

Universidad Católica de Santa María

Facultad de Odontología

Escuela Profesional de Odontología



“CULTURA PREVENTIVA DE LAS MADRES Y SU RELACIÓN CON EL ESTADO DE SALUD BUCAL DE LOS PREESCOLARES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA 40009 SAN MARTÍN DE PORRES – PAUCARPATA 2017”

Tesis presentada por el Bachiller:

Calizaya Valdivia, Roger Steve

para optar el Título Profesional de:

Cirujano Dentista

Asesor: Figueroa Banda Rufo Alberto

Arequipa - Perú

2018

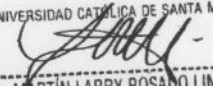
UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA
URB. SAN JOSE S/N - UMACOLLO

MGTER MARIA DEL SOCORRO BARRIGA FLORES

BOLETA DE DICTAMEN DE BORRADOR DE TESIS Nro 126

Vista la solicitud que presenta don (ña) **ROGER STEVE CALIZAYA VALDIVIA** sobre el dictamen de la Tesis titulada **"CULTURA PREVENTIVA DE LAS MADRES Y SU RELACION CON EL ESTADO DE SALUD BUCAL DE LOS PREESCOLARES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA 40009 SAN MARTIN DE PORRES PAUCARPATA 2017"** y en concordancia con la Ley Universitaria 30220, y el Art. 13 del Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Odontología, se nombra el JURADO DICTAMINADOR para que en el lapso de ocho a diez días, se sirvan evaluar el dictamen correspondiente

DR AGUSTIN CARPIO PONCE
DR VICTOR NUÑEZ CHAVEZ
MGTER MARIA DEL SOCORRO BARRIGA FLORES

UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA

Dr. MARTIN LARRY ROSADO LINARES
Decano de la Facultad de Odontología

Arequipa, 21 de DICIEMBRE del 2017

INFORME

Sr. Decano de la Facultad de Odontología:

Previamente procedo a informar sobre el borrador de tesis, el cual debe de modificar lo siguiente: * Variables, * Objetivos, * Hipotesis, * Formato * Conclusiones, * Gráficas y aumentar la interpretación, * Formato de conclusiones y recomendación, y en bibliografía ordenar alfabéticamente.
Es todo cuanto tengo que informar

Atte  03/01/18

Sr. Decano de la Facultad:

Previamente procedo a informar sobre el presente borrador de tesis, el cual fue revisado y se constató los cambios sugeridos, ante lo cual procedo a dar posesión para que continúe con el trámite correspondiente.

Arequipa, 2018/04/05



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA
URB. SAN JOSE S/N - UMACOLLO

MGTER LUIS GUERRA PACHECO

BOLETA DE DICTAMEN DE BORRADOR DE TESIS Nro 126

Vista la solicitud que presenta don (ña) **ROGER STEVE CALIZAYA VALDIVIA** sobre el dictamen de la Tesis titulada **"CULTURA PREVENTIVA DE LAS MADRES Y SU RELACION CON EL ESTADO DE SALUD BUCAL DE LOS PREESCOLARES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA 40009 SAN MARTIN DE PORRES PAUCARPATA 2017"** y en concordancia con la Ley Universitaria 30220, y el Art. 13 del Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Odontología, se nombra el JURADO DICTAMINADOR para que en el lapso de ocho a diez días, se sirvan evaluar el dictamen correspondiente

MGTER LUIS GUERRA PACHECO
DR VICTOR NUÑEZ CHAVEZ
MGTER MARIA DEL SOCORRO BARRIGA FLORES

Arequipa, 27 de MARZO del 2018

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Dr. MARTÍN LARRY ROSADO LINARES
Decano de la Facultad de Odontología

INFORME

*Visto y corregido el Borrador de Tesis del
Bachiller Roger Steve Calizaya Valdivia
Se da por favorable para los trámites
correspondientes.*

Arequipa, 2018 *Abril 05*



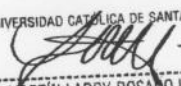
UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA
URB. SAN JOSE S/N - UMACOLLO

DR VICTOR NUÑEZ CHAVEZ

BOLETA DE DICTAMEN DE BORRADOR DE TESIS Nro 126

Vista la solicitud que presenta don (ña) **ROGER STEVE CALIZAYA VALDIVIA** sobre el dictamen de la Tesis titulada "**CULTURA PREVENTIVA DE LAS MADRES Y SU RELACION CON EL ESTADO DE SALUD BUCAL DE LOS PREESCOLARES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA 40009 SAN MARTIN DE PORRES PAUCARPATA 2017**" y en concordancia con la Ley Universitaria 30220, y el Art. 13 del Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Odontología, se nombra el JURADO DICTAMINADOR para que en el lapso de ocho a diez días, se sirvan evaluar el dictamen correspondiente

DR AGUSTIN CARPIO PONCE
DR VICTOR NUÑEZ CHAVEZ
MGTER MARIA DEL SOCORRO BARRIGA FLORES

UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARÍA

Dr. MARTÍN LARRY ROSADO LINARES
Decano de la Facultad de Odontología

Arequipa, 21 de DICIEMBRE del 2017

INFORME

Sr. Decano: Habiendo revisado el Pte. Borrador de Tesis se indica: corregir Resumen, Objetivo, Interrogantes, Redacción, Cuadros y Graficos y Fuente, Hipotesis, Discusión, Conclusiones y Recomendaciones y Piz de paginas. Apruebo 15 de Enero del 2018.

SR. Decano: habiendose hecho las correcciones indicadas y estando de acuerdo, se da "Dictamen Favorable" para que siguiendo el tramite correspondiente pueda proceder a la sustentación. Apruebo Codise 0973

Arequipa, 2017, 11 de Abril.

DEDICATORIA

A Dios nuestro Padre Todopoderoso, principalmente a él, porque gracias a él y a su gran misericordia tengo el placer de vivir y de compartir mi vida con el prójimo y para el prójimo.

A padres, consejeros y amigos Jorge y Roxana, por tenerme paciencia en los momentos en los que pude caer, por su amor sincero, puro e incondicional y por ser el pilar de mis virtudes.

A mi hermano Elvis, mi cómplice, mi ejemplo a seguir, agradecerle por ser mi compañero de toda la vida, por nuestras innumerables sonrisas, nuestros momentos de felicidad cuando compartimos nuestros éxitos y por los consejos ante penas y tropiezos.

A mis familiares, mis maestros queridos, doctores, amigos y compañeros de estudio, a todas las personas a las que pude ayudar con una palabra, un abrazo o aplicando mi vocación representada en mi carrera bendita.

Dios los bendiga.

ÍNDICE

RESUMEN.....	I
ABSTRACT	II
INTRODUCCIÓN	III
CAPÍTULO I.....	1
PLANTEAMIENTO TEÓRICO	1
I. PLANTEAMIENTO TEÓRICO	2
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	2
1.1. . Determinación del problema	2
1.2. ENUNCIADO	2
1.3. DESCRIPCIÓN	2
1.4. Justificación.....	4
1.5. Objetivos	5
1.5.1. Objetivo general.	5
1.5.2. Objetivos específicos.	5
2. MARCO TEÓRICO.....	6
2.1. Aspectos Teóricos.....	6
2.1.1. Caries dental	6
2.1.2 Etiología	6
2.1.3 Flúor en Odontología	10
2.1.4 Cepillado dental	10
2.1.5 Pasta dental	12
2.1.6 Seda dental.....	14
2.1.7 Caries de Infancia Temprana (CIT)	15
2.1.8 Tratamiento y Prevención.....	16

2.1.9 Dieta para el niño	17
2.1.10 Índices epidemiológicos	18
2.1.11 Nivel de conocimiento en salud oral	20
3. ANTECEDENTES DE INVESTIGACION	20
3.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES.....	20
3.2. ANTECEDENTES NACIONALES	21
4. HIPOTESIS.....	21
CAPÍTULO II.....	22
PLANTEAMIENTO OPERACIONAL.....	22
II PLANTEAMIENTO OPERACIONAL	23
1. METODOLOGÍA:.....	23
1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN:.....	23
1.2. GRUPOS DE ESTUDIO:	23
2. TÉCNICA E INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN:	23
2.1. Técnica	23
2.2. Descripción de la Técnica	23
2.3. Instrumentos	24
2.4. Materiales	24
3. CAMPO DE VERIFICACIÓN.	24
3.1. UBICACIÓN ESPACIAL:	24
3.2. UBICACIÓN TEMPORAL:	24
3.3. CRITERIOS DE SELECCIÓN:	25
4. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	25
4.1. Organización	25
4.2. Recursos.....	26

4.3. Validación de los instrumentos	27
5. CRITERIOS PARA MANEJO DE RESULTADOS	27
5.1. Plan de Procesamiento	27
5.2. Plan de Clasificación:	27
5.3. Plan de Codificación:.....	27
5.4. Plan de Recuento	27
6. Nivel de Conclusiones	28
7. Nivel de Recomendaciones	28
8. Orientación	28
CAPITULO III	29
RESULTADOS	29
DISCUSIÓN.....	37
CONCLUSIONES.....	39
RECOMENDACIONES.....	40
BIBLIOGRAFÍA.....	41
ANEXOS.....	44
ANEXO 1.....	45
VALIDEZ DE EXPERTOS PARA EL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN	45
ANEXO 2.....	46
Hoja de consentimiento informado.....	46
ANEXO 3.....	47
FICHA CLÍNICA	47
ANEXO 4.....	48
CUESTIONARIO DE SALUD DENTAL.....	48

RESUMEN

EL presente trabajo de investigación es de tipo descriptivo correlacional y de corte transversal, y tuvo como propósito determinar la relación entre la cultura preventiva de las madres y el estado de salud bucal de los preescolares de la “Institución Educativa 40009 San Martín de Porres”.

La muestra estuvo conformada por un total de 104 preescolares y sus respectivas madres, de los cuales 88 preescolares fueron tomados en cuenta ya que cumplían con los criterios de inclusión siendo el 84.6 %, mientras que un número de 16 preescolares representando el 15.4% fueron excluidos ya que dicho estudio se realizó con un índice exclusivo para las denticiones temporarias y este porcentaje de preescolares ya presentaban dientes permanentes (dentición mixta).

Los resultados encontrados en cuanto al nivel de conocimiento de las madres de los preescolares de la “Institución Educativa 40009 San Martín de Porres” sobre cultura preventiva bucal, se apreció que el 50% de madres presentó un nivel de conocimiento moderado sobre cultura preventiva bucal, el 45% de madres presentó un nivel de conocimiento bajo y tan solo un 5% de madres presentó un nivel de conocimiento alto sobre cultura preventiva bucal, lo que revela que el mayor porcentaje de madres no le dan la debida importancia a la prevención bucal.

