

Universidad Amazónica de Pando
Servicio Social de Salud Rural Obligatorio
Carrera Odontología

**“USO CORRECTO DEL CEPILLO DENTAL PARA EVITAR LA
PÉRDIDA PREMATURA DE LOS DIENTES TEMPORARIOS POR
CARIES, EN NIÑOS DE 3 A 6 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE
SALUD 31 DE ENERO GUAYARAMERÍN -BENI-BOLIVIA, EN LOS
MESES, DE JULIO,AGOSTO - SEPTIEMBRE DEL 2024**



Investigador: Int. Silvia Payrumani Mamani

Tutora: Dra. Fabiola Garvizu Torrez

Centro de Salud: 31 de Enero

Guayaramerín, Beni – Bolivia, 2024

DR. FRANZ A. MOLINA FLORES

COORDINADOR RED DE SALUD 08 GUAYARAMERÍN
31 ENERO

DR. RUBEN ZEBALLOS ARANDO

DIRECTOR DEL CENTRO DE SALUD DE SALUD

DRA. RINA R. OROSCO AYALA

RESP. PROGRAMA DE SALUD ORAL GUAYARAMERÍN

DRA. FABIOLA GARVIZU TORREZ

DOCENTE MONITOR DE SALUD

DRA. MARIA NOEL SUAREZ TABORGA

RESP. PROG. DEPARTAMENTAL SALUD ORAL SEDES – BENI

INTERNA: Silvia Payrumani Mamani

AUTOR DE LA MONOGRAFÍA



RED DE SALUD 08
GUAYARAMERIN – BENI – BOLIVIA



JURADOS

AGRADECIMIENTOS:

Agradezco a DIOS por darme la oportunidad de poder hacer lo posible que culmine un reto más en la vida” Ser Profesional”, gracias DIOS.

Agradezco por todo los conocimientos y la sabiduría que ha compartido conmigo , a los docentes de la universidad amazónica de pando durante a lo largo de mi carrera profesional.

Quiero expresar mi más profundo agradecimiento a todas las personas que han contribuido de manera invaluable en esta etapa de mi carrera. Agradecerle a la Dra. Fabiola Garvizu Torrez, quien, con su dedicación y compromiso, siempre estuvo ahí para apoyarme, a todo el Centro de Salud 31 de Enero, ha sido una fuente constante de aprendizaje.

DEDICATORIA:

Dedico esta monografía a mis padres, cuya fe inquebrantablemente en mi ha sido mi mayor motivación. Sus palabras de aliento y su amor incondicional me han impulsado a superarme cada obstáculo y enseñarme el valor del esfuerzo y la perseverancia, su apoyo constante ha sido mi pilar más fuerte, para al cansar mis metas,

A mis dos hermanos quien siempre fue mi compañero y mi amigo apoyándome de manera incondicional. A mi hija , que es mi mayor inspiración para todo lo que hago en esta vida.

Gracias por todo.

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
1. Resumen	1
2. Introducción.....	2
3. Planteamiento del problema	3
4. Justificación del estudio	5
5. Objetivos generales y específicos.....	7
5.1. Objetivo general	7
5.2. Objetivos específicos	7
6. Marco Teórico.....	8
6.1. Marco conceptual	8
6.2. Marco teórico	9
6.2.1. Cepillado y caries dental en niños	9
6.2.2. Pérdida prematura del diente temporario	9
6.2.3. Anatomía de los dientes temporarios	10
6.2.4. Incisivo central superior.....	10
6.2.5. Canino superior.....	11
6.2.6. Características del cepillado.....	18
6.2.7. Tipos de técnicas de cepillado dental.....	19
6.2.8. Características del cepillo dental	20
6.2.9. Diferentes tipos de cepillos dentales	21
6.2.10. Tipos de caries	25
6.2.11. Causas de la caries dental en niños.....	25

6.2.12. Signos y síntomas de la caries infantil	26
6.2.13. Como detectar las caries	26
6.2.14. Indicios para la identificación de la caries	27
6.2.15. Factores de riesgos de las caries dentales	28
6.2.16. Tratamiento	30
6.2.17. Prevención de las caries	31
7. Descripción de institución de Salud	32
8. Metodología	33
8.1. Diseño del Estudio	33
8.2. Población y Muestra	33
8.3. Criterios de Inclusión y Exclusión	33
8.4. Procedimiento de Recolección de Datos	34
8.5. Instrumentos Utilizados	34
8.6. Análisis de Datos	34
9. Resultados	35
10. Discusión	46
11. Conclusiones	47
12. Recomendaciones	48
BIBLIOGRAFÍA	51
13. Anexos	54

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
<i>Tabla 1.- Frecuencia de cepillado de los dientes del niño/a</i>	35
<i>Tabla 2.- Tipo de cepillo dental que usa el niño/a</i>	36
<i>Tabla 3.- Tiempo de duración que realiza el cepillado dental del niño/a</i>	37
<i>Tabla 4.- Supervisión de los padres con el niño/a sobre su cepillado dental diario</i>	38
<i>Tabla 5.- Frecuencia de remplazo del cepillo dental del niño/a</i>	39
<i>Tabla 6.- El uso de pasta dental con flúor para el niño/a.....</i>	40
<i>Tabla 7.- Conocimiento de los padres sobre la técnica adecuada del cepillado dental</i>	41
<i>Tabla 8.- Conocimiento de la prevención de caries en los dientes temporales con el cepillado dental correcto</i>	42
<i>Tabla 9.- Frecuencia de las veces que el niño fue de visita al dentista el último año</i>	43
<i>Tabla 10.- Opinión de los padres sobre si el cuidado dental de su hijo/a es adecuado para prevenir la pérdida prematura de dientes temporales</i>	44
<i>Tabla 11 Estados de las piezas dentarias de los niños de 3 a 6 años</i>	45

ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
<i>Figura 1.- Frecuencia de cepillado de los dientes del niño/a.....</i>	35
<i>Figura 2.- Tipo de cepillo dental que usa el niño/a</i>	36
<i>Figura 3.- Tiempo de duración que realiza el cepillado dental del niño/a.....</i>	37
<i>Figura 4.- Supervisión de los padres con el niño/a sobre su cepillado dental diario</i>	38
<i>Figura 5.- Frecuencia de remplazo del cepillo dental del niño/a.....</i>	39
<i>Figura 6.- El uso de pasta dental con flúor para el niño/a</i>	40
<i>Figura 7.- Conocimiento de los padres sobre la técnica adecuada del cepillado dental</i>	41
<i>Figura 8.- Conocimiento de la prevención de caries en los dientes temporales con el cepillado dental correcto</i>	42
<i>Figura 9.- Frecuencia de las veces que el niño fue de visita al dentista el último año</i>	43
<i>Figura 10.- Opinión de los padres sobre si el cuidado dental de su hijo/a es adecuado para prevenir la pérdida prematura de dientes temporales</i>	44
<i>Figura 11 Estados de las piezas dentarias de los niños de 3 a 6 años</i>	45



RED DE SALUD 08
GUAYARAMERIN – BENI – BOLIVIA



1. Resumen

Esta monografía tiene como objetivo determinar el uso correcto del cepillo dental para evitar la pérdida prematura de los dientes temporarios por caries en niños de 3 a 6 años que acuden al Centro de Salud 31 de Enero Guayaramerín -Beni-Bolivia, en los meses julio a septiembre del 2024. La metodología empleada es de tipo descriptivo de corte transversal, la población de estudio es de 456 niños y niñas de 3 a 6 años, la muestra en el estudio está conformado por 29 padres que tienen niños de las edades comprendidos y al mismo tiempo se realizó la observación directa de 20 niños y niñas, la técnica empleado en la recolección de datos es la encuesta a los padres y la observación de las piezas dentarias a los niños (as); los resultados de estudio, el 48% de los padres indica que, sí usa pasta dental con flúor, el 21% de los padres no está seguro, el 17% no usa pasta dental con flúor y el 14% lo usa a veces, el 86% de los padres encuestados opina que el cuidado dental de su hijo/a si es adecuado para prevenir la pérdida prematura de dientes temporales y el 14% restante opina que no, el tiempo de duración que realiza el cepillado dental del niño/a el 41% de los padres indica tiempo de duración que realiza el cepillado dental del niño/a es de 1 a 2 minutos, 38% más de 2 minutos, 14% no sabe cuánto tiempo y el 7% restante menos de 1 minuto; la frecuencia de remplazo del cepillo dental del niño/a según los padres encuestados, el 79% de los padres indica que la frecuencia de remplazo del cepillo dental del niño/a es cada 3 meses, el 14% cada 6 meses, el 4% una vez al año y el 3% indica que no lo reemplaza regularmente; en conclusión, el 54% de los padres encuestados si conoce y practica la técnica adecuada del cepillado dental, el 25% conoce la técnica, pero no la práctica y el 21% desconoce la técnica.

Palabra clave: pérdida, prematura, dientes, temporarios, niños

2. Introducción

La salud oral, bucodental es una área de vital importancia y que repercute en la calidad de vida en las personas; no obstante, los reportes existentes muestran que la salud bucodental de nuestro país, está deteriorada y en alerta, porque existe una gran incidencia de problemas lesivos bucodentales, principalmente por la caries dental, este problema compone el segundo origen de enfermedad, en la diversas etapas del desarrollo humano, por tal motivo se considera como un problema de salud pública.

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) afirma que durante los primeros años de vida y en particular, desde el embarazo hasta los 36 meses de edad, los niños requieren cuidados específicos para un adecuado desarrollo y evolución de la salud, del habla, de aspectos físicos y cognitivos, entre otros. Durante el crecimiento y desarrollo, los cambios orofaciales generados desde el nacimiento del niño, permiten que a partir del funcionamiento de estructuras orales como, la lengua, carrillos, labios, rebordes, dientes y maxilares, se lleven a cabo actividades fisiológicas de vital importancia, por lo que su cuidado representa un factor crítico para la ejecución de las mismas.

La salud bucal es un componente esencial del bienestar general y una condición necesaria para una buena calidad de vida. Según Piaget, la etapa entre los 0 y 36 meses de edad resulta fundamental al ser un período determinante donde el niño desarrolla habilidades complejas y altamente coordinadas que pueden perdurar a lo largo de su vida y repercutir en su salud general y futura salud bucal.

La salud bucal en la infancia juega un papel fundamental en el desarrollo y bienestar de los niños. En el Centro de Salud 31 de Enero de Beni, Bolivia, se ha observado una preocupante incidencia de pérdida prematura de dientes temporales debido a caries no tratadas. Este problema no solo afecta la salud oral de los niños, sino

también su calidad de vida a corto y largo plazo. La caries dental es una enfermedad que se puede prevenir, con el uso correcto del cepillado dental adecuado es una medida efectiva para su prevención.

Durante los meses de julio, agosto y septiembre de 2024, se llevará a cabo una iniciativa educativa en el Centro de Salud 31 de Enero para promover el uso correcto del cepillado dental entre los niños de 3 a 6 años y sus familias. Este esfuerzo busca no solo educar sobre las técnicas adecuadas de cepillado, sino también fomentar hábitos saludables que contribuyan a la prevención de caries y al mantenimiento de una buena salud bucal.

El presente estudio pretende explorar la eficacia de estas estrategias educativas en la mejora de los hábitos de higiene bucal y en la reducción de la pérdida prematura de dientes temporales por caries en esta población infantil. A través de la colaboración entre profesionales de la salud, educadores y familias, se espera generar un impacto positivo significativo en la salud oral de los niños del Centro de Salud 31 de enero y, potencialmente, servir de modelo para iniciativas similares en otras comunidades.

3. Planteamiento del problema

¿Cuál es el uso correcto del cepillo dental para evitar la pérdida prematura de los dientes temporarios por caries, en niños de 3 a 6 años que acuden al Centro de Salud 31 de Enero Guayaramerín -Beni - Bolivia, en los meses, de julio agosto, septiembre del 2024?

La caries dental en la primera infancia es una de las principales causas de la pérdida prematura de dientes temporarios en niños de 3 a 6 años. Esta afección, aunque prevenir es particularmente preocupante en los niños que asisten al Centro de Salud 31 de Enero, Beni, Bolivia. Durante los meses de julio, agosto y septiembre de 2024, se ha identificado una alta incidencia de caries en esta población infantil, lo que está

conduciendo a la extracción temprana de dientes temporales, afectando su desarrollo bucal y general.

La pérdida prematura de los dientes temporarios no solo compromete la salud oral inmediata de los niños, sino que también tiene consecuencias a largo plazo, como problemas en la masticación, alteraciones en el desarrollo del habla, y mala posición dentales que afectan la erupción de los dientes permanentes. Además, la presencia de caries puede generar dolor, infecciones, y una disminución en la calidad de vida de los niños, limitando su capacidad para participar en actividades cotidianas y afectar su rendimiento escolar.

Una de las principales causas de esta problemática es la falta de hábitos adecuados de higiene bucal, especialmente el uso incorrecto o deficiente del cepillado dental. A pesar de la disponibilidad de productos de higiene dental y la creciente conciencia sobre la importancia del cuidado bucal, muchos niños no practican el cepillado de manera adecuada o lo hacen de forma irregular. Además, la falta de educación y apoyo por parte de los cuidadores y padres contribuye a que estos hábitos no se implementen correctamente.

Este problema resalta la necesidad urgente de implementar estrategias educativas efectivas que promuevan el cepillado dental correcto, involucrando tanto a los niños como a sus familias, con el objetivo de prevenir la caries y la pérdida prematura de dientes temporarios. La intervención oportuna y adecuada puede no solo prevenir estos problemas, sino también mejorar significativamente la salud bucal y general de los niños del Centro de Salud 31 de Enero.

