

UNIVERSIDAD AMAZONICA DE PANDO

ÁREA CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ODONTOLOGÍA



**MONOGRAFIA PARA OPTAR EL DIPLOMA DE CIRUJANO DENTISTA
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN MADRES
DE NIÑOS DE 6 MESES A 2 AÑOS DE EDAD ATENDIDOS EN EL
CENTRO DE SALUD PUERTO RICO, EN EL MES DE JULIO A
SEPTIEMBRE, PANDO” 2019**

UNIVERSITARIA:

SALLY NAVILA SAAVEDRA BENITO

TUTOR:

Dr.: HAROLD GABRIEL ARAMAYO NOSSA

Dra.: DORIS HERRERA CHAVEZ

COBIJA/ PANDO/ BOLIVIA 2019

DEDICATORIA

En primer lugar a Dios, FUE RESPONSABLE DE MUCHOS MILAGROS A LO LARGO DE MI VIDA Y DE MI CARRERA, es mi pilar fundamental.

A mis amados padres **MÁXIMO SAAVEDRA PÉREZ Y LOURDES BENITO HUANCA** por batallar con migo dándome todo su apoyo incondicional.

A mi hermano **KENNETTE SAAVEDRA BENITO** por sus buenos consejos

A mi amado **PABLO BESTY ALBA VALDEZ** por su constante apoyo incondicional.

A mis amados hijos **KELLY KRYSTHELL VALENCIA SAAVEDRA E ITZAEL SIEGFRIED ALBA SAAVEDRA** por ser mi motivación, para la conclusión de mi carrera.

A mi Universidad, mis queridos docentes por brindarme sus conocimientos.

AGRADECIMIENTO

A mi amada madre, **LOURDES BENITO HUANCA** por estar conmigo siempre en las buenas y malas, motivándome a seguir siempre adelante

Amado padre, **MÁXIMO SAAVEDRA PERÉZ** por su apoyo incondicional.

A mis amigos y docentes, gracias a ellos por brindarme su apoyo en mi formación académica.

RESUMEN

Las enfermedades buco dentales son uno de los problemas de salud de mayor prevalencia en la comunidad y una vez establecidas son persistentes y no tienen curación espontánea, pero sí se pueden prevenir.

Por tal motivo este estudio, tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento de salud bucal en madres que asistieron al centro de Salud Puerto Rico, de julio a Septiembre del 2019.

Es un estudio descriptivo de corte transversal. Donde se trabajó con un total del 10% de madres que acuden al Centro de Salud Puerto Rico y se aplicó un cuestionario para evaluar a las madres el conocimiento sobre salud bucal. Dicho cuestionario consto de 7 preguntas estructuradas sobre el conocimiento de salud bucal en donde se abarco, higiene bucal y atención odontológica preventiva.

Los resultados obtenidos según respuestas correctas se agruparon en una escala de bueno regular y malo los cual nos permitieron concluir que el nivel de conocimiento en madres de niños de 6 meses a 2 años, donde fue regular con un 52.78 %, seguido del nivel malo con el 36.11% y bueno con 11.11%.

PALABRAS CLAVES: Nivel de conocimiento, higiene bucal, hábitos alimenticios.

INDICE

INTRODUCCIÓN	1
CAPITULO I:	2
1.1 JUSTIFICACION	2
1.2 DESCRIPCION PROBLEMÁTICA	2
1.2.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	2
1.3 OBJETIVOS	3
1.3.1 Objetivos General:	3
1.3.2 Objetivos Específicos:	3
CAPITULO II:	4
MARCO TEÓRICO	4
2.1. Antecedentes	4
2.2 Higiene Oral	5
2.2.1 Higiene	5
2.2.2 Bacterias orales	6
2.2.3 Materia alba	6
2.2.4 Placa dental	7
2.3 Métodos preventivos	7
2.3.1 Cepillo dental	8
2.3.2 El uso del hilo dental	12
2.3.3 Atención odontológica preventiva	12
2.3.4 Flúor	13
2.4 Definición de términos básicos	15
CAPITULO III:	16
3.1 DISEÑO METODOLOGICO	16
3.1.1 Diseño de investigación	16
3.2 CRONOGRAMA	16
3.3 PRESUPUESTO	16
3.4 RESULTADOS	17
CAPITULO IV:	25
4.1 CONCLUSION	25
4.2 RECOMENDACIONES	26
5. BIBLIOGRAFIA	27
6. ANEXOS	29

INDICE DE TABLAS

TABLA 1:	17
TABLA 2:	18
TABLA 3:	19
TABLA 4:	20
TABLA 5:	21
TABLA 6:	22
TABLA 7:	23
TABLA 8:	24

INDICE DE GRÁFICOS

GRAFICO 2.....	17
GRAFICO 3.....	18
GRAFICO 4.....	19
GRAFICO 5.....	20
GRAFICO 6.....	21
GRAFICO 7.....	22
GRAFICO 8.....	23
GRAFICO 9.....	24

INTRODUCCIÒN

Conocedores de la problemática de la salud oral en Latinoamérica y más que todo en los países subdesarrollados como Bolivia, se ve el desconocimiento de los progenitores, con respecto al cuidado de la salud de los hijos y en especial de la salud bucodental, por lo que, este tema es primordial, para poder disminuir el avance de la enfermedad de la caries en los niños en su primera infancia.

Por tanto las enfermedades bucodentales afectan a gran parte de la población, en especial a niños cuyos padres no cuentan con conocimientos acerca de la manera de prevenirlas.

Es decir, que el conocimiento de las madres sobre la temática, es esencial para prevenir las enfermedades buco dentales a través de hábitos saludables. Lo que hace preponderante a la hora de medir los resultados de una buena calidad de vida.

Con ello se espera que, a mayor conocimiento de la madre, el niño presente un mejor estado de salud bucal.

CAPITULO I:

1.1 JUSTIFICACION

La higiene bucal, es importante en todas las edades, sin embargo, el cuidado de la salud bucodental y general, en la niñez, recae sobre los progenitores (padres).

Es así, que el presente trabajo, mide el nivel de conocimiento de las madres, quienes asumen en nuestra sociedad el rol de responsables de los niños.

De ahí, que hemos realizado un seguimiento durante la etapa del internado, para ver y constatar cómo las madres desarrollan esta tarea (rol).

1.2 DESCRIPCION PROBLEMÁTICA

Durante el Servicio Social de Salud Rural Obligatorio realizado en el Centro de salud Puerto Rico, se tuvo la oportunidad de atender a muchas madres de niños de seis meses a 2 años, y se evidencio el desconocimiento que tienen ellas sobre higiene bucal.

Para la realización de este trabajo nos hemos validado de encuestas a través de entrevistas a las madres; esto nos permitió dilucidar, sobre la temática en cuestión ya que se constató el poco interés de las madres en el tema de referencia.

El propósito del presente estudio es saber “El nivel de Conocimiento de salud bucal que tienen las madres de los niños de seis meses a dos años en el Centro de Salud Puerto Rico de julio a septiembre del 2019; lo cual proporcionara información al servicio de odontología del Centro de Salud Puerto Rico, para mejorar las estrategias en la captación de pacientes en esta edad (seis meses a dos años) y capacitar adecuadamente a las madres de familia.

1.2.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cuál será el nivel de conocimiento sobre salud bucal en madres de niños de 6 meses a 2 años de edad atendidos en el centro de salud Puerto Rico, de julio a septiembre del 2019?

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Objetivos General:

Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en madres de niños de 6 meses a 2 años de edad atendidos en el centro de salud Puerto Rico, de julio a septiembre del 2019.

1.3.2 Objetivos Específicos:

Determinar cómo la madre ayuda en la higiene bucodental del niño (a).

Establecer cuando la madre inicia el cuidado de los dientes de sus niños (as).