Los resultados encontrados en cuanto al estado de salud bucal de los preescolares de la “Institución Educativa 40009 San Martín de Porres”, demostraron que: Un 55% de preescolares presentó un estado de salud bucal de tendencia alta, el 31% manifestó un estado de salud bucal moderado. Un 11% de preescolares presentó un estado de salud bucal de tendencia baja y finalmente solo el 3% de preescolares presentó una salud bucal sana, lo que nos da a entender que el mayor porcentaje de estos niños presenta un estado de salud bucal deficiente con un índice de ceo d alto.

En cuanto a la relación entre el nivel de conocimiento de las madres sobre cultura preventiva bucal y el estado de salud bucal de los preescolares, los resultados encontrados demostraron que: Solo el 4% de las madres presentaron un nivel de conocimiento alto sobre cultura preventiva bucal y sus hijos presentaron un índice de ceo d muy bajo (sano). Mientras que el 46 % de las madres presentaron un nivel de conocimiento bajo sobre cultura preventiva bucal teniendo relación con sus hijos los cuales presentaron un índice de ceo d alto. Estos resultados demuestran que el mayor porcentaje de madres no le dan la debida importancia a la salud bucal de sus menores hijos, y esto se ve reflejado en su estado de salud bucal.

Los resultados nos permitieron concluir que existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento de las madres sobre cultura preventiva bucal y el estado de salud bucal de los preescolares de la “Institución Educativa 40009 San Martín de Porres”.

Palabras claves: salud bucal, cultura preventiva bucal en madres

ABSTRACT

The present research work is descriptive and cross-sectional correlational type, and had as purpose to determine the relationship between the preventive culture of mothers and the oral health status of preschool children of the "Institución Educativa 40009 San Martín de Porres".

The sample consisted of a total of 104 preschoolers and their respective mothers, of which 88 preschool children were taken into account since they met the inclusion criteria being 84.6%, while a number of 16 preschool children representing 15.4% were excluded since this study was conducted with an exclusive index for temporary dentitions and this percentage of preschoolers already had permanent teeth (mixed dentition).

The results found in terms of the level of knowledge of mothers about oral preventive culture, it was appreciated that 50% of mothers presented a moderate level of knowledge about oral preventive culture, 45% of mothers presented a low level of knowledge and only 5% of mothers presented a high level of knowledge about oral preventive culture, which reveals that the highest percentage of mothers do not give due importance to oral prevention.

The results found regarding the oral health status of the preschool children of the "Educational Institution 40009 San Martín de Porres", showed that: 55% of preschoolers had a state of oral health of high tendency, 31% showed a state of moderate oral health 11% of preschoolers presented a state of oral health of low tendency and finally only 3% of preschoolers presented a healthy oral health, which gives us to understand that the greater percentage of these children presents a deficient oral health condition with a high ceo d index.

Regarding the relationship between mothers' level of knowledge about oral preventive culture and the oral health status of preschoolers, the results found that: Only 4% of mothers had a high level of knowledge about oral preventive culture and their children had a very low (healthy) ceo d index. While 46% of the mothers presented a low level of knowledge about oral preventive culture having a relationship with their children, which presented a high-ceo d index. These results show that the highest percentage of mothers do not give due importance to the oral health of their children, and this is reflected in their oral health status.

The results allowed us to conclude that there is a significant relationship between the level of knowledge of mothers about oral preventive culture and the oral health status of preschool children of the "Institución Educativa 40009 San Martín de Porres".

Keywords: oral health, oral preventive culture in mothers

INTRODUCCIÓN

La Educación para la Salud es uno de los ejes que aseguran la preservación de salud integral del niño, asegurando así una persona con una mejor calidad de vida, donde actúan principalmente los padres de familia.

Los padres de familia son los responsables de la Educación para la Salud Bucal en los hogares, pero no todos están preparados para poder realizarla correctamente, ya que muchos transmiten a sus hijos la cultura que ellos recibieron, con conceptos y hábitos equivocados, muchas veces perjudiciales para el niño.

Por ello, la prevención cuando se asocia con una capacitación acerca del cuidado oral en el hogar, motiva a los padres a atender mejor a sus menores hijos. Los padres deben informarse sobre la vital importancia de tener buena salud bucal y a su vez comprender los cuidados preventivos que se llevan a cabo tanto en casa como en el consultorio dental. La responsabilidad del cuidado de la salud bucal de los niños corresponde a los padres; orientados por el odontólogo.

El objetivo general de esta investigación fue determinar la relación que existe entre las variables cultura preventiva de las madres y el estado de salud bucal de los preescolares de la “Institución Educativa 40009 San Martín de Porres” ubicada en el distrito de Paucarpata.

Los objetivos específicos se enfocaron en determinar el nivel de conocimiento sobre cultura preventiva bucal de las madres de los preescolares de la “Institución Educativa 40009 San Martín de Porres” mediante una encuesta sobre conocimientos de prevención y salud oral, así como también determinar el estado de la salud bucal de los preescolares de la “Institución Educativa 40009 San Martín de Porres” mediante el índice epidemiológico ceo d de Gruebbel.

En base a los resultados obtenidos se elaboró una propuesta para capacitar tanto a padres como a madres de la “Institución Educativa 40009 San Martín de Porres” mediante charlas sobre prevención e higiene bucal, para que así puedan difundir esos conocimientos y hábitos a sus menores hijos, promoviendo así un mejor estado de salud bucal.



CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO TEÓRICO

I. PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1.. Determinación del problema

En la actualidad, la odontología está orientada básicamente a la prevención de las enfermedades orales. Desde el punto de vista preventivo, gran porcentaje de investigaciones y estudios han sugerido la práctica fundamental de hábitos de higiene oral para la prevención y cuidado de la salud bucal desde los primeros años de vida, tomando en cuenta el vital compromiso en la supervisión y asistencia de los padres hacia sus hijos, fomentando la importancia del hábito de la higiene oral, por lo cual nos lleva a realizar una investigación tanto a padres como a hijos para conocer la relación y el compromiso que tienen sobre el cuidado de la salud bucal.

1.2.ENUNCIADO

“Cultura preventiva de las madres y su relación con el estado de salud bucal de los preescolares de la Institución Educativa 40009 San Martín de Porres – Paucarpata 2017”

1.3.DESCRIPCIÓN

1.3.1. Área de Conocimiento

- **Campo** : Ciencias de la salud
- **Área** : Odontología
- **Especialidad** : Odontología Preventiva y Social
- **Línea** : Prevención

1.3.2. Análisis de variables

CUADRO DE ANÁLISIS DE VARIABLES

VARIABLES	INDICADORES	SUBINCADORES
CULTURA PREVENTIVA DE LAS MADRES	Cuestionario	Nivel de conocimiento Bajo: 0 – 10 Moderado: 11 -15 Alto: 16 - 20
ESTADO DE SALUD BUCAL DE LOS PREESCOLARES	Índice de estado de Gruebbel	Estado de salud bucal Sano : 0 Bajo : 1-3 Moderado: 3-5 Alto: 6 a mas

1.3.3. Interrogantes básicas:

- ¿Cuál será el nivel de conocimiento de las madres sobre cultura preventiva bucal?
- ¿Cuál será el estado de salud bucal de los preescolares de la “Institución Educativa 40009 San Martín de Porres”?
- ¿Cuál será la relación de la cultura preventiva de las madres y el estado de salud bucal de los preescolares de la “Institución Educativa 40009 San Martín de Porres”?

1.3.4. Taxonomía de investigación

	TIPO DE ESTUDIO						
ABORDAJE	Técnica de recolección de datos	Por el tipo de datos que se planifica recoger	Por el número de mediciones de la variable	Por el número de muestras o población	Por el ámbito de recolección	Diseño	Nivel
CUALITATIVO	Descriptivo	Descriptivo	Transversal	1 muestra	De campo	Descriptivo	Correlacional

1.4. Justificación.

a) Actualidad

Actualmente, gran porcentaje de padres de familia no dan la debida importancia a la prevención oral de sus hijos. La falta de cultura y educación odontológica de los padres impide a sus menores hijos tener conocimiento de la vitalidad e importancia de las piezas dentarias, generando así que desde pequeños estos presenten enfermedades bucales como la caries dental.

b) Relevancia científica

Los hábitos para un cuidado correcto de la salud oral se aprenden desde los primeros años de vida, los cuales perdurarán durante toda la vida. Los dientes sanos procuran que la salud en general es buena. Cuando los niños presentan alguna enfermedad en la cavidad bucal aparecen resultados negativos tales como el dolor, nutrición deficiente e inclusive pueden aparecer problemas de baja autoestima, provocados por el insuficiente cuidado de los padres con respecto a la salud bucal.

Los aspectos anteriormente mencionados, fueron los motivadores para realizar el presente estudio, el cual, se encamino específicamente en analizar el nivel de conocimientos y compromiso que tienen los padres con relación a la salud bucal de sus menores hijos.

c) Factibilidad

El presente estudio es factible, ya que obtuvo un convincente análisis de viabilidad de la investigación donde existió disponibilidad de unidades de estudio, recursos, presupuesto, literatura especializada, conocimiento metodológico y diseño apropiado.

d) Interés Personal

El presente trabajo de investigación tiene por objetivo optar por el título profesional de Cirujano Dentista y principalmente contribuir con las investigaciones de salud bucal concientizando a los padres de familia sobre la importancia de una buena salud bucal.

1.5.Objetivos**1.5.1. Objetivo general.**

- Determinar la relación entre la cultura preventiva de las madres y el estado de salud bucal de los preescolares de la “Institución Educativa 40009 San Martín de Porres”.

1.5.2. Objetivos específicos.

- Determinar el nivel de conocimiento sobre cultura preventiva bucal de las madres de los preescolares de la “Institución Educativa 40009 San Martín de Porres”.
- Determinar el estado de salud bucal de los preescolares de la “Institución Educativa 40009 San Martín de Porres”.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Aspectos Teóricos

2.1.1. Caries dental

2.1.1.1 Definición

La caries dental es una enfermedad infectocontagiosa de los dientes, que se caracteriza por la desintegración de los tejidos calcificados del diente, debido a la acción de los microorganismos presentes en la cavidad oral sobre los carbohidratos fermentables provenientes de la dieta.

La caries es considerada como la enfermedad de mayor peso de la morbilidad bucal a nivel mundial. Etimológicamente se deriva del latín caries, que significa putrefacción.¹

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la caries dental es un proceso localizado de etiología multifactorial el cual se inicia luego de la erupción dentaria, determinando la desmineralización del tejido duro del diente (esmalte) y que se desarrolla hasta que se produzca la formación cavitaria en la pieza dentaria. Si la caries dental no es atendida en su debido momento, esta afectará a la salud en general y a la calidad del individuo. La gravedad del problema obliga a realizarse tratamientos de gran inversión, los cuales se evitarían si las personas tomaran conciencia de la importancia de una buena salud bucal tomando medidas preventivas a tiempo.²

2.1.2 Etiología

Etiológicamente la caries dental tiene un origen multifactorial, estos factores se dividen en dos grupos: Primeramente los factores primarios que son: Los microorganismos, la dieta y el huésped; y segundo los factores moduladores que son el tiempo, la edad, la salud general, el grado de instrucción, el nivel socioeconómico y el grupo epidemiológico.