La salud oral, bucodental es una área de vital importancia y que repercute en la calidad de vida de las personas ; no obstante, los reportes existentes muestran que la salud bucodental de nuestro país, está deteriorada y en alerta, porque existe una gran incidencia de problemas bucodentales, principalmente por la caries dental,

este problema compone el segundo origen de enfermedad, en la diversas etapas del desarrollo humano, por tal motivo se considera como un problema de salud pública.

El problema radica en que la falta de uso correcto del cepillo dental está causando la pérdida prematura de los dientes temporales (dientes de leche) en niños de 3 a 6 años que acuden al Centro de Salud 31 de Enero en Guayaramerín, Beni, Bolivia, durante los meses de julio, agosto y septiembre de 2024. La caries dental es una de las principales causas de la pérdida prematura de dientes en esta población, y su desarrollo se ve favorecido por la inadecuada higiene bucal y la falta de educación sobre el cepillado correcto.

Los dientes temporarios son importantes para la función masticatoria y para mantener el espacio adecuado para los dientes permanentes. La incorrecta eliminación de la placa bacteriana mediante el cepillado aumenta el riesgo de caries, lo que provoca que los niños pierdan estos dientes antes de tiempo, lo que puede afectar su salud dental futura y su desarrollo oral.

4. Justificación del estudio

El presente estudio se desarrolla sobre el uso correcto del cepillado dental en la infancia es una de las principales estrategias para prevenir la aparición de caries y la consecuente pérdida prematura de dientes temporarios, especialmente en niños de 3 a 6 años, una etapa crucial para el desarrollo dental y general. En el Centro de Salud 31 de Enero, Beni, Bolivia, la falta de una adecuada higiene bucal ha sido identificada como un factor determinante en el aumento de casos de caries, afectando la salud de los niños que asisten a esta institución durante los meses de julio, agosto y septiembre de 2024.

La justificación de esta intervención educativa radica en la importancia de los dientes temporarios, los cuales cumplen funciones esenciales en el desarrollo de los niños. Estos dientes facilitan la masticación adecuada de los alimentos, el desarrollo del habla, y actúan como guías para la erupción correcta de los dientes permanentes. La pérdida prematura de estos dientes debido a caries no tratadas

puede desencadenar una serie de complicaciones, como maloclusión dental, dificultades en la alimentación, y problemas de autoestima derivados de la apariencia estética, además de infecciones orales y dolor que disminuyen la calidad de vida del niño.

A pesar de la disponibilidad de productos de higiene bucal y el conocimiento básico sobre la importancia del cepillado, muchos niños no practican este hábito correctamente, lo que subraya la necesidad de intervenciones efectivas. La educación sobre el cepillado dental no solo debe enfocarse en los niños, sino también en los padres y cuidadores, quienes juegan un rol fundamental en la creación de hábitos saludables.

Por lo tanto, esta iniciativa se justifica en la necesidad urgente de prevenir la pérdida prematura de dientes temporarios, mejorando la salud bucal de los niños del Centro de Salud 31 de Enero y para evitar las complicaciones a largo plazo que pueden derivarse de la caries dental. Además, este proyecto puede servir como modelo para replicar en otras instituciones educativas, contribuyendo a la promoción de una mejor calidad de vida y bienestar infantil en la región.

Los resultados obtenidos también podrán servir como base para futuras investigaciones y para el desarrollo de políticas de salud pública que incluyan programas de prevención y educación en higiene oral, contribuyendo a la mejora de la salud bucal infantil a largo plazo.

Este estudio contribuirá significativamente al conocimiento sobre la higiene dental en niños, ofreciendo pautas para mejorar la salud bucal infantil, reducir la incidencia de caries y evitar la pérdida prematura de dientes temporarios. Además, proporcionará un modelo de prevención aplicable en otras comunidades similares.

5. Objetivos generales y específicos

5.1. Objetivo general

- Determinar el uso correcto del cepillo dental para evitar la pérdida prematura de los dientes temporarios por caries, en niños de 3 a 6 años que acuden al Centro de Salud 31 de Enero -Beni - Bolivia, en los meses, de julio agosto, septiembre del 2024.

5.2. Objetivos específicos

- Identificar la causa de caries temprana en la dentición decidua, en infantes de 3 a 6 años.
- Identificar la relación entre ausencia temprana de la dentición primaria y la actitud de los padres de familia en relación a la frecuencia de cepillado dental, en los niños.
- Identificar el nivel de conocimiento de los niños de 3 a 6 años que acuden al Centro de Salud 31 de Enero sobre el uso correcto del cepillado dental.

6. Marco Teórico

6.1. Marco conceptual

6.1.1. Cepillado dental

Cepillarse los dientes es una práctica de higiene oral que consiste en limpiar las superficies dentales mediante el uso de un cepillo de dientes, pasta dental y el uso del hilo dental con el objetivo de remover placa bacteriana y prevenir enfermedades bucales como la caries y la gingivitis. (1)

6.1.2. Pérdida prematura

La **pérdida prematura** se refiere a la caída o extracción de un diente antes del momento esperado en el desarrollo dental normal. En el caso de los dientes temporarios (también llamados dientes de leche o deciduos), la pérdida prematura ocurre cuando estos dientes son extraídos antes de su tiempo de que los dientes permanentes estén listos para erupcionar. (2)

6.1.3. Dientes temporarios

Se llama dientes de leche a los dientes temporales, es decir, a aquéllos que se caerán durante la infancia para dejar su espacio a los dientes permanentes o definitivos. Son dientes temporales porque solamente permanecen durante un tiempo en nuestra boca y se caen cuando los dientes definitivos se abren paso. Los dientes de leche tienen un color más blanco que los dientes permanentes, de ahí su nombre. (3)

6.1.4. Caries

Según Medline Plus la caries es el daño en la superficie o esmalte de un diente. Ocurre cuando bacterias en la boca fabrican ácido que ataca el esmalte. Las caries son cavidades en los dientes por diferentes factores como ser bacterias. Alimentos

azucarados y el cepillado deficiente. Si no son tratadas, pueden causar dolor, infección e incluso pérdida de los dientes. (4)

6.2. Marco teórico

6.2.1. Cepillado y caries dental en niños

El cuidado de la salud bucodental comienza en la infancia. Los dientes y encías de los niños de la casa al igual que los de los adultos, corren el riesgo de sufrir múltiples enfermedades con efectos negativos sobre su salud. Una de las más frecuentes son las caries en los niños, principalmente ocasionadas por la falta de higiene y por el consumo de determinados alimentos en este grupo de población. En los dientes de leche las caries pueden avanzar rápidamente. (5)

La caries es la enfermedad crónica infantil más común y puede desarrollarse desde la aparición de los primeros dientes de leche. Es aquí, donde entra en juego una correcta higiene bucal, necesaria para el correcto desarrollo de los dientes definitivos, manteniendo la integridad de cada una de las piezas dentales. (5)

Se ha descubierto que en la cavidad bucal que conviven en equilibrio billones de bacterias, hongos y otras especies. La enfermedad de caries se ocasiona cuando existe un "desbalance" entre estos microorganismos. Es importante enseñarles a los niños la importancia de lavarse los dientes, es la manera más efectiva para ayudarlos a tener una buena salud bucal en el futuro. (6)

Según National Institute of Dental and Craniofacial Research (2022) la caries dental no es un problema que afecte únicamente a los adultos. Cerca del 28 por ciento de los niños de entre 2 y 5 años de edad desarrollan al menos una caries.

6.2.2. Pérdida prematura del diente temporario

“Los dientes de leche son las 20 piezas dentales primarias que aparecen durante los tres primeros años de vida de un bebé. Permanecen de forma temporal en la boca hasta que son reemplazados por la dentadura definitiva”. (7)

Los dientes de leche además de permitir la masticación de los alimentos, cumplen la función de generar el espacio necesario para los dientes de hueso. Naturalmente, estos comienzan a caerse a la edad de 6 años hasta los 12 años. Cuando un

paciente menor a esa edad pierde una pieza de leche, por consecuencia de enfermedades bucodentales como las caries o por traumatismos, se genera una pérdida prematura de la misma. (8)

La función desempeñada por la dentadura primaria es de vital importancia, ya que mantiene el espacio adecuado en la mandíbula mientras se forman los dientes definitivos por debajo de las encías. Asimismo, también permite que los niños pequeños realicen acciones como comer, hablar o sonreír de forma normal. (7)

6.2.3. Anatomía de los dientes temporarios

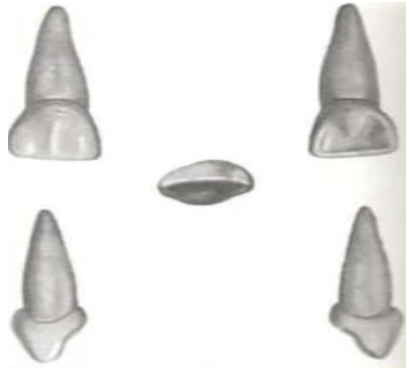
Características generales de los dientes temporales, los dientes temporales son:

- 20 piezas dentales
- Comienza su erupción a los 6 meses, hasta 18 meses de edad
- Presenta un espacio natural
- Por delante del canino superior
- Por detrás del canino inferior
- Corona más pequeña de los permanentes
- Predominio ancho
- Cuello estrecho
- Espesor de esmalte 1mm
- Raíces largas y delgadas
- Raíces divergentes y estrechas en sentido MD. (9)

6.2.4. Incisivo central superior

- Su diámetro mesiodistal es mayor que el cérvico incisal
- Borde incisal recto

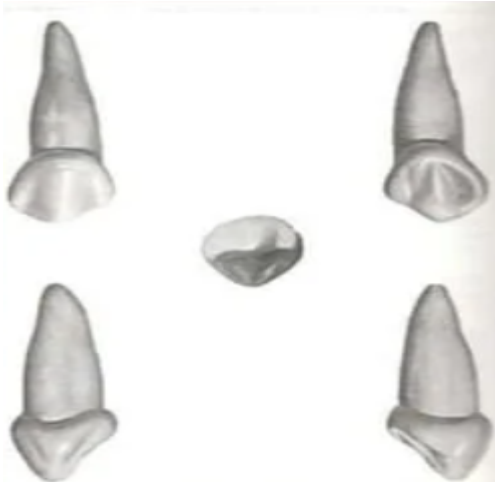
- Cingulum desarrollado
- Raíz cónica
- Más pequeños en todas las dimensiones
- El alto de la corona es mayor que el ancho mesio distal
- Raíz cónica y más larga en proporción a la corona que la del incisivo (9)



Fuente: <https://es.slideshare.net/slideshow/anatoma-dientes-temporales/5302978>

6.2.5. Canino superior

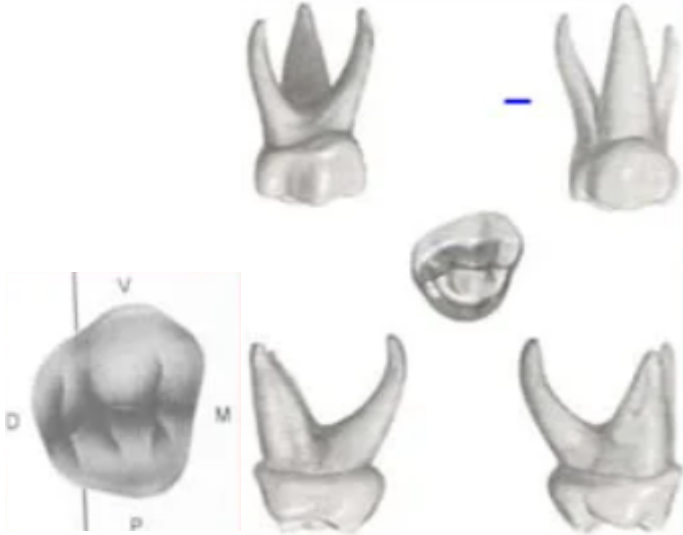
- La corona es más contorneada en cervical que los incisivos y la superficie mesial y distal es más convexa
- Cuspide aguda
- Raíz larga, más del doble de la corona, generalmente desviada hacia distal en apical. (9)



Fuente: <https://es.slideshare.net/slideshow/anatoma-dientes-temporales/5302978>

Primer molar superior

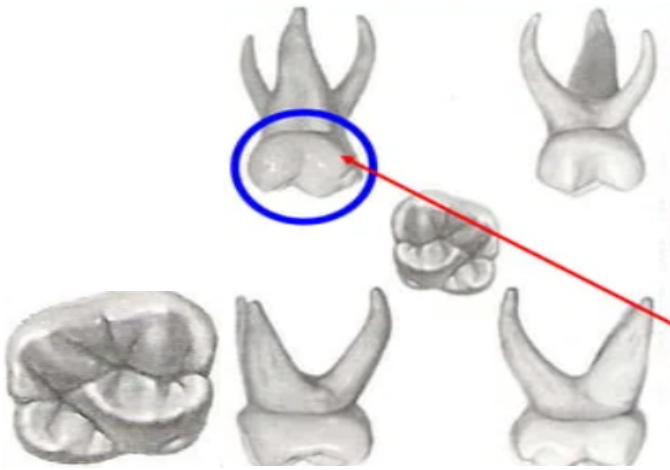
- Es mas ancho en sentido mesiodista al nivel de las áreas de contacto y desde ahí converge hacia cervical
- La cúspide mesial es la mayor y más aguda
- La cúspide distolingual es pequeña y redondeada
- Superficie vestibular lisa
- Tres raíces, largas, delgadas y divergentes. (9)



