



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

**TESINA DE GRADO**

**PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE ODONTÓLOGA**

**TÍTULO**

INFLUENCIA DEL CONOCIMIENTO DE PREVENCIÓN EN ODONTOLOGÍA DE MADRES Y PROFESORAS, Y SU RELACIÓN CON LA SALUD ORAL DE NIÑOS ESCOLARES DE CUATRO AÑOS DE EDAD DE LA ESCUELA PARTICULAR "NUESTRO MUNDO ECO-RIO" EN EL PERIODO NOVIEMBRE 2014 A ABRIL 2015.

**AUTOR**

**MARÍA JOSÉ MÁRQUEZ SALTOS**

**TUTOR**

**DRA. MS. SONIA MORA SÁNCHEZ**

**RIOBAMBA - ECUADOR**

## CERTIFICADO DE APROBACIÓN

Riobamba, 21 de julio de 2015

El tribunal de defensa privada conformada por el Dr. Dunier Arias, Presidente del tribunal, Dra. Sonia Mora, miembro del tribunal, Ing. Patricio Tapia, miembro del tribunal; certificamos que le señora **María José Márquez Saltos**, con cedula de identidad N° **180414845-8**, egresada de la carrera de Odontología de la Universidad Nacional de Chimborazo (UNACH), se encuentra apto para el ejercicio académico de la defensa pública de la tesina previa a la obtención del título de Odontóloga con el tema de investigación:

**INFLUENCIA DEL CONOCIMIENTO DE PREVENCIÓN EN ODONTOLOGÍA DE MADRES Y PROFESORAS, Y SU RELACIÓN CON LA SALUD ORAL DE NIÑOS ESCOLARES DE CUATRO AÑOS DE EDAD DE LA ESCUELA PARTICULAR “NUESTRO MUNDO ECO-RIO” EN EL PERIODO NOVIEMBRE 2014 A ABRIL 2015.**

Una vez que han sido realizadas las revisiones periódicas y ediciones correspondientes a la tesina.



Dr. Dunier Arias

Presidente del Tribunal



Dra. Sonia Mora

Miembro del Tribunal



Ing. Patricio Tapia

Miembro del Tribunal

## **DERECHO DE AUTORIA**

Yo, María José Márquez Saltos soy responsable de las ideas doctrinas, resultados y propuestas expuestas en el presente trabajo de investigación, los derechos de autoría pertenecen a la Universidad Nacional de Chimborazo.



1804191345-8

## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo al ser más grandioso que existe, Dios, por darme la vida, fortaleza y sobre todo la perseverancia en los momentos más difíciles, adquiriendo gratas y sorprendentes experiencias.

A mis Padres Luis Manuel y Gioconda María que han sido mi ejemplo de perseverancia y me han ayudado a superar todos los obstáculos que he tenido que afrontar en mi vida, que con cariño y sacrificio supieron guiarme, pero sobre todo por contar con su amor y paciencia.

A mi abuelita Lupita que desde el cielo siempre ha cuidado de mi vida.

A mis hijos que son unos angelitos en el cielo y que pese a su ausencia me dieron las fuerzas para seguir adelante y culminar con mi profesión.

A mi esposo Mauricio quien ha sido mi mayor pilar y fuerza para cumplir este anhelado sueño.

A mis hermanos Manuel Alejandro y Luis Manuel, por ser un ejemplo de personas estudiosas y sacrificadas, por su ayuda y palabras de aliento que me ayudaron a continuar.

A mis mejores amigos, compañeros de carrera Viviana y Christian que día a día nos esforzamos y nos apoyamos mutuamente en nuestra formación profesional. A todas las personas que de una u otra forma influyeron en mi vida para que siga adelante.

## **AGRADECIMIENTO**

Mi profundo agradecimiento a la Universidad Nacional de Chimborazo, por permitirnos culminar con nuestros estudios en su prestigiosa institución.

Mi agradecimiento de igual manera a mis profesores que nos enseñaron y nos impartieron su conocimientos y que fueron ejemplo de profesionales de altura.

Debo agradecer de manera especial y sincera a la Dra. Ms Sonia Mora Sánchez por aceptarme para realizar esta tesina bajo su dirección, por su apoyo y confianza en mi trabajo y su capacidad de guiar mis ideas, ha sido un aporte invaluable, han logrado ser la clave para la culminación exitosa de ésta tesina.

A mi familia, amigos, compañeros y a todos los que estuvieron presentes en mi formación académica.

## RESUMEN

En lo que respecta a educación oral, representa en la actualidad un factor esencial en cuanto a estética y bienestar físico, es de vital importancia la instrucción que imparte la madre al niño en lo que es salud oral, así como también el ejemplo que ella le pueda inculcar sobre este tema, para que esto se convierta en un estilo de vida del niño y así evitar las manifestaciones bucodentales asociadas a las enfermedades, como es dolor e infección afectando la salud general y el estado socioemocional del niño, es también importante conocer los medios de cuidado y prevención de la gran cantidad de patologías existentes en la cavidad oral, debido en parte a los elevados costos que se tiene en cuanto a los tratamientos y medidas de reconstrucción estética, como también para precautelar la salud integral de nuestros niños. Para lo cual se realizó un estudio, sobre el conocimiento de salud oral y el nivel de salud de los niños, en el mismo que se tenía una muestra de 47 madres y también las maestras de los paralelos, y se obtuvo los siguientes resultados: en lo que se refiere a la frecuencia de visita de los niños al odontólogo se obtuvo con un el 40% que lo hacía cada seis meses, el inicio de la higiene bucal lo realizaron entre los 0 a 6 meses de edad de los niños con un porcentaje de 64%, en cuanto a la frecuencia de cepillado las madres respondieron que los niños lo realizaban en la mañana y en la noche con un 38%, el uso de la pasta dental coinciden en un 43% que empezó al año de edad, durante la atención odontológica se muestra un actitud colaboradora por parte de los niños, las maestras manifestaron que la educación de los niños sobre temas de salud oral era diaria, se impartían charlas preventivas a los niños, lo que determina un nivel de conocimiento muy bueno por parte de las madres y maestras.



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CENTRO DE IDIOMAS**


---

**ABSTRACT**

Nowadays oral education represents an essential factor in terms of esthetics and physical wellbeing, instructions given to children by mother and her example are vital to avoid oral manifestations associated with diseases such as: pain and infection affecting overall health and social and emotional status of the child. It is also important to know caring means and prevention of many existing pathologies in the oral cavity, due in part to the high costs that treatments and aesthetic reconstruction have, as well as to safeguard the overall health of our children. A study on oral health knowledge and health status of children was conducted. The sample was 47 mothers and teachers, the obtained results were: frequency of visits by children to the dentist was 40% that went for a check-out every six months. 64% started their Oral Hygiene at the age of 0-6 months, mothers answered that that frequency of brushing was in the morning and at night with 38% using toothpaste, 43% agreed that children brushing their teeth at the age of a year old. Children showed a cooperative attitude during dental attention. Teachers said that educating children about oral health issues was daily, children preventive talks was provided which determined a very good level and knowledge by mothers and teachers about dental care.

Riobamba, July 17, 2015

**TRANSLATION REVIEWED BY:**

  
Lic. Denny's Tenelanda



**ENGLISH TEACHER-UNACH**

## ÍNDICE GENERAL

PORTADA.....	i
CERTIFICADO DE APROBACIÓN.....	ii
DERECHO DE AUTORIA.....	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
RESUMEN.....	vi
SUMMARY.....	vii
INDICE GENERAL.....	viii
LISTA DE IMÁGENES.....	x
LISTA DE TABLAS.....	xi
LISTA DE GRÁFICOS.....	xii
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I.....	3
1.1 PROBLEMATIZACIÓN.....	3
1.1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
1.1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	5
1.1.3 OBJETIVOS.....	5
1.2 JUSTIFICACIÓN:.....	6
CAPÍTULO II.....	8
1.3 MARCO TEÓRICO.....	8
1.3.1 POSICIONAMIENTO TEÓRICO PERSONAL:.....	8
1.3.2 FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.....	8
1.3.3 DEFINICIONES DE TERMINOS BÁSICOS.....	23
1.3.4 HIPÓTESIS Y VARIABLES.....	24
1.3.5 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	25
CAPITULO III.....	26



1.4	MARCO METODOLÓGICO.....	26
1.4.1	MÉTODO .....	26
1.4.2	TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	26
1.4.3	DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	26
1.5	POBLACIÓN Y MUESTRA.....	27
1.5.1	POBLACIÓN .....	27
1.5.2	MUESTRA .....	27
1.5.3	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS ...	27
1.5.4	TÉCNICAS PARA EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	27
1.5.5	CRITERIOS DE INCLUSIÓN.....	28
1.5.6	PRESENTACIÓN DE RESULTADOS .....	28
CAPITULO IV .....		29
1.6	ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS. ....	29
1.7	ANÁLISIS DE RESULTADOS .....	42
CAPITULO V .....		45
5.1	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	45
5.1.2	CONCLUSIONES.....	45
5.1.2	RECOMENDACIONES .....	46
ANEXOS.....		49

## LISTA DE IMÁGENES

<b>Imagen 1.</b> TECNICA DE STARKEY .....	13
<b>Imagen 2.</b> TECNICA ROJO-BLANCO .....	14
<b>Imagen 3.</b> Cepillos de dientes por edades.....	15
<b>Imagen 4.</b> Cepillo eléctrico infantil .....	16
<b>Imagen 5.</b> Pasta dental con xilitol.....	17
<b>Imagen 6.</b> Pasta dental con flúor.....	17
<b>Imagen 7.</b> Hilo dental .....	18
<b>Imagen 8.</b> ENJUAGUE BUCAL.....	19
<b>Imagen 9.</b> Reloj de arena .....	21
<b>Imagen 10.</b> CEPILLADO CON MELODIA .....	21
<b>Imagen 11.</b> Pictograma .....	21

## LISTA DE TABLAS

<b>Tabla 1.</b> Técnica de cepillado recomendada según evolución psicomotriz del paciente	13
<b>Tabla 2.</b> Total de alumnos y madres encuestadas.....	29
<b>Tabla 3.</b> Visita al odontólogo .....	30
<b>Tabla 4.</b> Inicio de la higiene oral .....	31
<b>Tabla 5.</b> Horario de cepillado .....	32
<b>Tabla 6.</b> Actitud del niño frente al odontólogo.....	33
<b>Tabla 7.</b> Inicio de uso de pasta dental.....	34
<b>Tabla 8.</b> Pasta dental utiliza su hijo/a a los 4 años .....	35
<b>Tabla 9.</b> Frecuencia de promoción en la escuela .....	36
<b>Tabla 10.</b> Acciones odontológicas.....	37
<b>Tabla 11.</b> De que consta en kit de aseo escolar .....	38
<b>Tabla 12.</b> Cuantas piezas dentales tienen los niños .....	39
<b>Tabla 13.</b> Enfermedades orales más frecuentes.....	40
<b>Tabla 14.</b> La extracción prematura puede ser.....	41

