% presentan nueve piezas obturadas.

“Una superficie dental ya obturada debe evitar la aparición de caries secundarias a lo largo del margen de la obturación”

PINKHAN.J.R., B.S., D.D.S., M.S., Odontología Pediátrica II Edición, Nueva Editorial. INTERAMERICANA, S.A. México D.F. 1996.

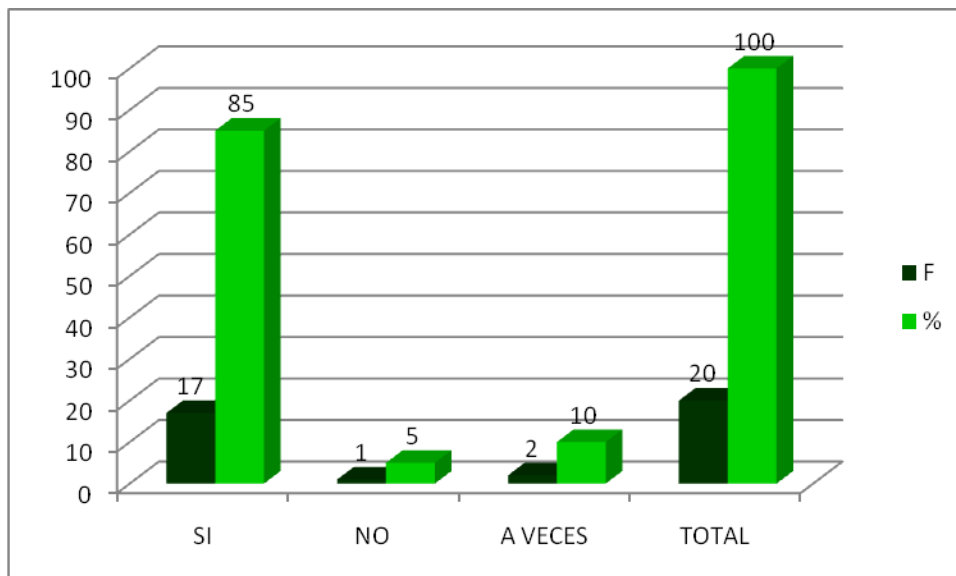
Frente a esta información se obtuvo que un elevado porcentaje de los niños atendidos presenten piezas obturadas.

7.2. RESULTADOS OBTENIDOS DE LAS ENCUESTAS REALIZADAS A LOS PADRES DE FAMILIA DE LOS NIÑOS DE LA ESCUELA SANTA MARTHA PARA MEDIR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO EN SALUD ORAL.

GRAFICUADRO # 1

IMPORTANCIA DE LA HIGIENE ORAL

¿Conversa con sus hijos sobre la importancia de higiene oral?	F	%
Si	17	85
No	1	5
A veces	2	10
TOTAL	20	100



FUENTE: Encuesta realizada a los Padres o Madres de Familia de la " Escuela Santa Martha"
ELABORADA POR: Marjorie Bazaruto García.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

De 20 padres de familia encuestados 17 conversan con sus hijos sobre la importancia de higiene oral, lo cual corresponde al 85%, 1 padre dice que no es importante lo cual corresponde al 5%, 2 padres que a veces lo hacen que corresponde al 10%.

“La higiene oral es importante porque permitirá prevenir enfermedades en las encías y evitara en gran medida la caries.”

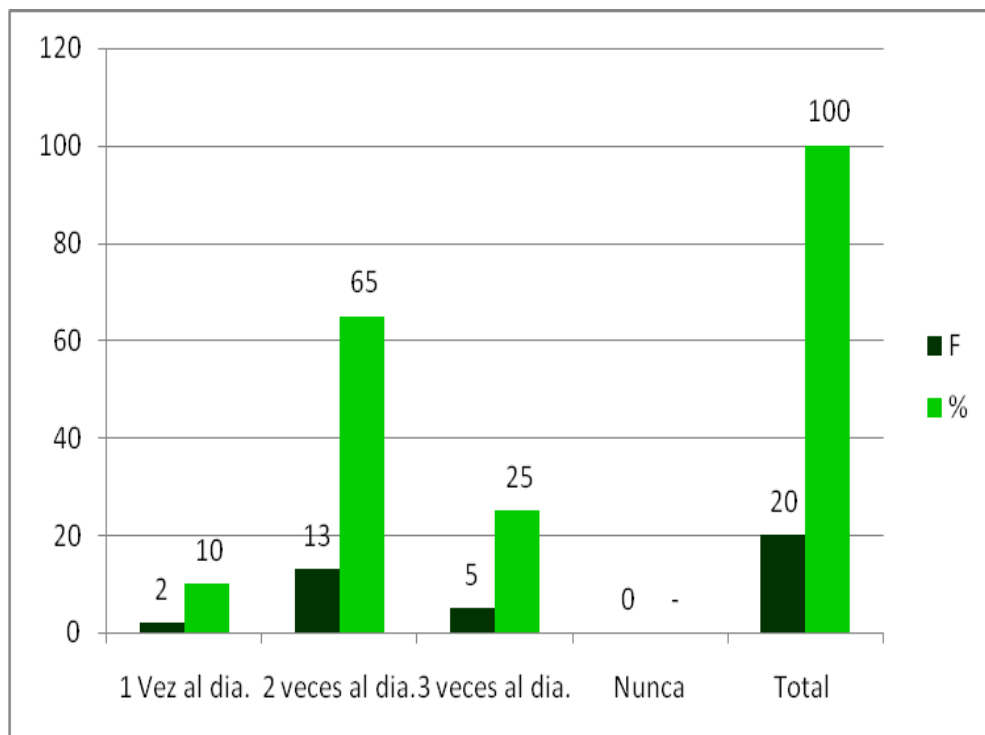
www.salud.com

Frente a esta información se obtuvo que alto porcentaje de los padres de familia encuestados manifestaron que conversan con sus hijos sobre la importancia de higiene oral.

GRAFICUADRO # 2

HIGIENE BUCAL

¿Con qué frecuencia se lavan la boca sus hijos?	F	%
1 Vez al día.	2	10
2 veces al día.	13	65
3 veces al día.	5	25
Nunca	0	0
Total	20	100



FUENTE: Encuesta realizada a los Padres o Madres de Familia de la " Escuela Santa Martha"

ELABORADA POR: Marjorie Bazarro García.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

De 20 padres de familia encuestados, 2 padres dicen que se lavan la boca sus hijos 1 vez al día, lo cual corresponde al 10%, 13 padres dicen que se lavan 2 veces al día lo cual corresponde al 65%, 5 padres dicen que se lavan 3 veces al día lo cual corresponde al 25%.

“Los niños se deben lavar los dientes después de cada comida, pero el cepillado más intenso debe ser antes de acostarse porque durante la noche la quietud de la boca y la escasa saliva hacen que las bacterias se reproduzcan y organicen con más facilidad.”

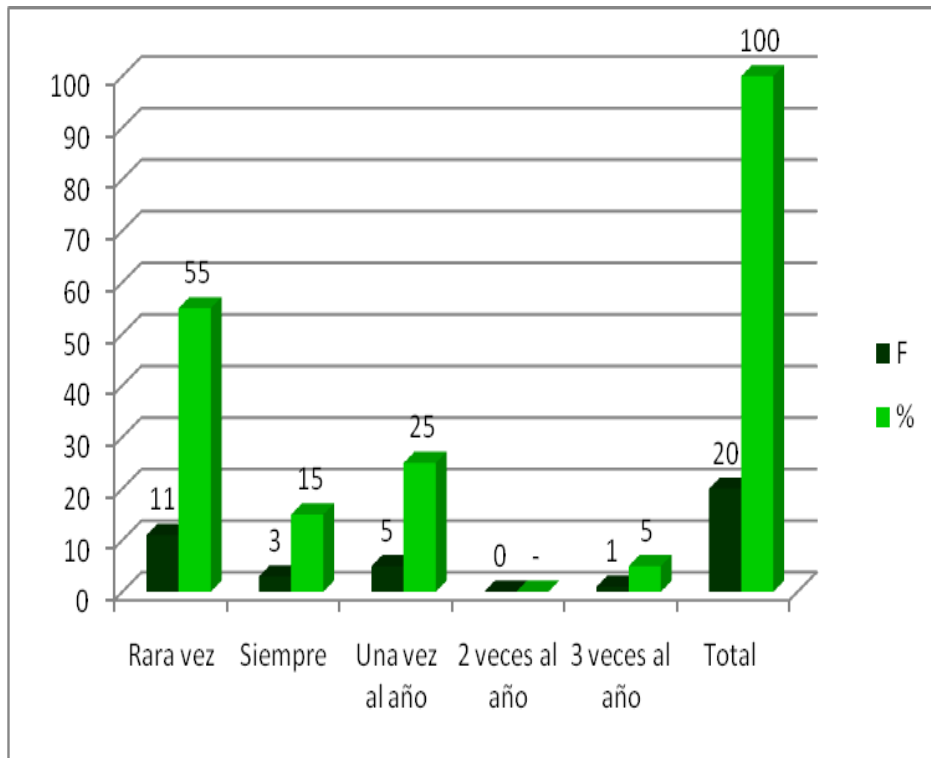
Programa de salud para el cuidado de niños www.ucsfchildcarehealth.org.

Frente a esta información se obtuvo que un alto porcentaje de los padres de familia encuestados tienen conocimiento sobre las medidas de prevención de higiene oral.