Fuente: <https://es.slideshare.net/slideshow/anatoma-dientes-temporales/5302978>

Segundo molar superior

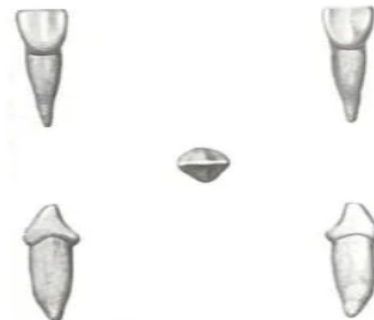
- Similar al primer molar superior permanente
- Corona con mayor tamaño que el primer molar
- Su cara palatina presenta el tubérculo de carabelli
- Dos cúspides vestibulares bien definidos con surco de desarrollo entre ellas
- La superficie palatina presenta la cúspide mesiopalatina más grande y desarrollada, una cúspide distopalatina. (9)



Fuente: <https://es.slideshare.net/slideshow/anatoma-dientes-temporales/5302978>

Incisivo central inferior

- Es pequeña
- Cara vestibular superficial plana
- Superficie lingual con cingulum y rodetes marginales
- Raíz presente el doble de la altura de la corona (9)



Fuente: <https://es.slideshare.net/slideshow/anatoma-dientes-temporales/5302978>

Incisivo lateral inferior

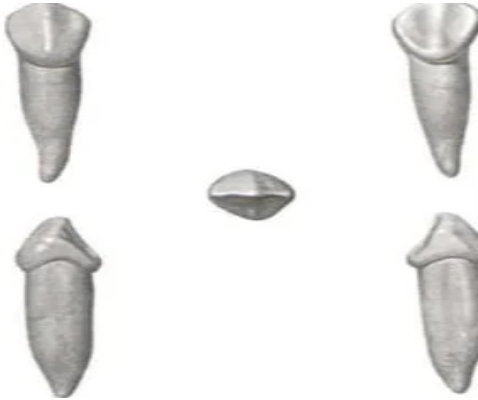
- Forma similar al central inferior, siendo un poco mayor en todas las dimensiones excepto el vestíbulo lingual
- Borde incisal tiene un ligero declive hacia distal. (9)



Fuente: <https://es.slideshare.net/slideshow/anatoma-dientes-temporales/5302978>

Canino inferior

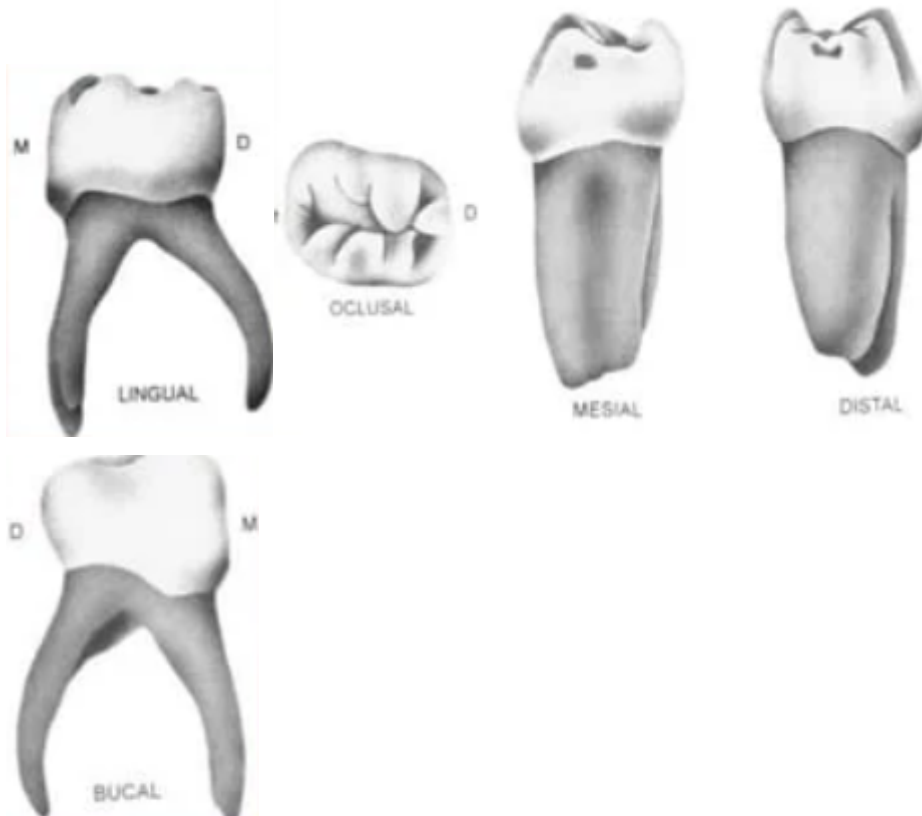
- Forma parecida a la superior, siendo la corona un poco más corta
- Su raíz también es un poco más corta
- Es más delgada en sentido vestíbulo lingual que el superior. (9)



Fuente: <https://es.slideshare.net/slideshow/anatoma-dientes-temporales/5302978>

Primer molar inferior

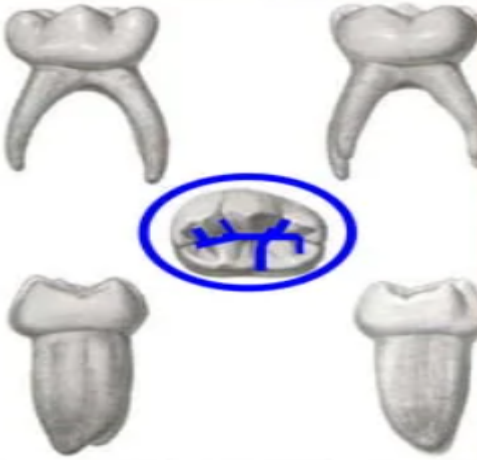
- No se parece a ningún permanente
- Contorno mesial mirado desde vestibular es casi recto desde el área de contacto hasta cervical.
- El área distal es más baja que la mesial
- En oclusal, la cúspide mesial es mayor de las dos. (9)



Fuente: <https://es.slideshare.net/slideshow/anatoma-dientes-temporales/5302978>

Segundo molar inferior

- Similar al primer molar inferior permanente
- Corona mayor que la del primer molar primario.
- Superficie lingual dos cúspides de casi el mismo tamaño
- Desde oclusal tiene forma rectangular
- Raíces largas delgadas y aplanadas. (9)



Fuente: <https://es.slideshare.net/slideshow/anatoma-dientes-temporales/5302978>

6.2.6. Características del cepillado

Un buen cepillado dental es fundamental para mantener una adecuada salud bucal, prevenir la aparición de caries y evitar enfermedades periodontales. A continuación, se describen las características esenciales de un cepillado dental correcto:

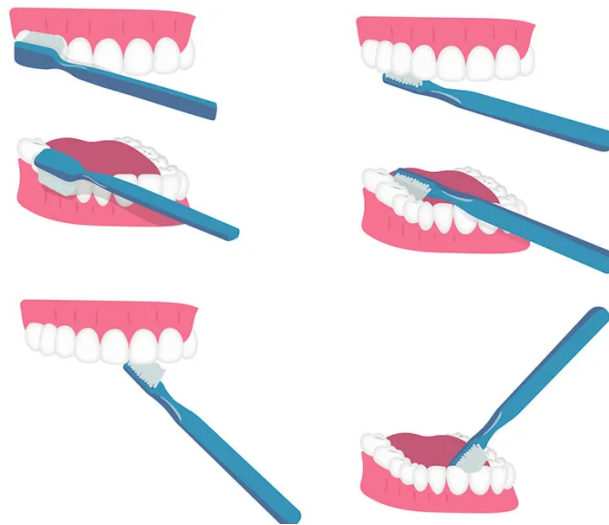
- La frecuencia del cepillado dental; son tres veces al día en que debemos lavarnos los dientes; por la mañana, después de comer y antes de dormir.
- La duración del cepillado dental debe ser de al menos 2 minutos para ser efectivo.
- Es esencial utilizar una técnica adecuada para asegurar la eliminación de la placa sin dañar las encías, como la técnica de Bass modificada.
- Presión; el cepillado debe ser firme, pero no excesivo, ya que provocaría un desgaste.
- Cepillo de dientes; se debe utilizar un cepillo de dientes adecuado para las necesidades individuales, un cepillo de cerdas suaves y de cabezal pequeño.
- Pasta dental; el uso de una pasta dental que contenga flúor es crucial para la prevención de caries. El flúor fortalece el esmalte dental y lo hace más resistente a la desmineralización.

- Complementos del cepillado dental; el cepillado debe complementarse con el uso de hilo dental o cepillos interdentales para eliminar la placa que se acumula entre los dientes. (10)

6.2.7. Tipos de técnicas de cepillado dental

“Contar con buenas técnicas de cepillado dental reduce muchísimo las caries y la inflamación de encías y mantiene a raya a las enfermedades periodontales”. (11)

“Los tres primeros cepillados dental más utilizadas son: las técnicas de cepillado Bass, Stillman y Starkey, pero te ofrecemos dos alternativas más por si te apetece ponerlas en práctica en tu rutina”. (11)



Fuente: <https://clnicasden.com/tecnicas-de-cepillado-dental/>

1. Técnica de cepillado Bass

Para poner en práctica esta técnica, debes colocar las cerdas del cepillo en un ángulo de 45° en la zona donde los dientes se unen a la encía y realizar un movimiento horizontal vibratorio durante 15 segundos cada dos dientes. Ojo que no se pueden desplazar los filamentos del cepillo porque lastimarías la encía. Las caras internas de los dientes se cepillan verticalmente. Y las cimas de los

molares y premolares se cepillan hacia adelante y atrás. Es una técnica ideal si sufres gingivitis o periodontitis. (11)

2. Técnica de cepillado Stillman

La técnica del cepillado Stillman es similar a la Bass, pero, en este caso, las cerdas del cepillo no se apoyan entre dientes y encías sino 2 mm por encima de las encías. También en ángulo de 45°, con el mismo movimiento vibratorio y tiempo similar. Y con la misma advertencia de no desplazar los filamentos. En este caso la presión es mayor, lo que repercute en que las encías adquieren un color pálido. En las caras interiores de los dientes se emplea la técnica del cepillo separado: el cepillo se coloca verticalmente y se mueve circularmente. Si tiene dientes y encías sanas, esta es la técnica recomendada. (11)

3. Técnica de cepillado Starkey

Esta técnica es la adecuada para padres que cepillan los dientes a sus hijos de 0 a 7 años, lo que va a garantizarle una buena limpieza y no dañar sus tiernas encías. Para realizarla, colocarnos ambos mirando a un espejo. Cuando el niño es pequeño, apoyalo sobre tu pecho o pierna, y a partir de los dos años ya puede estar de pie, contigo detrás. Como en Fones, se divide mentalmente la arcada en sextantes, pero en esta ocasión el cepillo tiene una inclinación de 45° y realiza 15 movimientos horizontales en cada parte. (11)

6.2.8. Características del cepillo dental

Los cepillos dentales son instrumentos de higiene oral que se utilizan para limpiar dientes, encías, paladar y lengua. Su función principal es eliminar los restos de alimentos y bacterias presentes en la boca para evitar su acúmulo y proliferación. (12)

Todos estos instrumentos constan de las siguientes partes:

- **Mango:** es la zona del cepillo diseñada para facilitar su agarre y manipulación. Suelen estar confeccionados de un plástico flexible y

antideslizante y tener una forma ergonómica que mejora la sujeción. También existen los fabricados con bambú, pensados para reducir la contaminación ambiental.

- **Cabezal:** es la porción que sostiene las hileras de cerdas y la que ingresa a la boca para realizar la limpieza. El tamaño y la forma varían en los distintos tipos de cepillos dentales, según la zona específica que se busca higienizar.
- **Cerdas:** son filamentos sintéticos pequeños que, agrupados, permiten realizar el movimiento de barrido y eliminación de los residuos bucales.

Algunos cepillos, además, poseen un capuchón para cubrir el cabezal y permitir su guardado y transporte sin dañar las cerdas. El diseño con perforaciones permite que los filamentos estén aireados para evitar la proliferación de microorganismos.

6.2.9. Diferentes tipos de cepillos dentales

En el mercado existen muchos tipos de cepillos dentales con diferentes formas y tamaños en los mangos, los cabezales y las cerdas. El diseño particular de cada uno obedece a la búsqueda de una higiene oral precisa y adecuada en el sector de la boca para el que fue pensado. (12)

De todos modos, es necesario saber que más allá de la variedad de cepillo que se utilice, la correcta higiene dental está influenciada por otros aspectos

importantes. La técnica empleada, la duración de cada limpieza y la frecuencia con que se realiza el cepillado son mucho más significativos que el tipo de instrumento que se use.

Con el objetivo de prevenir patologías bucodentales se han ido desarrollando diversos tipos de cepillos dentales. Existen clasificaciones según la dureza de sus filamentos, la manera de manipularlos o sus usos.

Según la dureza de las cerdas

Como , las cerdas son los filamentos que ejercen el movimiento de barrido para eliminar la placa bacteriana de las superficies dentarias. El grosor y la firmeza de las mismas cambia y por eso es posible distinguir las siguientes durezas de cepillos:

- **Duros:** las cerdas son gruesas, fuertes y rígidas, por lo que se recomiendan solo para bocas sanas, cuidadas y con encías gruesas que no presenten sensibilidad ni sangrado. Se aconseja no ejercer demasiada presión durante el cepillado para no dañar el esmalte ni el tejido gingival. En la actualidad, no son muy utilizados.
- **Intermedios:** como el nombre lo indica, el grosor de las cerdas es intermedio; ni tan duras ni tan suaves. Se utilizan en bocas con buena salud bucodental, sin sensibilidad, que toleran la firmeza del cepillado.
- **Filamentos suaves:** son los más utilizados en la actualidad. Ante la duda, son los que se deberían elegir. Las cerdas son blandas y producen menos fricción. Se recomiendan a personas con sensibilidad dentaria, encías frágiles, que sangran o se inflaman con facilidad.
- **Con cerdas extra suaves:** los filamentos son muy blandos, por lo que están indicados para situaciones en las que el paciente presente mucha sensibilidad. Son aconsejables luego de un tratamiento de ortodoncia, tras un blanqueamiento dental o en casos de retracción gingival, por ejemplo.