## LISTA DE GRÁFICOS

<b>Grafico 1.</b> Total de alumnos y madres encuestadas.....	29
<b>Grafico 2.</b> Visita al odontólogo .....	30
<b>Grafico 3.</b> Inicio de la higiene oral .....	31
<b>Grafico 4.</b> Horario de cepillado .....	32
<b>Grafico 5.</b> Actitud del niño frente al odontólogo.....	33
<b>Grafico 6.</b> Inicio de uso de pasta dental.....	34
<b>Grafico 7.</b> Pasta dental utiliza su hijo/a a los 4 años .....	35
<b>Grafico 8.</b> Frecuencia de promoción en la escuela .....	36
<b>Grafico 9.</b> Acciones odontológicas.....	37
<b>Grafico 10.</b> De que consta en kit de aseo escolar .....	38
<b>Grafico 11.</b> Cuantas piezas dentales tienen los niños .....	39
<b>Grafico 12.</b> Enfermedades orales más frecuentes.....	40
<b>Grafico 13.</b> La extracción prematura puede ser.....	41

## INTRODUCCIÓN

La salud oral representa en la actualidad un factor esencial en cuanto a lo que se refiere a estética y bienestar físico, es menester conocer los medios de cuidado y prevención de la gran cantidad de patologías existentes en la cavidad oral, debido en parte a los elevados costos que se tiene en cuanto a los tratamientos y medida de reconstrucción estética, como también para precautelar la salud integral de nuestros niños, es así que la caries dental es la patología más prevalente y comúnmente vista, la cual se inicia desde una edad muy temprana, por tal motivo se busca incluir en la salud oral a las madres y profesoras en el cuidado, motivación e importancia de nuestras piezas dentales en el normal crecimiento de los niños.

Es vital la instrucción que imparte la madre al niño en lo que a salud oral se refiere, así como también el ejemplo que ella le pueda inculcar sobre la salud oral, para que esto se convierta en un estilo de vida del niño y así evitar las manifestaciones bucodentales asociadas a las enfermedades, como es dolor e infección afectando la salud general y el estado socioemocional del niño.

La falta de conocimiento acarrea grandes problemas futuros sobre la salud oral por parte de los padres, lleva a la creencia errónea que los “dientes de leche”, no son importantes, lo que lleva a los niños a que no sean atendidos oportunamente por el descuido de los padres, aumentando con ello el riesgo de adquirir enfermedades orales, que podrían haber sido prevenidas mediante la adquisición de conductas saludables.

Estas actitudes conducen a las madres a minimizar la importancia que tienen las piezas dentales deciduas y no instruyen al niño en el cuidado de estos y piensan hacerlo cuando los dientes definitivos hayan erupcionado, pero los niños ya han adquirido un estilo de vida donde piensan que los dientes no son importantes y descuidan su aseo bucal por lo que pierden las dientes a temprana edad con lo que decrece su salud integral.

De igual manera el ambiente escolar resulta, un lugar donde aprenden de sus compañeritos y maestros lo importante o indiferente de la salud oral, por el contrario este debería ser un lugar esencial en cuanto a instrucciones de prevención y es en esa etapa donde se crea

hábitos y conductas positivas que influirán de manera significativa en la salud del individuo a lo largo de su vida.

Es importante reconocer el papel que desempeñan las maestras, pues la escuela se convierte para ellos en el segundo hogar ya que en ella están gran parte de su tiempo y es donde se imparte conocimiento que ellos consideran muy importante. Es por eso que es necesario que las maestras sean capacitadas y concientizadas sobre la importancia de la salud oral y así fortalecer su salud integral, para que así transmitan sus conocimientos a los niños, ya que con ellos comparten la mayor parte del día, por lo que esto posibilita también que los educandos lleven estas prácticas a sus hogares e instruyan a sus hermanos y familia en general y se conviertan en verdaderos promotores de salud oral en su entorno comunitario.

La presente investigación está estructurada en cinco capítulos:

**EN EL CAPITULO I:** Se describe aspectos referentes al problema.

**EN EL CAPITULO II:** Se desarrolla la fundamentación teórica.

**EN EL CAPITULO III:** Se da a conocer el proceso metodológico.

**EN EL CAPITULO IV:** Se realiza el análisis e interpretación de resultados.

**CAPITULO V:** conclusiones y recomendaciones.

# CAPÍTULO I

## 1 PROBLEMATIZACIÓN.

### 1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

A nivel mundial, la Educación para la Salud, es una estrategia para la promoción de un mejor estilo de vida, es hoy en día una forma de enseñanza que pretende conducir al individuo y a la colectividad a un proceso de cambio de actitud y de conducta en cuanto a salud oral.

La falta de conocimiento de la población en lo que se refiere a Salud Oral, es uno de los problemas más relevantes por los que cursa nuestro país hoy en día, y esto conlleva a tener una total falta de interés en el tema, especialmente en las personas de bajos recursos económicos.

Como es común en todos los problemas sociales los que llevan la peor parte y resultan afectados son los niños, considerando como menester el incluir a todas las personas que intervienen en su cuidado y educación desde el nivel inicial de enseñanza, es decir las profesoras, y padres de familia, y también es de vital importancia verificar el nivel de conocimientos de salud bucal en las madres para cuantificar y evaluar el nivel de conocimientos y criterios básicos de salud bucal y de igual modo disminuir la incidencia de enfermedades bucales prevalentes.

Es por tal motivo el énfasis en promover una cultura saludable en las personas y ampliar sus conocimientos, considerando que esto es apenas una parte de todos aquellos factores que determinan el estado de salud.

Por tal motivo se plantea como solución la prevención mediante la correcta higiene oral, para evitar que se establezcan y proliferen las enfermedades bucodentales de tal forma que este conocimiento debe ser impartido en edades tempranas por parte de las personas que se encuentra como tutores de los niños recalcando que esto debe ser dentro y fuera de la escuela.

Prevención es cualquier medio que permita reducir la probabilidad de aparición de una afección o enfermedad, o bien interrumpir o aminorar su progresión, en lo que respecta a esto podemos decir que existe una prevención primaria que tiene por objeto disminuir la posibilidad de que una enfermedad aparezca, secundaria cuando no se ha realizado la

primaria o los medios empleados han fracasado para evitar la aparición y terciaria cuando ya la enfermedad esta y el paciente presente o no secuelas.

Si decimos que la escuela es el segundo hogar, esta resulta el lugar apropiado para desarrollar actividades de prevención y es en esa etapa donde se crea hábitos y conductas que influirán de manera significativa en la salud del individuo a lo largo de su vida y es también donde el estado debe poner más énfasis llegando a cubrir toda la población escolar, con la adecuada enseñanza por parte de los docentes.

La Unidad Educativa Nuestro Mundo Eco-Rio basado en la necesidad vital de formar ciudadanos felices y aptos para la vida, que manejen una conciencia ecológica en su diario vivir, la Dra. Laura Fabiola Erazo Salazar, una mujer soñadora, llena de metas y con gran experiencia en Educación, luego de haber brindado su servicios dentro del Ministerio de Educación durante 30 exitosos años, inspirada en el amor hacia su nieto Manfred Lemark Echeverría Guevara y la preocupación de crear espacios de formación académica acorde a las exigencias de la educación del siglo XXI, decide aportar a la comunidad riobambeña, creando el Jardín Escuela Eco Mundo, siendo el 4 de julio del 2007, el día que mediante resoluciones y acuerdo ministeriales, inicia este sueño, contando con el Primero y Segundo año de Educación Básica con 25 niños, posteriormente, debido a la gran acogida de la ciudad, se crea Tercer año de Educación General Básica en el año 2008, Cuarto y Quinto de Básica en el 2009, realmente la población se contagió de la nueva propuesta educativa basada en una formación mediante el contacto directo con la naturaleza, implementando huertos y granjas escolares como espacios de permanente aprendizaje, se crea el Sexto y Séptimo año de básica en el 2010, cada día se confirmó el efecto educativo que produjo el paradigma ecológico contextual, surgiendo en el año 2011 un cambio en la denominación de jardín Escuela Eco mundo a Escuela Particular Nuestro Mundo Eco-Rio que nace de la responsabilidad y el compromiso que tenemos los seres humanos hacia el planeta Tierra; los niños y niñas son la semilla del mundo, quienes deben crecer inspirados en la conservación, cuidado y amor a la naturaleza, fundamentados en el conocimiento para ser protagonistas de trasformaciones sociales con una conciencia ecológica que genere sentido de pertenencia hacia el planeta y el contexto en el que se desenvuelva, esta ideología se consolidó cada vez más, ya que en el año 2013 la Institución toma mayor fuerza incluyendo en su oferta la Educación Inicial y octavo año, iniciando con este último, el nivel de educación Básica Superior, hoy en día en el periodo lectivo 2014 - 2015 la



Institución cuenta con noveno año y con 250 estudiantes en todo el Plantel; la Unidad Educativa Nuestro Mundo Eco Rio, como se denomina actualmente al contar con dos subniveles de educación, ha logrado una amplia trayectoria, generando nuevos procesos educativos a través de sus proyectos experimentales diseñados en base a los nuevos avances científicos y tecnológicos. Para ello cuenta con una amplia infraestructura, una planta de docentes jóvenes y capacitados para el accionar educativo, personal administrativo preparado y disciplinado en el cumplimiento de su misión, así como personal de apoyo, situación que representa una gran motivación para quienes dirigen esta digna Institución, lo cual impulsa a continuar trabajando mancomunadamente con proyecciones hacia el bachillerato, siempre con energía, entusiasmo y alegría, hacia el cumplimiento de su principal objetivo que es...!Formar ciudadanos felices y aptos para la vida!

## **1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.**

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento en salud oral de madres y profesoras, con el nivel de salud oral de niños escolares de cuatro años de edad de la Escuela Particular “Nuestro Mundo Eco-Rio” en el periodo noviembre 2014 a abril 2015?