Determinar cuál es la regularidad con la cual llevan a sus niños (as) a consulta odontológica.

CAPITULO II:

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Puerto Rico es una localidad boliviana, capital de la Provincia de Manuripi y del Municipio de Puerto Rico, ubicado al lado del Río Orthon en el mismo Departamento de Pando. En cuanto a distancia, Puerto Rico se encuentra a 168 km de Cobija y a 273 km de Riberalta. La localidad forma parte de la Ruta Nacional 13 de Bolivia.⁽¹⁾

Según el último censo de 2012 realizado por el Instituto Nacional de Estadística de Bolivia (INE), la localidad cuenta con una población de 2.672 habitantes y está situada a 175 metros sobre el nivel del mar.⁽¹⁾

Puerto Rico fue fundado el 18 de mayo de 1890. Hasta 1938, Puerto Rico era la capital del Departamento de Pando, siendo ese año cambiado por Cobija (capital actual de Pando) ¹ La localidad fue declarada Capital Ecológica de la Amazonia Boliviana por el Honorable congreso Nacional mediante ley del 16 de diciembre del 2003 .Según el censo boliviano del 2012 la población es de 6239.⁽¹⁾

Puerto Rico corresponde a la segunda sección de la provincia de Manuripi, el cual se encuentra en la parte central de dicha provincia, y en el extremo noroeste del departamento Pando. Este municipio consta con 49 comunidades, de ellas la vía de acceso es 43 por tierra y 16 por río. Tiene una superficie territorial de 4.574 km², una población estimada de 4.739 habitantes y una densidad poblacional de 1.0 hab. /km². El municipio Puerto Rico fue fundado el 18 de mayo de 1890 y está limitado por los siguientes municipios.

- Norte: Bella Flor
- Sur: El Sena
- Este: Santa Rosa
- Oeste: Filadelfia

Según la redispensalización hecha entre el mes de marzo y abril de 2011, tiene población total rural de 1756, de ellas masculina 1000 y femenina 756. El municipio de Puerto Rico tiene altitud aproximada de 205 metros sobre el nivel del mar.⁽¹⁾

La localidad de Puerto Rico, consta con siete Barrios: Progreso, Rancho Alegre, Santa Rosa, San Juan, Villa Esperanza, Nazarea Ignacia y 18 de mayo.

2.2 Higiene Oral

2.2.1 Higiene

Es la ciencia que trata de la salud y de su conservación. La higiene es sinónimo de aseo, limpieza y pulcritud; siendo lo contrario de la infección o la suciedad.⁽²⁾

La correcta higiene dental personal diaria es la base de la prevención de la caries dental, la enfermedad periodontal y la halitosis dental.⁽²⁾

La higiene dental la podemos definir como la ciencia que trata de la salud de los dientes y de su conservación.⁽²⁾

Si tienen una buena higiene oral se previenen enfermedades como las caries y la gingivitis; los padres son los encargados de crear en sus hijos los buenos hábitos, incluyendo la higiene oral y se recomienda que el cepillado se realice al tiempo que lo hacen los padres para que el niño se sienta motivado y el adulto lo supervise y lo refuerce si es necesario.⁽³⁾

Higiene de la dentición decidua. Es importante que los papás empiecen a higienizar la boca del bebé tan pronto como aparezca el primer diente. Si para comenzar la higiene bucal esperamos que estén todos los dientes de leche, puede ser tarde: la caries puede estar ya instalada. Los dientes primarios pueden desarrollar caries desde el momento de su aparición. El principal microorganismo involucrado en el proceso es el *Streptococcus mutans*, que la mamá o las personas cercanas transmiten al bebé a través de las gotitas de saliva. Cuando las piezas dentarias son pocas, lo más práctico es efectuar la higiene una vez por día, frotando los dientes y encías con un trozo de gasa húmedo o seco arrollado en el dedo índice. A medida que aparecen más dientes y el bebé ya se ajusta a

la rutina de limpieza diaria, los papás pueden empezar a usar un cepillito dental de cabezal pequeño y cerdas suaves de nylon agrupadas en penachos, para facilitar el acceso a todas las superficies, renovándolos con una frecuencia mínima de tres meses, pero conviene que no usen dentífrico. Se recomienda limpiar los dientecitos al menos una vez por día, para eliminar por completo la placa bacteriana. Debido a que el bebé come varias veces al día, la higiene puede realizarse, aunque sea una vez, principalmente en la noche. En los niños más grandes, el cepillado deberá efectuarse después de las comidas. La higiene de la noche es la más importante, ya que durante el sueño el flujo salival y los movimientos bucales disminuyen y eso estimula el crecimiento de la placa que queda sobre los dientes si no se cepillan, lo que aumenta el riesgo de desarrollar caries. Los papás deben asumir la responsabilidad de la higiene de los dientes de sus hijos hasta que éstos tengan la suficiente destreza motora para realizar una técnica de cepillado sencilla en forma correcta (6-7 años).⁽⁴⁾

2.2.2 Bacterias orales

Al nacer, la boca esta estéril, pero en unas horas aparecen microorganismos, principalmente *Streptococcus salivarius*. En el momento de erupcionar los dientes temporales hay una microflora compleja. Existen bacterias en la saliva, lengua, y mejillas, superficies dentales, especialmente en fisuras, y en el surco gingival. El número de bacterias presentes en la saliva puede calcularse en miles de millones/ml, pero la mayor población de bacterias se encuentra en el dorso de la lengua. ⁽⁵⁾

2.2.3 Materia alba

Es un depósito amarillento o blanquecino, blando y laxo que se encuentra en bocas descuidadas. Consiste en una más de microorganismos, células epiteliales descamadas, restos de alimentos , leucocitos y depósitos salivales.⁽⁵⁾

Tiene una estructura amorfa y, a diferencia de la placa, puede eliminarse fácilmente y lavarse con pulverización de agua.⁽⁵⁾

2.2.4 Placa dental

La placa dental es una biopelícula, una compleja asociación de numerosas especies bacterianas diferentes juntas en un único entorno.⁽⁵⁾

La placa bacteriana es una película transparente e incolora, adherente al diente, compuesta por bacterias diversas y células descamadas, leucocitos y macrófagos, dentro de una matriz de proteínas y polisacáridos.⁽⁶⁾

La placa dental en sus estados iniciales, no es visible; para detectarla se la debe colorear con sustancias denominadas revelantes.⁽⁶⁾

La placa bacteriana se origina por la formación de una película salival que se adhiere a las piezas dentarias, donde comienzan a proliferar bacterias. En 24 horas la placa toma el aspecto de una pasta blanquecina y las bacterias comienzan a producir ácidos que descalcifican el esmalte y dañan a las fibras periodontales que soportan el diente al hueso. De persistir la placa bacteriana en los tejidos periodontales, comenzará a reabsorberse el hueso que sostiene a las piezas dentarias. Con el tiempo el paciente sentirá que los dientes se mueven. Y comenzarán a aparecer manchas en el esmalte que luego evolucionarán a caries. Si la placa microbiana se deja sobre la superficie dentaria, sin ninguna interferencia, puede mineralizarse y formar cálculos. Al ser la superficie de los depósitos calcificados áspera, favorece la continuación de la colonización bacteriana, y además, la presencia de cálculos, imposibilita el control y eliminación de la placa, por lo que es muy perjudicial.⁽⁴⁾

2.3 Métodos preventivos

Los dientes de leche se pueden limpiar con un taco de gasa o un paño de aseo, o bien cepillarlos con un cepillo infantil muy suave y muy pequeño (con no más de tres filas de cerdas) humedecido en agua, después de las comidas y a la hora de acostarlo.⁽⁷⁾

Pero proceda con mucha suavidad: los dientes de un bebé son blandos. También cepille la lengua puesto que en ella también se acumulan microbios.⁽⁷⁾