GRAFICUADRO # 3

CONTROL ODONTOLÓGICO

¿Lleva a sus hijos a un control odontológico?	F	%
Rara vez	11	55
Siempre	3	15
Una vez al año	5	25
2 veces al año	0	0
3 veces al año	1	5
Total	20	100



FUENTE: Encuesta realizada a los Padres o Madres de Familia de la " Escuela Santa Martha"

ELABORADA POR: Marjorie Bazarro García.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

De 20 padres de familia encuestados 11 padres dicen que llevan a sus hijos al control odontológico rara vez lo cual corresponde al 55%, 3 padres dicen que siempre, lo cual corresponde al 5%, 5 padres dicen que 1 vez al año, lo cual corresponde al 25%, 1 padre dice que 3 veces al año, lo cual corresponde al 5%.

“Lo ideal de un control odontológico sería cada seis meses, aunque no haya problemas. Un control obligatorio por año y el tratamiento de los posibles problemas.”

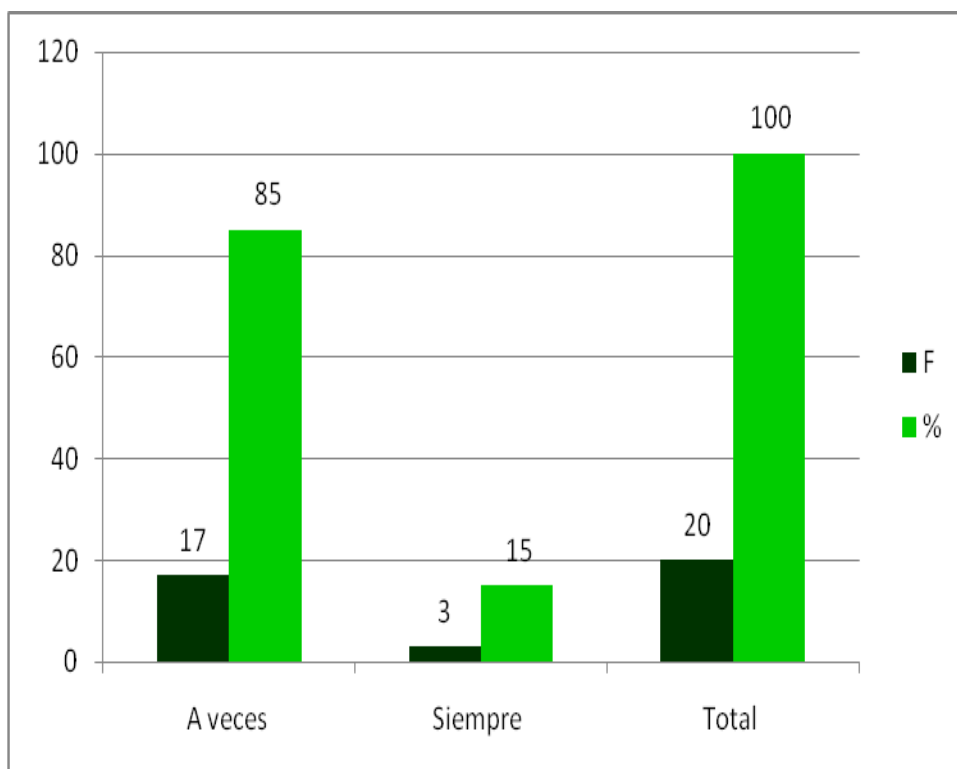
www.healthykids.us/spanish

Frente a esta información se obtuvo que un elevado porcentaje de los padres de familia encuestados llevan rara vez a sus hijos a un control odontológico.

GRAFICUADRO # 4

ENJUAGUES BUCALES

¿Utiliza enjuagues bucales después del cepillado?	F	%
A veces	17	85
Siempre	3	15
Total	20	100



FUENTE: Encuesta realizada a los Padres o Madres de Familia de la " Escuela Santa Martha"

ELABORADA POR: Marjorie Bazurto García.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

De 20 padres de familia encuestados 17 padres dicen que a veces utilizan enjuagues bucales después del cepillado lo cual corresponde al 85%, 3 padres que siempre lo hacen lo cual corresponde al 15%.

“La utilización de enjuagues podría iniciarse a partir de los seis años, edad considerada óptima por controlarse perfectamente el control de la deglución así como por ser la época de inicio de la erupción de la dentición permanente.”

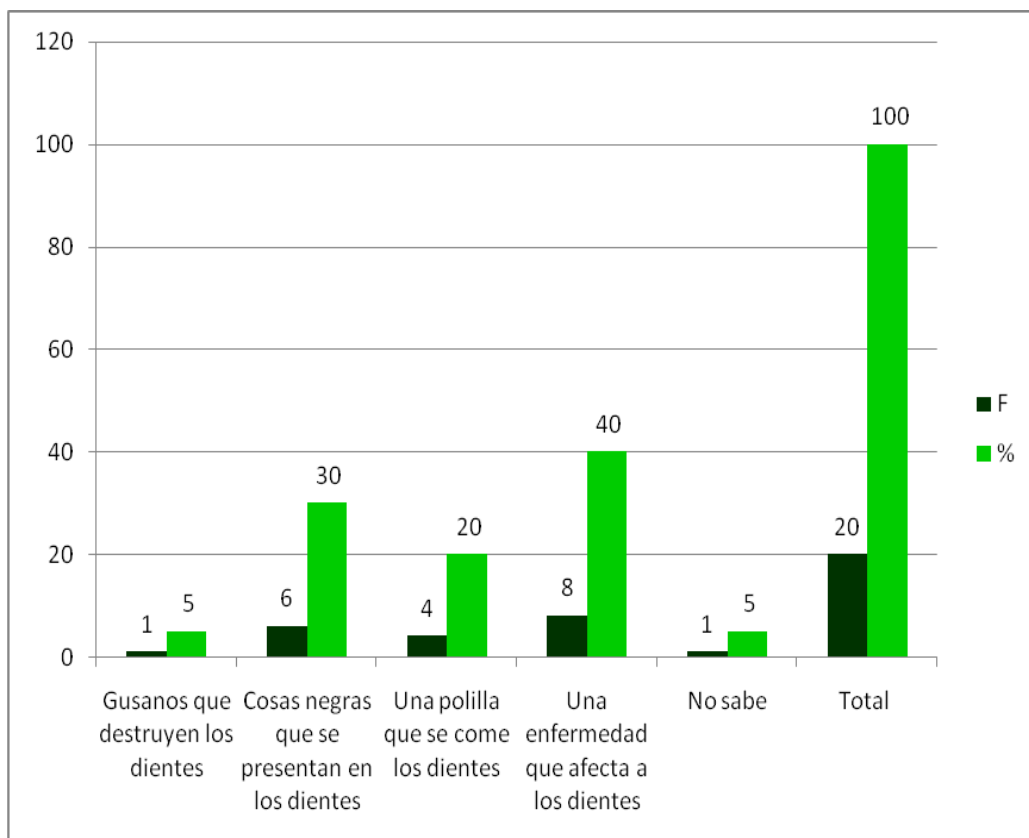
www.healthykids.us/spanish.

Frente a esta información se obtuvo que un alto porcentaje de los padres de familia encuestados a veces el enjuague bucal después del cepillado.

GRAFICUADRO # 5

LA CARIES

¿Sabe Ud. qué son las caries?	F	%
Gusanos que destruyen los dientes	1	5
Cosas negras que se presentan en los dientes	6	30
Una polilla que se come los dientes	4	20
Una enfermedad que afecta a los dientes	8	40
No sabe	1	5
Total	20	100



FUENTE: Encuesta realizada a los Padres o Madres de Familia de la " Escuela Santa Martha"

ELABORADA POR: Marjorie Bazarro García.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

De 20 padres de familia encuestados, saben que son las caries, 1 padre dice que son gusanos que destruyen los dientes, lo cual equivale al 5%, 6 dicen que son cosas negras que se presentan en los dientes, lo cual equivale al 30%, 4 que es una polilla que se come los dientes, lo cual equivale al 20%, 8 dicen que es una enfermedad que afectan a los dientes, lo cual equivale al 40%, 1 padre no sabe lo cual equivale al 5%.

