



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ

**GUÍA DE EDUCACIÓN BUCAL DIRIGIDA A LOS PADRES Y/O
REPRESENTANTES DE LOS NIÑOS CON RETARDO MENTAL QUE
ASISTEN A LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ**

Arabadjis Grecia
Spirou Evangelia

Urb. Yuma II, calle N. 3. Municipio San Diego
Teléfono: (0241) 8714240(master)- Fax: (0241)8712394



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA

GUÍA DE EDUCACIÓN BUCAL DIRIGIDA A LOS PADRES Y/O
REPRESENTANTES DE LOS NIÑOS CON RETARDO MENTAL QUE
ASISTEN A LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ

Proyecto de Grado para optar al título de
Odontólogos

Autores:

Arabadjis Grecia C.I 24.305.802

Spirou Evangelia C.I 23.776.953

Tutora:

Od. Erika Mota

San Diego, Junio 2017



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS PARA LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA
CARRERA ODONTOLOGÍA

**GUÍA DE EDUCACIÓN BUCAL DIRIGIDA A LOS PADRES Y/O
REPRESENTANTES DE LOS NIÑOS CON RETARDO MENTAL QUE ASISTEN
A LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ**

ESTUDIANTES

Cédula de Identidad N°	Nombres y apellidos
1: 24.305.802	Arabadjis Grecia
2: 23.776.953	Spirou Evangelia
Tutor Propuesto: Erika Mota	Firma:
Cédula de Identidad N° 11.812.561	

COORDINACIÓN DE PASANTÍA Y TRABAJO DE GRADO

Firma

Sello

Fecha

20/06/2017



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
 UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 ESCUELA DE ODONTOLOGÍA

PLANILLA SOLICITUD: ANÁLISIS Y AROBACIÓN DE TRABAJO DE GRADO

DATOS PERSONALES		
Apellidos: Arabajis Salas	Nombres: Grecia	C.I. 24.305.802
DIRECCIÓN Av. Don Julio Centeno, Residencia "Poblado de San Diego" Edificio 31 apartamento 11		TELÉFONO: 0414-1339097
DATOS ACADÉMICOS		
Escuela : Odontología	Índice académico	
DATOS DEL PROYECTO DEL TRABAJO DE GRADO		
Autor: Nombres: Arabadjis Grecia Teléfono: 0414-1339097		
Breve explicación: Debido a la escasa información hacia la atención odontología de los niños con retardo mental, decidimos proponer la elaboración de una guía de higiene bucal dirigida para los padres y/o representantes de los niños que padecen esta condición , que asisten a la Clínica del Niño y del Adolescente III, de la Escuela de Odontología de Universidad José Antonio Páez		
Lugar donde se desarrollará el proyecto: Universidad José Antonio Páez		
Tiempo de desarrollo: 8 meses		
Tutor académico propuesto: Erika mota		

APROBADO _____ NO APROBADO _____

COMITÉ DE EVALUACIÓN
 COORDINACIÓN DE PASANTIA Y TRABAJO DE GRADO

		20/06/2017
NOMBRE	FIRMA	FECHA
DIRECCIÓN DE ESCUELA		
		20/6/2017.
NOMBRE	FIRMA	FECHA



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
 UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 ESCUELA DE ODONTOLOGÍA

PLANILLA SOLICITUD: ANÁLISIS Y AROBACIÓN DE TRABAJO DE GRADO

DATOS PERSONALES		
Apellidos: Spirou Paredes	Nombres: Evangelia	C.I. 23.776.953
DIRECCIÓN: Av. Don Julio Centeno, residencia "Los Tulipanes" parcela 33 torre A apartamento 32		TELÉFONO: 0424-7795362
DATOS ACADÉMICOS		
Escuela: Odontología	Índice académico:	
DATOS DEL PROYECTO DEL TRABAJO DE GRADO		
Autor: Nombres: Spirou Evangelia Teléfono : 0424-7795362		
Breve explicación: Debido a la escasa información hacia la atención odontología de los niños con retardo mental, decidimos proponer la elaboración de una guía de higiene bucal dirigida para los padres y/o representantes de los niños que padecen esta condición, que asisten a la Clínica del Niño y del Adolescente III, de la Escuela de Odontología de Universidad José Antonio Páez		
Lugar donde se desarrollará el proyecto: Universidad José Antonio Páez		
Tiempo de desarrollo: 8 meses		
Tutor académico propuesto: Erika Mota		