## **1.3 OBJETIVOS.**

### **1.3.1 OBJETIVO GENERAL:**

- ✓ Evaluar el nivel de conocimiento en salud oral de madres y profesoras para mejorar la salud oral en niños escolares de cuatro años de edad de la Escuela Particular “Nuestro Mundo Eco-Rio” en el periodo noviembre 2014 a abril 2015

### **1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- ✓ Establecer el nivel de conocimiento de madres y profesoras respecto a prevención en salud oral.
- ✓ Promocionar educación en salud oral a madres y profesoras mediante charlas y material de apoyo
- ✓ Diseñar un manual de prevención sobre salud oral.

#### **1.4 JUSTIFICACIÓN:**

He decidido realizar esta investigación encaminada a conocer y cuantificar la educación que tienen las madres y profesoras en lo que respecta a salud oral, para de esta manera tener una idea general de cuáles son las debilidades en el conocimiento en lo que a prevención se refiere y mediante charlas fortalecer la salud de nuestros niños y evitar que por ignorancia de estos temas tan fáciles e importantes se presenten futuros problemas, que pongan en riesgo la salud oral, que con el tiempo conlleva a un deterioro integral del cuerpo, como también deseo crear un antecedente que sirva como fuente de información y motivación para la realización de otros proyectos en la provincia y el país, para conocer este tema tan importante, pero a veces tan descuidado en nuestra sociedad.

La falta de conocimiento acarrea errores, que se ven reflejados en el estado de ánimo y de salud de los niños, errores que nos persiguen hasta la vida adulta, tal es nuestro desconocimiento que pensamos en lo indiferente del cuidado de las piezas temporales “de leche”, en ocasiones nos descuidamos tanto que no nos damos cuenta de cuando erupcionan los dientes primarios o temporales y estos presentan alguna patología que pudo ser evitada y nos damos cuenta cuando ya es muy tarde, se puede incluso perder la pieza dental, y si al perderlas o tener infecciones, se ve comprometida nuestra normal alimentación, que conlleva a un deterioro del normal desarrollo en edades tempranas.

Si consideramos a la boca como parte integral indispensable del ser humano, decimos que la salud oral representa una parte fundamental de nuestro cuidado personal y un espejo de nuestra salud integral ya que es nuestra carta de presentación para el mundo, así, como es una carta de presentación, representa un puerta de entrada a un sin número de microorganismos que desde nuestra infancia, se introducen por ella y también por ella ingresan los alimentos necesarios para el crecimiento y vida sana.

Al hablar de prevención en salud oral podemos decir que empieza con una promoción y educación a las madres y profesoras. Se recomienda primero educar que la higiene oral debe iniciarse muy temprano en el infante para mantener las encías y los dientes limpios después de ingerir sus alimentos.

La limpieza de las encías se puede realizar con gasa húmeda, después de cada alimento, cuando aparecen los primeros dientes es importante que el niño reciba una limpieza adecuada de ellos. En estos primeros meses, existe una serie de alternativas como usando:

- Gasa húmeda
- Dedales de plástico
- Cepillo dental especial para bebés

A partir de los 6 meses utilizar pastas dentales con xilitol hasta los 2 años y de los 2 a 6 años pastas dental con flúor. (CASTILLO Ramón, 2011)

Si queremos educar a los niños, necesitamos educar a las madres y profesoras, pues al ser instruidos estos transmitirán a los niños a su cargo estos conocimientos, y así se genera un ciclo de cuidado en la salud oral en la etapa escolar primaria, la principal motivación para las prácticas de higiene oral es el consejo de sus madres. Sin duda es indispensable centrarnos en el desarrollo de prácticas adecuadas de higiene oral por parte de los padres, así como también los consejos de tipo nutricional y la educación a los niños debe ser habitual en su vida diaria.

El tema escogido es de gran importancia pero poco tomado en cuenta ya que la educación empieza por el hogar y la cultura se adquiere mediante la educación y quien más sino nuestras madres y profesoras para fomentar prácticas saludables y duraderas en nuestros niños, de ahí que las madres y profesoras sean capacitadas y concientizadas sobre la importancia de la salud oral en general, para que así transmitan estos conocimientos adquiridos a sus alumnos, que se encuentra a su cuidado, por otra parte no dejar de fomentar la promoción y educación a las madres que son las gestoras y promotoras de nuestra conducta y prácticas en general.

## **CAPÍTULO II**

### **2 MARCO TEÓRICO.**

#### **2.1 POSICIONAMIENTO TEÓRICO PERSONAL:**

Actualmente la profesión odontológica se enfrenta a grandes retos ya que los problemas en la salud oral, siguen teniendo una alta prevalencia a pesar de recibir educación. No es posible satisfacer con éxito la mayor parte de las necesidades en salud oral de la población infantil y adulta, teniendo en cuenta que dichas enfermedades son multifactoriales, sin embargo la identificación y control de algunos factores como la educación e instrucción en cuanto a hábitos saludables se refiere que se forman durante la niñez pueden significar un adelanto en la prevención.

La ausencia de hábitos saludables que afectan a la cavidad oral ocasionando las principales patologías que afectan a los niños en nuestros días, que obviamente éstos se dan normalmente durante la etapa de desarrollo dental.

Los niños tienen una probabilidad mucho mayor de caries dentales subsecuentes, tanto en la dentición primaria como en la permanente. La etiología de la enfermedad es bacteriana y se caracteriza por prácticas fallidas de alimentación e higiene oral.

En el presente trabajo de investigación se trata de relacionar el conocimiento de madres y profesoras en lo que a salud oral se refiere y la aparición de patologías en boca.

#### **2.2 FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA**

##### **2.2.1 SALUD ORAL**

Unos dientes sanos son fundamentales para disfrutar de una infancia saludable. Los dientes sirven para masticar, para pronunciar con claridad y para exhibir una resplandeciente sonrisa. Los padres desempeñan un papel fundamental en la salud dental de sus hijos.

Es especialmente importante despertar en el niño entusiasmo y motivación en el cuidado de los dientes. Está en la mano de los padres ser un buen ejemplo, tanto cuando le enseña a cepillarse correctamente, como cuando le lleva a una revisión al Odontopediatría. ¡Y no hay que olvidar elogiarle después de cepillarse los dientes y alabar su radiante sonrisa!

(TORO Adriana. Para una buena salud bucal hay que empezar pronto y bien, MADRID, ESPAÑA. <https://www.saluspot.com/a/para-una-buena-salud-bucal-hay-que-empezar-pronto-y-bien>.)

Alrededor de los 3 años, la mayoría tiene ya la dentición completa con los 20 dientes primarios (o dientes de leche). Aunque acabarán siendo reemplazados por las piezas permanentes, el cuidado adecuado de estos primeros dientes es muy importante. Al ocupar los dientes de leche el espacio que ocuparán los dientes definitivos, si se pierde un diente de leche, el definitivo podría salir torcido.

El niño empezará a perder sus dientes de leche aproximadamente a los 6 años. El proceso de sustitución de los dientes de leche por los definitivos puede durar hasta los 12 ó 13 años.

Dado que el proceso de sustitución de dientes de leche por dientes definitivos es gradual, mantener la limpieza de todos los dientes puede llegar a ser un reto. Sobre todo, porque el niño tendrá piezas permanentes de mayor tamaño creciendo junto a dientes primarios más pequeños y estas irregularidades dejan numerosos huecos en los que pueden acumularse comida y la placa.

La placa es la capa pegajosa e incolora de bacterias que se forma continuamente sobre los dientes y que, si se acumula, es una de las principales causas de aparición de caries dental y enfermedad gingival. Si se detecta y trata precozmente, la enfermedad gingival puede controlarse en la mayoría de los casos

Para ayudar a sus hijos a proteger sus dientes y encías y reducir el riesgo de formación de caries, enséñeles a seguir estos simples pasos:

Cepílese los dientes por lo menos dos veces al día con una pasta de dientes con flúor, lo cual le eliminará la placa bacteriana (una película pegajosa que se adhiere a los dientes y es la causa principal de las caries).

Utilice hilo dental diariamente para eliminar la placa que se deposita entre los dientes y debajo de la encía, evitando que se endurezca y se convierta en sarro, pues una vez que se ha formado, sólo puede ser eliminado con una limpieza profesional.

Use enjuague bucal antes o después de cepillarse los dientes

Elija una dieta balanceada evitando el consumo de almidones y azúcares. Cuando ingiera estos alimentos, trate de hacerlo con la comida y no entre comidas. La saliva adicional que se produce durante una comida ayuda a enjuagar los alimentos de la boca.

Utilice productos dentales que contengan flúor, incluida la pasta de dientes.

Asegúrese de que su niño consuma sal adicionada con fluoruro en caso de vivir en zonas que no contengan grandes cantidades de fluoruro de manera natural en el agua de consumo. (Educación para el Paciente: Artículo. Colgate-Palmolive Company. 2015. Citado. 02.2015. <http://www.colgateprofesional.com.ec/pacientes/Salud-bucal-para-ninos/articulo>)

### **2.2.2 PROMOCIÓN**

Es el proceso que favorece el control de los individuos y grupos sobre las variables que condicionan su propia salud.

- ❖ Promoción para motivar la participación de la comunidad, instituciones y gobierno
- ❖ Coordinación entre instituciones del sector salud para determinar compromisos y responsabilidades así como el apoyo en recursos humanos, materiales y financieros para el desarrollo de las acciones en salud bucal.
- ❖ Participación de la comunidad en acciones de beneficio a la salud bucal.
- ❖ El personal odontológico junto con los equipos de salud, promoverá la capacitación para el manejo de medidas preventivas que se realizan en el espacio escolar por los maestros, padres de familia.
- ❖ Promoción de la salud bucal por ciclos de vida.
- ❖ Monitoreo y evaluación de las actividades de promoción.

### **2.2.3 EDUCACION**

Estas actividades se implementan para impulsar una cultura de salud bucal, modificando actitudes y hábitos y de cambios de comportamiento individual, grupal y familiar.

- ❖ Comunicación interpersonal e intermedia que se realiza en la consulta, charlas, demostraciones, videos, socio dramas y prácticas para el autocuidado de la salud bucal.
- ❖ Comunicación colectiva, a través de medios masivos como radio prensa y televisión para desarrollar y formar hábitos, conductas y prácticas que favorezcan la salud bucal.
- ❖ Enseñar la importancia de la salud bucal como parte de la salud integral de individuo.
- ❖ Informar sobre las patologías más frecuentes de la cavidad bucal, sus riesgos, su prevención y control.
- ❖ Promover el cuidado de los tejidos blandos y óseos de la cavidad bucal mediante la orientación para realizar el auto examen bucal.
- ❖ Lineamientos básicos de cuidados preventivos por grupos de edad.