¹ Henostroza, Gilberto. Caries Dental: Principios para el diagnóstico. pag 15

² Cuenca, Emilio. Odontología preventiva y comunitaria. pag 65

Microorganismos

La cavidad oral, presenta una gran concentración de poblaciones microbianas en la que podemos encontrar tres especies que están relacionadas con la caries dental. Estas son: Streptococcus mutans, Lactobacillus y Actinomyces.

Streptococcus mutans

- Elaboran proporciones grandes de polisacáridos extracelulares que permiten una gran formación de placa.
- Producen gran cantidad de ácido con un pH salival bajo, lo que genera la desmineralización del esmalte.

Lactobacillus

- Su aparición se da cuando hay una frecuente ingesta de alimentos cariogénicos.
- Esta bacteria genera también gran cantidad de ácidos.

Actinomyces

- Está relacionada con lesiones cariosas radiculares.
- Su progresión en las lesiones cariosas es más lenta que en los otros microorganismos.³

Dieta

Si la finalidad es reducir la incidencia de caries dental, se deben considerar tres factores dietéticos importantes: Primeramente saber cuál es la ingestión total de azúcares, segundo saber la frecuencia de las ingestiones y por último, la consistencia de los alimentos cariogénicos.

Como entendemos, en ausencia de microorganismos bucales no se produce caries dental. Para que los microorganismos vivan en la placa deben entrar en contacto con monosacáridos, aminoácidos, grasas, vitaminas y minerales que son vitales y necesarios por todos los organismos vivos.

Tres ingestiones diarias bien balanceadas, harían que las bacterias de la placa no liberen de ácidos metabólicos en gran cantidad y así el desarrollo de caries no se daría.

³Newbrum, Ernest. Cariologia pag 12

Pero tan pronto los alimentos azucarados se incluyan en la alimentación del huésped, habrá un aumento de forma notable en la producción de ácidos bacterianos. Estas liberaciones de productos ácidos y de otras toxinas constituyen los factores vitales en el proceso de desarrollo de caries dental.

De igual importancia que la ingesta total de carbohidratos refinados, es la frecuencia de las ingestiones diarias al día como también la consistencia de los alimentos azucarados. La deglución diaria de azúcares refinados, que es una característica en la vida moderna de los individuos, causa una exposición constante de los dientes a los ácidos bacterianos. Por ejemplo, el caso de las gomas de mascar y los caramelos, provoca la elaboración de ácidos los que entran en contacto directo con la estructura superficial de la pieza dentaria, desmineralizando los tejidos calcificados produciendo caries dental.⁴

Huésped – Diente

La dolencia se manifestará en la estructura dura de las piezas dentarias, conocida como esmalte dental. El esmalte a su vez está expuesto a factores de riesgo que provocarán con mayor facilidad la aparición caries dental. Estos factores de riesgo son: Composición débil y descalcificada del esmalte, lo cual provocará que los ácidos producidos por los microorganismo actúen progresivamente. Otro factor de riesgo son las fosas y fisuras profundas que debido a su estructura anatómica, son más susceptibles a la aparición de lesiones cariosas. Otros factores de riesgo para la aparición de caries dental en el diente (huésped) son: Composición y cantidad de saliva, una higiene bucal deficiente, obturaciones mal adaptadas y malposición dentaria.

Como sabemos los dientes temporarios poseen una mineralización menor que las piezas permanentes, por lo que lógicamente son más susceptibles, el esmalte tendrá mayor susceptibilidad a caries dental ante un pH salival más bajo, determinando que entre más ácido sea el pH, se producirán con mayor facilidad lesiones cariosas en el esmalte dental.

⁴Harris, Norman. Odontología Preventiva Primaria. pag 8.

Saliva

La saliva es segregada por 3 glándulas salivales mayores que son: La glándula parótida, la glándula submaxilar y la glándula sublingual, las cuales son responsables de la lubricación de la boca y los dientes, interviniendo significativamente en la generación de la caries dental cuando el pH salival está por debajo del nivel 5,5 (acidificación). La saliva presenta funciones como:

- Participa en la formación del bolo alimenticio.
- Presenta enzimas proteolíticas como la amilasa, la cual desempeña un papel importante en la colonización y metabolismo de las bacterias que conducen a la formación de la placa.
- Presenta una enzima llamada lisozima, esta enzima posee una acción antibacteriana catalítica y aglutinante, que cuando está presente en grandes concentraciones tiene la capacidad de inhibir y degradar los microorganismos de la cavidad oral, y por último la lactoperoxidasa, que tiene una acción oxidante, función que encarga de tener el desarrollo bacteriano dentro de patrones ideales.

Tiempo

Los factores anteriormente mencionados requieren de tiempo para interactuar entre sí y dar origen a la caries dental.

Mientras que las pequeñas afectaciones en la microflora pueden ocurrir en un periodo muy corto de tiempo, se necesita un mayor periodo de tiempo para desarrollar una desmineralización completa para la aparición de una lesión cariosa. Este es un aspecto positivo, ya que permite al individuo y al odontólogo actuar para revertir la situación en caso la caries no se encuentre en una fase avanzada.⁵

⁵Figueiredo, Luiz. Odontología para el niño. pag 116

2.1.3 Flúor en Odontología

El flúor proporciona a los dientes y al esmalte en particular, una mayor resistencia contra los ácidos que contribuyen a la aparición de caries dental. El flúor ingerido es particularmente eficaz hasta los 11 años de edad aproximadamente, cuando se completa el crecimiento y endurecimiento de los dientes.

El flúor aumenta la resistencia del diente porque se combina con la hidroxiapatita del esmalte para formar la fluorhidroxiapatita, que es una molécula más resistente al ataque de los ácidos y a su vez favorece a la remineralización del esmalte cuando ha sido atacado por ácidos.

El flúor también impide la adhesión de la placa bacteriana a la superficie del esmalte, inhibiendo su metabolismo y degradándola.

Una remineralización a base de flúor es vital para la protección de los dientes, que conjuntamente con una dieta saludable, ayudará a tener una mejor salud dental mas no destruirá a las bacterias que se encuentran en la cavidad bucal. Es primordial el cepillado y el enjuague diarios de los dientes.⁶

El flúor se aplica mediante dos vías: una sistémica que se distribuye por vía sanguínea y una aplicación tópica que es de efecto local.⁷

Una excesiva ingesta de flúor puede provocar una fluorosis dental, la cual tiene como características la aparición de manchas, cambio en el brillo y un color amarillento o marrón de los dientes.

2.1.4 Cepillado dental

El cepillado dental es el método de higiene bucal más utilizado y tiene una aceptabilidad social muy alta a nivel mundial.

Es el procedimiento más eficiente, sencillo y cómodo para la eliminación de placa bacteriana a nivel individual para así impedir la aparición de

⁶Becerra, Lea. Tratado de odontopediatría. pag 94

⁷Vera , Heriberto Manual para el uso de fluoruros dentales pag 29

enfermedades bucales más frecuentes causadas por la placa dental: caries dental y enfermedad periodontal.

El niño tiene que cepillarse como mínimo dos veces al día; el cepillado dental realizado en la noche es el más primordial y debe tener un tiempo de duración necesario e indeterminado para recorrer y asear correctamente todas las estructuras anatómicas de los dientes.⁸

2.1.4.1 Técnicas de Cepillado dental

Técnica de Bass

En esta técnica el cepillo dental se debe colocar en un ángulo aproximado de 45° con respecto al eje mayor del diente, las cerdas deben presionar ligeramente el margen gingival y también la zona interproximal.

El cepillo debe moverse desde la parte de atrás arrastrando hacia adelante con acción vibratoria entre unos 10 a 15 segundos aproximadamente por un mínimo de 10 veces en la misma zona para desintegrar la placa.

En las zonas vestibulares y linguales de los dientes premolares y molares, el cepillo debe mantenerse paralelo y horizontal al arco dentario. En el caso de las caras linguales de incisivos y caninos, el cepillo debe sostenerse en forma vertical y las cerdas del extremo de la cabeza se insertan en el espacio crevicular de los dientes. Para las caras oclusales se recomiendan movimientos de barrido corto en sentido anteroposterior.

Esta técnica es recomendada para pacientes que presenten inflamación gingival y surcos periodontales profundos, ya que esta técnica presenta la capacidad de remover placa supragingival y subgingival.

⁸Bordoni Noemi, Squassi Aldo. Odontología Preventiva, Medidas preventivas. pag 21

Técnica Horizontal.

Las cerdas del cepillo se colocan en un ángulo aproximado de 90° con respecto al eje mayor del diente y el cepillo se mueve de atrás hacia adelante en forma de barrido. Esta técnica de cepillado dental está indicada para niños pequeños y también para aquellos que presenten dificultades motrices y que no les permita realizar una técnica de cepillado más compleja.

Técnica recomendada en niños.

En 1978, Starkey dio importancia que la participación de los padres en el cepillado dental de sus hijos es fundamental desde temprana edad, para ello recomendó métodos específicos.

En esta técnica bien el padre o madre debe sentarse detrás del niño, el cual reclinará la cabeza sobre la cadera o pierna del adulto, luego se separa el carrillo y los labios con la mano de preferencia, mientras que con la otra mano se cepilla los dientes del menor. Al inicio del cepillado no hay que emplear pasta dental, esta puede colocarse en la parte final de la operación para obtener los beneficios de un dentífrico fluorado. Starkey dio recomendación vital en que los padres deben cepillar los dientes de sus menores hijos hasta que estos demuestren que tiene la habilidad suficiente para hacerlo solos, aproximadamente entre los 8 y 10 años.⁹

2.1.5 Pasta dental

La pasta dental o también llamada dentífrico es una sustancia usada conjuntamente con el cepillo dental; la cual cumple tres funciones importantes. Primeramente su acción abrasiva y detergente desaparece de forma eficaz residuos y placa. En segundo lugar, estos dentífricos tiene la acción de pulir las piezas dentarias permitiendo así que tengan un aspecto más estético. Finalmente poseen agentes terapéuticos beneficiosos y saludables; como los fluoruros y agentes para el control de placa, etc.

⁹Bordoni Noemi, Squassi Aldo. Odontología Preventiva, Medidas preventivas. Pag 22

La pasta dental está compuesta por ciertos elementos, entre sus constituyentes tenemos: Los abrasivos, los detergentes, agentes fijadores, los humectantes, los colorantes y los saborizantes.

-Abrasivos: El abrasivo utilizado debe tener siempre un equilibrio entre la aptitud de limpiar la superficie y la necesidad de evitar daños al diente. Un dentífrico no debe ser más abrasivo de lo necesario para mantener los dientes limpios, es decir, libres de placa accesible, detritos y manchas superficiales.

-Detergentes: Generalmente de tipo sintético como el lauril sulfato sódico, que ayuda a la remoción de residuos.