APROBADO _____ NO APROBADO _____

COMITÉ DE EVALUACIÓN
 COORDINACIÓN DE PASANTIA Y TRABAJO DE GRADO

<i>Ervy Weffer</i>		<u>20/06/2017</u>
NOMBRE		FECHA
DIRECCIÓN DE ESCUELA		
<i>Isabel Tibisay Grijó</i>		<u>20/6/2017</u>
NOMBRE	FECHA	



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
TRABAJO DE GRADO

ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Quien suscribe Erika Mota portador de la cédula de identidad no 11.812.561 En mi carácter de tutor de trabajo de grado presentada por las alumnas ARABADJIS GRECIA portadora de la cédula de identidad no. 24.305.802 y SPIROU EVANGELIA portador de la cédula de identidad no. 23.776.953 titulares del trabajo de grado: **GUÍA DE EDUCACIÓN BUCAL DIRIGIDA A LOS PADRES Y/O REPRESENTANTES DE LOS NIÑOS CON RETARDO MENTAL.** presentado como requisito parcial para optar al título de ODONTOLOGO GENERAL, notifico que realizaré tutorías a lo largo del período académico con el objetivo de lograr la culminación de dicho trabajo de grado de manera satisfactoria para así sea sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

San Diego, a los 22 días del mes de Junio dos mil diecisiete.

FIRMA

NOMBRE Y APELLIDO,

AGRADECIMIENTOS

Principalmente a Dios, por darme la sabiduría, paciencia y guía necesaria para recorrer este camino.

A mis padres, gracias a su gran esfuerzo en ayudarme a lograr todas mis metas, por querer verme siempre feliz.

A mis profesores, por mostrarme todo lo increíble que podemos hacer con nuestras manos.

A mis amigas, desde el primer día de clases, porque sin su amistad, este camino no hubiese sido lo mismo y a todas aquellas personas que sin pedir nada a cambio pusieron un granito de arena, y caminaron junto a mí.

Arabadjis Grecia

En este día tan especial donde culmino uno de mis más grandes deseos quisiera agradecerles primeramente a Dios y la Virgen de Guadalupe por haberme llevado de la mano a cumplir este sueño.

A mis padres, Soraida y Ioannis por el apoyo incondicional y sus palabras de aliento en todos los momentos de mi carrera

A mi hermano, Anastasio que con su amor siempre ha estado a mi lado.

A mi papu, que desde el cielo siempre me manda sus bendiciones.

A mis abuelas, Evangelia y Ana por su inmenso apoyo y amor, y a **Mamamina** que sé que desde el cielo me cuida.

A toda mi familia, tíos y primos, porque a pesar de la distancia siempre supe que podía contar con ellos.

A ti Niko por tu amor incondicional y a toda la familia **Richani Paraskevopoulos** que con cariño me han hecho parte de su familia.

A mis profesores, gracias a ellos por todas sus enseñanzas que a partir de hoy voy a poner en práctica.

A la UJAP, por abrirnos sus puertas para que muchos podamos convertirnos en profesionales.

Y, por último, a **mis amigas** que desde el comienzo de este camino siempre estuvieron a mi lado apoyándome en cada decisión tomada.

Spirou Evangelia

DEDICATORIA

Esta tesis la dedico con todo mi amor y cariño.

Principalmente a Dios por qué sin el nada tiene sentido en la vida.

A mis padres por darme todo el apoyo necesario porque todo lo hago por y para ellos, a pesar de no tenerlos cerca en la distancia los sentí.

A mi Tío Zuly, por qué él fue un ejemplo a seguir, y me hubiese gustado poder mostrarle todo lo que aprendí.

A mi familia, por qué sin sus buenos deseos, ánimo y apoyo no lo hubiese logrado.

Arabadjis Grecia

Esta meta quiero dedicársela primeramente a **Dios** por iluminarme y guiar mis pasos.

A mis padres, Soraida y Ioannis por su apoyo, dedicación y por ser siempre ese pilar fundamental para levantarme y darme ánimos en los momentos que quería desistir.

Mi hermano, Anastasio por compartir conmigo todos los buenos y malos momentos y siempre saber comprenderme.

A mi papu, que, aunque no te tengo físicamente todo lo que hago es para hacerte sentir orgulloso, y sé que lo estás.

A toda mi familia, abuelas, tíos y primos les dedico este triunfo por siempre confiar en mí.

A Niko Richani, por ayudarme a cumplir mis metas y a toda la **familia Richani Paraskevopoulos** porque gracias a su cariño pudieron darme una sonrisa en los momentos difíciles y me ayudaron a seguir adelante.