“Define a la caries dental como una enfermedad infecciosa de distribución universal, de naturaleza multifactorial y de carácter crónico que si no se detiene su avance natural, afecta todos los tejidos dentarios y provoca una lesión irreversible”

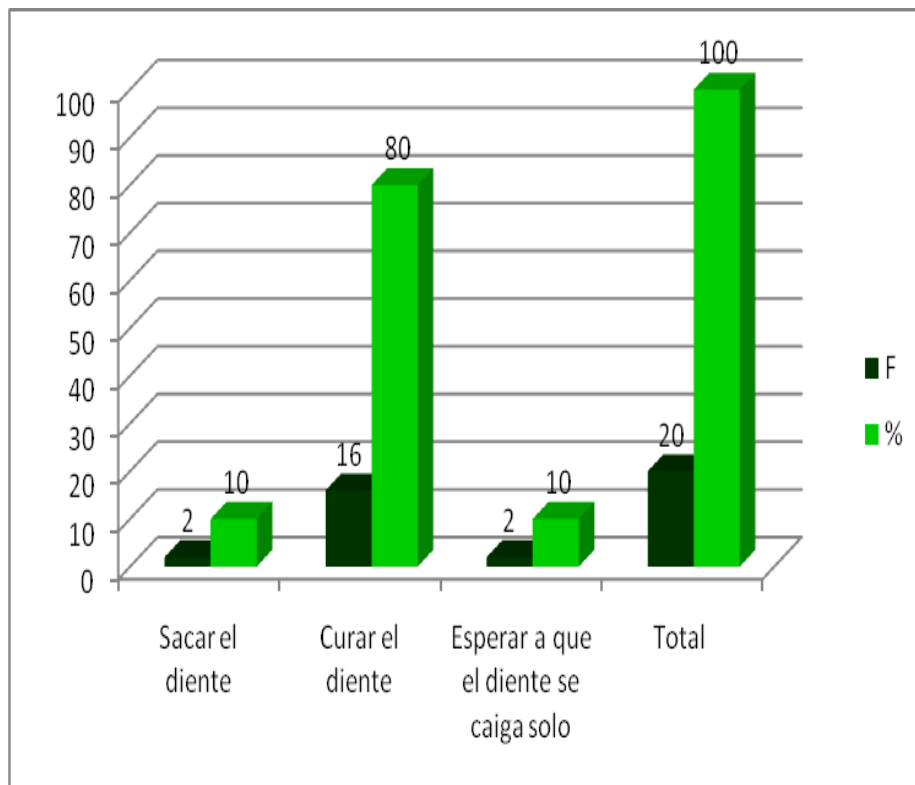
BARRANCOS Julio y Barrancos Patricio Operatoria Dental. IV Edición, Argentina. Editorial Panamericana. 2006

Frente a esta información se obtuvo que un alto porcentaje de los padres de familia encuestados se refieren a la caries como una enfermedad que afecta a los dientes.

GRAFICUADRO # 6

CARIES DENTAL

¿Qué cree Ud. Que se debe hacer cuando hay caries en un diente de leche?	F	%
Sacar el diente	2	10
Curar el diente	16	80
Esperar a que el diente se caiga solo	2	10
Total	20	100



FUENTE: Encuesta realizada a los Padres o Madres de Familia de la " Escuela Santa Martha"

ELABORADA POR: Marjorie Bazarro García.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

De 20 padres de familia encuestados, que cree que se debe hacer cuando hay caries en un diente de leche, 2 padres dicen sacar el diente, lo cual equivale al 10%, 16 padres dicen curar el diente, lo cual equivale al 80%, 2 padres dicen esperar a que el diente se caiga solo, lo cual equivale al 10%.

“Para cuando el niño tenga cuatro o cinco años de edad, su dentista deberá haberle dado a su niño un tratamiento de fluoruro para fortalecer los dientes”

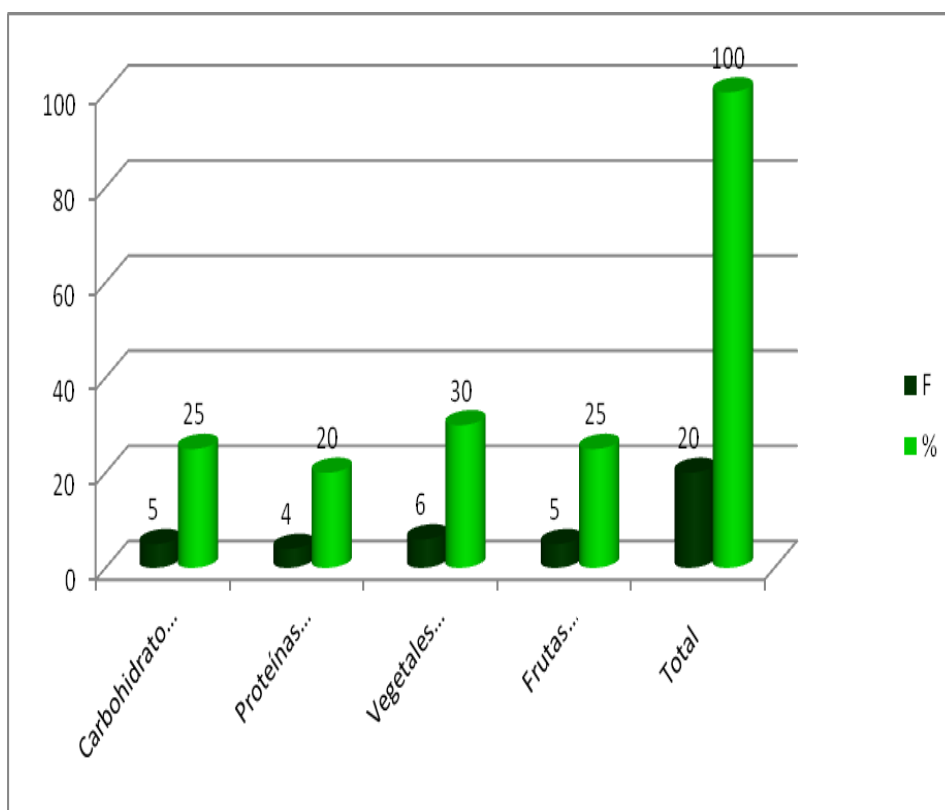
www.healthykids.us/spanish

Frente a esta información se obtuvo que un elevado porcentaje de los padres de familia encuestados dicen que se debe curar el diente de leche como medida de prevención de salud oral.

GRAFICUADRO # 7

ALIMENTACIÓN EN CASA

¿Qué tipo de alimento ingiere su niño en casa?	F	%
Carbohidratos (papas, plátanos, yucas)	5	25
Proteínas (carne, pollo, pescado)	4	20
Vegetales (zanahoria, vainitas)	6	30
Frutas (pera, manzana, naranja)	5	25
Total	20	100



FUENTE: Encuesta realizada a los padres o madres de familia de la "Escuela Santa Martha"

ELABORADA POR: Marjorie Bazarro García.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

De 20 padres de familia encuestados, sobre qué tipo de alimentación ingiere su niño en casa, 5 padres dicen que ingieren carbohidratos, lo cual equivale al 25%, 4 padres dicen proteínas lo cual equivale al 20%, 6 padres dicen vegetales, lo cual equivale al 30%, y 5 padres dicen frutas, lo cual equivale al 25%.

“Es importante establecer buenos hábitos alimenticios cuando el niño es pequeño.

Alimentos de los cinco grupos principales: frutas, vegetales, carne, granos o cereales y productos lácteos.

Limite alimentos azucarados una a dos veces al día.

Hay que evitar alimentos que contengan alto porcentaje de hidrato de carbono, ya que se adhieren a los dientes y son de disolución lenta.”

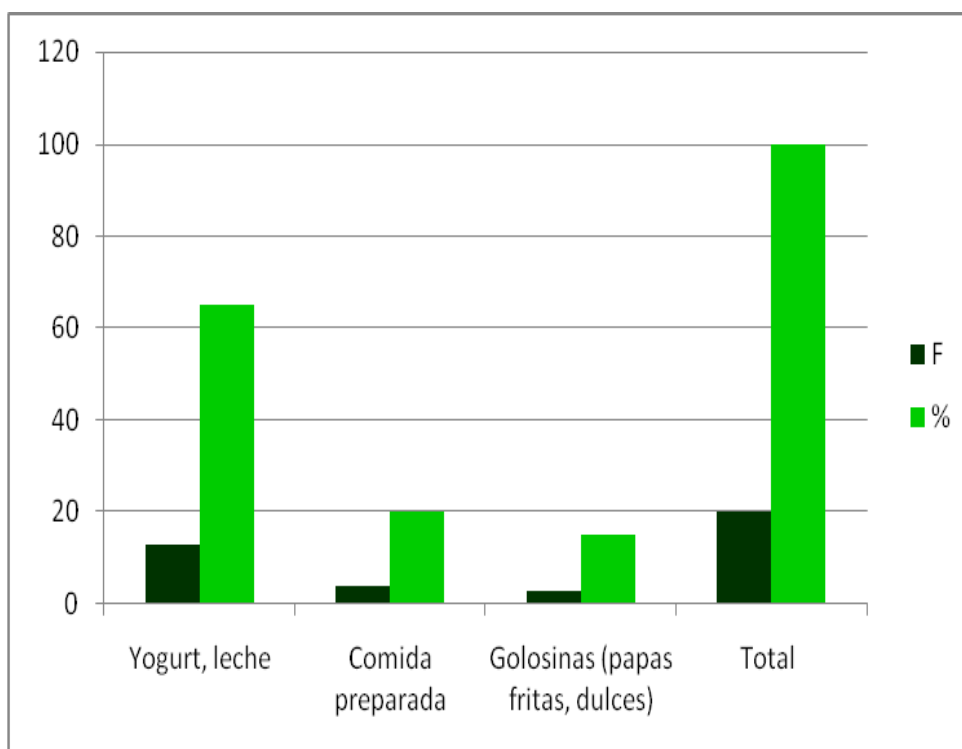
Programa de salud para el cuidado de niños www.ucsfchildcarehealth.org.

Frente a esta información se obtuvo que un alto porcentaje de los padres de familia encuestados dicen que sus hijos ingieren vegetales como tipo de alimentación en casa.