-Agentes fijadores: Para mantener la pasta de dientes sobre el cepillo.

-Saborizantes: Suele tratarse de esencias (menta) o edulcorantes (sacarina, sorbitol). Son importantes porque la sensación de frescor y buen aliento lleva a los individuos a establecer una higiene aceptable.

-Humectantes: Estos compuestos tienen la función de mantener húmeda la pasta y evitar que se solidifique.

-Colorantes: Dan un aspecto agradable al consumidor

Tipos de pastas dentales:

-Pastas dentales fluoradas contra el desarrollo de caries: Desde el año 1950 las pastas dentales empezaron a contener en su estructura flúor. Estos dentífricos fluorados muy aparte de generar limpieza en el proceso de cepillado, ayuda a combatir y prevenir la formación de caries dental, gracias a la remineralización producida por el flúor.

-Pastas dentales contra el sarro: Estas pastas aparecieron en el mercado en los años 80. Se basaban en la adición de inhibidores de crecimiento de cristales para así frenar la acumulación de sarro y su adhesión sobre los dientes, siempre y cuando antes de usarlos el paciente se haya realizado una correcta profilaxis en un consultorio dental. Clínicamente se demostró que teniendo

una boca limpia, este dentífrico contra el sarro inhibe el aumento del mismo hasta un 40% luego de su uso diario por aproximadamente 3 meses.

-Pastas para el control de la placa y la gingivitis: Otro gran y relevante problema de salud oral es la enfermedad periodontal, provocada por la placa bacteriana. Tenemos que tener en cuenta que el control de placa bacteriana va mucho más allá del cepillado y del uso de dentífricos. Por lo tanto, compuestos con características antimicrobianas han sido probados en pastas dentales con el objetivo de desarrollar productos que puedan retrasar la formación de placa y tal vez prevenir así la gingivitis. Sin embargo, es vital el uso de componentes que se conserven en la cavidad bucal después del tiempo de cepillado, para que pueda seguir ejerciendo sus efectos antimicrobianos.¹⁰

2.1.6 Seda dental

En ciertos casos el cepillado dental debe complementarse con seda dental empleada de manera correcta.¹¹

Esta seda se utiliza cuando la papila ocupa totalmente la tronera. El dentista determinara en función de las necesidades individuales de cada paciente si es posible conseguir que este utilice el hilo dental con un alto nivel de eficacia. La seda dental no posee el mismo efecto en las manos de un paciente que en las de un odontólogo. Escasas personas usan de una manera correcta la seda dental.¹²

Para que este material tenga el valor correcto, deberá emplearse de una manera adecuada, adoptando la siguiente técnica:

Para lograr mejores resultados, se corta la seda dental aproximadamente unas 18 pulgadas que vendrían a ser unos 45cm. Esta seda debe sostenerse entre los dedos índices y pulgares con secciones de una pulgada (2,5 cm) y 1,5 pulgada (37 mm), el exceso se enrolla alrededor del dedo anular de la mano de preferencia.

¹⁰Rioboo, Rafael. Higiene y prevención en Odontología individual y comunitaria. pag 472

¹¹ Finn, Sidney. Odontología Pediátrica pag 472

¹²Cuenca, Emilio. Odontología Preventiva y Comunitaria. pag 82

Después de limpiar algunas superficies interproximales dentarias, la seda ya usada puede enrollarse alrededor del dedo anular opuesto y se desenrolla seda limpia para emplearla en el nuevo sitio que se va a limpiar.¹³

2.1.7 Caries de Infancia Temprana (CIT)

La caries dental es una enfermedad crónica, la cual tiene gran prevalencia a nivel mundial, a su vez es catalogada como un problema de salud pública, que daña a millones de individuos desde las primeras etapas de vida. Posee un riesgo alto en niños que tienen una higiene deficiente y malos hábitos alimenticios.

La Academia Americana de Odontología Pediátrica define la caries de la infancia temprana (CIT) como la presencia de uno o más dientes cariados (cavitados o no), ausentes (debido a caries), o restaurados en la dentición primaria, en niños de edad preescolar, es decir, menores de 6 años.

La CIT es un problema multifactorial ya que involucra el nivel social, comportamental, médico y dental. Es definido como un problema social ya que muchas familias presentan un nivel socioeconómico y educativo bajo (que incluye también un bajo nivel educativo en salud dental), siendo los más afectados los niños que al no poseer recursos económicos y educativos tendrán costumbres dietéticas no saludables, desencadenando un alto riesgo de desnutrición y aparición de enfermedades bucales y sistémicas.¹⁴

La Caries de infancia Temprana denominada también CIT es una enfermedad infecciosa, cuyo factor etiológico principal es el streptococcus mutans y su aparición en temprana edad, que generalmente son transmitidas de la madre o cuidadora del niño, pueda ser mediante formas de crianza que consideran el expresar afecto mediante besos en la boca, enfriar el alimento del menor con soplidos o acercándolo a la boca, etc.; actuando así la saliva transmitiendo la bacteria al bebe, por ello antes de la aparición del primer diente, alrededor de

¹³ Finn, Sidney. Odontología Pediátrica pag 473

¹⁴ Sánchez, Yhedina. (2012) Ensayo comunitario de intervención: incidencia de caries en preescolares de un programa educativo-preventivo en salud bucal pag 4

la mitad de los bebés de 6 meses de edad ya están infectados con el *Streptococcus mutans*.

Se considera como caries de la infancia temprana severa (CITS) cuando un niño menor a los 3 de edad presenta cualquier signo de caries dental o también cuando en niños entre los 3 y 5 años presentan algunas caries en superficies lisas de dientes anteriores.¹⁵

Para prevenir esta enfermedad la madre desde que está embarazada, debe realizarse chequeos de control y seguimiento del bebé; todas estas actividades deben ser incluidas en programas familiares, en la comunidad, para los médicos y odontopediatras.

Debido a la naturaleza agresiva de la Caries de Infancia Temprana, el tratamiento debe ser específico para cada paciente. Uno de los tratamientos se denomina flúor terapia, el cual puede reducir el desarrollo y la progresión de la caries dental.

También se puede realizar restauraciones dentales utilizando materiales como el ionómero de vidrio, el cual es eficaz tanto preventiva como terapéuticamente, que si a su vez se encuentra acompañado de una educación y formación de buenos hábitos bucales tendrán como finalidad una disminución en el riesgo de nuevas lesiones de cariosas.

2.1.8 Tratamiento y Prevención

Para prevenir la formación de la caries dental, se debe impedir la acumulación de placa bacteriana, produciendo su desorganización mediante el cepillado dental. La madre debe limpiar las piezas dentarias desde que estas aparecen en boca del niño, primeramente con una gasa y posteriormente con un cepillo suave y de tamaño adecuado a la boca de su menor hijo.

El niño puede comenzar a cepillarse por sí solo, cuando ya posea la habilidad motriz necesaria. El uso de dentífrico debe indicarse cuando el niño ya no lo

¹⁵Sánchez, Yhedina (2012) . Ensayo comunitario de intervención: incidencia de caries en preescolares de un programa educativo-preventivo en salud bucal pag 5

ingiera, esta se usa en cantidad mínima y deben usarse pastas dentales infantiles.

En el mercado actual también existen métodos químicos para de prevención y tratamiento bucal; estos son antisépticos que combaten las bacterias de la placa, como es el caso de la Clorhexidina.

El odontólogo recomienda enjuagues diarios por períodos de tiempos prolongados, estos enjuagues realizados correctamente disminuirán la cantidad de placa bacteriana. Estos enjuagatorios dentales no deben de ser utilizados en niños menores ya que existe el riesgo que puedan ingerirlos.

Es de carácter fundamental que la gestante controle la cantidad de placa bacteriana en su boca durante la gestación y así disminuya la posibilidad de infectar al niño. Si la madre tuviese lesiones cariosas o enfermedad periodontal existente, debe recurrir al dentista para mejorar su higiene y su estado de salud bucal en general

Otras medidas de prevención apuntan al uso de sustancias que mejoren la resistencia del huésped a la acción del ácido producido por las bacterias y es así como se recomienda el uso de flúor, el cual dará resistencia y mayor mineralización a los tejidos calcificados del diente. Esta fluorización puede tratarse por vía sistémica o local.

Es recomendable el tratamiento preventivo de los sellantes, los cuales son capas protectoras contra la caries dental, inhibiendo la acción de los microorganismos sobre la superficie dental. Estos sellante pueden colocarse en las fosas y fisuras de las superficies oclusales de molares y premolares, después de su erupción en boca para así proteger las piezas dentarias.

2.1.9 Dieta para el niño

Una correcta y balanceada dieta ayuda a mantener los dientes sanos y fuertes, también ayudará al organismo a estar más vital. Para una buena autohigiene

oral es fundamental una nutrición balanceada, rica en alimentos fibrosos y evitar lo mayor posible los alimentos cariogénicos.¹⁶

- Cariogenicidad de los alimentos.

Consultando la obra de Villafranca, et al. (2008) se pudo exponer que:

Se debe diferenciar los alimentos que son cariogénicos, cariostáticos y anticariogénicos:

Los alimentos cariogénicos contienen carbohidratos, que cuando se ponen en contacto con los microorganismos de la actividad bucal, acidifican el pH de la saliva a menos de 5.5 y estimulan el proceso para la aparición de caries dental.

Los alimentos cariostáticos, o que no contribuyen a la caries, no son metabolizados por los microorganismos en la placa de manera que no producen un descenso en el pH salival a 5.5 ó menos, como por ejemplo: los que contienen proteína como huevo, pescado y carne; muchas verduras, grasas (nueces, aceites, margarinas, mantequilla y semillas).

Los alimentos anticariogénicos son los que impiden que la placa bacteriana reconozca un alimento acidógeno cariogénico. Las fuentes incluyen gomas de xilitol y quesos como el cheddar, añejo, el Monterrey Jack y el queso suizo.¹⁷

2.1.10 Índices epidemiológicos

ÍNDICE CPO-D:

Fue desarrollado por Klein, Palmer y Knutson en 1935. Este índice es fundamental en los estudios odontológicos para cuantificar la prevalencia de la caries dental.

¹⁶Villafranca Félix, Fernández Pilar . Manual del técnico superior en Higiene bucodental pag 135

¹⁷Ibid. pag 136

El índice CPO-P se obtendrá de la suma total de los dientes permanentes Cariados, Perdidos y Obturados, incluyendo las Extracciones indicadas, entre el total de individuos examinados.

ÍNDICE ceo-d:

Este índice expresa la suma total dientes deciduos cariados, con indicación de extracción y obturados.

El índice ceo d, fue propuesto por Gruebbel en 1944 y presenta con las siguientes características:

1. Se utiliza en dentición decidua, escribiéndose en letras minúsculas.
2. Se ignoran los dientes faltantes porque la mayoría se exfolian de forma natural.

Criterios de inclusión para la utilización del índice ceo d:

A) Se consideró cariado (c).