A mis amigos, que siempre me ayudaron e hicieron más fácil este camino.

A mis profesores, por siempre tenerme la paciencia necesaria y enseñarme todos los días lo maravillosa que es esta carrera.

Y por último dedico este logro a **VENEZUELA**, y a cada uno de los estudiantes que han dado la vida luchando por regalarnos un país con oportunidades, Dios los tenga en su Gloria, gracias héroes.

Este triunfo no es solo mío, es de cada uno de ustedes que estuvo presente en este recorrido, a ustedes les dedico esta gran meta.

Spirou Evangelia



**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA**

PROPONER UNA GUÍA DE EDUCACIÓN BUCAL DIRIGIDA A LOS PADRES Y/O REPRESENTANTES DE LOS NIÑOS CON RETARDO MENTAL CON EDADES COMPRENDIDAS ENTRE 7 A 12 AÑOS QUE ASISTEN A LA CLÍNICA DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE III DE LA ESCUELA DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ, PERIODO 2017

Autoras: Arabadjis Grecia
Spirou Evangelia

Tutor:

Fecha: marzo 2017

RESUMEN INFORMATIVO

El propósito fundamental de esta investigación fue: Proponer una guía de educación bucal dirigida a los padres y/o representantes de los niños con retardo mental con edades comprendidas entre 7 a 12 años que asistieron a la Clínica del Niño y del Adolescente III de la Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez, periodo 2017. El estudio se enmarcó en el prototipo de proyecto factible con un diseño no experimental y transeccional o transversal. En la misma se fundamentaron aspectos teóricos relacionados con el retardo mental, características odontológicas que presentan los niños con retardo mental. La población estuvo conformada por los 120 padres y/o representantes de niños con retardo mental que asistieron a la Clínica del Niño y del Adolescente III y la muestra fue no probabilística intencional conformada por el 30% de los sujetos que conformaron la población sometida a estudio. Las técnicas e instrumentos de recolección de información fueron una encuesta de 9 enunciados y con dos opciones de respuesta en donde los sujetos encuestados debían escoger solo una alternativa de respuesta. En cuanto a las técnicas y procesamiento de datos se empleó el programa estadístico SPSS con el cual los resultados fueron presentados a través de tablas de distribución de frecuencias y gráficas. Luego se procedió a proponer la guía de educación bucal dirigida a padres y/o representantes de los niños con retardo mental. Las conclusiones a las que se llegó con este estudio fue que: la prevención es la principal estrategia para tratar la higiene bucal de niños con retardo mental, para ello la colaboración que le pueda prestar los padres y/o representantes de estos niños es fundamental, ya que, ellos son los responsables del cuidado e higiene adecuada de los dientes de sus hijos

Descriptor: Educación bucal, retardo mental, guía de educación bucal para padres

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
RESUMEN INFORMATIVO.....	ix
ÍNDICE DE TABLAS.....	xii
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	xiii
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO	
I EL PROBLEMA.....	2
1.1 Planteamiento del Problema.....	2
1.2 Formulación del Problema.....	5
1.3 Objetivos.....	6
1.4 Justificación.....	7
CAPÍTULO	
II MARCO TEÓRICO	9
2.1 Antecedentes de la Investigación.....	9
2.2 Bases Teóricas.....	11
2.3 Lista de definición de términos	25
2.4 Bases Legales.....	26
CAPÍTULO	
III MARCO METODOLÓGICO	31
3.1 Tipo de Investigación.....	31
3.2 Diseño de la Investigación.....	32
3.3 Población y Muestra	32
3.4 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.....	33
3.5 Análisis de datos.....	34
3.6 Validez e instrumento de recolección de datos.....	34
CAPÍTULO	
IV	35
DIAGNÓSTICO.....	35
4.1 Interpretación de resultados (tablas y gráficas).....	49
4.2 Conclusiones.....	
CAPÍTULO	50
V PROPUESTA.....	52

5.1 Objetivo general.....	53
5.2 Objetivos Específicos.....	53
5.3 Justificación.....	54
5.4 Fundamentación.....	57
5.5 Factibilidad.....	57
5.6 Propuesta.....	67
RECOMENDACIONES.....	68
REFERENCIAS.....	70
ANEXOS.....	69
1 Cuadro de operacionalización de Variables.....	69
2 Validación.....	70
2.1 Experta Adriana Betancourt.....	70
2.2 Experta Erika González.....	71
2.3 Experta Mayra Hernández.....	72
3 Encuesta realizada a los padres de los niños con retardo mental.....	73