2.3.1 Cepillo dental

Cepillo en forma de dedal

Tiene cuerpo flexible, dúctil y sin costuras, está construido en una sola pieza y posee su superficie lisa en casi toda su extensión, más cerca de la punta y en una de las caras laterales presenta pequeñas formaciones imitando cerdas de cepillo con cabezal pequeño y cerdas suaves.⁽⁸⁾

Especialmente diseñado para adaptarse al dedo de la madre es absolutamente seguro de usar y completamente higiénico; está fabricado en resina de silicona de máxima calidad y en consecuencia es resistente y atóxico.⁽⁸⁾

La manera de realizar el cepillado es similar a la descrita para la limpieza con gasa envuelta en el dedo, se puede humedecer el cepillo en agua tibia para favorecer una mejor higiene.⁽⁸⁾

La posición del bebé al realizar el cepillado puede ser sentado o en las faldas de la madre o poniendo la cabeza del apoyada en el regazo de la madre para hacerlo con mayor facilidad.⁽⁸⁾

Es necesario mantener el cepillo en buenas condiciones lavándolo antes de emplearlo y esterilizarlo frecuentemente, este puede esterilizar en agua hirviendo durante 5 minutos. También es importante guardarlo en un lugar limpio y seco, se aconseja que se utilice un estuche de plástico o vidrio, el empleado para guardar placas de ortodoncia es muy eficaz.⁽⁸⁾

Conjunto de limpieza dental para bebés

Este conjunto independientemente de servir como elemento de limpieza se emplea como medio de enseñanza, como primer juego de higiene dental del bebé consta regularmente de un cepillo y un estimulador, este permite a los bebés experimentar la sensación correcta del cepillado dental y que gradualmente se desarrolle el buen hábito de limpieza bucal.⁽⁸⁾

Habitualmente los cepillos constan de un mango ergonómico (grueso y especialmente diseñado para un fácil agarre) y muy similar a los cepillos dentales para adultos.⁽⁸⁾

Técnica de cepillado

Desde que erupciona el primer diente este debe limpiarse con un cepillo dental suave y pequeño, con movimientos circulares que “barran” la placa bacteriana; antes de que erupcionen los molares se masajean y limpian los rebordes alveolares con los “dedos o cepillos” de silicona también en forma circular. Los cepillos dentales deben ser suaves, idealmente especiales para la edad del niño y realizar el cepillado estos se posicionan en un ángulo de 45° aproximadamente entre la encía y el diente y se realizan masajes circulares y en los dientes superiores movimientos hacia abajo y en los inferiores hacia arriba, los molares en forma circular hasta lograr que la superficie dental esta lisa y brillante. Finalmente se cepilla la lengua hacia afuera con movimientos suaves. Durante los tres primeros años no se recomienda el uso de crema dental debido a que la mayoría contienen flúor (aunque sea en poca cantidad) y hay un alto riesgo de ser ingerida por los niños, generando alteración en la estructura de los dientes permanentes por el exceso del mismo, llamada fluorosis; esta se presenta en diferentes grados de acuerdo con el compromiso y se identifica como manchas “blanco tiza” opacas o en casos severos con pérdida de la estructura dental. Algunas casas comerciales tienen cremas dentales sin flúor que pueden utilizarse con seguridad.⁽³⁾

A partir de los tres años o en el momento en que el niño no ingiera la crema dental durante el cepillado, se recomiendan cremas que contengan un porcentaje de 500 partes por millón (ppm) de flúor y desde los siete u ocho años las que tienen 1100ppm. Por último, se recomienda utilizar seda dental al menos una vez al día y se recomienda siempre que el mejor cepillado dental sea el de las noches antes de acostarse.⁽³⁾

Cuando al pequeño le salen los primeros dientes se emplea la gasa y el cepillo dedal, en el momento en que el bebé está acostumbrado a la rutina de higiene diaria con dedal se emplea el conjunto de limpieza para bebes y finalmente se puede usar un cepillo dental estándar de cabezal pequeño y cerdas suaves.

Habitualmente se emplea en cepillo cuando varios dientes están completamente erupcionados.⁽⁸⁾

El niño debe empezar a familiarizarse con el uso del cepillo, pero tenemos que recordar que solo juega con él y no sabe hacer una limpieza eficaz. Por eso, deben ser los padres los que laven los dientes a sus hijos como algo habitual en la higiene de estos y estableciendo esta costumbre para el futuro.⁽⁸⁾

Los dientes temporarios se cepillan en forma de barrido, con el cepillo y las cerdas horizontalmente, sin olvidar ninguna superficie, por fuera y por adentro, incluida la zona de corte y trituración de los alimentos. En los bebés pequeños conviene no usar pasta dental, dado que dificulta la visibilidad de los papas al realizar el cepillado, y el niño al no ser capaz de escupir bien puede tragar parte de la misma.⁽⁸⁾

La limpieza de la boca debe hacerse dos a tres veces al día, dejando que el niño juegue con el cepillo.⁽⁸⁾

Después de alimentar a su bebé, limpie la superficie del diente con un trapo húmedo.⁽⁹⁾

Es importante que algunos procedimientos básicos de higiene oral en el hogar empiecen durante el primer año de vida del niño. Existe un acuerdo general en el que las actividades de remoción de la placa dental comiencen cuando erupcionan los primeros dientes temporales. Algunos clínicos recomiendan la limpieza y el masaje de las encías antes de esto para ayudar a establecer una flora bucal favorable y ayudar a la dentición. Esta limpieza temprana deben realizarla totalmente los padres y debe efectuarse envolviendo el dedo con un cuadrado de gas humedecida o una toallita alrededor del dedo y masajeando suavemente los dientes y las encías. El niño puede colocarse de diferentes maneras durante este procedimiento, pero acunar al niño con un brazo mientras se le masajea los dientes con la otra mano puede ser la forma más sencilla y transmite mucha seguridad al niño.⁽¹⁰⁾

Este procedimiento debería realizarse una vez al día. Generalmente no son necesarias otras técnicas de remoción de placa. La introducción de un cepillo de dientes humedecido, de cerdas suaves, de tamaño de niño o de bebé durante esta edad es

recomendable, solo si los padres se sienten cómodos con el cepillo. El uso de un dentífrico ni es necesario ni recomendable, puesto que la acción espumante de la pasta tiende a ser desagradable para el niño. Sin embargo, puesto que es posible ingesta de flúor, puede ser beneficioso utilizar un limpiado dental de goma y sin flúor.⁽¹⁰⁾

NIÑOS PEQUEÑOS DE 1 A 3 AÑOS

Durante la “época de los primeros pasos”, debe introducirse el cepillo de dientes en el procedimiento de la remoción de la placa si no se realizó previamente. Debido a la incapacidad de los niños para expectorar y a la posibilidad de ingesta de flúor, se puede realizar una introducción cuidadosa y mínima (un “poco” de pasta de dientes en el cepillo), de un dentífrico fluorado en los niños de 2 y 3 años.⁽¹⁰⁾

La mayoría de los niños disfruta imitando a sus padres y practicarán el cepillado fácilmente, pero el niño solo no suele realizar una remoción de placa adecuada. A pesar de que se anime al niño a comenzar un cepillado rudimentario, los padres siguen siendo los principales cuidadores en estos procedimientos de higiene.⁽¹⁰⁾

La posición del niño y del padre vuelve a hacer importante. A pesar de que los niños disfrutan cepillándose los dientes, muchos se resisten a permitir que otras personas lo cepillen. El padre puede utilizar posiciones, pero la posición de regazo-regazo, permite que un adulto controle los movimientos del cuerpo del niño mientras que el otro adulto le cepilla los dientes.⁽¹⁰⁾

Ha de animarse a los padres a convertir esto en un momento especial para el niño y elogiarle todo lo posible.⁽¹⁰⁾

Para las familias monoparentales, es un solo adulto el que se coloca con el niño. En esta situación, el padre se sienta en el suelo con sus piernas estiradas hacia el frente y el niño está situado entre las piernas. La cabeza del niño se coloca entre los muslos de su padre y sus piernas controlan cuidadosamente los brazos y piernas de niño. Esta posición es un poco incómoda, pero para un niño pequeño resistente a la higiene oral, permite llevar a cabo estos procedimientos.⁽¹⁰⁾

La técnica recomendada para cepillado de dientes en niños menor de 2 años sigue los siguientes pasos:

Sentar al niño de perfil sobre la pierna izquierda del adulto.