- ❖ Información sobre la enfermedad periodontal.
- ❖ Motivación para realizar el control personal de la placa bacteriana
- ❖ Eliminación de la placa dento bacteriana supra y subgingival.
- ❖ Programas de cepillado dental con el sector privado.
- ❖ Monitoreo y evaluación de las actividades de educación.

#### **2.2.4 PREVENCIÓN**

Según la Organización Panamericana de la Salud (2009), “La prevención de las enfermedades bucales es la piedra angular de la política de Salud Buco dental de la OPS para la región de la Américas en este marco la prevención de la salud bucal en el Ecuador debe orientarse a:

La prevención está dirigida a enfermedades bucales a nivel masivo, grupal e individual; al mejoramiento de hábitos higiénicos, alimentarios, eliminación de hábitos nocivos, y a la conservación de la dentición temporal y dentición definitiva sanas.

A orientar la vigilancia en el consumo y uso adecuado de fluoruros sistémicos y tópicos, al empleo de medidas de protección específica, al diagnóstico temprano, al tratamiento y control de las patologías más prevalentes.

Disminuir el índice de caries dental en la población ecuatoriana a través de programas masivos como el Programa Nacional de Fluorización de la Sal de Consumo Humano:

- ❖ Monitoreos periódicos para evaluar el contenido de flúor en la sal, según la dosificación señalada por las normas y especificaciones sanitarias.
- ❖ Monitoreos periódicos para evaluar la excreción de flúor en orina humana.
- ❖ Estudios epidemiológicos para medir la prevalencia e incidencia de caries cada cinco años (especialmente en el grupo escolar)
- ❖ Monitoreo de la comercialización de la sal, para evitar la venta de sal yodada y fluorurada en las zonas identificadas como de riesgo.
- ❖ Estudios de concentración de flúor en agua de consumo humano, en las zonas de riesgo (dos veces al año es necesario)
  - Implementación a nivel nacional del Programa Nacional de Prevención de la Caries, mediante:

1.- Aplicación de sellantes de fosas y fisuras en los primeros molares permanentes

## 2.-Implementación a nivel nacional en los entornos rurales y aislados de la Técnica Restauración Atraumática ART

Protección específica contra la caries en población de riesgo biológico, mediante la Implementación del uso apropiado de fluoruros tópicos (pasta dental fluorurada, barniz o gel fluorurado). (Plan nacional de salud bucal, artículo, autoridades msp. 06. 2009. 02.2015. <https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosdirecciones/dnn/archivos/plan%20nacional%20de%20salud%20bucal.pdf>)

### **2.2.5 CEPILLADO DENTAL**

En 1929. Pereira recordaba iniciar la limpieza de la boca antes de la erupción de los primeros dientes y recomendaba pasar sobre los rodetes una gasa esterilizada, embebida en una solución de bicarbonato de sodio.

De acuerdo con normas de la Asociación Dental Americana (ADA, 1981), la limpieza puede comenzar antes de la erupción, para hacer el campo más limpio, así como acostumbrar al niño a la manipulación de su boca.

En la práctica, la limpieza comienza con la erupción de los primeros dientes, principalmente en la noche después de la última succión mamaria, y esa limpieza deberá seguir hasta los 18 meses de edad o cuando se complete la erupción de los primeros molares deciduos, donde el cepillado deberá iniciarse, principalmente, para limpiar las superficies oclusales de esos dientes. (REYNALDO Luis. 2000).

#### **2.2.5.1 Técnicas**

A lo largo de los últimos dos siglos han sido descritos diversos métodos de cepillado sin que, actualmente exista ninguna evidencia de que, actualmente exista ninguna evidencia de que una técnica sea superior a otra. Hansen y Gjermo afirmaron que el método ideal del cepillado es el que permite una completa eliminación de placa en el menor tiempo posible y con una presión que no cause ninguna lesión a los tejidos.

La peculiaridad anatómica y fisiológica de la cavidad oral, la destreza psicomotriz de nuestros pacientes y los aditamentos que utilicen determinaran cual es el método ideal de cepillado personalizado.

Se recomienda iniciar el cepillado dental con la erupción de los dientes deciduos, siendo los responsables de llevar a cabo esta labor los padres en una primera fase y, posteriormente, los niños. (ROJAS Francisco. 2009).



**Tabla 1.** Técnica de cepillado recomendada según evolución psicomotriz del paciente

Hasta 3 años	Padres: Técnica de Starkey Hijos: Técnica horizontal o de zapatero
De 4 a 7 años	Padres: Técnica de Starkey Hijos: Técnica de rojo a blanco
De 8 a 14 años	Técnica de deslizamiento o rotatoria
Mayores de 15 años	Técnica de Bass

Tabla: ROJAS Francisco. Manual de higiene bucal

#### **2.2.5.1.1 Técnica de Starkey**

Es una técnica que lleva a cabo los padres colocando al niño de espaldas a ellos y apoyándolo sobre su pecho o pierna. Cuando el niño tiene 2 a 3 años esta técnica se realiza de pie y delante un de un espejo.

Se posicionan los filamentos del cepillo angulados 45 grados respecto al eje vertical del diente hacia apical y se realizan movimientos horizontales.

El objetivo de esta técnica es la adquisición del hábito de higiene, por lo que se recomienda hasta los 7 años.

**Imagen 1. TECNICA DE STARKEY**

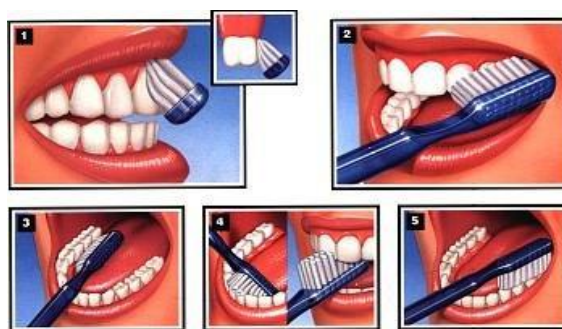


Fuente: ROJAS Francisco. Manual de higiene bucal

### 2.2.5.1.2 Técnica de rojo al blanco

Los dientes en oclusión y separado los labios, colocamos los filamentos del cepillo dental en ángulo de 90 grados respecto a la superficie vestibular de los dientes y se realizan movimientos verticales desde la encía (rojo) a la corona del diente (blanco). Las caras linguales, palatinas y oclusales de los dientes se cepillan con otras técnicas.

**Imagen 2. TECNICA ROJO-BLANCO**



Fuente: <https://oralnet.wordpress.com/2010/05/04/tecnica-y-constancia-del-cepillado-para-la-salud-dental/>

### 2.2.5.1.3 Evolución de los dientes y destreza de los niños por edades:

4 - 24 meses: Salida de los primeros dientes de leche. Los padres les cepillan los dientes

2 - 4 años: La salida de los primeros dientes suele terminar al final de esta etapa. Manos pequeñas. Habilidad limitada. Los padres deben supervisar el cepillado

5 - 7 años: Primeras caídas de dientes de leche. Empiezan a salir los definitivos Manos más grandes. Mayor destreza. Menos supervisión de los padres.

+ 8 años: Mezcla de dientes de leche y definitivos. Mella o agujeros entre los dientes Son capaces de cepillarse todas las áreas de su boca solos.

### 2.2.6 CEPILLOS

Los niños necesitan usar un cepillo de dientes apropiado para su edad. Estos están diseñados específicamente para el tamaño y la forma de la boca y de las manos de los niños. Por ejemplo, un mango largo puede ayudar a los niños a manejar el cepillo. Las cerdas suaves con puntas redondeadas proporcionan una limpieza delicada de los dientes y del tejido de las encías. Los colores brillantes o los diseños simpáticos pueden estimular el cepillado y hacer que el cuidado bucal sea una diversión.

Existen varios tipos de cepillos manuales por sus variantes en la cabeza, el cuello, el mango, el grosor y patrón de las cerdas. No existen evidencias que un tipo de cepillo sea mejor que otro pero para niños algunos característicos pueden ser ventajosas. (CASTILLO Ramón. 2011)

- Cabeza pequeña
- Cerdas suaves
- Mango ancho y de buen agarre
- Mango corto

**Imagen 3.**  
dientes por



Cepillos de  
edades

Fuente: <http://demo.kinton.es/sslm2/a-nuestras-bloggers/cepillos-de-dientes-baby/>

Un buen refuerzo son los cepillos eléctricos-recargables infantiles especialmente diseñados para ayudar a los niños a cepillarse mejor ya que tienen un mayor efecto en la remoción de la placa y en la reducción de gingivitis que los cepillos manuales, sin necesidad de destreza manual, y durante más tiempo. Además, según el Estudio Landmark, elaborado por The Cochrane Collaboration estos cepillos reducen hasta un 17% más la placa bacteriana y la gingivitis que el cepillado manual.

#### Imagen 4. Cepillo eléctrico



**Fuente:** <http://www.monografias.com/trabajos83/evolucion-productos-aplicado-cepillo-dental/evolucion-productos-aplicado-cepillo-dental.shtml>

#### 2.2.7 TIPOS DE PASTAS

Existe suficiente evidencia que las pastas dentales fluoradas producen una reducción significativa en los niveles de caries dental.

Son diversos componentes en las pastas dentales entre ellos están los abrasivos, humectantes, detergentes, saborizantes, edulcorantes, preservantes, colorantes, agua entre otros. El agente terapéutico contra la caries es el flúor.

Se recomienda un Gel de limpieza dental pediátrico con Xylitol para los niños menores de 2 años.

El Xylitol tiene 3 acciones básicas:

- Prevención de caries
- Remineralización dental
- Control del PH oral

DENTURE BB debe utilizarse para el cepillado diario, 2 o 3 veces al día, salvo mejor criterio profesional.

No hace espuma y no necesita ser enjuagada

Puede ser deglutida sin efecto secundario para el bebé.

### Imagen 5. Pasta dental con xilitol



Fuente: <http://www.lamosan.com/es/productos-odontologicos/#gallery-details-2831>

Entre los 2 a 6 años, el niño se cepillará con un dentífrico menor de 500 ppm de flúor dos veces por día en cantidad similar a un guisante.

### Imagen 6. Pasta dental con flúor



Fuente: <http://clinicadentalmurcia.com/2013/07/09/como-debe-de-ser-la-pasta-de-dientes-para-ninos/>

## 2.2.8 HILO DENTAL

El uso del hilo dental debe ser iniciado desde temprana edad, después de la irrupción de los incisivos centrales inferiores o después de la erupción del segundo diente (adyacente) en la cavidad oral con el fin de crear el hábito, logrando así que los niños puedan adquirir luego con más rapidez destreza manual y no sentir dificultad en el futuro. Esta técnica de higiene debe ser realizada por los padres generalmente hasta los 6 años de edad, momento en el que los niños ya tienen una motricidad adecuada para desarrollarla por sí mismos.