- Presencia de una lesión visible clínicamente.
- El diente tiene obturación y a su vez presenta recidiva de caries.

B) Se consideró obturado (o).

- Si la pieza dentaria presenta tratamiento con cualquier material de obturación definitiva, sin recidiva de lesión cariosa, ni fracturas en la pieza.
- La restauración a base de una corona se considera como cinco superficies obturadas.

C) Se consideró perdido (e).

- Se indica extracción ante la presencia de una patología irreversible.

El índice individual resulta de la suma total de dientes deciduos cariados, con indicación de extracción y obturados.¹⁸

¹⁸Piovano, Susana. Estado del arte de indicadores para la medición de caries dental pag 29

2.1.11 Nivel de conocimiento en salud oral

La salud oral es un constituyente fundamental de la salud general ya que las enfermedades del sistema estomatognático afectan a la salud general del individuo y trae consigo consecuencias fisiológicas complejas, porque pueden llegar a afectar la nutrición, las relaciones interpersonales y hasta la salud mental de la persona. Es de vital importancia que los humanos se orienten en como tener una buena higiene dental y una buena alimentación; estos factores favorecerán a una vida saludable.

3. ANTECEDENTES DE INVESTIGACION

3.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

- a. **Título:** “Metodología estratégica para la participación de los padres en los cuidados de la salud bucal de niños preescolares en el centro de Educación Inicial Maracaibo República de Venezuela – 2005”

Autor: NAVAS PEROZO, RITA

Resumen: Se estudiaron las condiciones de salud bucal en preescolares y su relación con las actitudes y nivel educativo de los padres. La salud bucal se estudió en 132 niños, evaluando caries, índice de placa y el índice gingival y midiendo el nivel educativo de los padres. La caries se reportó en un 42 % de los preescolares cuyos padres tenían actitudes educativas favorables en cuanto al nivel conocimiento bucal. En preescolares con progenitores cuya educación se ubicó en niveles bajos, la caries dental mostro niveles aún más altos (45%). Se concluyó que en los preescolares estudiados, existe relación estadísticamente significativa entre la caries dental y el nivel educativo de los padres, reafirmandose la necesidad de crear programas preventivos con la participación de los padres y niños en edad preescolar, para la adquisición de hábitos de salud bucal. (1)

3.2. ANTECEDENTES NACIONALES

b. Título: “Relación entre el nivel de conocimiento sobre higiene bucal de los padres y la higiene bucal del niño discapacitado en el centro Ann Sullivan Lima – Perú 2006”

Autor: CABELLOS ALFARO, DORIS AGRIPINA

Resumen: La presente investigación tuvo como propósito relacionar el nivel de conocimiento sobre higiene bucal de los padres de niños discapacitados y evaluar la higiene bucal de estos mismos niños en el Centro Ann Sullivan del Perú, la muestra fue de 90 padres y sus respectivos hijos con discapacidad (Síndrome Down, Retardo mental, Autismo). En la primera fase de la investigación se evaluó el nivel de conocimiento sobre higiene bucal en los padres, para lo cual se utilizó como instrumento un cuestionario de 12 preguntas, dividido en cuatro partes: 3 preguntas sobre elementos de higiene bucal, 3 preguntas sobre hábitos de higiene bucal, 3 preguntas sobre patología bucal relacionada a higiene bucal y 3 preguntas sobre técnicas de higiene bucal. En la segunda fase de la investigación se evaluó el índice de higiene oral de los niños con discapacidad. Los resultados obtenidos en la investigación determinaron un regular nivel de conocimiento en los padres, con un 68,9% y el Índice de higiene oral encontrado en los niños fue malo con un 88,9%, estableciéndose una relación estadísticamente significativa entre el IHO de los niños y el nivel de conocimiento de los padres, es decir que existe relación entre el nivel de conocimiento regular de los padres sobre higiene bucal, relacionado con un IHO malo en los niños. (2)

4. HIPOTESIS

Dado el bajo nivel cultural de las madres de la “Institución Educativa 40009 San Martín de Porres”, la cual puede influir en una deficiente cultura preventiva bucal es que probable que: Influya en el estado de salud bucal de los preescolares de la “Institución Educativa 40009 San Martín de Porres – Paucarpata 2017”



CAPÍTULO II

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

II PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. METODOLOGÍA:

1.1.TIPO DE INVESTIGACIÓN:

- Según el diseño de la investigación:

Descriptivo correlacional: Descripción y relación de variables.

- Según el número de ocasiones en que se mide la variable:

Transversal: Todas las variables son medidas en una sola ocasión y en un tiempo específico.

- Según el ámbito de recolección:

De campo: Las variables son estudiadas mediante instrumentos de medición.

1.2.GRUPOS DE ESTUDIO:

Los grupos de estudio estuvieron formados por 104 preescolares de la Institución Educativa 40009 San Martín de Porres y 104 madres de familia.

2. TÉCNICA E INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN:

2.1.Técnica

Para desarrollar esta investigación, se utilizó las siguientes técnicas:

- Entrevista: A la unidad informante: Madres
- Observación: A la unidad de estudio: Preescolares

2.2.Descripción de la Técnica

Madres: Se les aplicó un cuestionario sobre salud bucal, para determinar su nivel conocimiento sobre cultura preventiva bucal. (Anexo 4)

El cuestionario aplicado a las madres contuvo 20 interrogantes. El valor de cada interrogante fue de 1 punto, para un total de 20 puntos.

La puntuación es:

- Conocimiento bajo: 0 – 10
- Conocimiento medio: 11 – 15
- Conocimiento alto: 16 – 20

Preescolares: Se les realizó un examen clínico, que sirvió para medir su estado de salud bucal mediante el índice ceo d de Gruebbel. (Anexo 3).

El examen clínico realizado a los preescolares para determinar su estado de salud bucal, se midió a través de la siguiente cuantificación:

- Sano: 0
- Bajo: 1-3
- Moderado: 3-5
- Alto: 6 a mas

2.3. Instrumentos

Para esta investigación se utilizó:

- Ficha de validación para el uso instrumentos de medición (Anexo 1)
- Ficha de consentimiento informado (Anexo 2)
- Ficha de Observación (Anexo 3)
- Ficha de Encuesta (Anexo 4)

2.4. Materiales

- Fichas de investigación
- Material de escritorio
- Computadora personal con programas de procesamiento de textos, bases de datos y estadísticos

3. CAMPO DE VERIFICACIÓN.

3.1. UBICACIÓN ESPACIAL:

3.1.1. ÁMBITO GENERAL: “Institución Educativa 40009 San Martín de Porres”

3.1.2. ÁMBITO ESPECIFICO: Tópico de la Institución Educativa

3.2. UBICACIÓN TEMPORAL:

El trabajo de investigación se realizó durante el Semestre Par 2017

3.3. CRITERIOS DE SELECCIÓN:

Criterios de Inclusión

En el trabajo de investigación se incluyó a los preescolares que presentaron los siguientes criterios:

- Preescolares con matrícula regular en la Institución Educativa 40009 San Martín de Porres ubicada en el distrito de Paucarpata

En el trabajo de investigación se incluyó a las madres que cumplieran los siguientes criterios:

- Madre de familia del preescolar o apoderado de sexo femenino.

Criterios de Exclusión

Se excluyeron del estudio a los preescolares que reunieron los siguientes criterios:

- Preescolar que presente alguna enfermedad sistémica.
- Preescolar que no acepte ser examinado.
- Preescolares que presenten dientes permanentes.

Se excluyeron del estudio las madres que reunieron los siguientes criterios:

- Madre que no asistió al 90% de las reuniones convocadas por los docentes para dicha investigación
- Madre que no acepte participar en el trabajo de investigación.

4. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

4.1. Organización

Primeramente se realizó la coordinación con la directora de la “Institución Educativa 40009 San Martín de Porres” y con los docentes responsables, haciéndoles llegar los alcances del presente estudio para poder acceder y realizar la recolección de datos en fechas acordadas.

Sobre el cuestionario de salud de las madres; se utilizó una ficha de encuesta (Anexo 4) para evaluar su nivel de conocimiento sobre cultura preventiva bucal.

Se entregó los cuestionarios de salud a las madres de familia seleccionadas en las reuniones convocadas por sus docentes.

Antes de la evaluación, se les describió la finalidad y el motivo del trabajo de investigación, exhortándoles la importancia y la mayor sinceridad posible en sus respuestas.

Las madres participantes firmaron una ficha de consentimiento informado aceptando y autorizando la exanimación de sus menores hijos. (Anexo 2).

Sobre el examen clínico de los preescolares se procedió a realizar fichas clínicas en las que se evaluara su estado de salud bucal. Para ello también se solicitó a la directora, nos brinde el tópico de la institución para dicha exanimación.

Para el llenado de las fichas se utilizó el índice de ceo d de Gruebbel (dentición temporaria) donde se consideró el número de dientes afectados por caries, las obturaciones existentes y extracciones indicadas (Anexo 3).

4.2.Recursos.

a) Humanos.

Investigador: Sr. Roger Steve Calizaya Valdivia.

Asesor de tesis: C.D. Rufo Alberto Figueroa Banda

b) Materiales.

- Lapicero.
- Corrector.
- Papel.
- Espejos bucales.
- Exploradores.
- Guantes.
- Barbijos

c) Recursos tecnológicos.

- Computadora
- Internet.
- Impresora.
- Cd.

d) Económicos.

- Autofinanciado

4.3. Validación de los instrumentos

Se requirió de validación por tratarse de una investigación de recolección de información.

5. CRITERIOS PARA MANEJO DE RESULTADOS

5.1. Plan de Procesamiento

La información obtenida en los Anexos 3 y 4 fueron codificados y tabulados para su respectivo análisis e interpretación.

5.2. Plan de Clasificación:

Se empleó una matriz de sistematización de datos en la que se colocaron los datos obtenidos en las fichas de estudio para facilitar su uso. La matriz fue diseñada en un programa de cálculo electrónico (Excel 2017).

5.3. Plan de Codificación:

Se procedió a la codificación de los datos que contenían indicadores en escala continua y categórica para facilitar el ingreso de datos.

5.4. Plan de Recuento

El recuento de los datos fue electrónico, en un programa electrónico de hoja de cálculo.

6. Nivel de Conclusiones

Se realizó las respectivas conclusiones de acuerdo a los objetivos mencionados.

7. Nivel de Recomendaciones

Se realizó recomendaciones en base a los resultados y conclusiones.

8. Orientación

Las recomendaciones estuvieron orientadas a nivel de investigación, a nivel de formación profesional y a nivel de aplicación práctica.