Recostar la cabeza del niño de modo que repose sobre el brazo izquierdo del adulto.

Rodear la cabeza del niño de modo que repose sobre el brazo izquierdo del adulto.

Pedirle al niño que abra la boca.

Mantener los carrillos y labios separados colocando los dedos índice y medio alrededor de la arcada superior e inferior sucesivamente mientras se procede al cepillado.⁽¹¹⁾

2.3.2 El uso del hilo dental

El uso del hilo dental es tan importante como el uso del cepillo. La seda garantiza la remoción de detritos que el cepillado no elimina. De acuerdo con algunos estudios, la asociación del cepillado y la seda remueve un 26% más de placa que el uso aislado del cepillo.⁽⁴⁾

La capacidad para manipular con efectividad el hilo dental es función de coordinación entre ojos, manos y la destreza manual. Se reconoce que los niños preescolares y de los primeros grados de primaria son incapaces de manipular correctamente el hilo dental entre sus dientes. En consecuencia la responsabilidad por los procedimientos del uso del hilo dental radica en los padres.⁽⁴⁾

Modo de empleo. Se coge aproximadamente 60 cms de hilo y enrollarlo en los dedos medio de ambas manos, dejando libre cerca de 20 cms. Se pasa el hilo por los pulgares e índices, manteniendo tensos de 3 a 4 cms. Se desliza el hilo entre cada dos dientes, introduciéndolo suavemente, sin movimientos de vaivén, a través del punto de contacto, tratando de adaptar el hilo a la superficie del diente. Se repite esta operación en todos los dientes, incluso en los más alejados⁽⁴⁾

2.3.3 Atención odontológica preventiva

Visita al Odontólogo

La primera visita del niño al odontólogo debe tener lugar durante este periodo. La

academias Americana de Odontopediatría recomienda que los padres o los cuidadores elijan una clínica para los niños a los 12 meses de edad.⁽¹⁰⁾

Cuando el niño tiene necesidades dentales especiales, como problemas de salud o un traumatismo, esta visita puede hacerse antes.⁽¹⁰⁾

En esta visita consiguen varios objetivos. Ciertamente, es necesaria la instrucción de los padres en el uso de las prácticas de higiene oral mencionados anteriormente. Además, deben realizarse un examen dental infantil y una revisión del estado de flúor; deben abordarse los asuntos dietéticos relacionados con la caries de biberón y la primera infancia, así como otros problemas de salud; se debe proporcionar orientación anticipada y realizar una evaluación de riesgo de caries.⁽¹⁰⁾

Estas primeras visitas dentales son también el momento de que el niño se familiarice con el entorno dental, el personal y el dentista, lo que hará que cualquier tratamiento dental futuro le genere ansiedad.⁽¹⁰⁾

2.3.4 Flúor

El flúor es el agente preventivo de la caries dental más eficaz que existe en el mercado en la actualidad.⁽¹²⁾

El flúor está ampliamente distribuido en la naturaleza presentándose generalmente en forma iónica como fluoruro.

El conocimiento de las propiedades cariostáticas del flúor surgió sobre todo a partir de los estudios de Dean en Estados Unidos (1942), siendo declarado por la OMS en 1972, único agente eficaz en la profilaxis de la caries. Los fluoruros tienen poder antiséptico y su mecanismo de acción es a nivel del metabolismo microbiano como depresor enzimático.⁽⁴⁾

Flúor tópico:

El flúor tópico es considerado actualmente por la OMS como un procedimiento seguro y eficaz para reducir la caries dental, que carece de las implicaciones de carácter ético-legislativo de la fluoración de las aguas, aunque ésta sea la forma de administración de flúor

más efectiva y eficiente. Igualmente es necesario individualizar su aplicación en función del grado de riesgo de caries y del aporte de flúor que recibe por otras vías; de esta forma no solo se determina cual es la población susceptible de recibir este tratamiento sino también la frecuencia de sus aplicaciones. ⁽⁴⁾

Flúor tópico de aplicación profesional: se trata de productos de elevada concentración de fluoruros que, por sus características, deben ser administrados en consultorios dentales o por profesionales de la odontología. Esto hace que sólo presenten una buena relación costo-eficacia en grupos de población de alto riesgo de caries y especialmente en niños en periodo de erupción dental, pacientes irradiados o minusválidos que no dominan la técnica del cepillado o de los enjuagues. El flúor tópico en el ámbito profesional, se puede aplicar como:

Soluciones fluoradas

Geles: en solución de 1,23% con un pH entre 3 y 4, que, por ser acidulado, permite un rápida y profunda captación del ión flúor por el esmalte dentario, se aplica en cubetas y está contraindicado en niños muy pequeños por riesgo de ingesta excesiva involuntaria, una alternativa es su uso con hisopos, controlando la cantidad de flúor administrado, según el riesgo cariogénico es aplicado cada 2, 4 o 6 meses.

Barnices con flúor: compuestos por fluoruro de silano al 0,7% o por fluoruro de sodio al 0,2%, siendo su eficacia entre 17 y 50% de reducción de caries. Es de sabor picante, desagradable para los niños.

Flúor de autoaplicación:

Los programas de autoaplicación son mucho más económicos que los métodos de aplicación profesional y a nivel individual alcanzan similar eficacia, con la ventaja añadida de crear un hábito en el paciente. El flúor mediante este método se puede aplicar en forma de: dentífricos, colutorios, geles, seda dental y chicles.

Dentífricos fluorados: el nivel máximo de flúor en la pasta dentífrica recomendado en Europa es de 1500 ppm por lo que la concentración más utilizada es al 0,1% (100mg de F EN 100 g de pasta = 1000 ppm). Algunas utilizan su fórmula de Monofluorofosfato (MFP)

o fluoruro de sodio (FNa). Su aplicación no debe ser mayor al tamaño de una arveja para niños pequeños, ya que puede ser vehículo por el cual se puede producir fluorosis dental o intoxicación por ingesta excesiva (5,48). Las ventajas son su efectividad (entre 20- 30 % de reducción de caries) y el hecho de conseguir con una actividad, tres objetivos: eliminación de la placa bacteriana, administración de flúor y crear hábito de higiene bucodental. ⁽⁴⁾

2.4 Definición de términos básicos

ATENCIÓN ODONTOLÓGICA: Es el procedimiento por el que se atiende a un paciente que acude a consulta por atención primaria.

SALUD BUCAL. Es cuando todos los procesos que ocurren dentro del sistema estomatognático se encuentran en armonía con el medio externo.

HIGIENE ORAL: Es un hábito muy importante para la salud los dientes de la boca y del organismo en general, la higiene oral constituye el medio ideal para gozar de una buena salud oral, ya que elimina los restos de comida de la boca, favorece un buen sabor, evita el mal olor y crea una sensación de confort en la cavidad oral, mejorando también la estética y la calidad de vida de las personas.

NIVEL DE CONOCIMIENTO. Es la medida en que el aprendizaje es adquirido estimado en una escala.

TRATAMIENTO PREVENTIVO. Es aquel procedimiento, medida, sustancia o programa diseñado para evitar que se produzca una enfermedad o para evitar que un trastorno leve se convierta en algo más grave.