GRAFICUADRO # 8

ALIMENTACIÓN ESCOLAR

¿Qué tipo de alimentación envía en el lunch a su niño?	F	%
Yogurt, leche	13	65
Comida preparada	4	20
Golosinas (papas fritas, dulces)	3	15
Total	20	100



FUENTE: Encuesta realizada a los Padres o Madres de Familia de la " Escuela Santa Martha"

ELABORADA POR: Marjorie Bazurto García.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

De 20 padres de familia encuestados, sobre el tipo de alimentación que envía en el lunch a su niño, 13 padres envían yogurt, leche, lo cual equivale al 65%, 4 padres envían comida preparada, lo cual equivale al 20%, 3 padres envían golosinas, lo cual equivale al 15%.

“Algunos alimentos ayudan a proteger contra las caries. Por ej. Los quesos curados aumentan el flujo de saliva. El queso también contiene calcio, fosfatos y caseína, una proteína láctea que protege contra la desmineralización. La leche también contiene calcio, fosfato y caseína y el azúcar de la leche, la lactosa es menos cariogénico que otros azúcares.”

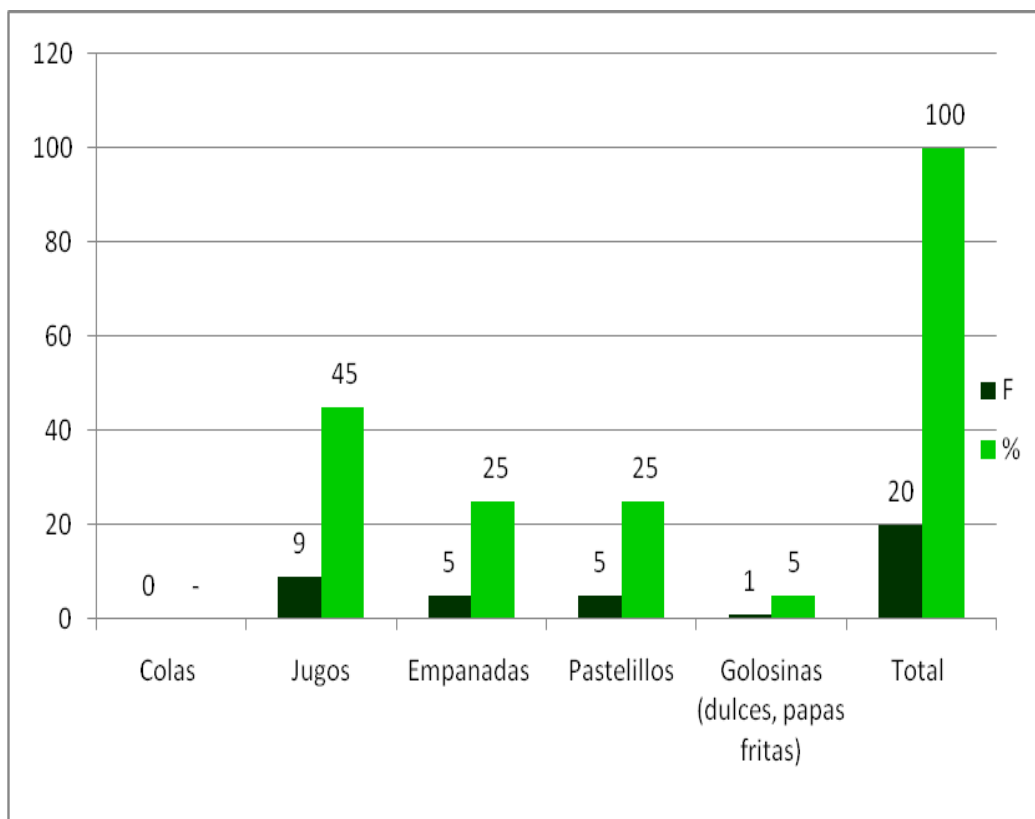
Programa de salud para el cuidado de niños www.ucsfchildcarehealth.org.

Frente a esta información se obtuvo que un elevado porcentaje de los padres de familia encuestados envían yogurt y leche a sus hijos en el lunch como alimentación

GRAFICUADRO # 9

TIPOS DE ALIMENTOS

¿Sabe usted qué tipo de alimento consume su hijo en el recreo?	F	%
Colas	0	0
Jugos	9	45
Empanadas	5	25
Pastelillos	5	25
Golosinas (dulces, papas fritas)	1	5
Total	20	100



FUENTE: Encuesta realizada a los Padres o Madres de Familia de la " Escuela Santa Martha"

ELABORADA POR: Marjorie Bazarro García.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

De 20 padres de familia encuestados, saben que tipos de alimentos consume su hijo en el recreo, 9 padres dicen jugos lo cual equivale al 45%, 5 padres dicen empanadas lo cual equivale al 25%, 5 padres dicen pastelillos, lo cual equivale al 25% y un padre dice golosina lo cual equivale al 5%.

“Las características físicas de un alimento, especialmente cuando se pega a los dientes aumento el riesgo de caries (como patatas fritas). Cuando más tiempo se quedan los alimentos que contienen carbohidratos alrededor de los dientes, más tiempo tienen las bacterias para producir ácido y mayor es la posibilidad de desmineralización”.

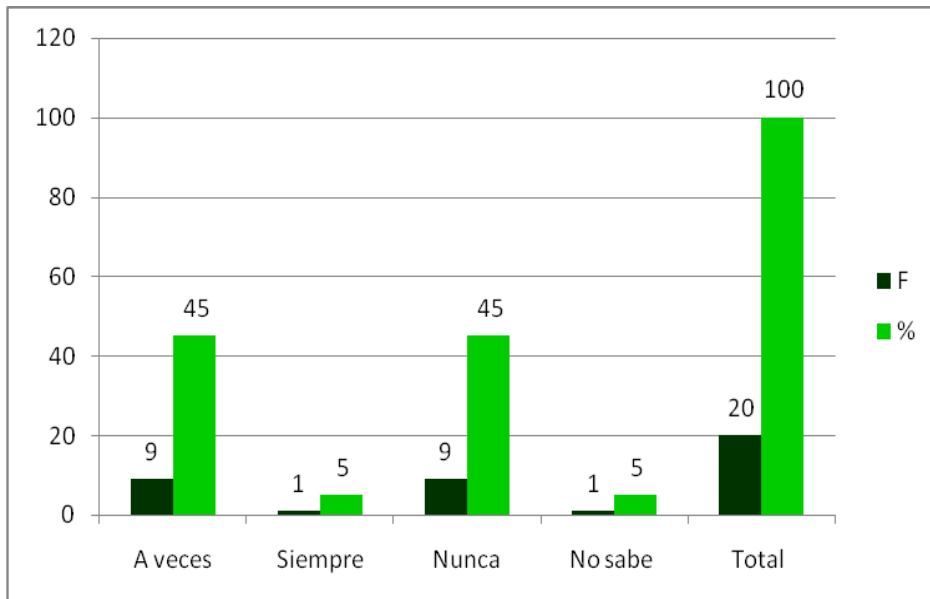
Programa de salud para el cuidado de niños www.ucsfchildcarehealth.org.

Frente a esta información se obtuvo que un elevado porcentaje de los padres de familia encuestados dicen que sus hijos consumen jugos en el recreo como alimentación.

GRAFICUADRO # 10

CHARLAS EDUCATIVAS

¿Ha recibido charlas educativas en el S. C. S?	F	%
A veces	9	45
Siempre	1	5
Nunca	9	45
No sabe	1	5
Total	20	100



FUENTE: Encuesta realizada a los Padres o Madres de Familia de la " Escuela Santa Martha"

ELABORADA POR: Marjorie Bazurto García.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Ha recibido charla educativas en el S. C. S, de 20 padres de familia encuestados, 9 padres dicen a veces, lo cual equivale al 45%, 1 padre dice siempre lo cual equivale al 5%, 9 padres nunca lo cual equivale al 45%, 1 padre no sabe lo cual equivale al 5%.

“La placa dento bacteriana constituye un factor causal importante de las dos enfermedades más frecuentes: caries y enfermedades periodontales es por esto que es fundamental eliminarlo a través de los siguientes métodos:

Cepillo de dientes, encías y lengua

Medios auxiliares hilo dental, cepillo interdentario

Pasta dental o dentífrico

Enjuagues dentales”.

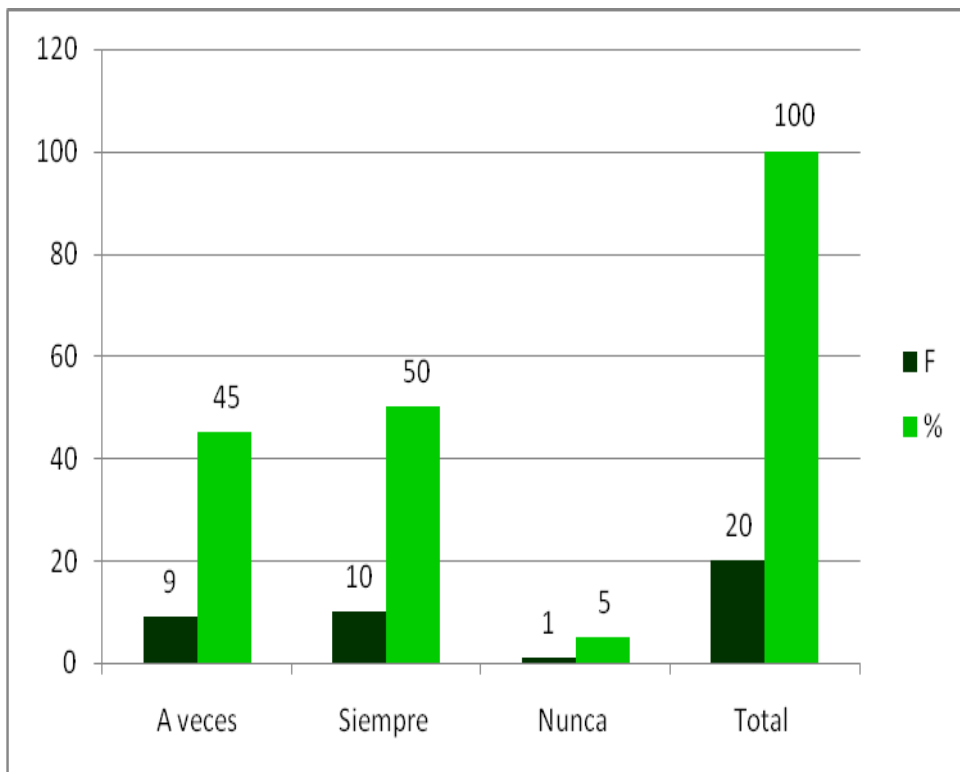
HUBERTUS: J.M Van Waes. Paul W: Atlas de Odontología Pediátrica. Stockli MAsson, S.A. 2002.