Según su funcionamiento

La manera de manipular los cepillos dentales permite separarlos en dos grandes grupos:

- **Manuales:** son aquellos que necesitan de nuestra energía para realizar los movimientos de limpieza. En este grupo se encuentran los cepillos dentarios convencionales, que se utilizan de manera habitual, y aquellos con diseños especiales que también funcionan operados por el paciente.
- **Eléctricos:** estos cepillos funcionan a pila o a batería y son capaces de mover las cerdas del cabezal en distintas direcciones de manera automática. Presentan 3 tipos de movimientos (horizontal, vertical y giratorio) que se combinan, haciendo más fácil y completo el proceso de limpieza. Los cepillos dentales eléctricos los puede emplear cualquier persona, pero son

especialmente útiles en pacientes niños, con ortodoncia o con problemas motrices.

Según su finalidad

El objetivo común de todos los tipos de cepillos dentales es la eliminación de la placa bacteriana y la limpieza de la boca. De todos modos, algunos presentan características propias que los hacen más oportunos para usar en ciertas situaciones puntuales.

A continuación, mencionamos tipos de cepillos dentales con usos específicos.

Cepillos infantiles

Los cepillos de dientes para niños se caracterizan por tener un tamaño más pequeño, un cabezal más corto y cerdas suaves. Además, el mango suele ser ancho para facilitar el agarre.

Existen distintos tamaños según la edad del pequeño, detallándose en el empaque para qué etapa corresponden. Es común que posean decoraciones atractivas que motiven a los infantes a comprometerse con el cuidado de su boca.

Cepillos interproximales

Los cepillos interproximales se usan para eliminar la placa bacteriana retenida en los espacios interdentarios, es decir, en la zona donde un diente contacta con el que tiene al lado. Se fabrican de distintos tamaños, por lo que es importante elegir el grosor adecuado acorde al espacio entre dientes.

En general, vienen con un mango al que se le pueden colocar distintos cabezales con distintos tamaños, para ir cambiándolos según el tamaño de cada espacio interdentario. La parte activa del cepillo tiene forma de pico de botella o de un penacho de alambre del que salen múltiples filamentos.

En el momento de usarlo, se debe elegir el cabezal que mejor se adapte a la zona entre dientes a limpiar. El mismo debe entrar de manera holgada para que sean los filamentos los que contacten con las superficies dentarias y no el alambre.

El mango suele ser angulado para permitir un fácil acceso a todos los espacios interdentarios de la boca. El movimiento de limpieza ha de ser de adentro hacia afuera y se debe evitar girarlo.

Cepillos periodontales

Estos cepillos dentales, también llamados *sulculares* o *creviculares*, tienen la particularidad de poseer un cabezal delgado, con 2 filas de cerdas suaves. El tamaño permite acceder con precisión y suavidad a zonas de difícil acceso.

Se usan en pacientes con gingivitis, retracción gingival, bolsas periodontales y piorrea. También son útiles en pacientes con ortodoncia fija.

Cepillos ortodóncicos

Son cepillos dentales diseñados de manera especial para facilitar la higiene dental de los pacientes que llevan aparatología fija. Pues limpiar entre los *brackets*, bandas y arcos puede ser muy difícil de la manera convencional.

Tienen la particularidad de tener la hilera central de filamentos más corta que el resto. Esto ayuda a limpiar los dientes y los *brackets* sin desgastar el cepillo ni afectar el aparato.

Cepillos posquirúrgicos

Este tipo de cepillo dental se indica luego de una cirugía bucal, durante el proceso de recuperación y cicatrización de los tejidos. El cabezal es pequeño y posee cerdas muy suaves que permiten hacer una limpieza cuidadosa sin agredir encías ni dientes.

También son útiles para no descuidar la limpieza oral en situaciones en las que el paciente presenta aftas o heridas en la boca.

6.2.10. Tipos de caries

Las caries en primer lugar es una lesión más frecuente el esmalte dental. Si progresan afectan al tejido del diente que hay bajo el esmalte, la dentina, puede llegar hasta el nervio. Podemos hablar de tres tipos de caries en función de su ubicación:

- Caries coronal. Es la más frecuente y aparece desde la infancia. Está asociada a la masticación. Por tanto, afecta a aquellas partes del diente que la llevan a cabo.
- Caries recurrente. Quizá es la más complicada de curar, ya que es difícil de localizar. Las caries recurrentes aparecen dentro de los dientes que ya han sido tratados. Por ejemplo, bajo una funda o un empaste.
- Caries radicular. Es común en los pacientes que tienen las raíces de los dientes expuestas. Al ubicarse muy cerca del nervio son las más peligrosas y complejas en su tratamiento. En casos avanzados puede llevar a la extracción del diente. (13)

6.2.11. Causas de la caries dental en niños

La caries dental en niños ocurre cuando las bacterias de la boca comienzan a corroer los dientes de leche, también llamados dientes primarios. La caries dental también se conoce como cavidad. Un cuidado dental inadecuado a no cepillarse los dientes de tu hijo lo suficiente pueden ser causas de las caries. (14)

La caries es la enfermedad dental más común en los niños y puede aparecer desde que sale el primer diente. Surgen debido a que las bacterias que se encuentran en la boca transforman los azúcares en ácido. Y es esta sustancia la que comienza a desmineralizar el esmalte dental. (14)

Si no se trata a tiempo se forma una cavidad en el diente que puede llegar hasta la dentina y la pulpa. Las caries en los dientes de leche se expanden rápido y deben recibir tratamiento igual que ocurre con los permanentes. Esto se debe a que

pueden provocar daños a largo plazo. La falta de higiene y el consumo de dulces y bebidas azucaradas son las causas principales de la caries infantil; sin embargo, no son las únicas. El flúor contribuye a fortalecer los dientes y su deficiencia facilitará a las bacterias dañar el esmalte. (14)

6.2.12. Signos y síntomas de la caries infantil

Desde que aparece el primer diente, los niños son propensos a tener caries. Esta enfermedad aparece de forma silenciosa y si no se trata a tiempo puede llevar a la pérdida del diente. El primer síntoma de la caries es la aparición de manchas blancas en los dientes. Estas son la señal de que hay desmineralización en el

esmalte. Son difíciles de ver, por lo que hay que revisar los dientes de los niños con frecuencia. (14)

Esa mancha blanca se puede oscurecer, hasta llegar a formarse una cavidad en el diente. Con el tiempo, el daño llega a las capas internas del diente y es cuando aparece el dolor. Las encías rojas y el sangrado después de cepillarse los dientes también indican que hay bacterias y que pueden haber comenzado a dañar las piezas dentales. (15)

6.2.13. Como detectar las caries

Revisar los dientes con regularidad te permitirá identificar si él tiene caries. Durante el cepillado de los dientes, levanta el labio de los niños y observa si hay alguna mancha blanca u oscura en los dientes. (14)

Las piezas que suelen verse más afectadas son los incisivos superiores, revisa con atención ambas caras de los dientes. Observa también las encías en busca de hinchazón o enrojecimiento. Estas señales pueden significar que las bacterias cariogénicas se han acumulado en esa zona. (14)

“Puede ser difícil identificar la aparición de una caries a tiempo en casa. Las lesiones pueden aparecer en lugares que no podemos ver bien. Es por eso que es tan importante la visita al odontopediatra”. (14)

6.2.14. Indicios para la identificación de la caries

Estas son algunas de las señales que te posibilitan detectar una caries en la boca:

- Sensibilidad general en los dientes. Es el síntoma más frecuente y puede variar de leve a intenso en función de la gravedad. Si al comer alimentos muy fríos o muy calientes notas que hay sensibilidad, puede ser un indicio de caries.
- Rotura o pérdida del diente. Las caries debilitan el esmalte del diente y hacen que pierda dureza, por lo que puede romperse al masticar un alimento duro.
- Decoloración del diente o aparición de manchas. La decoloración se puede deber a otros factores, pero también puede ser rastro del inicio de una caries, ya que esta modifica la pigmentación del diente y causa la aparición de manchas negras o marrones.
- Orificios en los dientes. Si una caries está avanzando, puede que observes en la parte afectada del diente un pequeño orificio.
- Mal aliento. El área infectada puede recoger partículas de comida y convertirse en cultivo de bacterias que, a su vez, pueden generar halitosis.
- Dolor de muelas. Si no tratas una caries y la dejás avanzar, puede llegar a capas más profundas y causar un intenso dolor de muelas en cualquier momento. (15)

6.2.15. Factores de riesgos de las caries dentales

Todas las personas que tienen dientes pueden tener caries, pero los siguientes factores aumentan el riesgo:

- Ubicación del diente. Las caries casi siempre aparecen en los dientes de atrás : los molares y premolares. Estos dientes tienen muchos fosas y fisuras que pueden acumular partículas de alimentos. Por ese motivo, es más difícil mantenerlos limpios en comparación con los dientes de adelante, que son más lisos y fáciles de alcanzar.
- Ciertos alimentos y bebidas. Los alimentos que se pegan en los dientes durante mucho tiempo son más propensos a causar caries que los alimentos que se pueden limpiar fácilmente con saliva. Estos alimentos incluyen leche, helado, miel, azúcar, refrescos, frutas secas, pasteles, galletas dulces, caramelos duros y pastillas de menta, cereales secos y papas fritas de bolsa.
- Consumo frecuente de refrigerios y refrescos. Cuando comen o beben refrescos azucarados constantemente, les das a las bacterias de la boca más alimento para producir los ácidos que atacan y desgastan tus dientes. Además, beber refrescos y otras bebidas ácidas durante el día contribuye a crear una capa de ácido continua sobre los dientes.
- Alimentación del bebé antes de dormir. Cuando los bebés reciben biberones con leche, fórmula, jugo u otros líquidos azucarados a la hora de dormir, estas bebidas permanecen en los dientes durante horas mientras duermen y alimentan bacterias que pueden causar caries. Este daño se suele llamar caries dentarias del biberón.
- Falta de buena higiene dental. Si no te lavas los dientes poco tiempo después de comer y beber, se forma placa rápidamente y pueden empezar las primeras etapas de las caries y la gingivitis.

- Falta de fluoruro. El fluoruro, un mineral de origen natural, ayuda a prevenir las caries. También puede revertir las primeras etapas del daño en los dientes. Debido a sus beneficios para los dientes, el fluoruro se añade a muchos suministros de agua. También es un componente común del dentífrico y de los enjuagues bucales. Sin embargo, el agua embotellada no suele contener fluoruro.
- Edad. En los Estados Unidos, las caries son comunes en niños muy pequeños y adolescentes. Los adultos mayores también corren un mayor
- riesgo. Con el tiempo, es posible que los dientes se desgasten y las encías se retraigan, lo que hace que los dientes sean más propensos al deterioro. Además, los adultos mayores pueden tomar medicamentos que reducen la salivación, lo que aumenta el riesgo de que se formen caries dentarias.
- Sequedad en la boca. La falta de saliva causa la sequedad bucal. La saliva ayuda a prevenir las caries dentarias, ya que limpia los alimentos y la placa de los dientes. Las sustancias que se encuentran en la saliva también ayudan a contrarrestar el ácido que producen las bacterias. Ciertos medicamentos, algunas enfermedades, radiación en la cabeza o el cuello, o medicamentos
- específicos de quimioterapia pueden aumentar el riesgo de tener caries, ya que disminuyen la producción de saliva.
- Empastes desgastados o dispositivos dentales. Con los años, los empastes pueden debilitarse, comenzar a romperse o formar bordes rugosos. Esto permite que la placa se acumule más fácilmente y dificulta su remoción. Los dispositivos dentales pueden desajustarse, lo que permite que se empiecen a formar caries debajo de ellos.
- Acidez estomacal. La acidez estomacal, un síntoma común de la enfermedad por reflujo gastroesofágico, puede hacer que el ácido estomacal suba hasta

la boca. Esto se denomina reflujo y puede desgastar el esmalte de los dientes y causar mucho daño. Cuando esto ocurre, la dentina se expone más a las bacterias y se producen caries dentarias. Tu dentista puede recomendarte que hables con un profesional de atención médica para determinar si la enfermedad por reflujo gastroesofágico es la causa del desgaste de tu esmalte.