El hilo dental es indispensable para una limpieza dental completa, ya que el cepillado no abarca la zona interproximal, encontrándose que el uso del hilo dental es más eficaz en la reducción de la caries y gingivitis proximal.

Respecto a las técnicas de uso del hilo dental tenemos la técnica del hilo dental que usa los dedos medios de ambas manos para enrollar el mismo, siendo un lado el que dispensa el hilo limpio y el otro el que almacena el hilo dental que se va usando y la técnica de Loop en la que se ata el hilo dental a manera de cuerda siendo ésta muy practica en niños. (BEZERRA Léa. 2008).

**Imagen 7. Hilo dental**



Fuente: [http://didy.col.org.pe/padres/p16\\_hilo\\_dental.php](http://didy.col.org.pe/padres/p16_hilo_dental.php)

### 2.2.9 ENJUAGUE BUCAL

Se debe utilizar los colutorios fluorados únicamente en personas y grupos con alto riesgo de caries dental.

Se ha demostrado que bajas concentraciones de fluoruros en los líquidos bucales se asocian con mayores concentraciones en la placa; bajas concentraciones de fluoruros son suficientes para inhibir la glucólisis y la producción ácida bacteriana. Las exposiciones repetidas a bajas concentraciones de fluoruro promueven la remineralización de las lesiones incipientes de caries dental.

En pacientes de alto riesgo cariogénico y mayores de 6 años se indica el uso diario de colutorios que contengan fluoruro de sodio al 0.05% (225 ppm F); esta recomendación mantiene su vigencia combinada con otras medidas preventivas como control azúcares, refuerzo de higiene y tratamiento antibacteriano. Sin embargo en niños menores de 2 años de edad y de alto riesgo se aplica a manera de toques utilizando un isopo (evitando el

riesgo de ingestión) una vez al día (por las noches después de la higiene), ya que este grupo aún no está expuesto a los beneficios de las pastas dentales fluoradas.

Los niños menores de 6 años no deben usar colutorios fluorados sin consultar a un dentista debido al riesgo de fluorosis del esmalte en caso de deglución repetida del colutorio.

Entre los 2 y los 6 años no se debería utilizar los colutorios, porque los niños durante este periodo ya están expuestos a los fluoruros de las pastas dentales fluoradas. (BORDONI Noemí, 2010).

### Imagen 8. ENJUAGUE BUCAL



Fuente: [http://didy.col.org.pe/padres/p17\\_enjuague\\_bucal.php](http://didy.col.org.pe/padres/p17_enjuague_bucal.php)

### 2.2.10 ALIMENTACIÓN

Buena Dieta = dientes más sanos

Los buenos hábitos alimenticios propician dientes sanos.

Muchas de las golosinas que los niños meriendan pueden ocasionar la formación de caríes. Escoja meriendas nutritivas para sus niños, tales como vegetales, yogurt bajo en grasa, frutas y queso bajo en grasa que son alimentos más sanos y mejores para los dientes de los niños.

Una dieta balanceada es necesaria para que sus hijos desarrollen dientes fuertes y resistentes a las caries. Además de la gama completa de vitaminas y minerales, la dieta de un niño debe incluir mucho calcio, fósforo y los niveles apropiados de flúor.

Así como el flúor es la mejor protección para sus hijos contra las caries, los alimentos entre comidas de manera frecuente son el peor enemigo. Los azúcares y los almidones presentes en muchos alimentos como galletas, dulces, frutas secas, refrescos, galletas saladas y papas fritas se combinan con la placa en los dientes para crear ácidos. Estos ácidos atacan el esmalte dental y pueden formar caries.

Cada "ataque de placa" puede durar hasta 20 minutos después de finalizada la comida. Incluso un pequeño bocado puede provocar que la placa produzca ácidos. Por eso, lo mejor es evitar la ingestión de alimentos entre comidas. (Y queremos acompañarte. Artículo. Escuela infantil Andrés Martínez Trueba. 2011 Mil Semillas. 03.20015. <http://www.milsemillas.edu.uy/articulos.php>)

#### **2.2.10.1 Alimentos cariogénicos**

La sacarosa es el carbohidrato más cariogénico.

Es más importante la frecuencia de las tomas que la cantidad total ingerida.

Los azúcares con textura pegajosa o blanda son más cariogénico que los líquidos o duros.

#### **2.2.10.2 Alimentos no cariogénicos**

Los azúcares complejos, como los almidones y otras sustancias presentes en las legumbres y los cereales, son menos cariogénicos, sobre todo en estado no refinado.

#### **2.2.10.3 Frecuencia de alimentación de los niños.**

Es más importante la frecuencia de las tomas que la cantidad total ingerida.

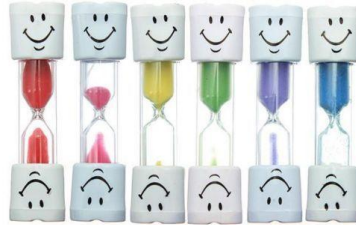
#### **2.2.11 ESTRATEGIAS PARA MOTIVAR LOS HÁBITOS DE HIGIENE BUCAL EN MADRES Y NIÑOS.**

Existen algunas herramientas útiles que pueden ayudar en la higiene oral de los niños como el paso del tiempo mientras se procede al cepillado dental u otro procedimiento de higiene oral.

Se puede emplear un cronometro de números grandes o un simple reloj de arena.



**Imagen 9.** Reloj de arena



Fuente: <http://es.aliexpress.com/w/wholesale-kids-toothbrush-timer.html>

También puede resultar muy práctico asociar el cepillado a una canción o una melodía.

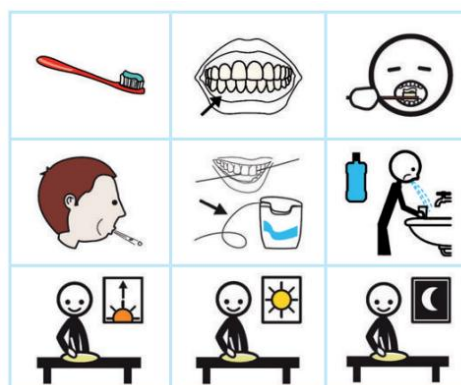
**Imagen 10.** CEPILLADO CON MELODIA



Fuente: <http://es.aliexpress.com/w/wholesale-kids-toothbrush-timer.html>

Los pictogramas son instrumentos que también pueden resultar útiles para la educación en higiene oral.

**Imagen 11.** Pictograma



Fuente: <http://www.revistahigienistas.com/new/30-c-praxis.asp>

### **2.2.12 SELLANTES**

Los sellantes de fisuras 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 forman la mayoría de las caries. La aplicación de un sellador no es dolorosa y se puede efectuar en una sola visita al dentista. Él le indicará si un sellador es necesario para sus hijos. (Plan nacional de salud bucal, artículo, autoridades msp. 06. 2009. 02.2015. <https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosdirecciones/dnn/archivos/plan%20nacional%20de%20salud%20bucal.pdf>)

### **2.2.13 FLUORIZACIÓN**

El flúor es una de las mejores maneras para ayudar a prevenir el deterioro de los dientes. Se trata de un mineral que, al combinarse con el esmalte dental, lo fortalece. En zonas donde el agua de consumo contiene cantidades grandes de flúor, debe consumirse sal sin flúor. Consulte a su dentista sobre el área donde usted vive. Además es recomendable el uso de una pasta de dientes con flúor en todos los casos. Pregunte a su dentista cuál pasta de dientes debe usar para obtener el nivel adecuado de flúor. En los niños menores de 6 años es recomendable utilizar una pasta de dientes con 500 partes por millón de flúor.

### **2.2.14 VISITA AL ODONTÓLOGO**

Usted puede hacer que la primera visita de su niño a un dentista sea una experiencia agradable y positiva. Diga previamente a su niño que alguien le va a revisar y limpiar los dientes. Muéstrelle fotografías de dentistas o diviértase pretendiendo que usted o su niño es el dentista. La mayoría de los dentistas prefiere que el padre o la madre estén presente durante el examen de un niño menor de tres años de edad. Algunos piden al padre o la madre que se sienten en el sillón del dentista y que sostenga al niño en el regazo durante los primeros exámenes. También puede ser útil llevar a sus niños pequeños a la visita al dentista de un hermano mayor para que se acostumbren al consultorio y a las personas que están presentes. Medida que los niños crecen generalmente están contentos de ser “mayores” y más dispuestos a sentarse en el sillón por sí solos, diciéndoles a los padres que regresen a la sala de espera.

Durante la primera visita, su dentista examinará la boca de su niño para detectar las señales preliminares de caries o de otros problemas. El dentista le explicará muchas de las cosas que usted debe saber para ayudar a su niño a crecer libre de caries. Cerciórese de que su

niño visite regularmente al dentista. (Información sobre Odontopediatria. JLC servicios integrales exclusivos. 08.2010. 03.2015. <http://www.jlcdent.com/odontopediatria.html>)

Es muy importante que la primera visita al Odontopediatra se lleve a cabo cuando haya completado su dentición primaria: 20 dientes. Esto sucederá alrededor de los 2 años y medio a los 3 años. El Odontopediatra examinará los dientes, encías y maxilares del niño para comprobar la eventual existencia de indicios de algún problema y para enseñarle el modo correcto de limpiar y cuidar los dientes. Es el momento oportuno para preguntar cómo se están desarrollando los dientes de tu hijo.

Si enseñas correctamente al niño desde un principio, estará sentando las bases de una higiene oral adecuada para toda la vida. Mantenle motivado, dándole ejemplo, y fomenta un ambiente de constancia y amabilidad en el cepillado de los dientes. Pronto aprenderá a integrarlo en su rutina diaria, igual que el desayuno o el cuento que le lees antes de dormirse.

- ❖ La primera visita de tu hijo al Odontopediatra deberá hacerse cuando ha terminado su dentición de leche: 2 años y medio - 3 años.
- ❖ Cepilla los dientes al niño hasta que tenga unos 3 años de edad y después anímale a que lo haga él. Supervisa su limpieza hasta que tenga 8 años.
- ❖ Elige un cepillo para niños provisto de cabezal pequeño y filamentos suaves.
- ❖ Utiliza una pasta con flúor y una cantidad del tamaño de un guisante. Enséñale a enjuagarse los restos de pasta que hayan quedado después del cepillado.
- ❖ Y, recuerda: el niño pasa por distintas etapas y, por lo tanto, deberá utilizar el cepillo adecuado para cada edad. (Cómo ayudar a su hijo/a a cuidar sus dientes y prevenir las caries. Artículo. Escuela infantil Andrés Martínez Trueba. 2011 Mil Semillas. 03.20015. <http://www.milsemillas.edu.uy/articulos.php>)

### 2.3 DEFINICIONES DE TERMINOS BÁSICOS

**La Odontopediatria:** es la rama de la odontología encargada de tratar a los niños, el Odontopediatra será, por tanto, el encargado de explorar y tratar al paciente.