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1: Conoce usted sobre la higiene oral de su hijo(a).....	36
Tabla 2: Sabe usted sobre los elementos utilizados para la higiene oral de su hijo(a).....	37
Tabla 3: Su hijo(a) se cepilla tres veces al día.....	39
Tabla 4: Lleva usted anualmente a su hijo al odontólogo.....	40
Tabla 5: Conoce usted los movimientos adecuados para un buen cepillado para su hijo(a).....	42
Tabla 6: Sabe usted cuáles son las técnicas de cepillado existentes.....	43
Tabla 7: Algún odontólogo le ha indicado sobre la higiene oral adecuada de su hijo(a).....	45
Tabla 8: Conoce usted de algún manual donde le indique sobre la higiene bucal de su hijo(a).....	46
Tabla 9: Cree usted necesario la elaboración de una guía para conocer sobre el manejo adecuado de la salud bucal de su hijo(a).....	48

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico 1: Conoce usted sobre la higiene oral de su hijo(a).....	36
Gráfico 2: Sabe usted sobre los elementos utilizados para la higiene oral de su hijo(a).....	38
Gráfico 3: Su hijo(a) se cepilla tres veces al día.....	39
Gráfico 4: Lleva usted anualmente a su hijo al odontólogo.....	41
Gráfico 5: Conoce usted los movimientos adecuados para un buen cepillado para su hijo(a).....	42
Gráfico 6: Sabe usted cuáles son las técnicas de cepillado existentes.....	44
Gráfico 7: Algún odontólogo le ha indicado sobre la higiene oral adecuada de su hijo(a).....	45
Gráfico 8: Conoce usted de algún manual donde le indique sobre la higiene bucal de su hijo(a).....	47
Gráfico 9: Cree usted necesario la elaboración de una guía para conocer sobre el manejo adecuado de la salud bucal de su hijo(a).....	48

INTRODUCCIÓN

El tratamiento odontológico del paciente con necesidades especiales está íntimamente relacionado con su conducta y su patología. Cabe destacar que, un paciente con retraso mental, sea incapaz de colaborar en la consulta dental debido a su condición médica. Es por ello que, el conocimiento es el primer escalón para la prevención de enfermedades odontoestomatológicas y más aún en niños con retardo mental quienes dependen de sus padres y/o representantes que deben estar atentos a la higiene bucal de sus hijos.

En lo que respecta al desarrollo de este trabajo de investigación se estructura en los siguientes capítulos:

- Capítulo I presenta el planteamiento del problema, el objetivo general de la investigación y los objetivos específicos, a su vez la justificación.
- Capítulo II se abordan tanto los antecedentes de la investigación como los aspectos teóricos que sustentan este estudio, las bases legales, además de una lista de definición de términos.
- Capítulo III se abordan los aspectos metodológicos, tales como: tipo y diseño de la investigación, población, muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, análisis de datos, validez del instrumento de recolección de información.
- Capítulo IV: se analizan e interpretan los datos obtenidos con la aplicación del instrumento, los resultados son presentados en tablas de distribución de frecuencias y gráficos tipos tortas, conclusiones del trabajo
- Capítulo V: se desarrolla la guía educativa de higiene bucal dirigida para padres y/o representantes de los niños con retardo mental con edades comprendidas entre 7 a 12 años que asisten a la Clínica del Niño y del Adolescente III de la Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez, periodo 2017, y también las recomendaciones.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

La boca refleja los signos y los síntomas tanto de la salud como de la enfermedad. Un adecuado examen bucodental, de la cara y del cuello puede evidenciar indicios de enfermedad corporal, carencias nutricionales, hábitos perjudiciales, violencia física, estrés, consumo de sustancias nocivas como el cigarrillo, el alcohol, las drogas, así como, la condición general de salud del individuo. La mala condición de la salud bucodental puede complicar otras enfermedades y/o afecciones de índole general. Existen evidencias que indican que las enfermedades de las encías, como las infecciones periodontales, pueden ser un factor de riesgo para cardiopatías, accidentes cerebrovasculares, bacteriemias, agravamiento de la diabetes, partos prematuros, nacimiento de niños con bajo peso, enfermedades respiratorias y complicaciones en pacientes dializados.