6.2.16. Tratamiento

Una vez detectada, es posible combatirla a través de alguno de los siguientes tratamientos:

- **Tratamiento con flúor:** Cuando la caries está apenas originándose, el flúor te puede ayudar a detener su avance y a reponer el esmalte de los dientes.
- **Empastes y restauraciones:** Si la caries ya ha avanzado a una etapa más grave, se puede limpiar la parte afectada del diente y rellenarla con algún material.
- **Fundas y coronas:** Cuando la caries se ha extendido a varios dientes y los ha debilitado, lo más recomendable es colocar una corona hecha a medida
 - que reemplazará a la corona natural. Previamente, se elimina el tejido afectado para evitar que el problema persista.
- **Endodoncia:** Una vez que la caries ha alcanzado el interior del diente, se necesita realizar este proceso. Consiste en eliminar la parte interna afectada y colocar un empaste en su lugar.
- **Extracción del diente afectado:** En ocasiones, la caries es tan profunda que resulta imposible restaurar el diente. Por lo tanto, es necesario sacar la pieza dañada para reemplazada por un implante. (15)

6.2.17. Prevención de las caries

1. Higiene en dientes y encías

Se aconseja el cepillado de los dientes tras cada comida durante al menos 3 minutos e insistiendo en las zonas donde aparecen las caries. Como los espacios interdientales, en el margen de los dientes y las encías, en las fisuras, etc. (16)

2. Complementar la higiene dental

Es vital complementar la higiene bucal con otras rutinas de higiene personal, como la utilización de irrigadores bucales y seda dental, los cuales nos ayudarán a conseguir una limpieza óptima. (16)

3. Usar colutorio

Es conveniente solicitar consejo a nuestro dentista porque hay algunos enjuagues bucales que tiñen los dientes y afectan al esmalte. Aplicar un buen colutorio nos ayuda a limpiar la boca y a mantenerla hidratada controlando, así, los niveles de pH de la saliva. (16)

4. Utilizar dentífricos que contengan flúor

Los dentífricos que tienen flúor son de gran ayuda para tratar de evitar las caries. Este componente detiene las roturas del esmalte y acelera la remineralización. (16)

5. Cambiar el cepillo de dientes con frecuencia

Los expertos recomiendan cambiar de cepillo de dientes cada tres meses para evitar que se acumulen las bacterias. Debemos hacerlo antes si está deteriorado. (16)

6. Mantener una correcta hidratación

De esta manera controlaremos el pH de la boca evitando que disminuya o aumente. Para una correcta hidratación lo adecuado es beber, como mínimo, 2,5 litros de agua al día. Además, si nos acostumbramos a beber tras las comidas, ayudaremos

a eliminar las partículas de glucosa que se adhieren a los dientes. Este truco es perfecto sobre todo cuando no tenemos la posibilidad de lavarnos los dientes. (16)

7. Apostar por una alimentación sana y equilibrada

Lo que implica reducir el consumo de hidratos de carbono, sobre todo de azúcares, y aumentar la ingesta de frutas, verduras, legumbres, carne y pescado. Los pigmentos naturales de las verduras y de la fruta, junto con la vitamina C, previenen la formación de placa dental. Los kiwis o los cítricos son alimentos ricos en vitamina C. (16)

8. Revisiones dentales de manera periódica

Para tener una buena salud bucodental es importante que un profesional vigile su salud bucal. Es aconsejable es visitar al odontólogo una vez al año para una revisión rutinaria y hacerse una o dos limpiezas bucales anuales, dependiendo del nivel de sarro que cada uno acumule. (16)

Existen varias maneras de prevenir la aparición de caries. Es conveniente prestar especial atención a la higiene bucal de los más pequeños. Si se aplica unas correctas normas desde la infancia les resultará más fácil mantenerlas el resto de su vida. (16)

7. Descripción de institución de Salud

- **Centro de Salud 31 de Enero Guayaramerín -Beni-Bolivia**

El Centro de Salud 31 de Enero es una institución de salud en el municipio de Guayaramerín, que corresponde a la provincia Vaca Diez en el departamento de Beni, Bolivia. Está conformado por tres barrios como ser 31 de Enero´, Hernando Siles y Manantial con una población asignada de 4.123 habitantes.

8. Metodología

8.1. Diseño del Estudio

El estudio de la investigación es tipo descriptivo de corte transversal, donde se desarrolló, en el Centro de Salud 31 de Enero Guayaramerín -Beni-Bolivia, durante los meses, julio ,agosto y septiembre del 2024. Este diseño permitió determinar el uso correcto del cepillo dental para evitar la pérdida prematura de los dientes temporarios por caries, en niños de 3 a 6 años que acuden al Centro de Salud 31 de Enero -Beni - Bolivia, en los meses, de julio agosto, septiembre del 2024.

8.2. Población y Muestra

- **Población:** El Centro de Salud cuenta con 4123 habitante que corresponden a las tres OTBs que son Barrio 31 de Enero, Hernando Siles y manantial.
- **Universo:** el estudio está constituido 456 niños y niñas de 3 a 6 años, que se tiene registrado en el Centro de Salud 31 de Enero Guayaramerín Beni-Bolivia en los meses de Julio ,Agosto y Septiembre de la gestión 2024.
- **Muestra:** La muestra en el estudio está conformado por encuesta a 29 padres de familia de los cuales tome 20 niños que asistieron a consulta odontológica de la edad de 3 a 6 años que acuden con frecuencia al Centro de Salud 31 de Enero Guayaramerín Beni-Bolivia en los meses de Julio Agosto y Septiembre de la gestión 2024.

8.3. Criterios de Inclusión y Exclusión

- **Criterios de Inclusión:**
 - niños de 3 a 6 años que acuden al Centro de Salud 31 de Enero.
- **Criterios de Exclusión:**
 - niños de 3 a 6 años que no estén registrado en el Centro de Salud, son niños que viven en áreas alejadas de la zona urbana.

8.4. Procedimiento de Recolección de Datos

Se tendrá una hoja cuestionario donde se tomarán en cuenta los siguientes datos de los estudiantes:

- Nombre
- Edad

Se realizaron las siguientes preguntas a los padres del Centro de Salud 31 de Enero:

- Frecuencia de cepillado
- Consume alimentos azucarados
- Con que frecuencia asiste al dentista
- ¿Uso de hilo dental?

8.5. Instrumentos Utilizados

- **Instrumental odontológico:** Tríada simple (espejo bucal, sonda exploradora, pinzas de algodón), sonda periodontal.
- Historia Clínica

8.6. Análisis de Datos

Los datos recolectados se analizarán utilizando el software Excel. Se realizarán análisis descriptivos para determinar uso correcto del cepillado dental para evitar la pérdida prematura del diente temporario por caries en niños de 3 a 6 años que acuden al Centro de Salud 31 de Enero Guayaramerín -Beni-Bolivia, en los meses, julio agosto, septiembre del 2024.

9. Resultados

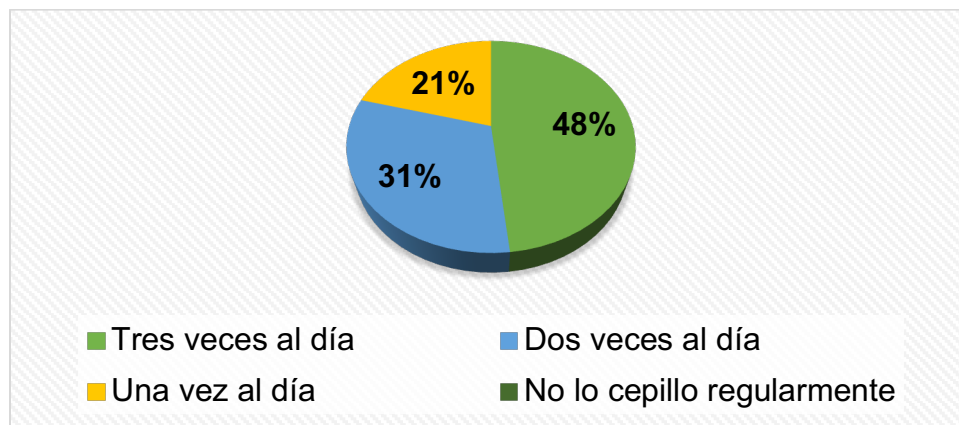
Los datos obtenidos son los siguientes:

Tabla 1.- Frecuencia de cepillado de los dientes del niño/a

Frecuencia de cepillado	Frecuencia	%
Tres veces al día	14	48%
Dos veces al día	9	31%
Una vez al día	6	21%
No lo cepillo regularmente	0	0%
Total	29	100%

Fuente: Encuesta a los padres de los niños de 3 a 6 años que acuden al Centro de Salud 31 de Enero Guayaramerín.

Figura 1.- Frecuencia de cepillado de los dientes del niño/a



Fuente: Encuesta a los padres de los niños de 3 a 6 años que acuden al Centro de Salud 31 de Enero Guayaramerín.

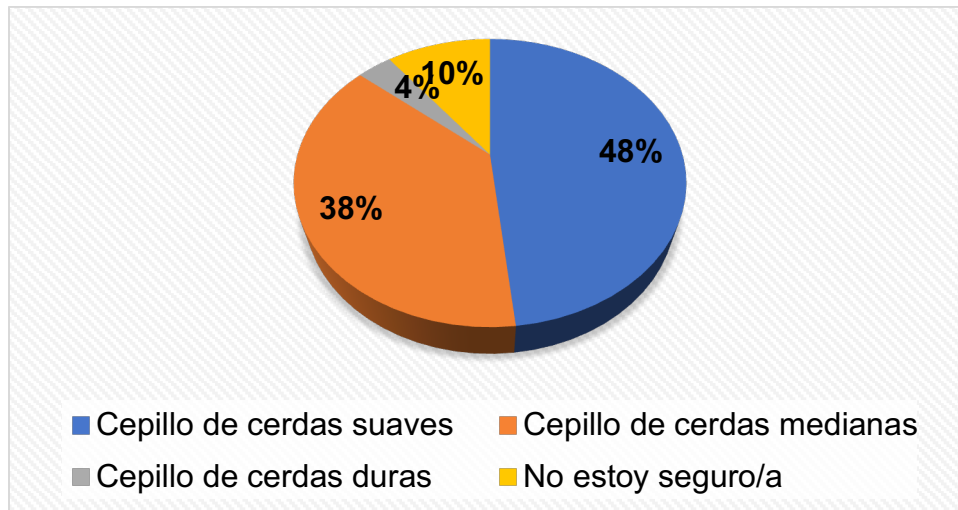
Análisis o interpretación: De los 29 padres encuestados que acuden al Centro de Salud 31 de Enero Guayaramerín, sobre la frecuencia de cepillado de los dientes del niño/a, el 48% de los padres indica que los niños diariamente se cepillan los dientes tres veces al día, el 31% se cepilla dos veces al día y el 21% restante se cepilla una vez al día.

Tabla 2.- Tipo de cepillo dental que usa el niño/a

Tipo de cepillo dental	Frecuencia	%
Cepillo de cerdas suaves	14	48%
Cepillo de cerdas medianas	11	38%
Cepillo de cerdas duras	1	4%
No estoy seguro/a	3	10%
Total	29	100%

Fuente: Encuesta a los padres de los niños de 3 a 6 años que acuden al Centro de Salud 31 de Enero Guayaramerín.

Figura 2.- Tipo de cepillo dental que usa el niño/a



Fuente: Encuesta a los padres de los niños de 3 a 6 años que acuden al Centro de salud 31 de Enero Guayaramerín.

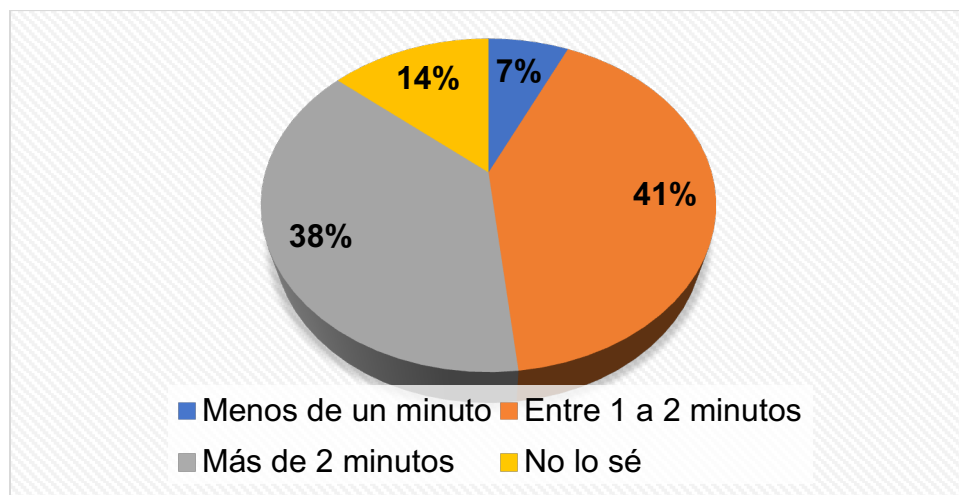
Análisis o interpretación: Referente al tipo de cepillo dental que usa el niño/a diariamente según los padres que acuden al Centro de salud 31 de Enero Guayaramerín, el 48% de los padres encuestados indica que sus niños/as usan el cepillo de cerdas suaves, el 38% con cepillo de cerdas medianas, el 10% indica que no está seguro y el 4% restante con cepillo de cerdas duras.

Tabla 3.- Tiempo de duración que realiza el cepillado dental del niño/a

Tiempo de duración que realiza el cepillado dental del niño/a	Frecuencia	%
Menos de un minuto	2	7%
Entre 1 a 2 minutos	12	41%
Más de 2 minutos	11	38%
No lo sé	4	14%
Total	29	100%

Fuente: Encuesta a los padres de los niños de 3 a 6 años que acuden al Centro de Salud 31 de Enero Guayaramerín.

Figura 3.- Tiempo de duración que realiza el cepillado dental del niño/a



Fuente: Encuesta a los padres de los niños de 3 a 6 años que acuden al Centro de Salud 31 de Enero Guayaramerín.