Frente a este tipo de información se obtuvo que un elevado porcentaje de los padres de familia dicen que reciben charlas educativas en el S.C.S. a veces

GRAFICUADRO # 11

APLICACIÓN DE CHARLAS EDUCATIVAS

¿Aplica las charlas educativas recibidas?	F	%
A veces	9	45
Siempre	10	50
Nunca	1	5
Total	20	100



FUENTE: Encuesta realizada a los Padres o Madres de Familia de la " Escuela Santa Martha"
ELABORADA POR: Marjorie Bazurto García.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Aplican charlas educativas recibidas, de los 20 padres de familia encuestados, 9 padres a veces, lo cual equivale al 45%, 10 padres siempre lo cual equivale al 50%, 1 padre nunca lo cual equivale al 5%.

“1.- Límpiele los dientes de leche cada día

2.- Los niños menores de 2 años de edad no deberían usar crema dental, en vez de esto use agua

3.- No deje que el niño se quede dormido con el biberón en la boca

4.- Enséñele a sus niños como cepillarse los dientes y la importancia de mantenerlos limpios

5.- Lleve a su niño al odontólogo con frecuencia, se recomienda llevarlo después de cumplir 1 año de edad”.

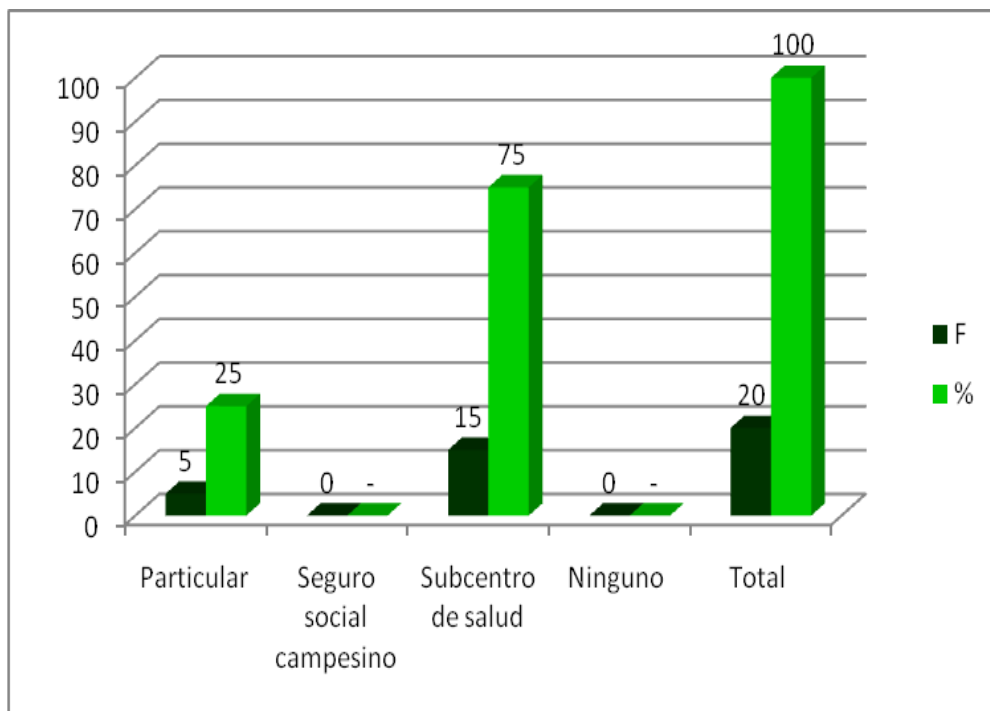
Programa de salud para el cuidado de niños www.ucsfchildcarehealth.org.

Frente a esta información se obtuvo que un elevado porcentaje de los padres de familia encuestados siempre aplican las charlas educativas recibidas

GRAFICUADRO # 12

CONTROL ODONTOLÓGICO

¿Qué tipo de control odontológico recibe su hijo?	F	%
Particular	5	25
Seguro social campesino	0	0
Subcentro de salud	15	75
Ninguno	0	0
Total	20	100



FUENTE: Encuesta realizada a los Padres o Madres de Familia de la " Escuela Santa Martha"

ELABORADA POR: Marjorie Bazurto García.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

De 20 padres de familia encuestados, acerca del tipo de control odontológico que recibe su hijo, 5 padres lo realizan particular, lo cual equivale al 25% y 15 padres, en el Subcentro de salud, lo cual equivale al 75%.

“Para cuando el niño tenga cuatro a cinco años de edad, su dentista deberá haberle dado a su niño un tratamiento de fluoruro para fortalecerle los dientes, continuando el tratamiento hasta los años escolares.”

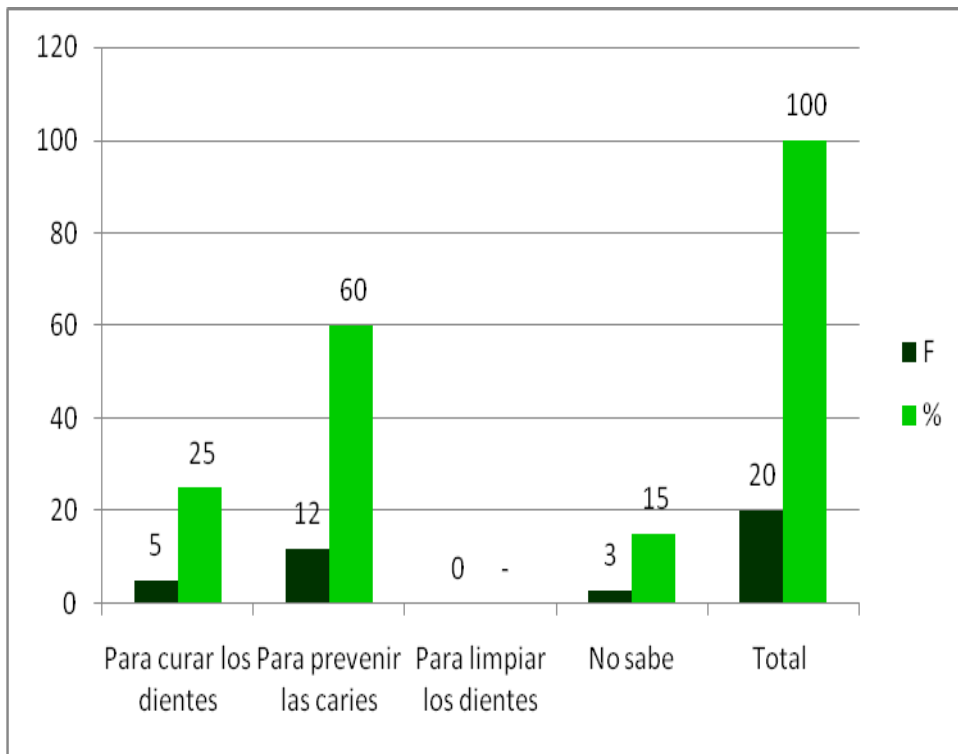
www.healthykids.us/spanish

Frente a esta información se obtuvo que un elevado porcentaje de los padres de familia encuestados llevan a sus hijos al control odontológico en el Subcentro de Salud.

GRAFICUADRO # 13

LOS SELLANTES

¿Sabe para qué sirven los sellantes?	F	%
Para curar los dientes	5	25
Para prevenir las caries	12	60
Para limpiar los dientes	0	0
No sabe	3	15
Total	20	100



FUENTE: Encuesta realizada a los Padres o Madres de Familia de la " Escuela Santa Martha"
ELABORADA POR: Marjorie Bazarro García.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Saben para qué sirven los sellantes, de 20 padres de familia encuestados, 5 padres dicen para curar los dientes, lo cual equivale al 25%, 12 padres dicen para prevenir las caries, lo cual equivale al 60%, 3 padres no saben lo cual equivale al 15%.

”Los sellantes son selladores de fosas y fisuras que crean una barrera altamente eficaz contra las caries, ya que son delgadas capas plásticas que se aplican a las superficies de masticación de los dientes posteriores permanentes del niño donde se forma la mayoría de las caries.”

PINKHAN.J.R., B.S., D.D.S., M.S., Odontología Pediátrica II Edición, Nueva Editorial. INTERAMERICANA, S.A. México D.F. 1996.