CAPITULO III:

3.1 DISEÑO METODOLOGICO

3.1.1 Diseño de investigación

Descriptivo de corte transversal.

3.2 CRONOGRAMA

Cronograma de actividades

Actividades	Semana No. 1	Semana No. 2	Semana No. 3	Semana No. 4	Semana No. 5	Semana No.6	Semana No. 7	Semana No. 8	Semana No. 9	Semana No. 10	Semana No. 11	Semana No. 12
Presentación del tema de la monografía.(borrador)	☺											
Presentación del cuestionario.(borrador)		☺										
Presentación del cronograma,(borrador)		☺										
Atención a pacientes del Centro de Salud Puerto Rico	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺
Recopilación de la información a través del uestionario.			☺	☺	☺	☺						
Recolección de datos		☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺				
Recopilación bibliográfica		☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺				
Recopilación de la información											☺	
Presentación de la monografía												☺

3.3 PRESUPUESTO

Laptop

Fotocopias

Material de escritorio

Internet

Celular

Pen drive

La investigación tuvo un costo aproximado de: 4950 Bs.

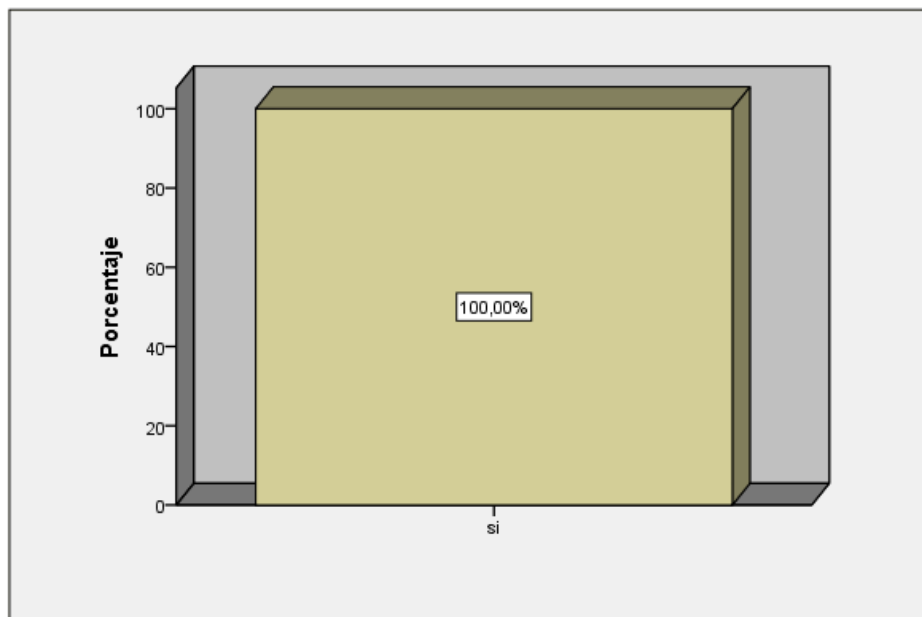
3.4 RESULTADOS

TABLA 1:

***¿USTED CREE QUE ES IMPORTANTE LA VISITA
AL ODONTOLOGO?***

	Frecuencia	Porcentaje
Válido Si	36	100,0

GRAFICO 1



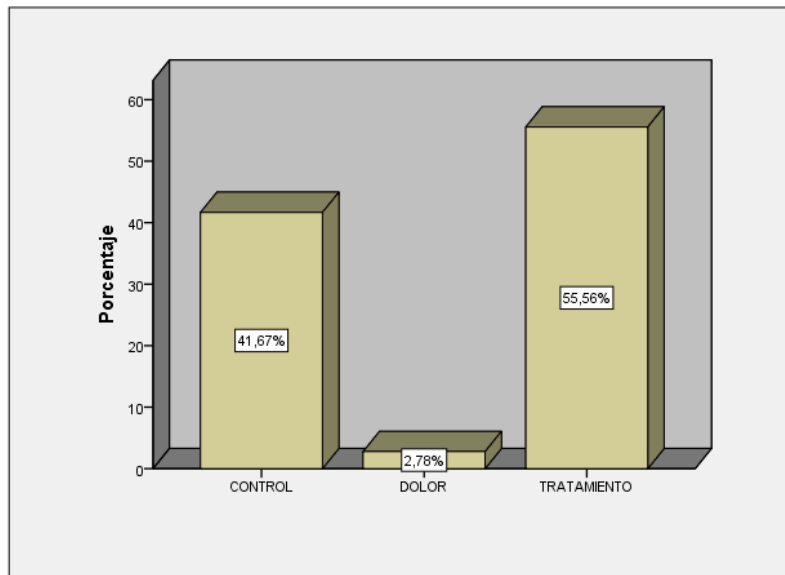
Fuente: elaboración propia, Aplicación del cuestionario

En el gráfico 01, al ser una pregunta de gran importancia sobre higiene bucal todas las madres asumieron la importancia de esta; dado que ellas mismas se vieron afectadas por sus malos hábitos en un momento de su vida.

TABLA 2:
¿POR QUE MOTIVO LLEVARIA USTED A SU NIÑO AL
ODONTOLOGO?

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	CONTROL	15	41,7
	DOLOR	1	2,8
	TRATAMIENTO	20	55,6
	Total	36	100,0

GRAFICO 2



Fuente: elaboración propia, Aplicación del cuestionario

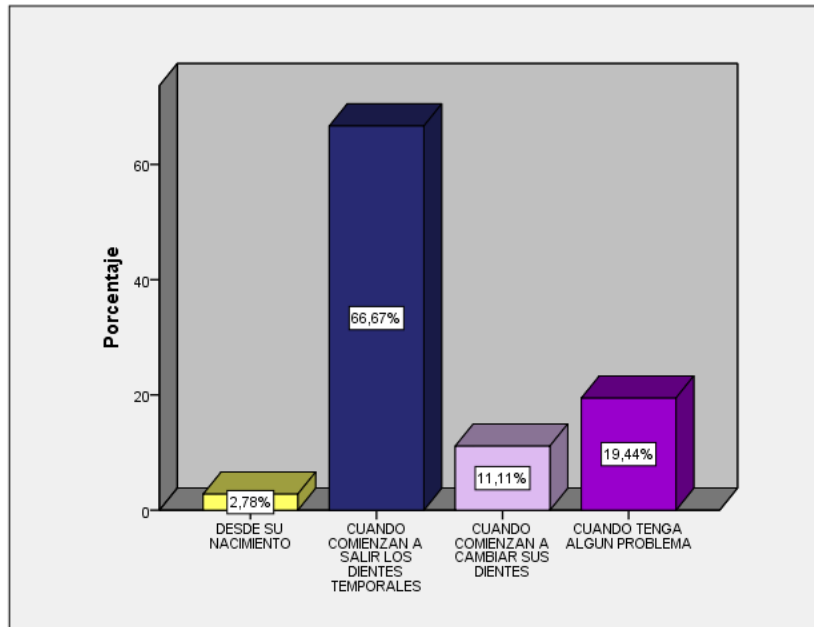
En el cuadro 02, la mayoría de las madres solo lleva a su niño al odontólogo cuando precisa algún tratamiento.

TABLA 3:

¿A QUE EDAD CONSIDERA ADECUADO QUE SU NIÑO VISITE AL ODONTOLOGO?