Es por ello que, la salud bucal es un estado de bienestar físico, mental y social que genera equilibrio en los pacientes, abarcando un amplio espectro debido a que no solo se refiere a caries. Se puede decir, también que, la salud bucal es la resultante de la interacción de los factores económicos, sociales, biológicos y culturales que propician una permanencia prolongada de los órganos dentales en el individuo que además se sustenta en una actitud de prevención, nutrición, higiene y armonía fisiológica que permite la mejor función de los órganos involucrados en la digestión.

Es por ello que, el odontólogo como profesional de la salud debe tener presente que todo paciente que asiste a la consulta, hay que incluirle dentro de su plan de tratamiento la condición del estado general, basándose en la valoración cuidadosa de su estado físico y sistémico del paciente, especialmente, si son pacientes que presentan necesidades especiales como: retardo mental, quienes requieren de mayor

cuidado y atención por parte del odontólogo, así como de los padres y/o representantes.

Por tal motivo, es preciso acotar que, la atención odontológica del paciente con retardo mental representa un reto diferente para el odontopediatra, no por el tratamiento a realizarse en sí y/o el manejo conductual de este tipo de pacientes sino por el cuidado de la higiene bucal que los padres y/o representantes deben brindarles a los niños con la condición. Es por ello que, en estos casos se reconoce a los responsables del infante como una de las partes más importantes de la triada: padres – paciente– odontólogo.

Ahora bien, el retardo mental se define como una condición caracterizada por una capacidad intelectual significativamente menor que el promedio de la población total. La etiología es variada y ocurre en el período prenatal, neonatal o en momentos tempranos del desarrollo, por lo tanto, sus causas pueden ser: genéticas, biológicas, psicosociales o socioculturales. También, hay que acotar que, los niños en dichas condiciones tienen más riesgo de sufrir problemas de salud bucal porque requieren ayuda extra y dependen de otros (padres y/o representantes) para lograr y mantener una higiene odontológica.

Según la Asociación Americana de Discapacidades Intelectuales y del Desarrollo (AAIDD, 2010), anteriormente denominada Asociación Americana de Retraso Mental (AARM, 2002) estableció que:

El retardo mental también se le conoce como discapacidad intelectual, el cual se define como una discapacidad caracterizada por limitaciones significativas en el funcionamiento intelectual y la conducta adaptativa, que abarca muchas habilidades sociales cotidianas y prácticas que se origina antes de los 18 años.

Por su parte, el Comité de Expertos en Genética de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1999), señala que un 4% de los niños nacidos vivos padecen una enfermedad genética o parcialmente genética y el 2,5% una enfermedad genética reconocible. Aplicando a Venezuela, los valores señalados "se encontraría de acuerdo

a la tasa de natalidad que 60 niños nacen diariamente con algún problema total o parcialmente genético; cifra que no reviste carácter alarmante; pero, que resulta importante, dado el crecimiento demográfico acelerado del país" (Castro, 2013, p.104). En Venezuela existen, actualmente, más de 819.000 retardados "personas con un funcionamiento intelectual por debajo del promedio, con deficiencias de adaptación que se presentan desde el nacimiento hasta los 18 años" (Ingalls, 2012, p.52)".

Se señala, además, que los adelantos en las ciencias Pediátrica y la Neonatología, específicamente, permiten salvar la vida de cientos de niños recién nacidos que en décadas anteriores estaban condenados a la muerte; lo que lleva al incremento de la población de niños excepcionales y, en consecuencia, a la necesidad de establecer por parte del Estado, programas de atención que les permitan una vida más plena en su medio ambiente familiar y social.

Es importante destacar que, autores como: Tesisni (2010) plantea que en las personas con retardo mental presentan numerosos problemas de salud bucal, provocados por varios factores de riesgo, en los que se encuentra: limitaciones físicas, dificultad para cepillarse y usar hilo dental, flujo de saliva reducido, consumo de medicamentos azucarados, deficiente higiene bucal, consumo de dieta altamente criogénica, inducida por los padres, dieta blanda, dificultades para el tratamiento y educación higiénico sanitaria deficiente. Por tal motivo, estos niños son más propensos a padecer de enfermedades bucales a diferencia del paciente que no presenta la enfermedad.

Sin embargo, es menester señalar que, el dominio de información de los padres sobre la salud bucal de niños con retardo mental es escaso debido a que esta condición solo afecta al 3% de la población, aun cuando los padres tienen el deber de mantener y preservar la salud integral de sus hijos, es deber de los odontólogos ayudar a resguardar y mantener la salud bucal de sus pacientes, especialmente la de los niños que presentan la condición de retardo mental.