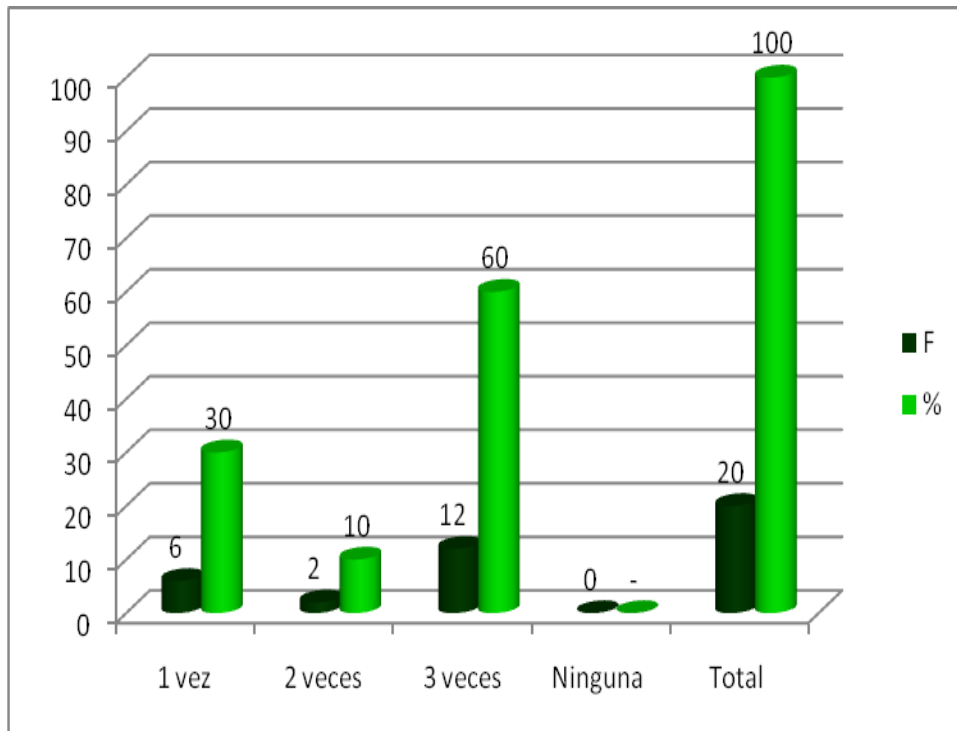
Frente a esta información se obtuvo que un alto porcentaje de los padres de familia encuestados dicen que los sellantes sirven para prevenir las caries.

7.3. RESULTADOS OBTENIDOS DE LAS ENCUESTAS REALIZADAS A LOS NIÑOS DE LA ESCUELA SANTA MARTHA PARA MEDIR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO EN SALUD ORAL

GRAFICUADRO # 1

VISITAS AL ODONTÓLOGO

¿Cuántas veces vas al odontólogo al año?	F	%
1 vez	6	30
2 veces	2	10
3 veces	12	60
Ninguna	0	0
Total	20	100



FUENTE: Encuesta realizada a los niños de la Escuela Santa Martha

ELABORADA POR: Marjorie Bazarro García

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Cuantas veces vas al odontólogo al año, de 20 niños encuestados, 6 niños manifestaron 1 vez, lo cual equivale al 30%, 2 niños 2 veces al año, lo cual equivale al 10%, 12 niños 3 veces al año, lo cual equivale al 60%.

“La más efectiva con respecto a no producir enfermedades bucales sería mantener la higiene bucal y los controles necesarios para que, si alguna enfermedad aparece, se la trate lo antes posible.”

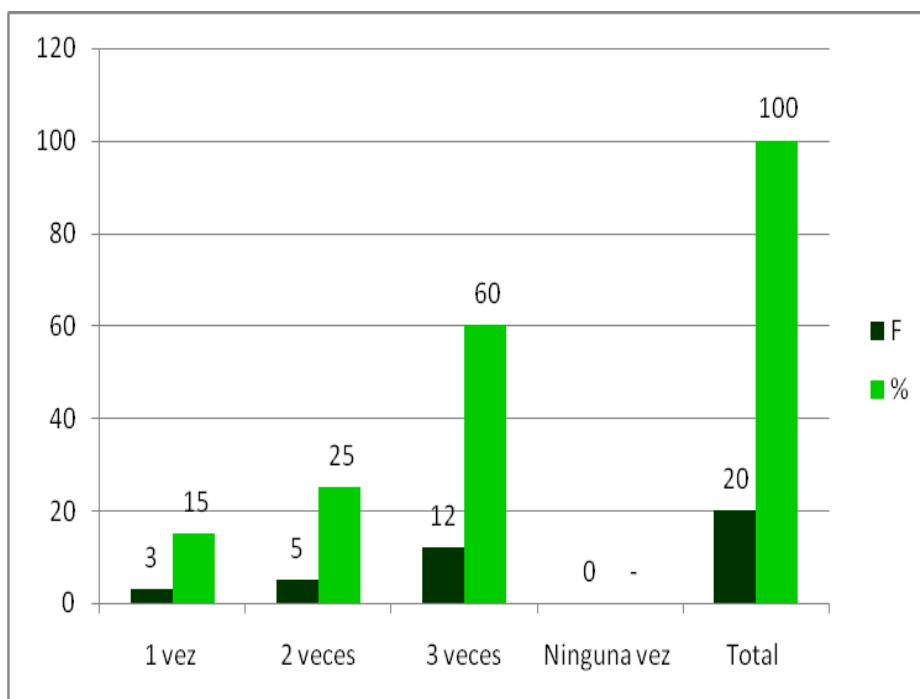
www.ucsfchildcarehealth.org.

Frente a esta información se obtuvo que un alto porcentaje de los niños vayan tres veces al año al odontólogo como medida de prevención.

GRAFICUADRO # 2

CEPILLADO DE DIENTES

¿Cuántas veces te cepilla los dientes al día?	F	%
1 vez	3	15
2 veces	5	25
3 veces	12	60
Ninguna vez	0	0
Total	20	100



FUENTE: Encuesta realizada a los niños de la Escuela Santa Martha

ELABORADA POR: Marjorie Bazurto García

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Cuántas veces se cepilla los dientes al día, de 20 niños encuestados, 3 niños manifestaron 1 vez lo cual equivale al 15%, 5 niños 2 veces, lo cual equivale al 25%, 12 niños 3 veces, lo cual equivale al 60%.

“Después de cada comida, pero el cepillado más intenso debe ser al acostarse porque durante la noche la quietud de la boca y la escasa saliva hacen que las bacterias se reproduzcan y organicen con más facilidad.”

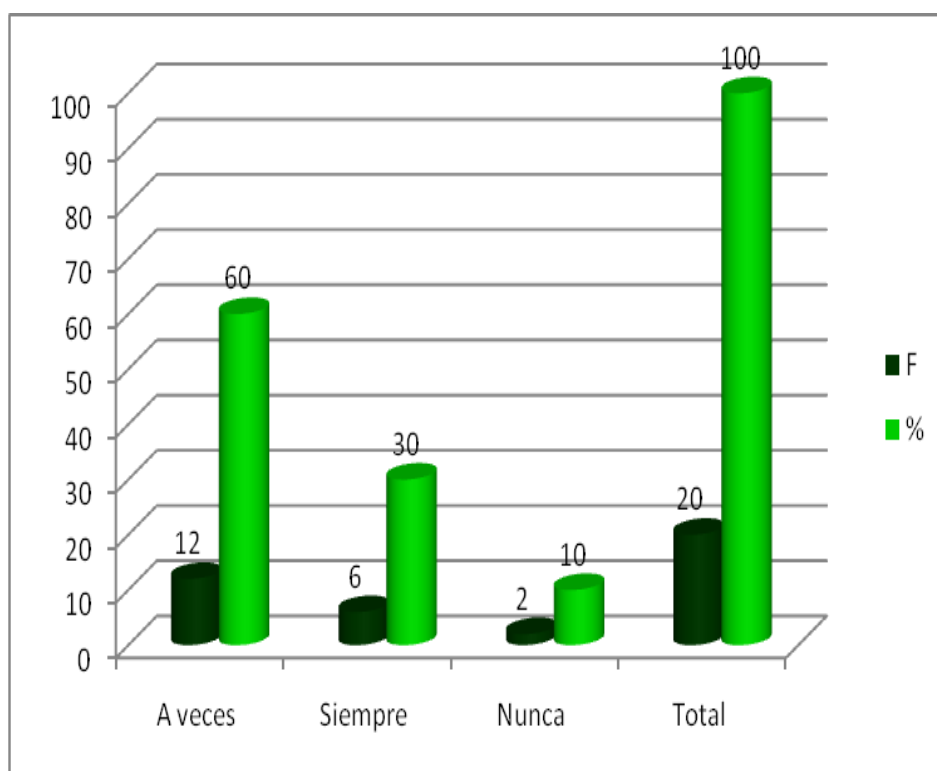
PROGRAMA DE SALUD PARA EL CUIDADO DE LOS NIÑOS
www.ucsfchildcarehealth.org.