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	DESDE SU NACIMIENTO	1	2,8
	CUANDO COMIENZAN A SALIR LOS DIENTES TEMPORALES	24	66,7
	CUANDO COMIENZAN A CAMBIAR SUS DIENTES	4	11,1
	CUANDO TENGA ALGUN PROBLEMA	7	19,4
	Total	36	100,0

GRAFICO 3



Fuente: elaboración propia, Aplicación del cuestionario

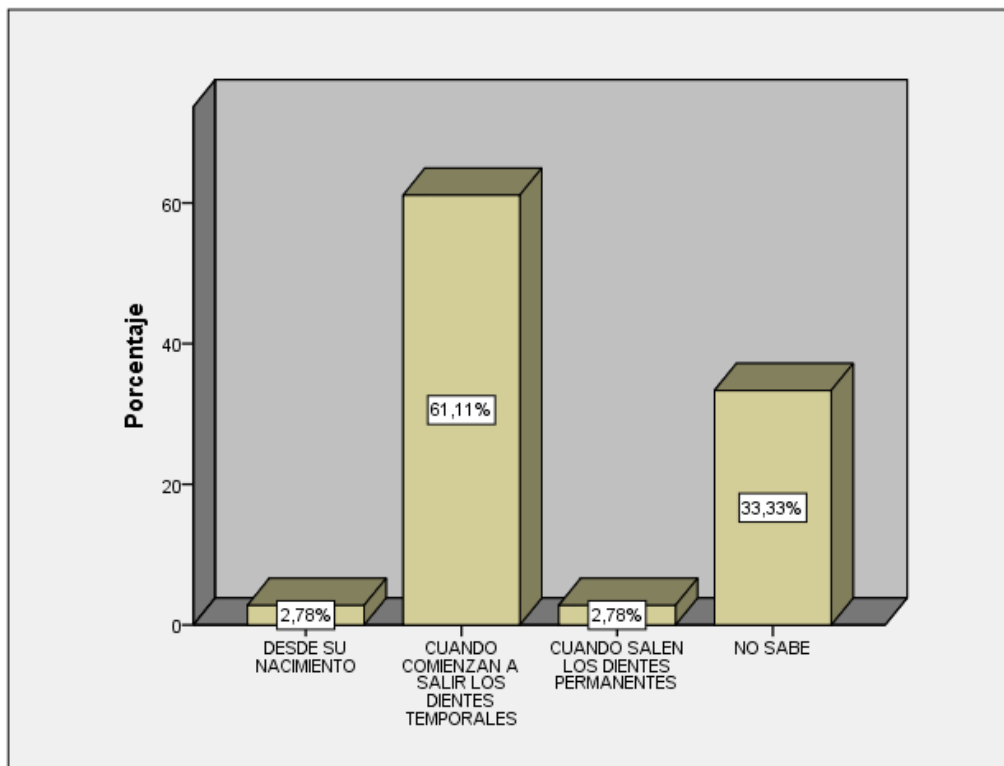
En el cuadro 03, la madre es consiente sobre la dentición temporaria de sus niños, es por eso que piensan que lo más adecuado es llevar al odontólogo cuando los dientes de sus niños entran en erupción.

TABLA 4:

¿A QUE EDAD DEBE LIMPIAR LOS DIENTES DE SU NIÑO?

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	DESDE SU NACIMIENTO	1	2,8
	CUANDO COMIENZAN A SALIR LOS DIENTES TEMPORALES	22	61,1
	CUANDO SALEN LOS DIENTES PERMANENTES	1	2,8
	NO SABE	12	33,3
	Total	36	100,0

GRAFICO 4



Fuente: elaboración propia, Aplicación del cuestionario

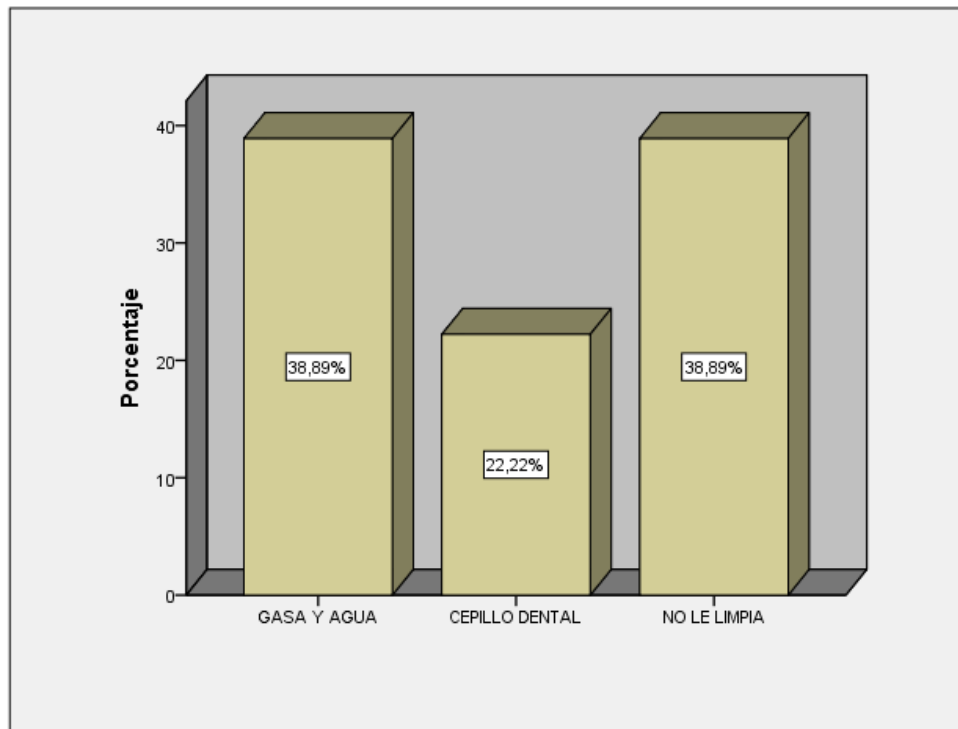
En el grafico 04, la madre sabe que tiene que higienizar los dientes que están comenzando a erupcionar, pero hay una gran cantidad de madres que no tienen el debido conocimiento de cuándo se debe limpiar los dientes de sus niños.

TABLA 5:

¿CON QUE ELEMENTO LIMPIA LOS DIENTES DE SU NIÑO?

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	GASA Y AGUA	14	38,9
	CEPILLO DENTAL	8	22,2
	NO LE LIMPIA	14	38,9
	Total	36	100,0

GRAFICO 5



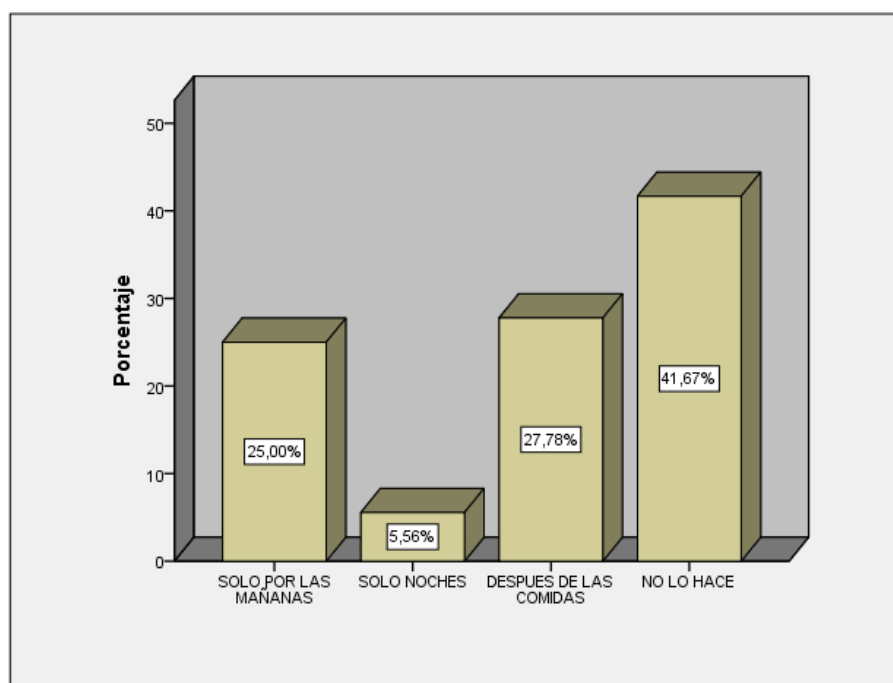
Fuente: elaboración propia, Aplicación del cuestionario

Grafico 05, algunas madres tienen una idea de cómo limpiar los dientes de sus niños, ya sea con gasa y agua u otro artefacto de higiene bucal, pero lo alarmante es sobre las madres que no tiene un conocimiento de los implementos de higiene bucal.