Es propicio indicar que, existen evidencias en el ámbito mundial que demuestran que mejorar el nivel educativo de una comunidad, generalmente, conduce a un mejoramiento de sus condiciones de salud, en donde la bucal no está exenta de ello, puesto que, trabajar por la salud bucal, implica ir más allá de una réplica informativa masiva de conceptos memorísticos, comúnmente materializados en charlas educativas donde existe una parte conocedora del tema y, otra parte, receptiva pasiva, que no percibe la patología oral como factor amenazante de la salud, a menos que se haga presente una experiencia de dolor.

Debido a que los pacientes con retardo mental presentan problemas con su motricidad esto hace que se les dificulte el mantenimiento de su higiene bucal trayendo como consecuencia la acumulación de alimentos, placa bacteriana y cálculo dental. Se puede decir que, los niños con retardo mental necesitan del cuidado oral casero que depende del conocimiento, motivación y estrato social de terceras personas, específicamente, los padres y/o representantes. Lo anteriormente expuesto, debemos evidenciarlo en las historias clínicas de quienes manifiestan una inadecuada higiene bucal. Por esto, es importante conocer los adecuados cuidados de la salud bucal de los niños con esta condición para así mejorar el método de interacción de padre-odontólogo para prevenir las enfermedades bucales, creando una guía educativa para la orientación de los padres y/o representantes en el cuidado bucal de los niños que presentan retardo mental, especialmente, los niños entre 7 a 12 años que asisten a la Clínica del Niño y del Adolescente III en la Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez.

1.2 Formulación del problema

Es por ello que la presente investigación pretende dar respuestas a las siguientes interrogantes:

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre salud bucal que tienen los padres y/o representantes de los niños con retardo mental con edades comprendidas entre 7 a 12

años que asisten a la Clínica del Niño y del Adolescente III de la Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez, periodo 2017?

- ¿Debido al nivel de conocimiento de los padres y/o representantes que condiciones bucales presentan los niños con retardo mental con edades comprendidas entre 7 a 12 años que asisten a la Clínica del Niño y del Adolescente III de la Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez, periodo 2017?

- ¿Es posible la elaboración de una guía de educación bucal dirigida a los padres y/o representantes de los niños con retardo mental con edades comprendidas entre 7 a 12 años que asisten a la Clínica del Niño y del Adolescente III de la Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez, periodo 2017.

1.3 Objetivos de la Investigación

1.3.1 Objetivo General:

Proponer una guía de educación bucal dirigida a los padres y/o representantes de los niños con retardo mental con edades comprendidas entre 7 a 12 años que asisten a la Clínica del Niño y del Adolescente III de la Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez, periodo 2017.

1.3.2 Objetivos Específicos:

1.3.2.1 Evaluar el conocimiento que presentan los padres sobre la salud bucal de los niños con retardo mental con edades comprendidas entre 7 a 12 años que asisten a la Clínica del Niño y del Adolescente III de la Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez, periodo 2017.

1.3.2.2 Analizar los resultados del conocimiento de los padres sobre la salud bucal de niños con retardo mental con edades comprendidas entre 7 a 12 años que asisten a la

Clínica del Niño y del Adolescente III de la Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez, periodo 2017.

1.3.2.3 Sugerir el uso de una guía educativa de higiene bucal dirigida para padres y/o representantes de los niños con retardo mental con edades comprendidas entre 7 a 12 años que asisten a la Clínica del Niño y del Adolescente III de la Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez, periodo 2017.

1.4 Justificación de la Investigación

La salud bucodental es uno de los aspectos fundamentales de la salud integral y del bienestar de la población. Sin embargo, hay una gran diferencia en el estado de salud bucodental de los niños en condiciones normales de quienes presentan retardo mental, ya que, los primeros pueden, de forma independiente seguir instrucciones y cuidar de su higiene bucal siempre y cuando reciban instrucciones claras y precisas. No obstante, los niños que presentan retardo mental requieren que su salud dental esté a cargo de un tercero aparte del odontólogo, como lo es el padre y/o representante.

Por lo que el estudio se considera importante en los siguientes aspectos:

A nivel teórico, permitirá fortalecer el perfil curricular de los estudiantes de odontología de la Universidad José Antonio Páez en su papel de promotor de la salud bucal, orientando a los padres y/o representantes con todo lo relacionado al cuidado bucal de los niños con retardo mental. A nivel epistemológico, será un aporte bibliográfico que permitirá a los interesados en el tema a ampliar y/o adquirir nuevos conocimientos que estén vinculados con el tema de los cuidados de la cavidad bucal de los niños que presentan retardo mental.