Frente a esta información se obtuvo que un elevado porcentaje de los niños se cepillan tres veces al día los dientes

GRAFICUADRO # 3

DULCES

¿Te gusta comer dulces?	F	%
A veces	12	60
Siempre	6	30
Nunca	2	10
Total	20	100



FUENTE: Encuesta realizada a los niños de la Escuela Santa Martha

ELABORADA POR: Marjorie Bazarro García

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

De 20 niños encuestados, acerca si les gusta comer dulces, 12 niños manifestaron a veces, lo cual equivale al 60%, 6 niños siempre lo cual equivale al 30%, 2 niños nunca, lo cual equivale al 10%

“Durante muchos años el mensaje para evitar caries era “no comer demasiada azúcar ni alimentos azucarados”. Cuando se practica una higiene bucal adecuada (por ej. Cepillado regular usando pasta de dientes con flúor) se manifiesta menos el papel del azúcar en la formación de caries.”

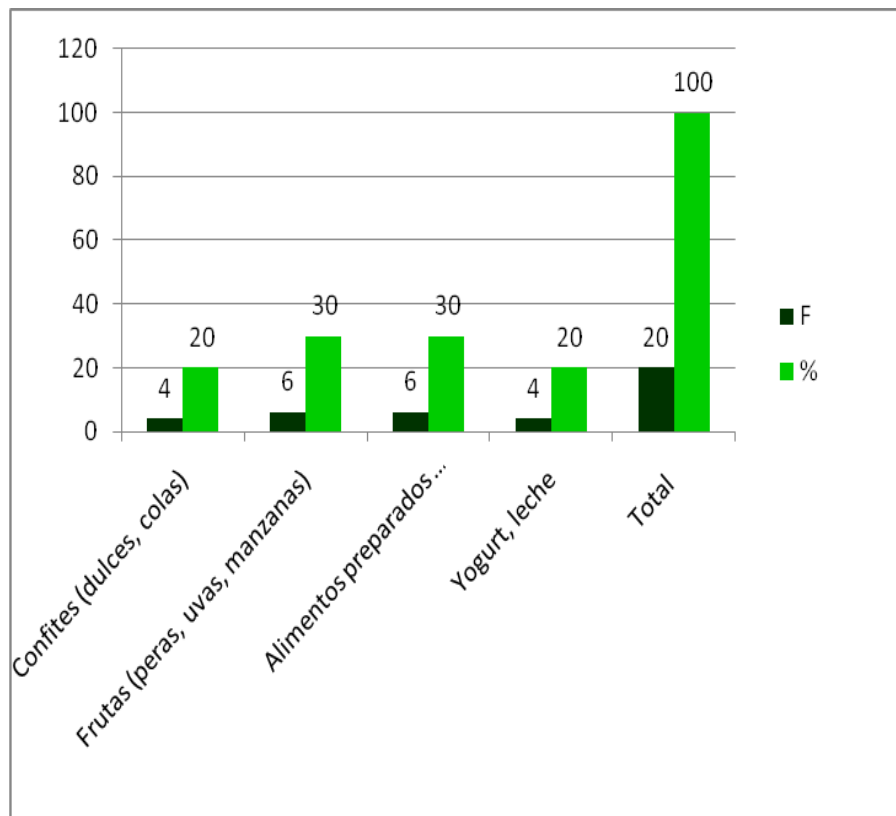
www.ucsfchildcarehealth.org.

Frente a esta información se obtuvo que un alto porcentaje de los niños a veces les gusta comer dulces.

GRAFICUADRO # 4

ALIMENTACIÓN ESCOLAR

¿Qué tipo de alimentos ingieres en la escuela?	F	%
Confites (dulces, colas)	4	20
Frutas (peras, uvas, manzanas)	6	30
Alimentos preparados (empanadas, pastelillos, corviches)	6	30
Yogurt, leche	4	20
Total	20	100



FUENTE: Encuesta realizada a los niños de la Escuela Santa Martha

ELABORADA POR: Marjorie Bazarro García

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

De 20 niños encuestados sobre el tipo de alimentación que ingieren en la escuela, 4 niños ingieren confites lo cual equivale al 20%, 6 niños ingieren frutas, lo cual equivale al 30%, 6 niños ingieren alimentos preparados, lo cual equivale al 30%, 4 niños ingieren yogurt, leche, lo cual equivale al 20%.

“Hay que aumentar distintas clases de alimentos cuando hacen erupción las primeras piezas dentales, orientando a los padres sobre los alimentos apropiados que a demás de ser nutritivos sean adecuados para la salud dental. Como frutas, vegetales, carne granos o cereales y productos lácteos.”

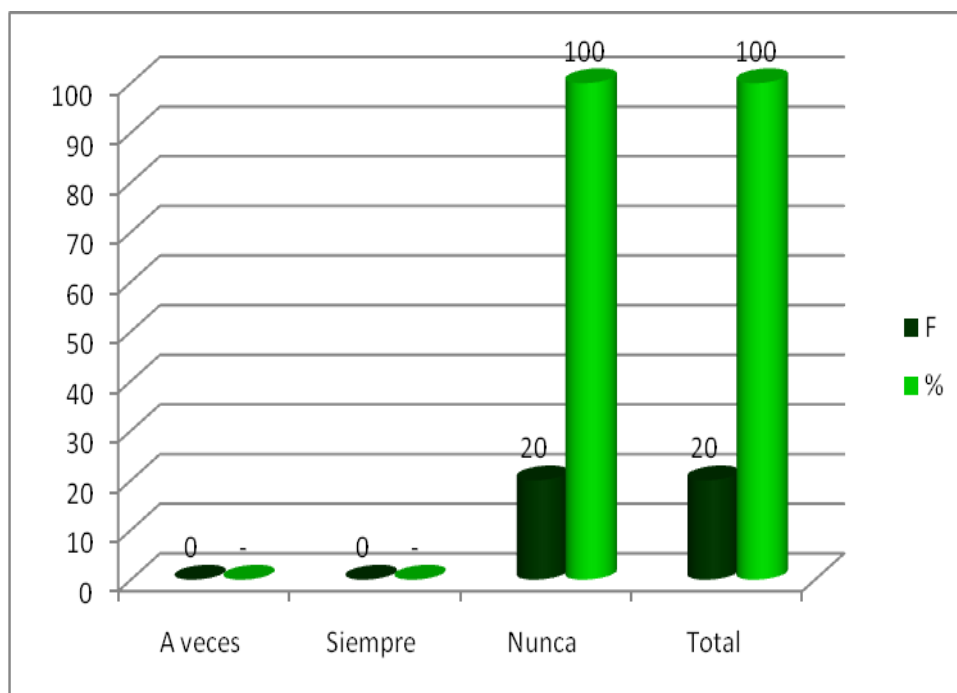
PROGRAMA DE SALUD PARA EL CUIDADO DE LOS NIÑOS
www.ucsfchildcarehealth.org.

Frente a esta información se obtuvo que un alto porcentaje de los niños ingieren en la escuela alimentos preparados.

GRAFICUADRO # 5

FRECUENCIA DEL CEPILLADO

¿Después de consumir alimentos en la escuela cepillas tus dientes?	F	%
A veces	0	0
Siempre	0	0
Nunca	20	100
Total	20	100



FUENTE: Encuesta realizada a los niños de la Escuela Santa Martha

ELABORADA POR: Marjorie Bazarro García

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

De 20 niños encuestados, el 100% manifestaron que nunca se cepillan los dientes después de consumir alimentos en la escuela.

“La prevención de la caries en niños requiere la rápida eliminación de los restos de comida y el uso de pastas dentífricas con flúor.”

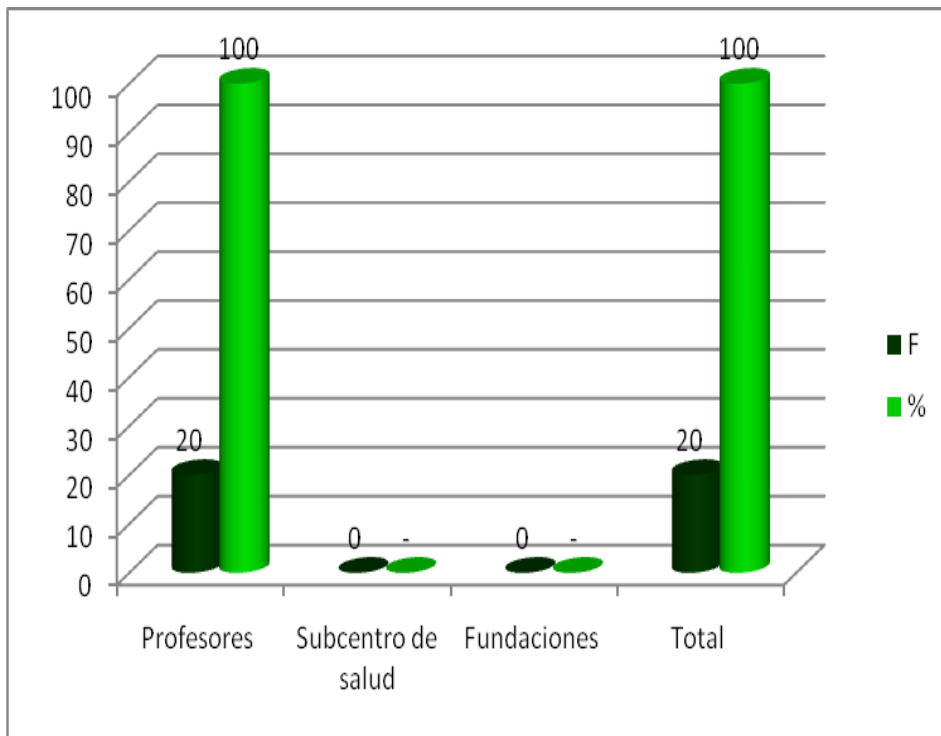
HUBERTUS: J.M Van Waes. Paul W: Atlas de Odontología Pediátrica. Stockli MAsson, S.A. 2002.