TABLA 6:
¿CON QUE FRECUENCIA LIMPIA LOS DIENTES DE SU NIÑO?

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	SOLO POR LAS MAÑANAS	9	25,0
	SOLO NOCHES	2	5,6
	DESPUES DE LAS COMIDAS	10	27,8
	NO LO HACE	15	41,7
	Total	36	100,0

GRAFICO 6



Fuente: elaboración propia, Aplicación del cuestionario

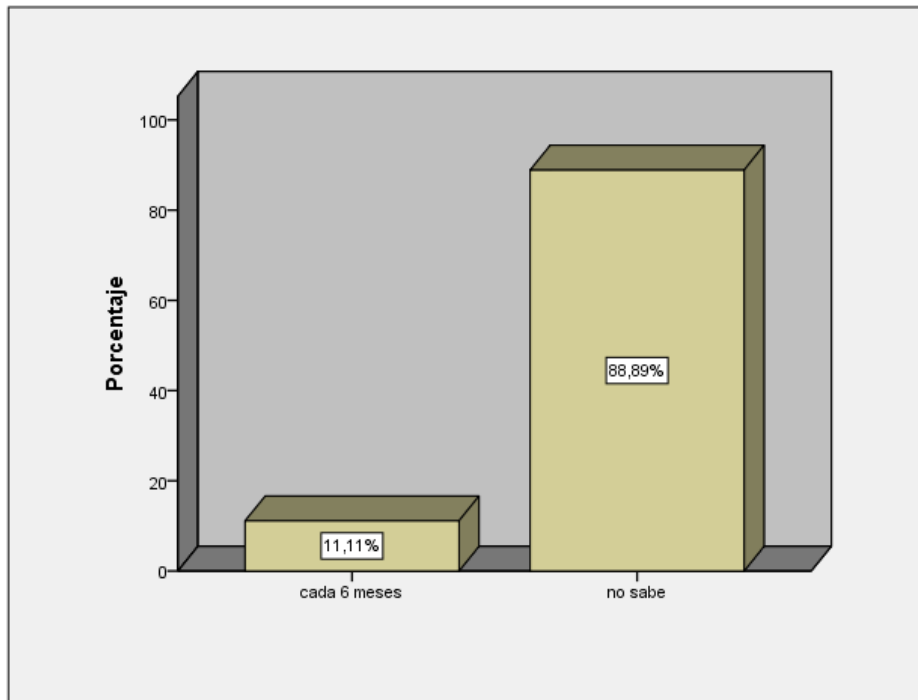
Cuadro N°6, la mayoría de las madres no le da la higiene bucal que necesita el niño.

TABLA 7:

¿SABE CADA CUANTO SE DEBE APLICAR EL FLUOR?

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	cada 6 meses	4	11,1
	no sabe	32	88,9
Total		36	100,0

GRAFICO 7



Fuente: elaboración propia, Aplicación del cuestionario

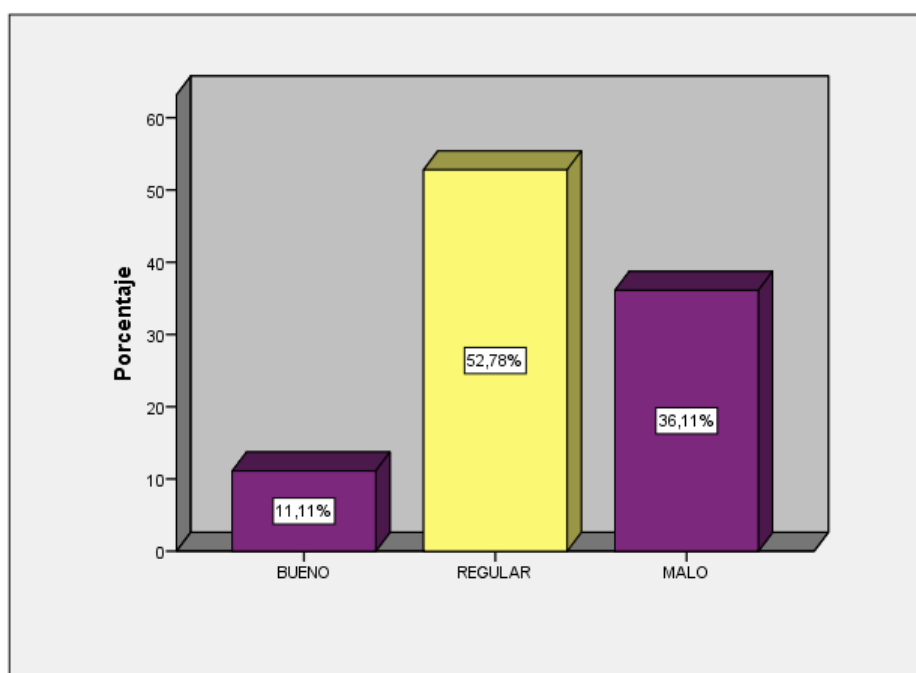
Cuadro 07, es una alerta ya que la mayoría de las madres no sabe cada cuando se debe aplicar el flúor en los dientes de sus niños.

TABLA 8:

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD ORAL EN
MADRES DE NIÑOS DE 6 MESES A 2 AÑOS**

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	BUENO	4	11,1
	REGULAR	19	52,8
	MALO	13	36,1
	Total	36	100,0

GRAFICO 8



Fuente: elaboración propia, Aplicación del cuestionario

En el gráfico 09, se observa que algunas madres tienen bases teóricas, pero no los ponen en práctica, es por ello que el nivel de conocimiento que ellas tienen es regular.

CAPITULO IV:

4.1 CONCLUSION

La ayuda que recibe el niño por parte de su progenitora no es la adecuada, la falta de interés que ellas tienen con respecto a su higiene bucodental es preocupante, debido a la falta de un hábito adecuado de higiene dental.

Según las respuestas obtenidas del cuestionario la gran mayoría de ellas indica que deberían iniciar el cuidado de los dientes, cuando estas entran en erupción, pero a pesar de haber recibido charlas sobre el cuidado de los dientes de sus niños, no lo realizan.

Se determinó que la madre lleva al consultorio odontológico solo cuando su niño tiene algún problema bucodental, esto nos pone en alerta, debido a que los niños se van contaminando con bacterias y otros microorganismos bucales, debido al tratamiento no oportuno que debería recibir el niño en el inicio de la enfermedad.

Finalmente se determinó que el desconocimiento de las madres sobre una higiene bucal en sus niños, no es la adecuada, debido a la demora en el cuidado de los dientes de sus niños, lo que genera un deterioro de las estructuras del diente por la caries, lo que hace que lleven a sus niños a la consulta odontológica, solamente cuando estos están con dolor de los dientes. Es de hacer notar que las madres desconocen por completo cuales son los efectos secundarios del efecto de la caries en el organismo de sus niños. Esto por la falta de interés, conocimientos y la aplicación de cuidados adecuados en la salud bucodental de las madres hacia sus niños.

4.2 RECOMENDACIONES

Crear en las madres una empatía por los problemas de salud bucal de sus niños, de forma que, acudan con anticipación al control odontológico, para prevenir enfermedades bucodentales.

Reforzar el conocimiento de la madre con las charlas sobre higiene bucodental y otros temas que hablen del daño de los microorganismos de la caries en nuestro cuerpo y no solamente en los dientes.