A nivel sociocultural, permitirá la promoción de los cuidados odontológicos que deben tener los niños con retardo mental, cuyos cuidados dependen del padre y/o representante quien deberá tener comprensión teórica y dominio práctico que le permita brindarle calidad de salud bucal.

A nivel educativo, la guía servirá para educar a padres sobre cómo prevenir y conservar la salud bucal de sus hijos beneficiándolos y haciendo en ellos conciencia

sobre la importancia de la higiene bucal. Además de facilitar los canales de comunicación con el odontólogo para la prevención y diagnóstico de enfermedades bucales en niños con esta condición.

A nivel pragmático, la tarea de prevención por medio de la guía de educación bucal dirigida a los padres y/o representantes de los niños con retardo mental con edades comprendidas entre 7 a 12 años que asisten a la Clínica del Niño y del Adolescente III coincide con la educación, pues trata de promover el desarrollo de habilidades y capacidades en los padres para que estén atentos a la adecuada higiene bucal de los niños que presentan la condición, considerando que el entorno familiar es el lugar apropiado para el desarrollo de intervenciones en salud oral.

A nivel odontológico, brindará una ayuda tanto a padres y/o representantes, así como a profesionales de la salud para que conozcan la importancia del adecuado cuidado de salud bucal y el apropiado manejo a nivel odontológico en niños que padecen de retardo mental.

A nivel metodológico, se aspira que la investigación sirva de base para generar estudios relacionados con el tema como, por ejemplo, la aplicación de la guía de educación bucal dirigida a los padres y/o representantes de los niños con retardo mental con el objeto de evaluar su eficacia y efectividad

A nivel institucional, la investigación constituye un aporte cognoscitivo a la Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez, institución universitaria que se encarga de formar profesionales altamente capacitados para el ejercicio profesional.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

En este capítulo se expusieron los antecedentes de la investigación, los cuales permitieron obtener conocimientos de trabajos anteriores relacionados con el tema sometido a estudio, con la finalidad de obtener una visión del desarrollo de la investigación, también se presentaron las bases teóricas con referencia, a aseveraciones o proposiciones que procuraron explicar la relación entre las variables de investigación estudiadas.

2.1 Antecedentes de la investigación:

Según Fidias Arias (2004) Se refieren a todos los trabajos de investigación que anteceden al nuestro, es decir, aquellos trabajos donde se hayan manejado las mismas variables o se hallan propuesto objetivos similares; además sirven de guía al investigador y le permiten hacer comparaciones y tener ideas sobre cómo se trató el problema en esa oportunidad.

En el mismo orden de ideas se tiene que la investigación llevada a cabo por Benavente (2007) estableció que: su objetivo general fue Evaluar la influencia del nivel de educación sanitaria sobre salud bucal de padres o apoderados sobre el estado de salud e higiene bucal del niño con retardo mental. La muestra estuvo conformada por 58 niños de ambos géneros con retardo mental leve o moderado entre los 6 o 14 años de edad quienes acudieron con sus padres, el instrumento fue de tipo analítico los autores concluyeron que el nivel de educación sanitaria sobre salud bucal que poseen los padres o apoderados, está relacionada con el estado de salud e higiene bucal de los niños con retardo mental leve o moderado estudiados.

Este antecedente nos benefició debido a que podemos observar que el nivel de educación bucal de los padres o/y representantes influye sobre la salud bucal de todo niño, por lo tanto debemos educar principalmente al padre o/y representante para que así este pueda educar a su hijo.

Con relación a lo anterior Navas (2007) realizó un estudio el cual tuvo por objetivo general: promover la participación de los padres en los cuidados de salud bucal de niños y adolescentes con síndrome de Down del Instituto de Educación Especial El Zulia de municipio Maracaibo, Edo Zulia Venezuela, se seleccionaron 35 padres y a sus hijos con esta condición y se determinaron las condiciones de salud bucal, necesidades del tratamiento, índice de placa e índice gingival a través de una investigación de tipo Experimental. Se efectuaron talleres para impulsar la participación de padres y docentes en la implementación de acciones conducentes a mejorar la salud bucal de los niños ayudando notablemente en la mejora de la salud bucal de estos niños.

Esta investigación nos contribuye debido a que observamos una mejora de la salud bucal de los niños con síndrome de Down con la participación de los padres, por lo tanto debemos tomar en cuenta que se necesita de la intervención absoluta de los padres para mejorar y mantener la buena higiene oral de los niños con necesidad especial.