**Dentición:** Es el desarrollo de los dientes y a su disposición en la boca; y en particular, a la disposición de los dientes, los tipos de ellos y las cantidades de cada tipo y la total que son característicos de una especie determinada a una edad determinada.

**El sarro:** a veces denominado cálculo o tártaro dental, es la placa bacteriana que se ha endurecido sobre sus dientes, debido al depósito de minerales sobre la placa bacteriana

**Un pictograma:** es un signo que representa esquemáticamente un símbolo, objeto real o figura.

**Neonato:** es un bebé que tiene 27 días o menos desde su nacimiento

**Ortodóncicos:** Son materiales encarga de todo estudio, prevención, diagnóstico y tratamiento de las anomalías de forma, posición, relación y función de las estructuras dentomaxilofaciales; siendo su ejercicio el arte de prevenir, diagnosticar y corregir sus posibles alteraciones y mantenerlas dentro de un estado óptimo de salud y armonía, mediante el uso y control de diferentes tipos de fuerzas.

**Ortopédicos:** Son materiales dedicados a corregir o de evitar las deformidades o traumas del sistema musculoesquelético del cuerpo humano, por medio de cirugía, aparatos (llamado órtesis u ortesis) o ejercicios corporales.

**Periorales:** Situado alrededor de la boca

## **2.4 HIPÓTESIS Y VARIABLES**

### **2.4.1 HIPÓTESIS**

El nivel de conocimiento de madres y profesoras, influyen directamente en la salud oral de los niños, a menos conocimiento disminuye la calidad de salud oral.

### **2.4.2 VARIABLES**

**Variable Independiente:** Conocimiento de prevención en odontología.

**Variable Dependiente:** Salud oral de niños escolares.

## 2.5 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIONES CONCEPTUALES	CATEGORIAS	INDICADORES	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
<b><u>Independiente</u></b>  Conocimiento de prevención en odontología.	Son hechos o información adquiridos por un ser vivo a través de la experiencia o la educación, la comprensión teórica o práctica de un asunto referente a la realidad	Promoción  Educación  Prevención	Bueno  Regular  Malo	Observación  Encuesta dirigida a padres y profesoras
<b><u>Dependiente</u></b>  Salud oral de niños escolares.	La ausencia de enfermedades y trastornos que afectan boca, cavidad bucal y dientes.	Las técnicas de cepillado  Tipos de cepillos.  Tipos de pastas  Hilo dental	Bueno  Regular  Malo	Charlas  Material de apoyo:  Gigantografías  Cepillos  Guía para padres y educadores

**Realizado por: María José Márquez Saltos**

## CAPITULO III

### 3 MARCO METODOLÓGICO.

#### 3.1 MÉTODO

En la presente investigación se realizó los siguientes métodos de investigación:

**Método Científico.-** Presentar los datos obtenidos de manera detallada, en forma científica.

**Método Descriptivo.-** Describe el problema tomando en consideración las características que determinan el nivel de conocimiento de madres y maestras.

**Método Explicativo.-** Porque se encarga de buscar la explicar por qué ocurre un fenómeno y en qué condiciones se da éste.

**Método Cualitativo.-** Es una investigación que se basa en el análisis subjetivo e individual, esto la hace una investigación interpretativa, basándose en la observación de grupos de población reducidos.

#### 3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Descriptivo y transversal:

a) Estudio descriptivo porque vamos a observar las características actuales del objeto de estudio. (Nivel de conocimiento)

b) Estudio transversal porque se va a realizar corte en tiempo, número de casos que se presentan en un momento determinado (Salud oral).

#### 3.3 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Estudio documental y trabajo de campo.

Consiste en un proceso basado en la búsqueda, recopilación y análisis de datos. Es decir, los obtenidos y registrados en fuentes documentales: impresas, electrónicas, de esta manera obtener información que no encamine al cumplimiento de los objetivos, lo cual ayudará al desarrollo del proyecto de investigación.

### **3.4 POBLACIÓN Y MUESTRA**

#### **3.4.1 POBLACIÓN**

La investigación se realizó en la escuela particular “Nuestro Mundo Eco-Rio” se eligió esta institución ya que es el medio propicio para la investigación, porque en ella se encuentra niveles socioeconómicos diferentes y se puede conocer mejor la realidad de la población y así recopilar la información antes mencionada.

#### **3.4.2 MUESTRA**

La población de estudio es de 47 niños los cuales pertenecen a los paralelos A y B de pre-kinder por ser una muestra manejable se la considero

##### **3.4.2.1 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Para la recolección de la información se realizaron las siguientes actividades

Se realizó una amplia revisión bibliográfica tanto nacional como internacional para conformar el marco teórico conceptual de la información.

Se realizó charlas a las madres y profesoras.

Se dio charlas a los niños con diapositivas y se entregó cepillos a cada uno

Se instaló gigantografías en los lugares más visibles de la institución

Se entregara una guía para padres y educadores q reposara en la biblioteca de la institución.

##### **3.4.2.2 TÉCNICAS PARA EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS**

Una vez recogida la información fue revisada, con la cual se creó una base de datos que se ordenaron en valores, la información fue procesada en Microsoft Excel en tablas y gráficos, para su análisis, interpretación y procesamiento.

Como medida de resúmenes se utilizaron números absolutos y porcentajes. La información obtenida se presentó en tablas para su análisis y en el informe final fue elaborado en el programa Microsoft Word.

### **3.5 CRITERIOS DE INCLUSIÓN.**

- ❖ Escolares de ambos sexos que tengan cuatro años
- ❖ Niños de pre-kinder.
- ❖ Que asista al establecimiento.

### **3.6 PRESENTACIÓN DE RESULTADOS**

La presentación de los resultados se hace en dos secciones, por género y, a nivel global, mediante un consolidado.



## CAPITULO IV

### 4 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.

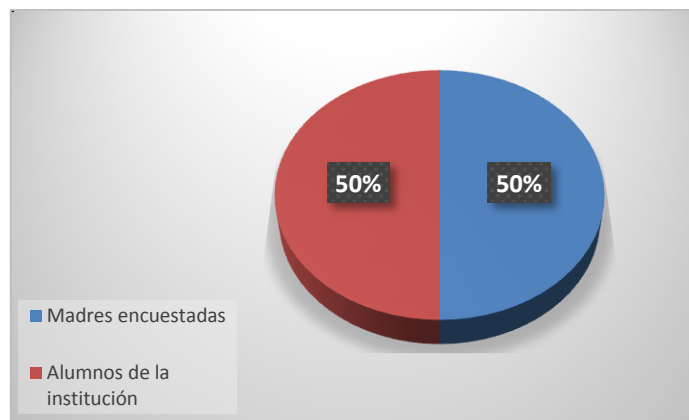
**Tabla 2.** Total de alumnos y madres encuestadas.

SEXO	NÚMERO
Madres encuestadas	47
Alumnos de la institución	47

**Autor:** María José Márquez Saltos

**Fuente:** Encuestas a las madres de familia E. Nuestro Mundo Eco-Rio

**Grafico 1.** Total de alumnos y madres encuestadas.



**Autor:** María José Márquez Saltos

**Fuente:** Encuestas a las madres de familia E. Nuestro Mundo Eco-Rio

**Análisis e interpretación:** En esta tabla se observa que el 100 % de las madres de los alumnos fueron encuestadas en un total de 47 a las mismas que se les realizó las preguntas sobre salud y cuidado oral.

**Tabla 3.** Visita al odontólogo

Cada tres meses	13	28%
Cada seis meses	19	40%
Cada doce meses	15	32%
TOTAL	47	100%

**Autor:** María José Márquez Saltos

**Fuente:** Encuestas a las madres de familia E. Nuestro Mundo Eco-Rio

**Grafico 2.** Visita al odontólogo



**Autor:** María José Márquez Saltos

**Fuente:** Encuestas a las madres de familia E. Nuestro Mundo Eco-Rio

**Análisis e Interpretación:** En la primera pregunta realizada a las madres de familia, respondieron 13 que representa el 28% que llevan a su hijo/a al odontólogo cada 3 meses, mientras que 19 personas llevan a su hijo/a al odontólogo cada 6 meses representando el 40% y 15 personas llevan a su hijo/a al odontólogo cada 12 meses representando el 32%.

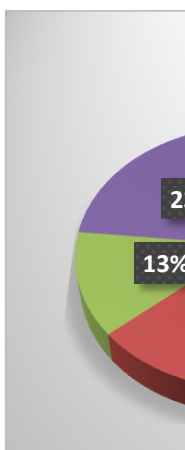
**Tabla 4.** Inicio de la higiene oral

De 0 a 3 meses	15	32%
De 3 a 6 meses	15	32%
De 6 a 12 meses	6	13%
Un año en adelante	11	23%
TOTAL	47	100%

**Autor:** María José Márquez Saltos

**Fuente:** Encuestas a las madres de familia E. Nuestro Mundo Eco-Rio

**Grafico 3.** Inicio de la higiene oral



**Autor:** María José Márquez Saltos

**Fuente:** Encuestas a las madres de familia E. Nuestro Mundo Eco-Rio

**Análisis e Interpretación:** En la segunda pregunta realizada a las madres de familia, respondieron 15 que representa el 32% que la higiene oral empezó de los 0 a 3 meses, de igual forma respondieron 15 personas que representa el 32% que la higiene empezó de los 3 a 6 meses, mientras que 6 personas que representa el 13% que la higiene empezó de los 6 a 12 meses y 11 personas que representan el 23% que la higiene empezó en un año en adelante.

**Tabla 5.** Horario de cepillado

Mañana	3	7%
Tarde	3	6%
Noche	2	4%
Mañana y Noche	18	38%
Tarde y Noche	5	11%
Mañana, tarde y noche	16	34%
TOTAL	47	100%

**Autor:** María José Márquez Saltos

**Fuente:** Encuestas a las madres de familia E. Nuestro Mundo Eco-Rio

**Grafico 4.** Horario de cepillado



**Autor:** María José Márquez Saltos

**Fuente:** Encuestas a las madres de familia E. Nuestro Mundo Eco-Rio

**Análisis e Interpretación:** En la tercera pregunta realizada a las madres de familia, respondieron 3 que representa el 7% que lo realiza en la mañana, de igual forma respondieron 3 que representa el 6% que lo realiza en la tarde, de ahí respondieron 2 que representa el 4% que lo realizan en la noche, al igual 18 personas que representan el 38% que lo realizan en la mañana y la noche, de ahí 5 personas que corresponden al 11% que lo

realizan en la tarde y en la noche, unas 16 personas que corresponden al 34% que lo realizan en la mañana, tarde y noche.