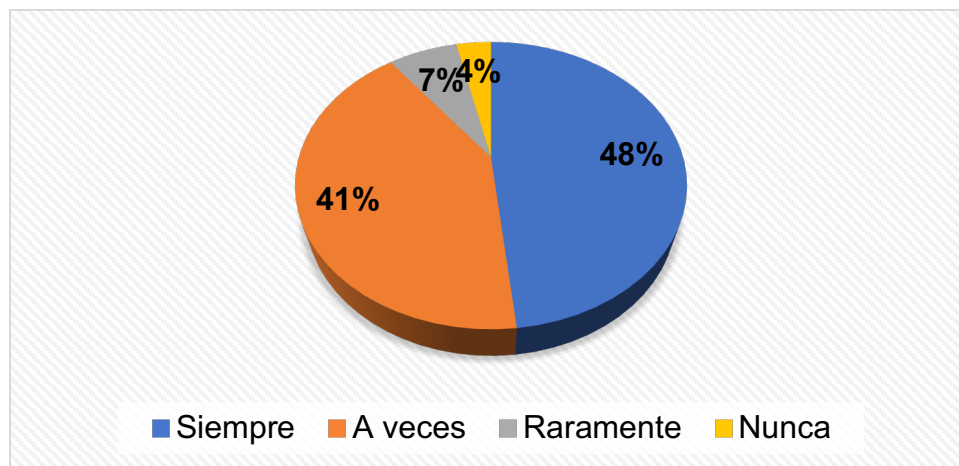
Análisis o interpretación: Referente al tiempo de duración que realiza el cepillado dental del niño/a según los padres encuestados, el 41% de los padres indica tiempo de duración que realiza el cepillado dental del niño/a es de 1 a 2 minutos, 38% más de 2 minutos, 14% no sabe cuánto tiempo y el 7% restante menos de 1 minuto.

Tabla 4.- Supervisión de los padres con el niño/a sobre su cepillado dental diario

Supervisión del cepillado dental	Frecuencia	%
Siempre	14	48%
A veces	12	41%
Raramente	2	7%
Nunca	1	4%
Total	29	100%

Fuente: Encuesta a los padres de los niños de 3 a 6 años que acuden al Centro de Salud 31 de Enero Guayaramerín.

Figura 4.- Supervisión de los padres con el niño/a sobre su cepillado dental diario



Fuente: Encuesta a los padres de los niños de 3 a 6 años que acuden al Centro de Salud 31 de Enero Guayaramerín.

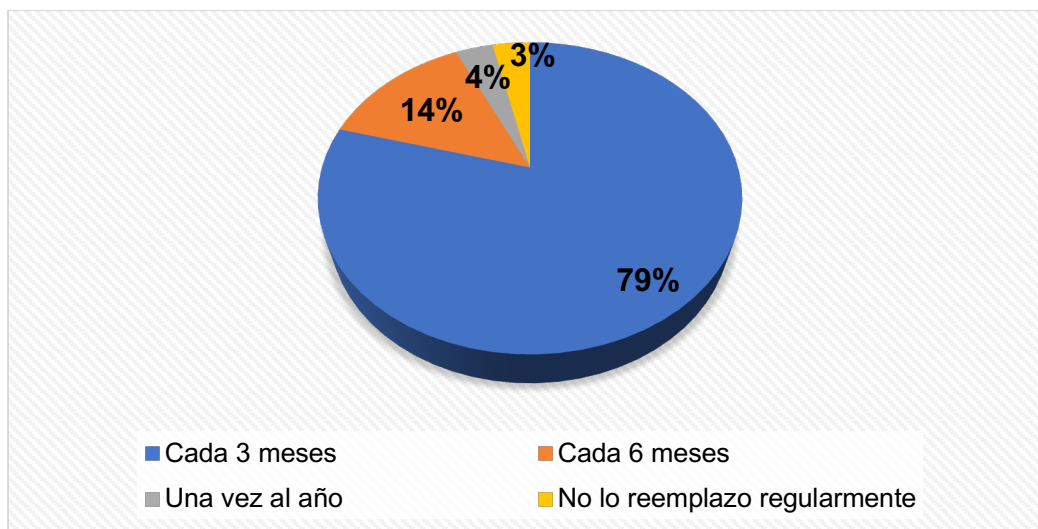
Análisis o interpretación: Referente a la supervisión de los padres con el niño/a sobre su cepillado dental diario, el 48% de los padres encuestados indica que siempre supervisa al niño/a cuando realiza su cepillado dental, el 41% lo hace a veces, el 7% lo hace raramente y el 4% nunca lo hace.

Tabla 5.- Frecuencia de remplazo del cepillo dental del niño/a

Frecuencia de remplazo del cepillo dental	Frecuencia	%
Cada 3 meses	23	79%
Cada 6 meses	4	14%
Una vez al año	1	4%
No lo reemplazo regularmente	1	3%
Total	29	100%

Fuente: Encuesta a los padres de los niños de 3 a 6 años que acuden al Centro de Salud 31 de Enero Guayaramerín.

Figura 5.- Frecuencia de remplazo del cepillo dental del niño/a



Fuente: Encuesta a los padres de los niños de 3 a 6 años que acuden al Centro de salud 31 de Enero Guayaramerín.

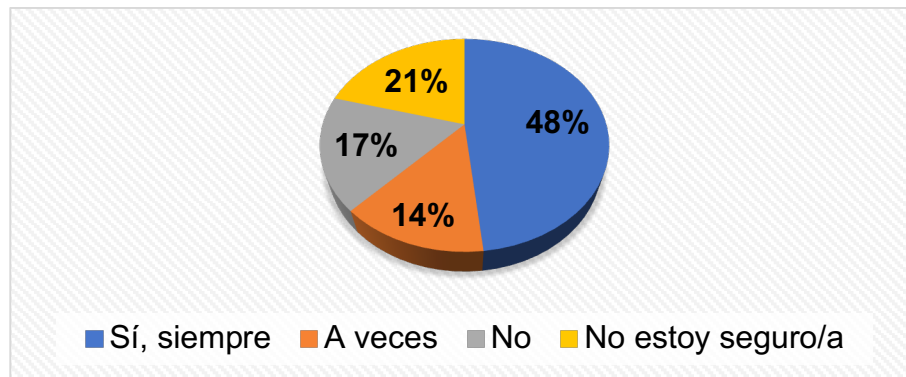
Análisis o interpretación: Con respecto a la frecuencia de remplazo del cepillo dental del niño/a según los padres encuestados, el 79% de los padres indica que la frecuencia de remplazo del cepillo dental del niño/a es cada 3 meses, el 14% cada 6 meses, el 4% una vez al año y el 3% indica que no lo reemplaza regularmente.

Tabla 6.- El uso de pasta dental con flúor para el niño/a

El uso de pasta dental con flúor	Frecuencia	%
Sí, siempre	14	48%
A veces	4	14%
No	5	17%
No estoy seguro/a	6	21%
Total	29	100%

Fuente: Encuesta a los padres de los niños de 3 a 6 años que acuden al Centro de salud 31 de Enero Guayaramerín.

Figura 6.- El uso de pasta dental con flúor para el niño/a



Fuente: Encuesta a los padres de los niños de 3 a 6 años que acuden al Centro de Salud 31 de Enero Guayaramerín.

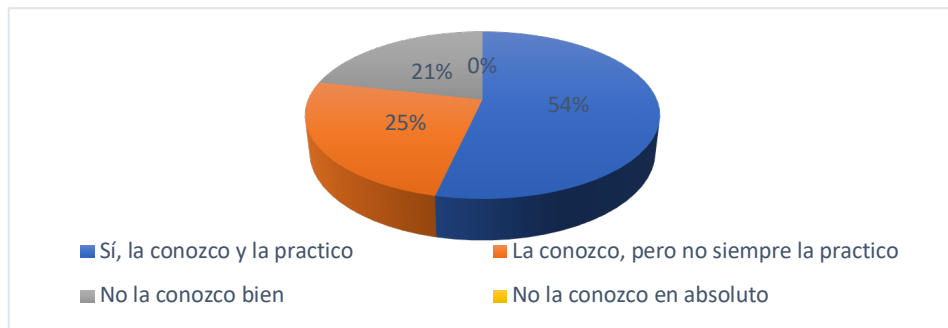
Análisis o interpretación: Referente al uso de pasta dental con flúor para el niño/a según los padres encuestados que acuden al Centro de Salud 31 de Enero Guayaramerín, el 48% de los padres indica que, sí usa pasta dental con flúor, el 21% de los padres no está seguro, el 17% no usa pasta dental con flúor y el 14% lo usa a veces.

Tabla 7.- Conocimiento de los padres sobre la técnica adecuada del cepillado dental

Conocimiento de la técnica adecuada del cepillado dental	Frecuencia	%
Sí, la conozco y la practico	15	54%
La conozco, pero no siempre la practico	7	25%
No la conozco bien	6	21%
No la conozco en absoluto	0	0%
Total	29	100%

Fuente: Encuesta a los padres de los niños de 3 a 6 años que acuden al Centro de salud 31 de Enero Guayaramerín.

Figura 7.- Conocimiento de los padres sobre la técnica adecuada del cepillado dental



Fuente: Encuesta a los padres de los niños de 3 a 6 años que acuden al Centro de Salud 31 de Enero Guayaramerín.

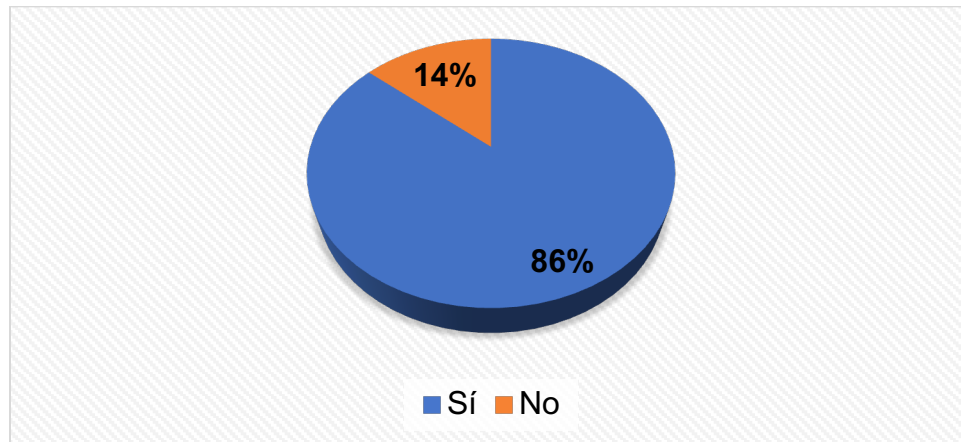
Análisis o interpretación: Con respecto al conocimiento de los padres sobre la técnica adecuada del cepillado dental, el 54% de los padres encuestados si conoce y practica la técnica adecuada del cepillado dental, el 25% conoce la técnica, pero no la práctica y el 21% desconoce la técnica.

Tabla 8.- Conocimiento de la prevención de caries en los dientes temporales con el cepillado dental correcto

Conocimiento de la prevención de caries en los dientes temporales con el cepillado dental correcto	Frecuencia	%
Sí	25	86%
No	4	14%
Total	29	100%

Fuente: Encuesta a los padres de los niños de 3 a 6 años que acuden al Centro de Salud 31 de Enero Guayaramerín.

Figura 8.- Conocimiento de la prevención de caries en los dientes temporales con el cepillado dental correcto



Fuente: Encuesta a los padres de los niños de 3 a 6 años que acuden al Centro de Salud 31 de Enero Guayaramerín.

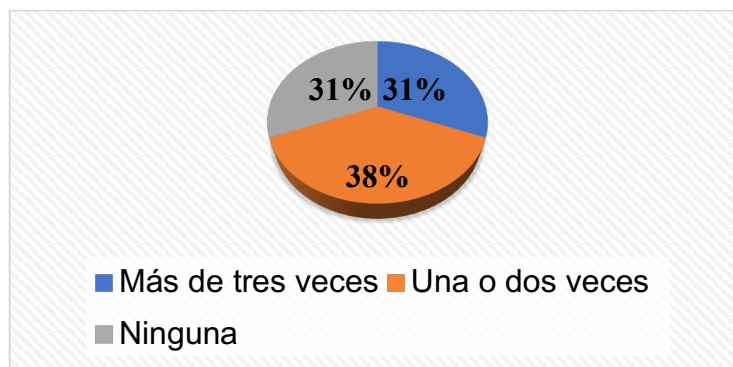
Análisis o interpretación: Referente al conocimiento de la prevención de caries en los dientes temporales con el cepillado dental correcto en los niños/as, el 86% de los padres encuestados si conoce la prevención de caries en los dientes temporales con el cepillado dental correcto y el 14% no conoce.

Tabla 9.- Frecuencia de las veces que el niño fue de visita al dentista el último año

Frecuencia de las veces que el niño fue de visita al dentista	Frecuencia	%
Más de tres veces	9	31%
Una o dos veces	11	38%
Ninguna	9	31%
Total	29	100%

Fuente: Encuesta a los padres de los niños de 3 a 6 años que acuden al Centro de Salud 31 de Enero Guayaramerín.

Figura 9.- Frecuencia de las veces que el niño fue de visita al dentista el último año



Fuente: Encuesta a los padres de los niños de 3 a 6 años que acuden al Centro de Salud 31 de Enero Guayaramerín.

Análisis o interpretación: Con respecto a la frecuencia de las veces que el niño fue de visita al dentista el último año, el 38% de los padres encuestados indica que la frecuencia con la que visitan al dentista es de 1 a 2 veces, el 31% más de 3 veces y el 31% restante no visita al dentista.

Tabla 10.- Opinión de los padres sobre si el cuidado dental de su hijo/a es adecuado para prevenir la pérdida prematura de dientes temporales

Cuidado dental de su hijo/a es adecuado para prevenir la pérdida prematura de dientes temporales	Frecuencia	%
Sí	25	86%
No	4	14%
No estoy seguro/a	0	0%
Total	29	100%

Fuente: Encuesta a los padres de los niños de 3 a 6 años que acuden al Centro de salud 31 de Enero Guayaramerín.