Hacer hincapié, sobre la importancia de un buen cepillado dental, como mecanismo de acción en la prevención de las enfermedades bucodentales.

Explicar a la madre de la frecuencia con la cual debe visitar el servicio de odontología del establecimiento de salud.

5. BIBLIOGRAFIA

1. Puerto Rico (Pando) - Wikipedia, la enciclopedia libre [Internet]. [citado 14 de septiembre de 2019]. Disponible en:
[https://es.wikipedia.org/wiki/Puerto_Rico_\(Pando\)](https://es.wikipedia.org/wiki/Puerto_Rico_(Pando))
2. Higiene Dental Personal Diaria - Vicente Laserna Santos - Google Libros [Internet]. [citado 16 de septiembre de 2019]. Disponible en:
https://books.google.com.bo/books?id=ul75feqDFTcC&pg=PA95&dq=concepto+de+higiene+oral&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwjZwsv_5dbkAhWM1lkKHRpfCrEQ6AEIJzAA#v=onepage&q=concepto%20de%20higiene%20oral&f=false
3. Manual de pediatría ambulatoria / Manual of Ambulatory Pediatrics - Alejandro Marín Agudelo, Juan Fernando Gomez Ramirez, M.D., Juan Camilo Jaramillo Bustamante - Google Libros [Internet]. [citado 16 de septiembre de 2019]. Disponible en:
<https://books.google.com.bo/books?id=zMQYTxUs50MC&pg=PA241&dq=concepto+de+higiene+oral+en+diente+deciduo&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwiX2tCS6NbkAhVFw1kKHeqcCqQQ6AEIPjAD#v=onepage&q=concepto%20de%20higiene%20oral%20en%20diente%20deciduo&f=false>
4. Nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal en gestantes-cap2 [Internet]. [citado 30 de enero de 2020]. Disponible en:
http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtual/tesis/salud/rodriguez_v_m/cap2.htm
5. Periodoncia 6 ed. © 2011 - B. M. Eley Eley - Google Libros [Internet]. [citado 16 de septiembre de 2019]. Disponible en:
<https://books.google.com.bo/books?id=j6IBhp3fEDcC&pg=PA22&dq=concepto+de+materia+alba+y+placa+bacteriana+en+dientes+deciduos&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwj14O2269bkAhWEnFkKHdYNDiUQ6AEIJzAA#v=onepage&q=concepto%20de%20materia%20alba%20y%20placa%20bacteriana%20en%20dientes%20deciduos&f=false>
6. Compendio de periodoncia - Fermín Alberto Carranza, Norma G. Sznajder - Google Libros [Internet]. [citado 24 de septiembre de 2019]. Disponible en:
https://books.google.com.bo/books?id=tMiTxIOhrvsC&pg=PA31&dq=que+es+placa+bacteriana&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwi0_9fHuOrkAhUiwVkkHaT3CT0Q6AEIXjAI#v=onepage&q=que%20es%20placa%20bacteriana&f=false
7. El Primer Año Del Bebe/What to Expect the First Year - Arlene Eisenberg, Heidi

- Eisenberg Murkoff, Sandee Eisenberg Hathaway - Google Libros [Internet]. [citado 24 de septiembre de 2019]. Disponible en: <https://books.google.com.bo/books?id=IS-ISKYHg98C&pg=PA291&dq=como+higienizar+la+boca+de+un+ni%C3%B1o+con+dientes+temporales&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEWijtC00-erkAhWF1FkKHfL9CRAQ6AEIJzAA#v=onepage&q=como%20higienizar%20la%20boca%20de%20un%20ni%C3%B1o%20con%20dientes%20temporales&f=false>
8. Protegiendo los dientes de tu bebe - Google Libros [Internet]. [citado 14 de septiembre de 2019]. Disponible en: https://books.google.com.bo/books?id=4sd7JNprcW0C&pg=PA86&dq=higiene+oral+en+bebes&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwiKj_vnz9DkAhVwhq0KHb2SBQ0Q6AEILTAB#v=onepage&q=higiene%20oral%20en%20bebes&f=false
 9. El Libro de la Mama. Pruebas Medicas en El Hogar Para Bebes Y Niños - Herbert Haessler, M. D. - Google Libros [Internet]. [citado 14 de septiembre de 2019]. Disponible en: https://books.google.com.bo/books?id=q04Gx0qatlgC&pg=PA110&dq=higiene+oral+en+bebes&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwiKj_vnz9DkAhVwhq0KHb2SBQ0Q6AEIJzAA#v=onepage&q=higiene%20oral%20en%20bebes&f=false
 10. McDonald y Avery. Odontología pediátrica y del adolescente - Jeffrey A. Dean - Google Libros [Internet]. [citado 14 de septiembre de 2019]. Disponible en: https://books.google.com.bo/books?id=RedfDwAAQBAJ&pg=PA133&dq=higiene+oral+en+bebes&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwiKj_vnz9DkAhVwhq0KHb2SBQ0Q6AEIOjAD#v=onepage&q=higiene%20oral%20en%20bebes&f=false
 11. Odontologia pediatria / Pediatric Dentistry: La salud bucal del nino y el ... - Noemí Bordoni, Alfonso Escobar, Ramón Castillo Mercado - Google Libros [Internet]. [citado 16 de septiembre de 2019]. Disponible en: <https://books.google.com.bo/books?id=oXr3kxs0fGcC&pg=PA254&dq=como+ense%C3%B1ar+a+limpiar+los+dientes+de+sus+ni%C3%B1os+menores+de+dos+a%C3%B1os&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwiDqpXR7dbkAhVJrlkKHc-RC-YQ6AEIMDAB#v=onepage&q=como%20ense%C3%B1ar%20a%20limpiar%20los%20dientes%20de%20sus%20ni%C3%B1os%20menores%20de%20dos%20a%C3%B1os&f=false>
 12. McDonald y Avery. Odontología pediátrica y del adolescente - Jeffrey A. Dean - Google Libros [Internet]. [citado 29 de septiembre de 2019]. Disponible en: <https://books.google.com.bo/books?id=RedfDwAAQBAJ&pg=PA168&dq=fluor+dental+en+ni%C3%B1os+menores+a+dos+a%C3%B1os&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwjz66rFxfkAhUQDKwKHbjBzsQ6AEIJzAA#v=onepage&q=fluor%20dental%20en%20ni%C3%B1os%20menores%20a%20dos%20a%C3%B1os&f=false>

6. ANEXOS

CUESTIONARIO

1.- ¿usted cree que es importante la visita al odontólogo para el cuidado de los dientes temporarios (dientes de leche) de su niño?

SI

NO

2.- ¿Cuál cree que es el motivo para llevar al odontólogo a su niño?

- a) control
- b) dolor
- c) tratamiento
- d) otros

3.- ¿usted a qué edad considera adecuado que su niño visite al dentista por primera vez?

- a) desde su nacimiento
- b) cuando le comienzan a salir los dientes temporales (dientes de leche)
- c) cuando comience a cambiar sus dientes.
- d) Cuando tenga algún problema.

4.- usted sabe desde que edad debe de limpiar los dientes de su niño

- a) desde su nacimiento
- b) cuando empiezan a salir los dientes temporales (dientes de leche)
- c) cuando sales los dientes permanentes
- d) no sabe

5.- ¿con que elementos limpia los dientes de su niño?

- a) gasa y agua
- b) cepillo dental
- c) no le limpia
- d) otros explique.....

6.- ¿con que frecuencia limpia los dientes de su niño?

- a) solo por Las mañanas
- b) solo por las noches
- c) antes o después de las comidas
- a) d) no lo hace.

7.- sabe usted cada cuando se debe aplicar el flúor en los dientes de su niño

- a) cada mes
- b) cada 6 meses
- c) cada año
- d) nunca
- e) no sabe