CAPITULO III

RESULTADOS

CUADRO 1

Preescolares participantes según los criterios de inclusión y exclusión

Inclusión o Exclusión de los preescolares	f	%
Preescolares que cumplieron los criterios de inclusión	88	84.6 %
Preescolares que no cumplieron los criterios de exclusión	16	15.4 %
Total	104	100.0 %

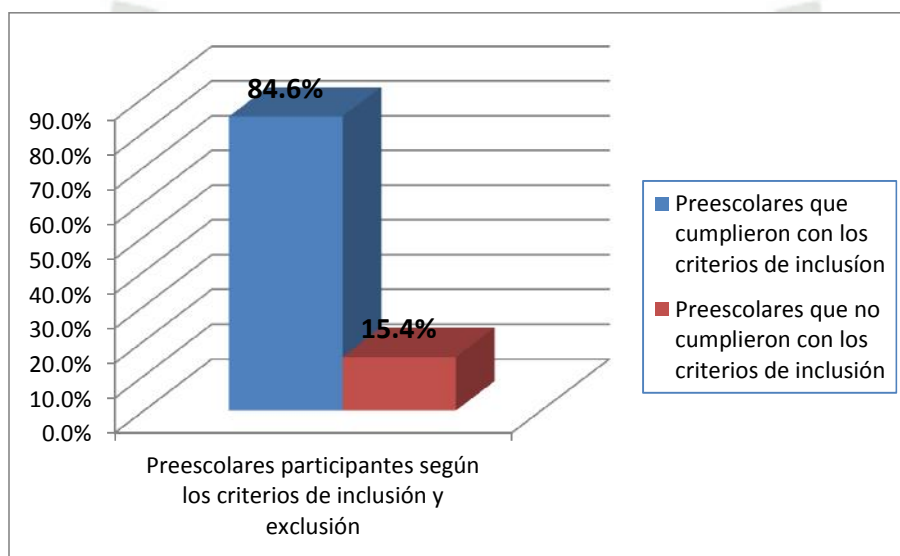
Fuente: Matriz de datos

INTERPRETACIÓN

Los resultados demostraron que según los criterios de inclusión y exclusión para los preescolares de la “Institución Educativa 40009 San Martín de Porres”, de la muestra total de 104 preescolares, 88 fueron tomados en cuenta ya que cumplían con los criterios de inclusión siendo el 84.6 %, mientras que un número de 16 preescolares representando el 15.4% fueron excluidos ya que dicho estudio se realizó con un índice exclusivo para las denticiones temporarias y este porcentaje de preescolares ya presentaban dientes permanentes (dentición mixta).

GRAFICO 1

Preescolares participantes según los criterios de inclusión o exclusión



Fuente: Matriz de datos

CUADRO 2

Nivel de conocimiento de las madres sobre cultura preventiva bucal

NIVEL	FRECUENCIA	%
BAJO	40	45%
MODERADO	44	50%
ALTO	4	5%
TOTAL	88	100%

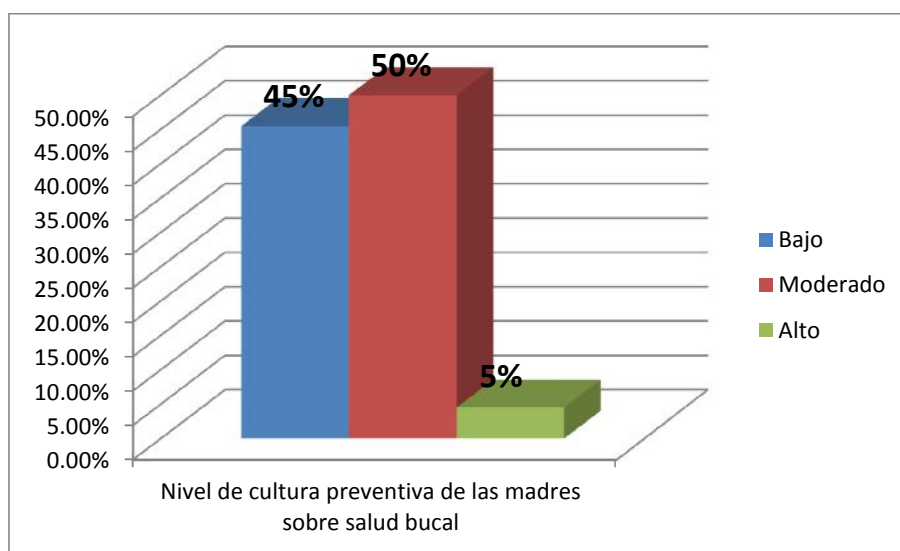
Fuente: Matriz de datos

INTERPRETACIÓN

Los resultados encontrados en cuanto al nivel de conocimiento de las madres de los preescolares de la “Institución Educativa 40009 San Martín de Porres” sobre cultura preventiva bucal, se apreció que el 50% de madres presentó un nivel de conocimiento moderado sobre cultura preventiva bucal, el 45% de madres presentó un nivel de conocimiento bajo y tan solo un 5% de madres presentó un nivel de conocimiento alto sobre cultura preventiva bucal, lo que revela que el mayor porcentaje de madres no le dan la debida importancia a la prevención bucal.

GRAFICO 2

Nivel de conocimiento de las madres sobre cultura preventiva bucal



Fuente: Matriz de datos

CUADRO 3

Estado de salud bucal de los preescolares

NIVEL	FRECUENCIA	%
BAJO	10	11%
MODERADO	27	31%
ALTO	48	55%
SANO	3	3%
TOTAL	88	100%

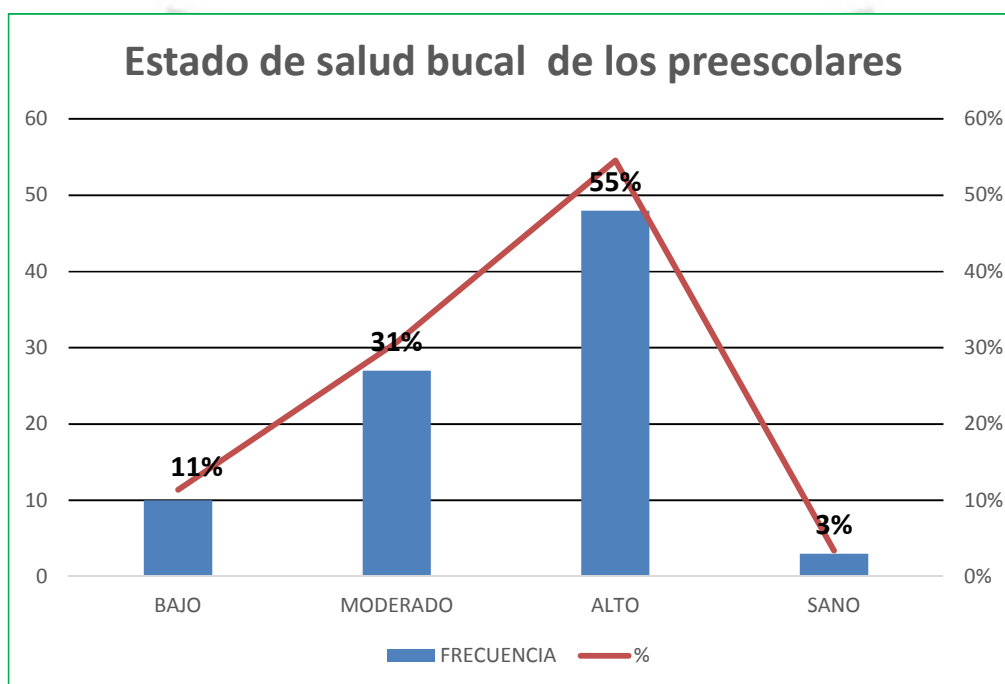
Fuente: Matriz de datos

INTERPRETACIÓN

Los resultados encontrados en cuanto al estado de salud bucal de los preescolares de la “Institución Educativa 40009 San Martín de Porres”, demostraron que: Un 55% de preescolares presentó un estado de salud bucal de tendencia alta, el 31% manifestó un estado de salud bucal moderado. Un 11% de preescolares presentó un estado de salud bucal de tendencia baja y finalmente solo el 3% de preescolares presentó una salud bucal sana, lo que nos da a entender que el mayor porcentaje de estos niños presenta un estado de salud bucal deficiente con un índice de ceo d alto.

GRAFICO 3

Estado de salud bucal de los preescolares



Fuente: Matriz de datos

CUADRO 4

Relación entre nivel de conocimiento de las madres sobre cultura preventiva bucal y el estado de salud bucal de los preescolares

		Estado de salud bucal de los Preescolares								Total	
		Sano		Bajo		Moderado		Alto			
		f	%	f	%	f	%	f	%		
Nivel de conocimiento de las madres sobre cultura preventiva bucal	Bajo	0	0.0	0	0.0	12	14.0	28	32.0	46.0	40
	Moderado	1	1.0	8	9.0	14	16.0	21	24.0	44.0	44
	Alto	2	2.0	2	2.0	0	0.0	0	0.0	4.0	4
Total		3	3	10	11	26	30	49	56.0	100.0	88

Fuente: Matriz de datos

INTERPRETACIÓN

En cuanto a la relación entre el nivel de conocimiento de las madres sobre cultura preventiva bucal y el estado de salud bucal de los preescolares de la “Institución Educativa 40009 San Martín de Porres”, los resultados encontrados demostraron que: Solo el 4% de las madres presentaron un nivel de conocimiento alto sobre cultura preventiva bucal y sus hijos presentaron un índice de ceo d muy bajo (sano). Mientras que el 46 % de las madres presentaron un nivel de conocimiento bajo sobre cultura preventiva bucal teniendo relación con sus hijos los cuales presentaron un índice de ceo d alto. Estos resultados demuestran que el mayor porcentaje de madres no le dan la debida importancia a la salud bucal de sus menores hijos, y esto se ve reflejado en su estado de salud bucal.

DISCUSIÓN

La caries es una enfermedad infectocontagiosa de los dientes, se caracteriza principalmente por la desintegración progresiva de los tejidos calcificados, debido a la acción de los microorganismos sobre los carbohidratos fermentables provenientes de la dieta. Esta enfermedad tiene un carácter multifactorial y es crónica. La caries se ha considerado como la enfermedad de mayor peso en la historia de la morbilidad bucal a nivel mundial. En la actualidad, su distribución y severidad varían de una región a otra y su aparición se asocia en gran medida con factores socioculturales, económicos, y del comportamiento.

Muchos padres de familia no le toman la debida importancia a la salud bucal de sus hijos, ellos piensan que no les sucederá nada y dejan pasar el tiempo, una excusa justa es la sobre carga del trabajo y dejan de lado sus responsabilidades de padres generando una falta de cultura y de compromiso con sus hijos y su salud bucal.

En los resultados se demuestra que las madres presentaron un nivel de conocimiento bajo sobre cultura preventiva bucal representado por un 45%, un 50% de madres presentó un nivel de conocimiento moderado sobre cultura preventiva bucal y tan solo el 5% de madres presentó un nivel de conocimiento alto sobre cultura preventiva bucal, lo que revela que hay un claro descuido y desconocimiento sobre la prevención bucal.

La salud bucal es un constituyente inseparable e importante de la salud general ya que las enfermedades del sistema estomatognático afectan a la salud general del individuo y tienen consecuencias fisiológicas aún más complejas, llegando a afectar el nivel nutricional de las personas, sus relaciones interpersonales y hasta su salud mental. Lo fundamental es orientar hábitos adecuados de higiene, alimentación, etc.