**Tabla 6.** Actitud del niño frente al odontólogo

Descontrolado	9	19%
Desafiante	5	11%
Tímido	8	17%
Lloroso	10	21%
Colaboradora	15	32%
TOTAL	47	100%

**Autor:** María José Márquez Saltos

**Fuente:** Encuestas a las madres de familia E. Nuestro Mundo Eco-Rio

**Grafico 5.** Actitud del niño frente al odontólogo



**Autor:** María José Márquez Saltos

**Fuente:** Encuestas a las madres de familia E. Nuestro Mundo Eco-Rio

**Análisis e Interpretación:** En la cuarta pregunta realizada a las madres de familia, respondieron 9 personas que corresponde al 19% que tiene una actitud descontrolada, de ahí respondieron 5 personas que corresponde a un 11% que tiene una actitud desafiante, otras 8 personas que corresponde a un 17% que tiene una actitud tímida, unas 10 personas que corresponden a un 21% que tiene una actitud llorosa y por ultimo 15 personas que corresponden a un 32% que tiene una actitud colaboradora.

**Tabla 7.** Inicio de uso de pasta dental

1 Año	43	91%
2 Años	4	9%
3 Años	0	0
4 Años	0	0
TOTAL	47	100%

**Autor:** María José Márquez Saltos

**Fuente:** Encuestas a las madres de familia E. Nuestro Mundo Eco-Rio

**Gráfico 6.** Inicio de uso de pasta dental



**Autor:** María José Márquez Saltos

**Fuente:** Encuestas a las madres de familia E. Nuestro Mundo Eco-Rio

**Análisis e Interpretación:** En la quinta pregunta realizada a las madres de familia, respondieron 43 personas que corresponden al 91% que utilizo pasta al 1 año de edad y solo 4 personas que corresponden al 9% que utilizo pasta a los 2 años de edad.

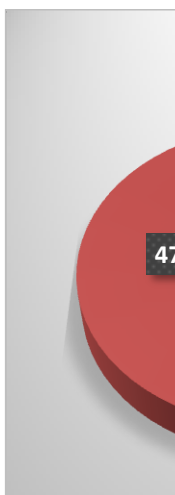
**Tabla 8.** Pasta dental utiliza su hijo/a a los 4 años

Pasta con Xilitol	25	53%
Pasta con Flúor	22	47%
TOTAL	47	100%

**Autor:** María José Márquez Saltos

**Fuente:** Encuestas a las madres de familia E. Nuestro Mundo Eco-Rio

**Grafico 7.** Pasta dental utiliza su hijo/a a los 4 años



**Autor:** María José Márquez Saltos

**Fuente:** Encuestas a las madres de familia E. Nuestro Mundo Eco-Rio

**Análisis e Interpretación:** En la sexta pregunta realizada a las madres de familia, respondieron 25 personas que corresponden al 53% que utiliza pasta dental con xylitol y 22 personas que corresponden al 47% que utiliza pasta con flúor.

## RESULTADO DE LA ENCUESTA A LAS PROFESORAS

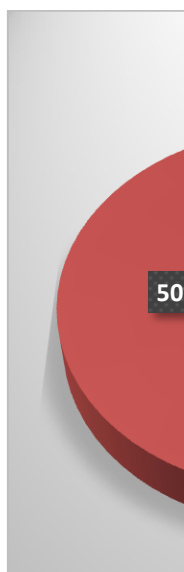
**Tabla 9.** Frecuencia de promoción en la escuela

Diario	1	50%
Semanal	1	50%
Mensual	0	0%
Semestral	0	0%
Nunca	0	0%
Total	2	100%

**Autor:** María José Márquez Saltos

**Fuente:** Encuestas a las profesoras E. Nuestro Mundo Eco-Rio

**Grafico 8.** Frecuencia de promoción en la escuela



**Autor:** María José Márquez Saltos

**Fuente:** Encuestas a las profesoras E. Nuestro Mundo Eco-Rio

**Análisis e Interpretación:** En la primera pregunta respondieron la una maestras que lo realiza diariamente esto representa el 50% y la otra maestra respondió que semanal esto representa el 50%.



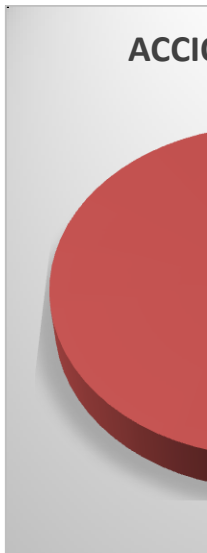
**Tabla 10.** Acciones odontológicas

Curativa	0	0%
Preventiva	2	100%
TOTAL	2	100%

**Autor:** María José Márquez Saltos

**Fuente:** Encuestas a las profesoras E. Nuestro Mundo Eco-Rio

**Grafico 9.** Acciones odontológicas



**Autor:** María José Márquez Saltos

**Fuente:** Encuestas a las profesoras E. Nuestro Mundo Eco-Rio

**Análisis e Interpretación:** En la segunda pregunta respondieron las dos maestras que representa el 100% que las acciones odontológicas son preventivas.

**Tabla 11.** De que consta en kit de aseo escolar

Pasta , Cepillo, Enjuague e Hilo Dental	2	100%
Otros	0	0%
TOTAL	2	100%

**Autor:** María José Márquez Saltos

**Fuente:** Encuestas a las profesoras E. Nuestro Mundo Eco-Rio

**Grafico 10.** De que consta en kit de aseo escolar



**Autor:** María José Márquez Saltos

**Fuente:** Encuestas a las profesoras E. Nuestro Mundo Eco-Rio

**Análisis e Interpretación:** En la tercera pregunta las dos maestras respondieron que el kit de aseo consta en su totalidad de pasta, cepillo, enjuague e hilo dental dando un 100%.

**Tabla 12.** Cuantas piezas dentales tienen los niños

15 Piezas Dentales	0	0%
20 Piezas Dentales	2	100%
25 Piezas Dentales	0	0%
TOTAL	2	100%

**Autor:** María José Márquez Saltos

**Fuente:** Encuestas a las profesoras E. Nuestro Mundo Eco-Rio

**Grafico 11.** Cuantas piezas dentales tienen los niños



**Autor:** María José Márquez Saltos

**Fuente:** Encuestas a las profesoras E. Nuestro Mundo Eco-Rio

**Análisis e Interpretación:** En la cuarta pregunta respondieron ambas maestras que los niños a su cargo tiene 20 piezas dentales lo que corresponde al 100%.

**Tabla 13.** Enfermedades orales más frecuentes

Caries	2	100%
Halitosis	0	0%
Gingivitis	0	0%
TOTAL	2	100%

**Autor:** María José Márquez Saltos

**Fuente:** Encuestas a las profesoras E. Nuestro Mundo Eco-Rio

**Grafico 12.** Enfermedades orales más frecuentes



**Autor:** María José Márquez Saltos

**Fuente:** Encuestas a las profesoras E. Nuestro Mundo Eco-Rio

**Análisis e Interpretación:** En la quinta pregunta respondieron las maestras que la enfermedad más frecuente en su aula son las caries dando un 100%.

**Tabla 14.** La extracción prematura puede ser

Nocivo	2	100%
Favorable	0	0%
Sin relevancia	0	0%
TOTAL	2	100%

**Autor:** María José Márquez Saltos

**Fuente:** Encuestas a las profesoras E. Nuestro Mundo Eco-Rio

**Grafico 13.** La extracción prematura puede ser



**Autor:** María José Márquez Saltos

**Fuente:** Encuestas a las profesoras E. Nuestro Mundo Eco-Rio

**Análisis e Interpretación:** En la sexta pregunta respondieron las maestras que es nocivo la extracción prematura de las piezas dando así un 100%.

#### 4.1 ANÁLISIS DE RESULTADOS

El conocimiento sobre salud oral, constituyen una gran ventaja y arma contra los problemas de salud bucal y salud pública en el mundo, al que en ocasiones se le resta importancia en el ámbito de estudio, además no se prioriza la prevención dada a los pacientes, la deficiente planificación y el predominio de criterios negativos respecto a la prevención hace difícil lograr una precisa medición del problema, el avance en lo que respecta a prevención en salud oral es de gran importancia en el descenso de pérdida prematura de piezas dentales.

El objetivo del estudio fue evaluar la influencia del conocimiento de prevención en odontología de madres y profesoras, y su relación con la salud oral de niños.

El estudio se realizó sobre una muestra de 47 madres de familia de los alumnos de cuatro años de la escuela particular “nuestro mundo eco-rio”.

Empezaremos dando una clasificación de los principales métodos preventivos así como también las principales patologías que estos previenen, presentes en la literatura y cuáles de estos son viables utilizarlos en nuestro medio, los cuales se eligieron después de realizar la investigación bibliográfica.

En lo que respecta a los resultados encontrados que, 13 madres que representa el 28% llevan a su hijo/a al odontólogo cada 3 meses, mientras que 19 personas llevan a su hijo/a al odontólogo cada 6 meses representando el 40% y 15 personas llevan a su hijo/a al odontólogo cada 12 meses representando el 32%, con lo que concluimos que existe un afán por parte de las madres por conocer la salud integral de sus pequeños.

Sabemos que cuanto más antes comience la higiene oral habrá más protección para nuestros dientes, en relación a esto se preguntó a las madres, a qué edad comenzaron con la higiene oral en sus niños, la misma que arrojó los siguientes resultados, 15 madres que representa el 32% expusieron que la higiene oral empezó de los 0 a 3 meses, de igual forma respondieron 15 personas que representa el 32% que la higiene empezó de los 3 a 6 meses, mientras que 6 personas que representa el 13% que la higiene empezó de los 6 a 12

meses y 11 personas que representan el 23% que la higiene empezó en un año en adelante, con estos resultados observamos que las madres están empezando a una edad temprana el cuidado de los dientes de sus hijos, lo mismo que contribuye a conservar a salud oral de los niños.