Figura 10.- Opinión de los padres sobre si el cuidado dental de su hijo/a es adecuado para prevenir la pérdida prematura de dientes temporales



Fuente: Encuesta a padres de los niños de 3 a 6 años que acuden al Centro de salud 31 de Enero Guayaramerín.

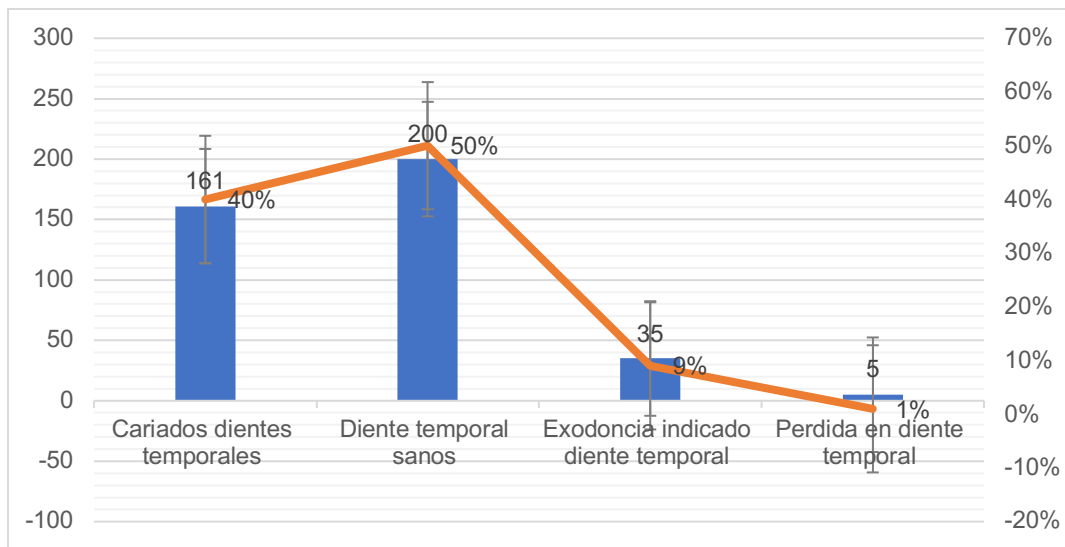
Análisis o interpretación: Con respecto a la opinión de los padres sobre si el cuidado dental de su hijo/a es adecuado para prevenir la pérdida prematura de dientes temporales, el 86% de los padres encuestados opina que el cuidado dental de su hijo/a si es adecuado para prevenir la pérdida prematura de dientes temporales y el 14% restante opina que no.

Tabla 11 Estados de las piezas dentarias de los niños de 3 a 6 años

Estados de las piezas dentarias de los niños de 3 a 6 años	Frecuencia	%
Cariados dientes temporales	161	40%
Diente temporal sanos	200	50%
Exodoncia indicado diente temporal	35	9%
Perdida en diente temporal	5	1%

Fuente: Observación a los niños (as) de 3ª 6 años en el Centro de salud de salud

Figura 11 Estados de las piezas dentarias de los niños de 3 a 6 años



Fuente: Observación a los niños (as) de 3ª 6 años en el Centro de salud de salud

Análisis o interpretación: de las observación de 20 niños (as) el estado de las piezas dentarias, el 50% de los dientes temporales sanos, el 40% de los niños presentan cariados, el 9% tienen tratamiento de exodoncia y el 1% de los niños tienen la pérdida de diente temporal.

- **Análisis Comparativo y Descriptivo**

Los resultados obtenidos destacan varios puntos importantes:

La causa de caries temprana en la dentición decidua, en infantes de 3 a 6 años, el 48% de los padres indica que, sí usa pasta dental con flúor, el 21% de los padres no está seguro, el 17% no usa pasta dental con flúor y el 14% lo usa a veces.

El 86% de los padres encuestados opina que el cuidado dental de su hijo/a si es adecuado para prevenir la pérdida prematura de dientes temporales y el 14% restante opina que no.

El tiempo de duración que realiza el cepillado dental del niño/a el 41% de los padres indica tiempo de duración que realiza el cepillado dental del niño/a es de 1 a 2 minutos, 38% más de 2 minutos, 14% no sabe cuánto tiempo y el 7% restante menos de 1 minuto;

La frecuencia de remplazo del cepillo dental del niño/a según los padres encuestados, el 79% de los padres indica que la frecuencia de remplazo del cepillo dental del niño/a es cada 3 meses, el 14% cada 6 meses, el 4% una vez al año y el 3% indica que no lo reemplaza regularmente

El nivel de conocimiento de los niños de 3 a 6 años que acuden al Centro de salud de Salud 31 de enero sobre el uso correcto del cepillado dental, el 54% de los padres encuestados si conoce y practica la técnica adecuada del cepillado dental, el 25% conoce la técnica, pero no la práctica y el 21% desconoce la técnica.

Observación de 20 niños (as) el estado de las piezas dentarias, el 50% de los dientes temporales sanos, el 40% de los niños presentan caridos, el 9% tienen tratamiento de exodoncia y el 1% de los niños tienen la perdida de diente temporal.

10. Discusión

Estudio realizado sobre la pérdida prematura en dentición primaria y conocimiento sobre salud bucal de los padres de niños atendidos en la clínica estomatológica pediátrica Universidad Alas Peruanas; El resultado 63 niños y padres de familia. El instrumento de recolección de datos fueron 2 fichas, una ficha donde se registraron

las piezas perdidas prematuramente a través de la odontograma y una encuesta tipo cuestionario dirigida a los padres de familia para evaluar el nivel de conocimiento sobre salud bucal; lo cual llevo a los siguientes resultados, donde se mostraron pérdida prematura de dientes primarios en 34,9% (22 niños); donde el 17,5% de los padres presentaron un nivel de conocimiento regular sobre salud bucal; 14,3% un nivel de conocimiento deficiente; y solo un 3,2% un nivel de conocimiento bueno. se encontró mayor pérdida prematura en los niños de 6 años (54,5%); siendo la pieza 51 la más afectada (22,7%); seguida de la pieza 84 (22,7%)

Se pudo identificar el nivel de conocimiento de los niños de 3 a 6 años que acuden al Centro de salud de Salud 31 de enero sobre el uso correcto del cepillado dental, el 54% de los padres encuestados si conoce y practica la técnica adecuada del cepillado dental, el 25% conoce la técnica, pero no la práctica y el 21% desconoce la técnica.

11. Conclusiones

Se pudo identificar la causa de caries temprana en dientes temporario en niños de 3 a 6 años, el 48% de los padres indica que, sí usa pasta dental con flúor, el 21% de los padres no está seguro, el 17% no usa pasta dental con flúor y el 14% lo usa a veces.

El 86% de los padres encuestados opina que el cuidado dental de su hijo/a si es adecuado para prevenir la pérdida prematura de dientes temporales y el 14% restante opina que no.

Se pudo describir la relación entre ausencia temprana de la dentición primaria y la actitud de los padres de familia en relación a la frecuencia de cepillado dental, en los niños, el tiempo de duración que realiza el cepillado dental del niño/a el 41% de los padres indica tiempo de duración que realiza el cepillado dental del niño/a es de 1 a 2 minutos, 38% más de 2 minutos, 14% no sabe cuánto tiempo y el 7% restante menos de 1 minuto; la frecuencia de remplazo del cepillo dental del niño/a según los padres encuestados, el 79% de los padres indica que la frecuencia de remplazo

del cepillo dental del niño/a es cada 3 meses, el 14% cada 6 meses, el 4% una vez al año y el 3% indica que no lo reemplaza regularmente

Se pudo identificar el nivel de conocimiento de los niños de 3 a 6 años que acuden al Centro de salud de Salud 31 de enero sobre el uso correcto del cepillado dental, el 54% de los padres encuestados si conoce y practica la técnica adecuada del cepillado dental, el 25% conoce la técnica, pero no la práctica y el 21% desconoce la técnica.

12. Recomendaciones

- **Sugerencias para Mejorar la Salud Bucal en la Población.**

1. Implementación de Programas de Educación en Higiene Oral:

- **Capacitación para Padres de Familia:** Organizar talleres y sesiones informativas dirigidas a los padres de familia sobre la importancia de la higiene oral y cómo pueden enseñar y supervisar el cepillado dental en sus hijos. Estas capacitaciones deben incluir demostraciones prácticas y materiales educativos fáciles de entender.

2. Campañas de Concienciación:

- **Medios Locales:** Utilizar medios de comunicación locales, como los grupos de “Whatsapp”, folletos y carteles, para difundir mensajes sobre la importancia de la higiene oral y las prácticas adecuadas de cuidado dental.
- **Eventos Comunitarios:** Continuar con el desarrollo de ferias de salud y otros eventos comunitarios donde se realicen revisiones dentales en las comunidades y haya distribución de cepillos y pastas dentales, y
- sesiones educativas sobre la prevención de enfermedades bucales, y se incentive la visita al odontólogo en el centro de salud.

3. Mejora del Acceso a Recursos de Higiene Oral:

- **Distribución de Kits de Higiene Oral:** Seguir proveyendo a los estudiantes con kits de higiene oral que incluyan cepillos de dientes, pasta dental e hilo dental.

4. Propuestas para Políticas y Programas de Intervención

1. Desarrollo de Políticas de Salud Bucal:

- **Políticas Educativas:** Incluir la educación sobre higiene oral en el currículo, asegurando que todos los que acuden al Centro de Salud 31 de Enero reciban formación sobre prácticas adecuadas de cuidado dental desde una edad temprana.
- **Políticas de Salud Pública:** Implementar políticas que promuevan la salud bucal a nivel comunitario, asegurando el acceso a servicios dentales preventivos y curativos para todos los niños.

2. Programas de Intervención en Salud Bucal:

- **Clínicas Móviles:** Implementar clínicas dentales móviles que visiten regularmente las escuelas y comunidades rurales, ofreciendo servicios de revisión dental, limpiezas y tratamientos básicos de manera gratuita o a bajo costo.
- **Colaboración con Organizaciones No Gubernamentales:** Trabajar con ONG y otras organizaciones de salud para proporcionar recursos y apoyo técnico en la implementación de programas de salud bucal.

3. Capacitación y Apoyo a Profesionales de la Salud:

- **Formación Continua:** Ofrecer programas de formación continua para profesionales de la salud sobre las mejores prácticas en prevención y tratamiento de enfermedades bucales. Esto incluye la capacitación en

técnicas educativas para enseñar a los niños y sus familias sobre higiene oral.

4. Investigación y Evaluación:

- **Monitoreo y Evaluación Continua:** Establecer un sistema de monitoreo y evaluación enfocada en los casos severos, para medir la efectividad de los programas de salud bucal implementados. Utilizar estos datos para hacer ajustes y mejoras continuas a las estrategias y políticas.
- **Investigación Adicional:** Promover la investigación adicional sobre las barreras al acceso a la atención dental y las mejores prácticas para mejorar la salud bucal en comunidades rurales de bajos recursos.

Se recomienda a los profesionales de salud, que deben realizar campañas a los padres de enseñar a los padres sobre la técnica adecuada de cepillado dental para niños de 3 a 6 años, utilizando un cepillo de cerdas suaves y pasta dental con flúor, al menos dos veces al día.

Se recomienda a los padres de los niños menores de 3 a 6 años que deben realizar la supervisión de los adultos durante el cepillado para asegurar que se cubran todas las áreas de la boca y se eliminen los restos de alimentos y placa bacteriana.

Se debe realizar charlas informativas a los padres de familia para concientizar la importancia que tiene la dentición primaria decidua, para conservar las piezas dentarias.

BIBLIOGRAFÍA

1. Rodríguez L, Gómez P. Higiene oral y su impacto en la prevención de enfermedades dentales en niños. Editorial Salud y Educación. 2020.
2. Alves N, Oliveira C. Odontopediatría: Cuidados en la salud bucal infantil: Médica Panamericana; 2018.
3. Gutierrez M. Clínica Dental Mediterráneo. [Online].; 2023. Available from: <https://clinicadentalmediterraneo.es/interesante/dientes-de-leche/#:~:text=%C2%BFQu%C3%A9%20son%20los%20dientes%20de,los%20dientes%20permanentes%20o%20definitivos.>
4. Medline Plus. Medline Plus. [Online].; 2023. Available from: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002367.htm>.
5. Embid M. KIN. [Online].; 2020. Available from: <https://www.kin.es/la-caries-en-ninos-preguntas-mas-frecuentes/#:~:text=La%20presencia%20de%20bacterias%20productoras,caalidad%20de%20la%20higiene%20oral.>
6. Naranjo C. Clinica Universidad de los Andes. [Online].; 2024. Available from: <https://www.clinicauandes.cl/noticia/la-importancia-de-una-buena-salud-bucal-en-ninos/#:~:text=Recomendaciones%20para%20una%20higiene%20adecuada%20en%20ni%C3%B1os&text=Cepillar%20los%20dientes%20al%20menos,hasta%20aproximadamente%20los%20nueve%20a%C3%B1os.>
7. Martinez M. La pérdida prematura de los dientes de leche. [Online].; 2020. Available from: <https://clinicamartinezbru.es/perdida-prematura-dientes-de-leche/>.
8. MAR Dental. MAR Dental. [Online].; 2023. Available from: <https://mardental.com/causas-de-la-perdida-prematura-de-dientes-primarios/>.
9. McDonald R, Avery. Odontología pediátrica de McDonald y Avery (12va ed.): Elsevier; 2021.
10. Clinica Noguero. Clinica Noguero. [Online].; 2022. Available from: <https://www.clinicanoguero.com/blog/importancia-cepillarse-dientes/>.