Según los antecedentes de Navas Rita en su trabajo de investigación: “Metodología estratégica para la participación de los padres en los cuidados de la salud bucal de niños preescolares en el centro de Educación Inicial Maracaibo República de Venezuela – 2005”, se estudiaron las condiciones de salud bucal en preescolares y su relación con las actitudes y nivel educativo de los padres. La salud bucal se estudió en 132 niños, evaluando caries, índice de placa y el índice gingival y midiendo el nivel educativo de los padres. La caries se reportó en un 42 % de los preescolares cuyos padres tenían

actitudes educativas favorables en cuanto al nivel conocimiento bucal. En preescolares con progenitores cuya educación se ubicó en niveles bajos, la caries dental mostro niveles aún más altos (45%). Se concluyó que en los preescolares estudiados, existe relación estadísticamente significativa entre la caries dental y el nivel educativo de los padres, reafirmandose la necesidad de crear programas preventivos con la participación de los padres y niños en edad preescolar, para la adquisición de hábitos de salud bucal.

(1)

En los resultados encontrados en el presente trabajo de investigación se encontró que tan solo el 4% de las madres presentó un nivel de conocimiento alto sobre cultura preventiva bucal, teniendo relación con sus hijos los cuales presentaron un índice ceo d muy bajo (sano); mientras que el 46% de las madres presentó un nivel de conocimiento bajo sobre cultura preventiva bucal, teniendo relación con sus hijos los cuales presentaron un estado de salud bucal deficiente con un índice de ceo d alto.

Se determinó que si existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de las madres sobre cultura preventiva bucal y el estado de salud bucal de los preescolares de la “Institución Educativa 40009 San Martín de Porres” ubicada en el distrito de Paucarpata.



CONCLUSIONES

PRIMERA.- El nivel de conocimiento sobre cultura preventiva bucal de las madres presentó un promedio moderado con un porcentaje del 50% y un preocupante nivel bajo representado con el 45%. Tan solo el 5% de madres presenta un nivel de conocimiento alto sobre cultura preventiva bucal.

SEGUNDA.- Los resultados encontrados en cuanto al estado de salud bucal de los preescolares de la “Institución Educativa 40009 San Martín de Porres”, demostraron que: Un 55% de preescolares presentó un estado de salud bucal de tendencia alta, el 31% manifestó un estado de salud bucal moderado. Un 11% de preescolares presentó un estado de salud bucal de tendencia baja y finalmente solo el 3% de preescolares presentó una salud bucal sana, lo que nos da a entender que el mayor porcentaje de estos niños presenta un estado de salud bucal deficiente con un índice de ceo d alto.

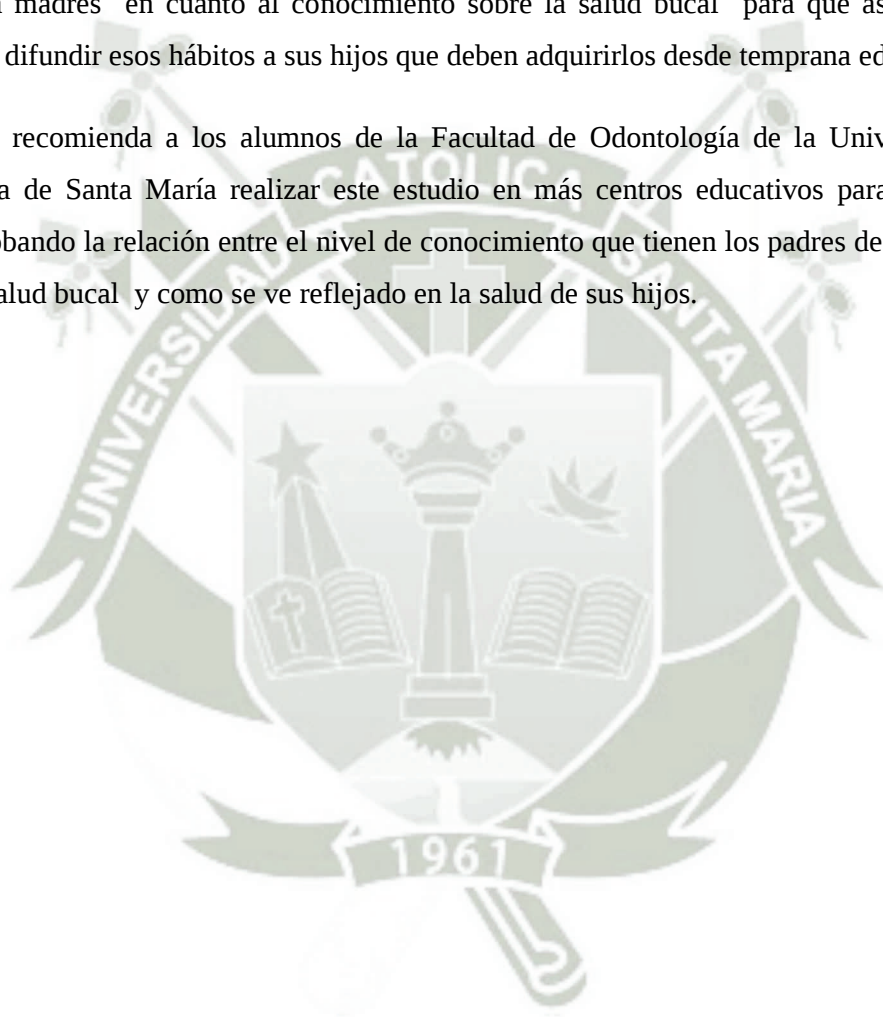
TERCERA.- En cuanto a la relación entre el nivel de conocimiento sobre cultura preventiva de las madres y el estado de salud bucal de los preescolares los resultados encontrados demostraron que: Solo el 4% de las madres presentaron un nivel de conocimiento sobre cultura preventiva bucal alto y sus hijos presentaron un índice ceo d muy bajo (sano). Mientras que el 46 % de las madres presentaron un nivel de conocimiento bajo teniendo relación con sus hijos los cuales presentaron un índice de ceo d alto. Estos resultados reflejan que el mayor porcentaje de madres no le dan la debida importancia a la salud oral de sus menores hijos.

CUARTA.- Los resultados nos permitieron concluir que existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre cultura preventiva bucal de las madres y el estado de salud bucal de los preescolares de la “Institución Educativa 40009 San Martín de Porres”.

RECOMENDACIONES

Después de haber ejecutado el proyecto y evaluado los resultados recomendamos se ponga en práctica los puntos siguientes:

- 1.- Se recomienda a la dirección de la “Institución Educativa 40009 San Martín de Porres” y a la asociación de padres de familia educar mediante charlas tanto a padres como a madres en cuanto al conocimiento sobre la salud bucal para que así ellos puedan difundir esos hábitos a sus hijos que deben adquirirlos desde temprana edad.
- 2.- Se recomienda a los alumnos de la Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María realizar este estudio en más centros educativos para seguir comprobando la relación entre el nivel de conocimiento que tienen los padres de familia sobre salud bucal y como se ve reflejado en la salud de sus hijos.



BIBLIOGRAFÍA

1. Bardoni, N. Escobar, A. Castillo, R. (2010). Odontología Pediátrica: la salud bucal del niño y el adolescente en el mundo actual. (1th ed.). Buenos Aires, República de Argentina: Médica Panamericana.
2. Becerra L. Tratado de odontopediatría. Tomo 1. Actualidades médico odontológicas Latinoamérica (AMOLCA). Edición 2008. Sao Paulo SP Brasil.
3. Benavente L. Nivel de conocimientos en salud bucal de las madres y su relación con el estado de salud bucal del niño menor de cinco años de edad. Odontología Sanmarquina 2012
4. Benavente, L. (2012) Nivel de conocimientos en salud bucal de las madres y su relación con el estado de salud bucal del niño menor de cinco años de edad. Facultad de Odontología UNMSM. Lima – Perú
5. Bordoni, N. Squassi, A. (1999) Odontología Preventiva, Medidas preventivas. (Vol. 2). Buenos Aires, República Argentina: Médica Panamericana.
6. Cabellos D. Relación entre El Nivel De Conocimientos Sobre Salud Oral de los Padres y la Higiene Bucal se sus niños discapacitados [Tesis Bachiller]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2006.
7. Cuenca, E. Baca, P. (2013). Odontología Preventiva y Comunitaria, Principios, Métodos y Aplicaciones. (3ra Edición). Reino de España: Elsevier Masson.
8. Figueiredo, L. Odontología para el bebe. Editorial Artes Médicas. Brasil. 2000.
9. Finn, S. (1985). Odontología Pediátrica. Cuarta Edición. Estados Unidos Mexicanos: Interamericana S. A DE C.V.
10. Harris, N., García Godoy, F. (2005). Odontología Preventiva Primaria. (2th ed.). Estados Unidos Mexicanos: Manual Moderno.
11. Henostroza G. Caries Dental: Principios para el diagnóstico. Madrid: Ripano SA; 2007.
12. Higashida, B. (2009). Odontología Preventiva. Estados Unidos Mexicanos: Mc Graw Hill.
13. Navas R, Álvarez C, Rojas-Morales, T, Zambrano O. Metodología estratégica para la participación de los padres en los cuidados de la salud bucal de niños preescolares. Rev. Ciencia Odontológica 2005
14. Newbrum, E. Cariología, Ernest Newbrum, México: Editorial Lisano 1991