La frecuencia de cepillado también desempeña un papel muy importante en la salud oral, por tal motivo se preguntó sobre la frecuencia de cepillado, con lo que se obtuvo los siguientes resultados, 3 madres respondieron que representa el 7% que lo realiza en la mañana, de igual forma respondieron 3 que representa el 6% que lo realiza en la tarde, de ahí respondieron 2 que representa el 4% que lo realizan en la noche, al igual 18 personas que representan el 38% que lo realizan en la mañana y la noche, de ahí 5 personas que corresponden al 11% que lo realizan en la tarde y en la noche, unas 16 personas que corresponden al 34% que lo realizan en la mañana, tarde y noche, lo que concuerda con la pregunta anterior que a pesar de haber iniciado tempranamente la higiene oral la frecuencia de cepillado se realizada con una frecuencia bastante aceptable para mantener una boca saludable.

Gran parte de la educación para la salud depende de la colaboración de los niños por lo que es importante conocer con que actitud los niños aceptan los consejos de su madre sobre higiene dental, respondieron 9 personas que corresponde al 19% que tiene una actitud descontrolada, de ahí respondieron 5 personas que corresponde a un 11% que tiene una actitud desafiante, otras 8 personas que corresponde a un 17% que tiene una actitud tímida, unas 10 personas que corresponden a un 21% que tiene una actitud llorosa y por ultimo 15 personas que corresponden a un 32% que tiene una actitud colaboradora, observamos que la actitud de los niños es de colaboración, pero también de inquietud al saber qué es lo que se les está haciendo en sus boquitas, lo cual conlleva a tener en algunos casos actitudes poco favorables para enseñarles.

También se realizó una pregunta de cuál era la edad en que empezaron con el uso de pasta dental, en la misma que respondieron, 43 personas que corresponden al 91% que utilizo pasta al 1 año de edad y solo 4 personas que corresponden al 9% que utilizo pasta a los 2 años de edad.

En la sexta pregunta realizada a las madres de familia, respondieron 25 personas que corresponden al 53% que utiliza pasta dental con xylitol y 22 personas que corresponden al

47% que utiliza pasta con flúor, lo que en edades tempranas es muy favorable el xilitol para el control de las caries.

La utilización de estos métodos preventivos repercutirá a corto o largo plazo en la salud oral, y fortalecerá en gran manera la salud integral de los niños, que como consecuencia harán que las piezas dentales permanezcan en boca por un periodo de tiempo más largo.

En lo respectivo a las encuestas realizadas a las maestras, ellas reflejaron su conocimiento en prevención dental y la plasmaron en las encuestas realizadas, este conocimiento es el que transmiten y promueven hábitos saludables a sus niños, así como también durante la permanencia en la institución ellas realizaban la limpieza dental en la institución educativa.



## **CAPITULO V**

### **5 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

#### **5.1 CONCLUSIONES**

- El nivel de conocimiento en salud oral de madres y profesoras, se observó que es bueno con un pequeño déficit en las madres sobre que pasta dental deben utilizar sus hijos a los 4 años.
- Realice charlas educativas tanto a las madres como las maestras, las mismas que se basaron en medidas preventivas y como proteger a los niños de futuros problemas odontológico.
- Realice un manual el cual servirá de guía en la institución, para incrementar el conocimiento de madres, maestras y el público en general, en él se describe sobre métodos preventivos, materiales de aseo como cepillos pastas, enjuague bucal e hilo dental, así como también cuales de estos son los más recomendable en la edad en que se encuentra los niños, se encontraba además los alimentos más óptimos para cada edad de los niños.

## 5.2 RECOMENDACIONES

- Difundir a través de las maestras a los niños y así también a los padres de familia, sobre temas en los cuales se tenían dudas y en ocasiones se tiene conocimientos errados, como es en cuanto a técnicas de cepillado y métodos preventivos.
- Realizar charlas educativas impartidas por los estudiantes de odontología y profesionales de salud para promover la prevención en los centros educativos y fomentar la importancia que tienen nuestros dientes, para una buena salud.
- Socializar el manual, se recomienda replicar las charlas a los demás maestros para que estos los impartan a los otros años y también a los padres para fomentar hábitos de aseo saludables.

## **BIBLIOGRAFÍA:**

- ❖ REYNALDO Luis. Odontología para el bebe. Primera Edición. Sao Paulo-Brasil. Editorial AMOLCA. 2000. Pg 79
- ❖ ROJAS Francisco. Manual de higiene bucal. Primera Edición. Buenos Aires. Editorial PANAMERICANA. 2009. Pg 78, 79,80
- ❖ CASTILLO Ramón. Estomatología Pediátrica. Primera Edición. Madrid. Editorial RIPANO. 2011. Pg 114, 115, 116, 121, 122
- ❖ BEZERRA Léa. Tratado de Odontopediatria. Primera Edición. Sao Paulo. Editorial AMOLCA. 2008. Pg 341-392
- ❖ BORDONI Noemí. Odontología Pediátrica: La salud bucal de niño y el adolescente en el mundo actual. Primera Edición. Buenos Aires. Editorial PANAMERICANA. 2010. Pg 317-344
- ❖ GUEDES Antonio. Rehabilitación Bucal en Odontopediatria. Primera Edición. Colombia. Editorial AMOLCA. 2003. Pg 63-68
- ❖ GUTIERREZ. Enrique. Técnicas de ayuda odontológica/estomatológica. Primera Edición. Editorial EDITEX. 2012.
- ❖ BOJ Juan. Odontopediatria. Primera Edición. España. Editorial MASSON. 2004.
- ❖ ESCOBAR Fernando. Odontología Pediátrica. Primera Edición. Caracas. Editorial AMOLCA. 2004.
- ❖ NORMAN Franklin. Odontología Preventiva Primaria. Primera Edición México. Manual Moderno. 2001.
- ❖ EDUCACION PREVENTIVA EN SALUD ORAL. Tesis de Grado. Dirigido a Escolares primarios del Colegio Maria Auxiliadora de la ciudad de Riobamba 1996-1997. Pag 34-60
- ❖ GREENE Bruce. Educación para la Salud. Primera Edición México. Editorial INTERAMERICANA. 1988. Pg. 465
- ❖ JAUREGUI, SUAREZ. Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad. Segunda Edición Colombia. Editorial MÉDICA PANAMERICANA. 2004. Pg 425

## SITIOS WEB:

- ❖ Plan nacional de salud bucal, artículo, autoridades msp. 06. 2009. 02.2015. <https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosdirecciones/dnn/archivos/plan%20nacional%20de%20salud%20bucal.pdf>
- ❖ Y queremos acompañarte. Artículo. Escuela infantil Andrés Martínez Trueba. 2011 Mil Semillas. 03.20015. <http://www.milsemillas.edu.uy/articulos.php>
- ❖ Información sobre Odontopediatria. JLC servicios integrales exclusivos. 08.2010. 03.2015. <http://www.jlcdent.com/odontopediatria.html>
- ❖ Cómo ayudar a su hijo/a a cuidar sus dientes y prevenir las caries. Artículo. Escuela infantil Andrés Martínez Trueba. 2011 Mil Semillas. 03.20015. <http://www.milsemillas.edu.uy/articulos.php>
- ❖ <http://www.todopapas.com/ninos/cuidados-infantil/higiene-oral-para-ninos-empezar-pronto-y-bien-249>
- ❖ <http://www.monografias.com/trabajos84/habitos-higiene-bucal/habitos-higiene-bucal2.shtml>
- ❖ [http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1139-76322011000300010&script=sci\\_arttext](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1139-76322011000300010&script=sci_arttext)
- ❖ <https://www.saluspot.com/a/para-una-buena-salud-bucal-hay-que-empezar-pronto-y-bien>
- ❖ <http://www.lamosan.com/es/productos-odontologicos/#gallery-details-2831>
- ❖ <http://www.milsemillas.edu.uy/articulos.php>
- ❖ <http://www.jlcdent.com/odontopediatria.html>
- ❖ <http://www.colgate.com.uy/app/CP/UY/OC/Information/Articles/Oral-and-Dental-Health-at-Any-Age/Infants-and-Children/Toddler-Child-Transitional-Care/article/Oral-Health-for-Children.cvsp>

## ANEXOS

Charla con los niños sobre salud oral:



**Autor:** María José Márquez Saltos  
**Fuente:** E. Nuestro Mundo Eco-Rio

Entrega de cepillos a los niños:



**Autor:** María José Márquez Saltos  
**Fuente:** E. Nuestro Mundo Eco-Rio

## Encuesta a madres y profesoras



**Autor:** María José Márquez Saltos  
**Fuente:** E. Nuestro Mundo Eco-Río

## Entrega de Gigantografías



**Autor:** María José Márquez Saltos  
**Fuente:** E. Nuestro Mundo Eco-Río

## Encuesta dirigida a las madres

La presente encuesta tiene como finalidad realizar una investigación sobre salud oral.

Agradecemos su cooperación y sinceridad al responderla

1.- ¿Cuántas veces lleva a su hij@ al odontolog@?

Cada 3 meses

Cada 6 meses

Cada 12 meses

2.- La higiene oral de su hij@ empezó a:

0 a 3 meses

3 a 6 meses

6 a 12 meses

1 año en adelante

3.- ¿En qué horario se cepilla su hij@ los dientes?

Mañana

Tarde

Noche

Nunca

4.- ¿Qué actitud tiene su hij@ frente al odontólogo?

Descontrolada

Desafiante

Tímida

Llorosa

Colaboradora

5.- ¿A qué edad empezó a utilizar pasta dental su hij@?

1 año

2 años

3 años

4 años

6.- ¿A los 4 años que pasta dental utiliza su hij@?

Pasta con xilitol

Pasta con flúor

Encuesta dirigida a las profesoras

La presente encuesta tiene como finalidad realizar una investigación sobre salud oral.

Agradecemos su cooperación y sinceridad al responderla.

1. ¿Cada cuánto realiza promoción de salud oral en su aula?  
 Diario  
 Semanal  
 Mensual  
 Trimestral  
 Semestral  
 Nunca
2. A su criterio, las acciones odontológicas deben ser:  
 Curativas  
 Preventivas
3. ¿De que consta el kit de aseo escolar?  
 Pasta  
 Cepillo  
 Enjuague  
 Hilo dental  
 Otros \_\_\_\_\_
4. ¿Cuántas piezas dentales temporales tienen los niño@s a su cargo?  
 15 piezas dentales  
 20 piezas dentales  
 25 piezas dentales
5. En su aula las enfermedades orales más frecuentes son:  
 Caries  
 Halitosis  
 Gingivitis
6. Cree usted que la extracción prematura de piezas dentales en sus alumnos puede ser:  
 Nocivo  
 Favorable  
 Sin relevancia