11. DEN. DEN. [Online].; 2024. Available from: <https://clnicasden.com/tecnicas-de-cepillado-dental/>.
12. Buffa VE. Tipos de cepillos dentales: características, beneficios y usos. [Online].; 2024 [cited 2024 octubre 3. Available from: <https://mejorconsalud.as.com/tipos-cepillos-dentales/>.
13. Colgate. Colgate. [Online].; 2024. Available from: <https://www.colgate.com/es-bo/oral-health/kids-oral-care/toddler-tooth-decay-and-how-to-prevent-it-0314>.
14. Lumbina P. Clinic Lumbina. [Online].; 2023. Available from: <https://www.clinicadentalurbina.com/noticias/salud-bucal/caries-infantil/>.
15. Marc E. Clinica Dental. [Online].; 2019. Available from: <https://dentalevamarcos.com/como-detectar-tratar-caries-como-evitarla/>.
16. Mayo Clinic. Mayo Clinic. [Online].; 2024. Available from: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/cavities/symptoms-causes/syc-20352892>.
17. Rafael Erazo Vaca KVCKMSMKMRS. Importancia de la salud periodontal en niños y adolescentes para la prevención de enfermedades bucales. Revista Científica UOD: Universidad Odontológica Dominicana. 2023 Jul.
18. Newman MG THKPCF. Periodontología clínica de Carranza. In Carranza. Periodontología clínica de Carranza.: Elsevier; 2012.
19. Ford G. Prevalencia vs. Incidencia: ¿cuál es la diferencia? [Online].; 2022. Available from: <https://exme.cochrane.org/blog/2022/12/01/prevalencia-vs-incidencia-cual-es-la-diferencia/>.
20. Solución Dental. Solución Dental. [Online].; 2022. Available from: <https://soluciondentalembajadores.es/que-es-la-enfermedad-gingival>.
21. Medline Plus. Medline Plus. [Online].; 2023. Available from: <https://medlineplus.gov/spanish/healthfacilities.html>.
22. DISAVA. DISAVA. [Online].; 2023. Available from: <https://disava.co/noticias/f/%C2%BFqu%C3%A9-es-un-%C3%A1rea-de-influenza>.
23. Ferrús G. Clinica Ferrus Bratos. [Online].; 2018. Available from: <https://www.clinicaferrusbratos.com/gingivitis/gingivitis-periodontitis-embarazo/#:~:text=buena%20higiene%20oral->

,%C2%BFQu%C3%A9%20es%20la%20gingivitis%20gestacional%3F,estab
a%20totalmente%20controlada%2C%20se%20agrava.

24. Camañas G. Consejos y salud bucodental. [Online].; 2022. Available from: <https://www.vitaldent.com/blog/que-es-la-gingivitis-gestacional/>.
25. SEPA. Sociedad Española de Periodoncia y Osteointegración SEPA. [Online].; 2020. Available from: <https://cinfasalud.cinfa.com/p/gingivitis/>.

Anexos

- CRONOGRAMA.

GESTION 2024

ACTIVIDADES	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE
Selección del tema de investigación	x			
Recopilación de datos	x			
Planteamiento del problema	x			
Preguntas de investigación	x			
Objetivo generales y específico	x			
Antecedentes	x			
justificación		x		
Elaboración del diseño metodológico		x		
Elaboración del marco teórico		x		
Actividad de recolección de datos y análisis(encuesta)		x		
Sesiones educativa e información sobre uso correcto del cepillado			x	
Sistematización de datos, resultados, conclusiones, discusión, recomendación			x	
Presentación final del tema de investigación				x
Presentación de la defensa del tema de investigación.				x

- **Recolección de datos**

CUESTIONARIO SOBRE EL USO CORRECTO DEL CEPILLADO DENTAL

Instrucciones: Seleccione una sola opción para cada pregunta. Su participación es muy importante para la investigación.

1. ¿Con qué frecuencia cepilla los dientes de su hijo/a?
 - a) Tres veces al día
 - b) Dos veces al día
 - c) Una vez al día
 - d) No lo cepillo regularmente
2. ¿Qué tipo de cepillo dental utiliza para su hijo/a?
 - a) Cepillo de cerdas suaves
 - b) Cepillo de cerdas medianas
 - c) Cepillo de cerdas duras
 - d) No estoy seguro/a
3. ¿Cuánto tiempo dura el cepillado dental de su hijo/a?
 - a) Menos de un minuto
 - b) Entre 1 a 2 minutos
 - c) Más de 2 minutos
 - d) No lo sé
4. ¿Supervisa usted el cepillado dental de su hijo/a?
 - a) Siempre
 - b) A veces
 - c) Raramente
 - d) Nunca
5. ¿Con qué frecuencia reemplaza el cepillo dental de su hijo/a?
 - a) Cada 3 meses
 - b) Cada 6 meses

- c) Una vez al año
 - d) No lo reemplazo regularmente
6. ¿Su hijo/a utiliza pasta dental con flúor?
- a) Sí, siempre
 - b) A veces
 - c) No
 - d) No estoy seguro/a
7. ¿Conoce la técnica adecuada de cepillado dental?
- a) Sí, la conozco y la practico
 - b) La conozco, pero no siempre la practico
 - c) No la conozco bien
 - d) No la conozco en absoluto
8. ¿Sabe que el cepillado dental correcto puede prevenir la aparición de caries en los dientes temporales?
- a) Sí
 - b) No
9. ¿Cuántas veces ha llevado a su hijo/a al dentista en el último año?
- a) Más de tres veces
 - b) Una o dos veces
 - c) Ninguna
10. ¿Considera que el cuidado dental de su hijo/a es adecuado para prevenir la pérdida prematura de dientes temporales?
- a) Sí
 - b) No
 - c) No estoy seguro/a

JULIO 2024. Atención odontológica						
LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABAD 0	DOMING 0
8 PRESENTANDO ME AL C.S.31 DE ENERO Y ALA RED 08	9 CONSULTA ODONTOLOGIC A. C.S. 31 DE ENERO	10 CONSULTA ODONTOLOGIC A. C.S.31 DE ENERO	11 EDUCACION EN SALUD ORAL TECNICA DE CEPIILADO C.S.31 DE ENERO Y CONSULTA ODONT.	12 FERIA DE SALUD MULTI PROGRAMATI CA RED 08	13	14
15 CONSULTA ODONTOLOGICA C.S.31 DE ENERO	16 CONSULTA ODONTOLOGIC A C.S. 31 DE ENERO	17 CONSULTA ODONTOLOGIC A C.S.31 DE ENERO	18 CONSULTA ODONTOLOGI CA C.S.31 DE ENERO	19 CONSULTA ODONTOLOGI CA C.S. 31 DE ENERO	20	21
22 CONSULTA ODONTOLOGICA C.S. 31 DE ENERO	23 CONSULTA ODONTOLOGIC A C.S. 31 DE ENERO	24 CONSULTA ODONTOLOGIC A C.S. 31 DE ENERO	25 EDUCACION EN LALUD ORAL CARIES C.S.31 ENERO	26 CONSULTA ODONTOLOGI CA C.S. 31 DE ENERO	27	28
29 CONSULTA ODONTOLOGICA C.S.31 DE ENERO	30 CONSULTA ODONTOLOGIC A C.S. 31 DE ENERO	31 CONSUTA ODONTOLOGIC A C.S.31 DE ENERO				

AGOSTO 2024. Atención odontológica						
LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SABAD 0	DOMING 0
			1 EDUCACION EN SALUD ORAL TECNICA DE CEPILLADO CONCULTA ODONTOLOGIC A C.S.31 DE ENERO	2 EDUCACION EN SALUD ORAL CONSULTA ODONTOLOGIC A C.S.32.DE ENERO	3	4
5 CONSULTA ODONTOLOGIC A C.S.31 DE ENERO	6 FERIADO	7 CONSULTA ODONTOLOGIC A C.S.31 DE ENERO	8 EDUCACION EN SALUD ORAL. CONSULTA ODONTOLOGIC A C.S.31 ENERO	9 SALIDA ALA COMUNIDAD SIMON BOLIVAR	10	11
12 CONSULTA ODONTOLOGIC A C.S. 31 DE ENERO EDUCACION ORAL EN LA UNIDAD EDUCATIVA 1 DE MAYO	13 CONSULTA ODONTOLOGIC A C.S. 31 DE ENERO	14 CONSULTA ODONTOLOGIC A 31 DE ENEROC.S.	15 EDUCACION EN SALUD ORAL CONSULTA ODONTOLOGIC A C.S. 31 DE ENERO	16 FERIA ATENCIÓN MÉDICA DE LA RED 08 DR. RUBEN ZEBALLO	17	18
19 CONSULTA ODONTOLOGIC A C.S. 31 DE ENERO	20 FERIA DE LA LACTANCIA MATERNA CONSULTA ODONTOLOGIC A C.S. 31 DE ENERO	21 CONSULTA ODONTOLOGIC A C.S. 31 DE ENERO	22 EDUCACION EN SALUD ORAL CONSULTA ODONTOLOGIC A C.S.31 DE ENERO	23 CONSULTA ODONTOLOGIC A C.31 DE ENEROS.	24	25
26 FERIA DEL ADULTO MAYOR CONSULTA ODONTOLOGIC A C.S.31 DE ENERO	27 CONSULTA ODONTOLOGIC A C.S. 31 DE ENERO	28 CONSULTA ODONTOLOGIC A C.S. 31 DE ENERO	29 EDUCACION EN SALUD ORAL CONSULTA ODONTOLOGIC A C.S.31 E ENERO	30 CONSULTA ODONTOLOGIC A C.S. 31 DE ENERO	31	

SEPTIEMBRE 2024. Tensión Odontológica						
LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
2 CONSULTA ODONTOLOGICA C.S. 31 DE ENERO	3 CONSULTA ODONTOLOGICA C.S. 31 DE ENERO	4 CONSULTA ODONTOLOGICA C.S. 31 DE ENERO	5 EDUCACION EN SALUD ORAL VISITA DOMICILIARIA CONSULTA ODONTOLOGICA C.S. 31 DE ENERO	6 FERIA DIA DE LA HIGIENE ORAL CONSULTA ODONTOLOGICA C.S. 31 DE ENERO	7	8
9 EDUCACION EN SALUD ORAL CONSULTA ODONTOLOGICA	10 EDUCACION EN SALUD ORAL ENFERMEDADES GINGIVALES CONSULTA ODONTOLOGICA C.S. 31 DE ENERO	11 CONSULTA ODONTOLOGICA C.S. 31 DE ENERO	12 EDUCACION EN SALUD ORAL CARIES DENTAL CONSULTA ODONTOLOGICA C.S.31 DE ENERO	13 CONSULTA ODONTOLOGICA	14 EDUCACION EN SALUD ORAL ENCOMUNIDAD. CAMPESINA 2 DE OCTUBRE	15 EDUCACION EN SALUD ORAL ENCOMUNIDAD SAN MIGEL
16 PARTICIPACION DE LA JUNTA VECINAL CONSULTA ODONTOLOGICA.3 1C.S. 31 DE ENERO	17 EDUCACION EN SALUD ORAL ENFERMEDAD DE LA CARIES CONSULTA ODONTOLOGICA C.S. 31 DE ENERO	18 CONSULTA ODONTOLOGICA C.S. 31 DE ENERO	19 EDUCACION EN SALUD ORAL TECNICA DE CEOILLADO CONSULTA ODONTOLOGICA C.S. 31 DE ENERO	20 CONSULTORIO ODONTOLOGICO C.S. 31 DE ENERO	21	22
23 EDUCACION EN SALUD ORAL RIBERTA COMUNIDAD SAN MIGUEL	24 CONSULTA ODONTOLOGICA C.S. 31 DE ENERO	25 CONSULTA ODONTOLOGICA C.S. 31 DE ENERO	26 CONSULTA ODONTOLOGICA C.S.31 DE ENERO	27 CONSULTA ODONTOLOGICA C.S. 31 DE ENERO FERIA DIA MUNDIAL DEL CORAZON	28 CAMPAÑA SOBRE LA VACUNACION CANINA	29
30 EDUCACION EN SALUD ORAL CONSULTA ODONTOLOGICA C.S. 31 DE ENERO						

OCTUBRE 2024 Atención Odontológica						
LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
	1 CONSULTA ODONTOLOG ICA C.S.31 DE ENERO	2 FERIA DE SALUD COMUNIDAD VILLA PURISIMA	3 DIA DE ODONTOLOG O	4 CONSULTA ODONTOLOG ICA C.S. 31 DE ENERO	5	6
7 CONSULTA ODONTOLOGI CA C.S.31 DE ENERO	8 CONSULTA ODNTOLOGI CA C.S.31 DE ENERO	9 CONSULTA ODONTOLOG ICA C.S.31 DE ENERO	10 CONCLUSIO N DE S.S.S.R.O.	11		

- **Fotografías**



Charlas Educativas en el Centro de Salud 31 de Enero



SALIDA A LA COMUNIDAD SIMON BOLIVAR GUAYARAMERIN

09/ 08/ 2024



SALIDA ALA COMUNIDAD CAMPESINA 2 DE OCTUBRE DE GUAYARAMERIN

14/09/2024



SALIDA ALA COMUNIDAD SAN MIGUEL DE GUAYARAMERIN

15/09/2024



SALIDA A RIBERTA LA COMUNIDAD SAN MIGUEL

23/09/24