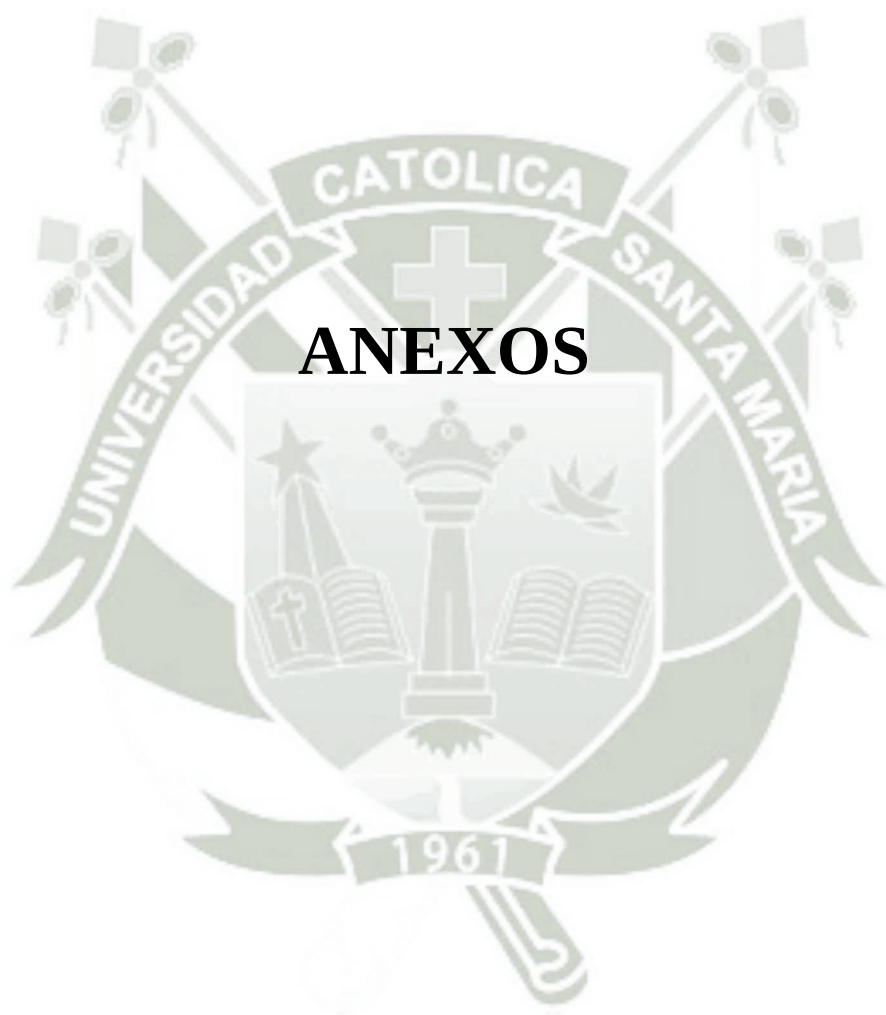
15. Piovano S. Estado del arte de indicadores para la medición de caries dental.
Revista de la facultad de odontología cuba 2010. Vol. 25
16. Rioboo, Rafael. Higiene y prevención en Odontología individual y comunitaria.
Ediciones Avances Médico-Dentales. Michigan.1994.
17. Sánchez, Y. Ensayo comunitario de intervención: incidencia de caries en
preescolares de un programa educativo-preventivo en salud bucal. Lima, Perú.
Revista estomatológica herediana. Vol. 22 núm. 1. Enero-Marzo 2012.
18. Vera, H. Manual para el uso de fluoruros dentales República Mexicana 2006
19. Villafranca, f., Fernández, M., et al. (2008). Manual del técnico superior en
Higiene bucodental. Reino de España: Editorial MAD, S.L.



INFORMATOGRAFIA

1. Palomer L. Caries dental en el niño: Una enfermedad contagiosa. Rev Chile
2006 http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062006000100009&lng=pt. doi: 10.4067/S037041062006000100009.





ANEXOS

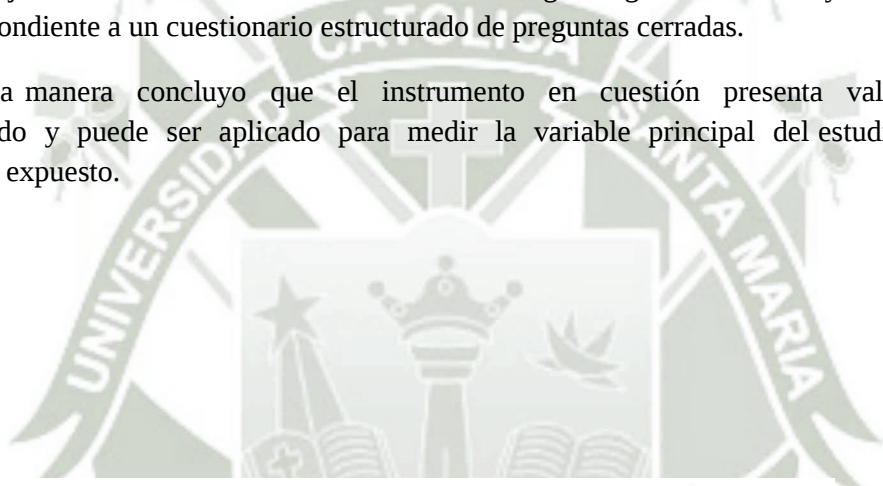
ANEXO 1

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTA MARÍA ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGIA

VALIDEZ DE EXPERTOS PARA EL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Mediante el presente documento hago constar que he revisado el instrumento de medición del proyecto de investigación titulado **“Cultura preventiva de las madres y su relación con el estado de salud bucal de los preescolares de la Institución Educativa 40009 San Martín de Porres – Paucarpata 2017”** para optar por el título de Cirujano Dentista del Bachiller en Odontología Roger Steve Calizaya Valdivia, correspondiente a un cuestionario estructurado de preguntas cerradas.

De esta manera concluyo que el instrumento en cuestión presenta validez de contenido y puede ser aplicado para medir la variable principal del estudio. Doy fe de lo expuesto.




C.D Serey Portilla Miranda
Docente Odontología Preventiva y Social

ANEXO 2

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTA MARÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

Hoja de consentimiento informado

Yo:.....con
DNI:....., madre del menor; doy constancia de haber sido informada y de haber entendido en forma clara el presente trabajo de investigación; cuya finalidad es obtener información que podrá ser usada en la planificación de acciones de desarrollo y mejoras en la salud integral de los niños. Teniendo en cuenta que la información obtenida será de tipo confidencial y sólo para fines de estudio y no existiendo ningún riesgo; acepto llenar la encuesta y que mi menor hijo sea examinado por el responsable del trabajo.

Responsable del trabajo: Roger Steve Calizaya Valdivia

Fecha de aplicación:

Firma del padre de familia:

ANEXO 3

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTA MARÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

FICHA CLÍNICA

N° de Orden: _____

EDAD _____ SEXO _____ GRADO/SECCIÓN _____

55	54	53	52	51	61	62	63	64	65
									
85	84	83	82	81	71	72	73	74	75
									

INDICE ceo - d

Número de dientes cariados

Número de dientes por extraer

Número de dientes obturados

SUMA TOTAL

OBSERVACIONES:

ANEXO 4

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTA MARÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

CUESTIONARIO DE SALUD DENTAL

FECHA:

A. Datos Generales:

Del niño:

Edad:

Grado y Sección:.....

De la madre:

Edad:.....

Domicilio.

Grado de Instrucción:

Ocupación:.....

Número de hijos:.....

B. Responda cada pregunta con sinceridad.

1. Cree usted que la primera visita al dentista, se recomienda desde:

- a) Nacimiento
- b) Cuando aparece el primer diente
- c) cuando tenemos dientes de adulto
- d) todas las anteriores
- e) No sabe

2. ¿Cuántas veces al año es recomendable visitar al dentista?

- a) Dos veces
- b) Una vez
- c) Todos los meses
- d) Cada vez que duele el diente

3. ¿Es necesario visitar al dentista cuando se tiene dientes sanos?

- a) Si
- b) No
- c) No sabe

4. ¿A qué edad se recomienda la higiene de la boca?

- a) Desde el nacimiento
- b) Cuando aparece el primer diente
- c) Cuando el niño empieza a ir al jardín
- d) Cuando tiene sus dientes de adulto.
- e) No sabe.

5. ¿A qué edad los niños tienen todos los dientes de leche?

- a) 1 a 2 años
- b) 2 a 3 años
- c) 3 a 4 años
- d) Cuando tienes más de 4 años
- e) No sabe

6. ¿Son importantes los dientes de leche?

- a) Sí, porque sirven para la masticación
- b) Si, porque guardan el espacio a los dientes del adulto
- c) No, porque al final se van a caer
- d) Si, porque ayuda en la pronunciación de las palabras.
- e) a, b y d

7. Si su niño pierde un diente de leche porque esta picado, antes del tiempo que deba salir su diente de adulto ¿cree Ud. que pueda afectar la posición de los dientes?

- a) Si
- b) No
- c) No sabe

8. ¿Qué es la caries dental?

- a) Es una enfermedad hereditaria
- b) Es una enfermedad infectocontagiosa que destruye los dientes.
- c) Es un virus que destruye los dientes.
- d) Son los dulces que consumimos.
- e) Es un hongo que se produce en los dientes

9. ¿Por qué cree usted que se produce la enfermedad de la caries dental?

- a) Por comer alimentos azucarados
- b) por microorganismos (bacterias en la boca)
- c) por no cepillarse los dientes
- d) todas las anteriores
- e) No sabe

10. ¿Qué es la placa dental?

- a) Son los restos de alimentos y bacterias que se acumulan entre los dientes.
- b) Son las bacterias que pican los dientes
- c) Es la caries dental
- d) Son los restos de alimentos que se acumulan entre los dientes.

11. ¿Cuáles son las medidas preventivas para evitar la caries dental?

- a) Profilaxis o limpieza dental
- b) Aplicación de flúor
- c) Visitas al dentista
- d) Todas las anteriores
- e) Ninguna de las anteriores

12. ¿Qué beneficios conoce del flúor?

- a) Fortalece los dientes, evitando la enfermedad de la caries dental
- b) Previene el sangrado de las encías
- c) Aclara los dientes
- d) Ninguno

13. ¿Cuáles son los elementos de higiene bucal que se debe emplear?

- a) Sólo el cepillo dental
- b) Cepillo dental, pasta dental, hilo dental, enjuague bucal.
- c) Cepillo y pasta dental
- d) Sólo agua

14. ¿En qué momento del día debe cepillarse los dientes?

- a) Después de ingerir los alimentos
- b) Antes de ingerir los alimentos
- c) Solo en las noches
- d) Solo en las mañanas

15. ¿Cada cuánto tiempo se debe cambiar el cepillo dental?

- a) Cuando están bien desgastados
- b) Cada 3 meses
- c) Al año
- d) Cuando se desee cambiar
- e) Nunca

16. ¿Por qué es importante usar el cepillo y la pasta dental?

- a) Ayudan a eliminar los restos de alimentos y bacterias que hay en la boca
- b) Nos brinda aliento fresco y agradable
- c) La pasta tiene flúor que fortalece los dientes
- d) Todas las anteriores
- e) No sabe

17. ¿Para qué sirve el uso del hilo dental?

- a) Para disminuir las bacterias en la boca.
- b) Sirve para tener aliento fresco
- c) Sirve para eliminar restos de alimentos acumulados entre diente y diente.
- d) Sirve para enjuagarse después del cepillado
- e) a y c son correctas.

18. ¿Qué cantidad de pasta dental deben utilizar los niños?

- a) Del tamaño de una arveja.
- b) 2/3 del cepillo dental.
- c) No, porque les pica mucho y no les gusta.
- d) No sabe

19. ¿Qué alimentos cree usted que ayudan a fortalecer los dientes?

- a) Queso y leche
- b) Verduras
- c) Pescado y mariscos
- d) Todas
- e) No sabe.

20. ¿Qué se recomienda que lleve su hijo en la lonchera?

- a) Leche, avena, jugos naturales, frutas, huevo, pan, carne.
- b) Galletas dulces, chocolates, tortas, refrescos de caja.
- c) a y b
- e) Ninguna.

“Gracias por su colaboración”