Frente a esta información se obtuvo que un alto porcentaje de los niños nunca se cepillan los dientes después de consumir alimentos en la escuela.

GRAFICUADRO # 6

HIGIENE ORAL

¿Recibes charlas de higiene oral en la escuela?	F	%
Profesores	20	100
Subcentro de salud	0	0
Fundaciones	0	0
Total	20	100



FUENTE: Encuesta realizada a los niños de la Escuela Santa Martha

ELABORADA POR: Marjorie Bazurto García

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

De los 20 niños encuestados, el 100% manifestaron que reciben charla de higiene oral de parte de sus profesores.

“La higiene dental nos permitirá prevenir enfermedades en las encías y evitara en gran medida la caries. Pero una higiene dental se debe realizar de la forma y con las herramientas adecuadas. Además, se deberá dedicar el debido tiempo para que sea efectiva.”

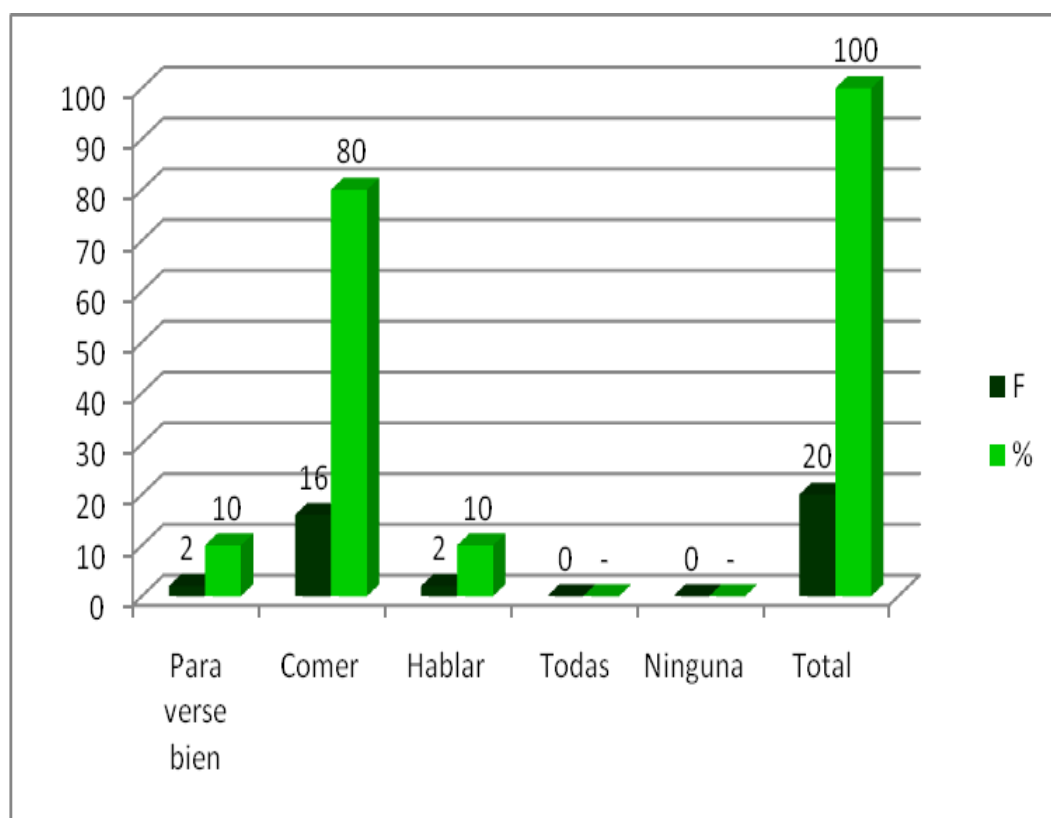
www.salud.com

Frente a esta información se obtuvo que un alto porcentaje de los niños reciben charlas de higiene oral de sus profesores.

GRAFICUADRO # 7

FUNCIÓN DE LOS DIENTES

¿Sabes para qué sirven los dientes?	F	%
Para verse bien	2	10
Comer	16	80
Hablar	2	10
Todas	0	0
Ninguna	0	0
Total	20	100



FUENTE: Encuesta realizada a los niños de la Escuela Santa Martha

ELABORADA POR: Marjorie Bazaruto García

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

De 20 niños encuestados, 2 niños manifestaron que los dientes sirven para verse bien, lo cual equivale al 10%, 16 niños dicen para comer, lo cual equivale al 80% y 2 niños dicen que los dientes sirven para hablar, lo cual equivale al 10%.

“Los dientes cumplen diversas funciones como son: Masticatoria: donde los incisivos cortan, caninos desgarran y premolares y molares trituran. Fonética: actúan como caja de resonancia y permiten articular sonidos. Estética: constituyen el apoyo de las estructuras blandas con lo que aseguran la posición que adopta la musculatura facial.”

BOJ. J.R.-CATALA M.-GARCIA-BALLESTA C.-Mendoza A. “Odontología Pediátrica, Edición #1. Editorial. MASSON S.A. España

Frente a esta información se obtuvo que un alto porcentaje de los niños dicen que los dientes sirven para comer.

CONCLUSIONES

Según las encuestas realizadas a los 20 padres de familia de los niños de la escuela “Santa Martha”, hemos llegado a las siguientes conclusiones:

- ❖ Un alto porcentaje de padres de familia no aplican medidas preventivas en salud oral a sus hijos, ya que desconocen algunas de ellas como las técnicas de cepillado, utilización del hilo dental, la frecuencia con que deben cepillar los dientes a sus niños o desconocen cómo dar una alimentación adecuada a sus hijos.
- ❖ Se encontró que un alto porcentaje de los niños presentan algún grado de placa bacteriana, lo que significa que no realizan una buena higiene oral.
- ❖ La mayoría de los niños investigados presentan pérdida prematura de sus piezas temporales o piezas con extracción indicada, por lo que se concluye que las medidas de prevención aplicadas a ellos no son eficaces.

RECOMENDACIONES

Según las conclusiones que se obtuvieron a partir de los resultados de las encuestas realizadas a los padres de familia de los niños de la escuela “Santa Martha”, podemos dar las siguientes recomendaciones:

- ❖ Promover que en los Sub-centros de salud los odontólogos realicen charlas educativas tanto a los niños de las escuelas como a los padres de familia, indicando la importancia de la salud bucal, enseñando las técnicas de cepillado, la manera correcta de utilizar los distintos complementos como lo son el hilo dental, los enjuagues bucales, etc-Además se debe fomentar la importancia de la dieta alimenticia en la salud dental de los niños, enseñar o enfatizar los grupos de alimentos que influyen directamente para mantener los dientes sanos, y también aclarar cuáles son los alimentos que no son buenos o que ayudan a la formación de las caries.
- ❖ Capacitar a los padres de familia sobre una buena cultura preventiva para mejorar la higiene bucal de los niños, enseñando los diferentes medios de prevención para mantener una buena salud oral
- ❖ Concienciar a los padres de familia a que lleven a sus hijos a visitas frecuentes al odontólogo, para prevenir enfermedades de la cavidad oral.

BIBLIOGRAFÍA

- ❖ BARRANCOS Julio y Barrancos Patricio Operatoria Dental. IV Edición, Argentina. Editorial Panamericana. 2006
- ❖ BARRIOS Gustavo “Odontología” Tomo I Editar LTDA: Pág.291
- ❖ BOJ. J.R.-CATALA M.-GARCIA-BALLESTA C.-Mendoza A. “Odontología Pediátrica, Edición #1. Editorial. MASSON S.A., Pág #62-63-64. España
- ❖ ESCOBAR Muñoz Fernando –Odontología Pediátrica II Edición 2004, Editorial Amolca, Pág 117-387-388
- ❖ HUBERTUS: J.M Van Waes. Paul W: Atlas de Odontología Pediátrica. Stockli MAsson, S.A. 2002,Pág. 145
- ❖ OHANIAN. María DRA Fundamentos y principios de la Ortopedia. Dento-Maxilo- Facial-.Actualidades, C.A. Pág. # 134, 1era Edición 2000, Pág #134-135
- ❖ PINKHAN.J.R., B.S., D.D.S., M.S., Odontología Pediátrica II Edición, Nueva Editorial. INTERAMERICANA, S.A. México D.F. 1996, Pág. 396-397.
- ❖ PRICHARD; J. Diagnóstico y Tratamiento de la enfermedad periodontal en la práctica odontológica general. De Panamericana. Buenos Aires, 1982
- ❖ SNAWDER D. KENNETH “MANUAL DE ODONTOPEDIATRIA. CLINICA”,D.M.D. Editorial S.A. España, 1^{era} Edición, 2^{da} Impresión, Año 2000, Pág. 248-249.
- ❖ VAN WAES HUBERTUS J.M.-STOCKLI Paul W. Atlas de Odontología Pediátrica Edición Original 2002. España Editorial MAsson, S.A. Pág 145-147
- ❖ www.dentagora.com
- ❖ www.healthykids.us/spanish.
- ❖ www.ortodoncia.com.
- ❖ www.salud.com
- ❖ www.ucsfchildcarehealth.org.