Finalmente, Roa y Rodríguez (2013) desarrollaron una investigación cuyo objetivo general fue: Determinar la condición de salud bucal en pacientes con retardo mental que acuden al centro de atención asociación Carabobeña de padres amigos de niños excepcionales. Tipo de Investigación: Documental. Resultado: Los padres participaron en reflexiones y análisis sobre la salud bucal, identificando, caracterizando y definiendo estrategias y operaciones para enfrentar los inadecuados cuidados de salud bucal de estos niños.

Este trabajo nos indica que todo padre debe aprender a identificar los inadecuados cuidados de la salud bucal de los niños con retardo mental debido que el niño con esta condición depende de su representante para tener una óptima higiene oral por lo que no tienen la capacidad de realizarlo por si solos.

2.2 Bases Teóricas

Toda investigación requiere de un conocimiento presente de la teoría, que explica los elementos pertinentes con el problema. Es por ello que en el desarrollo de cualquier investigación es elemental tomar en cuenta las diferentes disciplinas y conceptos, que están estrechamente relacionados con el tema o estudio, éstas componen las bases teóricas de la investigación y conforman la estipulación de los métodos, procedimientos o teorías expuestas.

Según Arias (2004), las bases teóricas permiten fundamentar los constructos y concepciones sobre las cuales se apoya la investigación. Por consiguiente, el objetivo de su realización es reforzar o integrar la teoría y práctica, conducidas a ofrecer información que favorezca el desarrollo del presente trabajo. Por lo tanto, se desarrolló la teoría que sustenta la presente investigación:

Retardo mental:

Es un funcionamiento intelectual por debajo del promedio, que se presenta junto con deficiencias de adaptación y se manifiesta durante el período de desarrollo que se diagnostica antes de los 18 años; Asociación Americana de Discapacidades del desarrollo intelectual (AADDI, 2002). Es sinónimo de subnormalidad y deficiencia mental. El nivel de retardo, va desde los educables y adiestrables, que pueden tener un dominio de su salud personal, y los no adiestrables, quienes necesitarán una continua supervisión.

Clasificación de Retardo Mental según la Organización Mundial de la Salud (OMS):

Constituyen elementos de gran valía: tomar en cuenta la profundidad del defecto intelectual en leve, moderado, grave o severo y profundo. Considerando que el promedio de una persona que no padece de retardo mental posee un Coeficiente Intelectual (CI) 109-90 Leve CI 70-50 - Moderado CI 49-35 - Severo o grave CI 35-20 - Profundo CI <20. En este sentido, tener en cuenta las características más generales de cada uno de ellos, que al mismo tiempo se convierten en indicadores diagnósticos para cada grado de profundidad.

Las clasificaciones de retardo mental según su grado son:

Retardo mental leve:

- Presenta daño difuso y generalizado en la corteza (en el electroencefalograma).
- Su detección es tardía, generalmente en la edad escolar, cuando las exigencias del aprendizaje son superiores.
- Raramente tienen malformaciones (de estar presentes son discretas y localizadas en las orejas, los dientes, el paladar y la cara en general).
- En los tres primeros años de vida, se pueden observar determinadas alteraciones motoras. Ej. Tono muscular, coordinación de movimientos, persistencia del signo de Babinski, después de los 18 meses de vida, calambres, y en especial presentan algún retardo en la adquisición de la motricidad fina.
- Presentan lentitud en la asimilación del lenguaje, teniendo primacía el lenguaje pasivo y un desarrollo insuficiente de las funciones generalizadora y reguladora del lenguaje.
- La mayoría alcanza la capacidad de expresarse en las actividades cotidianas, de mantener una conversación y de ser abordados en una entrevista clínica.

- Tienden a estar aislados o a no relacionarse con niños menores o con edades cronológicas por debajo de la suya.
- La mayoría llegan a alcanzar una independencia completa para el cuidado de su persona (comer, lavarse, vestirse, controlar los esfínteres), para actividades prácticas y para las propias de la vida doméstica.
- Presentan dificultades escolares con repetidos fracasos, sobre la base de su insuficiente actividad cognoscitiva: pensamiento concreto, afectada la capacidad de análisis para la generalización lógica y la abstracción, insuficiencias en los procesos voluntarios de la atención y la memoria.
- Muchos tienen problemas específicos en lectura y escritura. Si encuentran aceptación, simpatía, respeto, comprensión, etc., se pueden llegar a desenvolver adecuadamente dentro de sus posibilidades, si no pueden presentar alteraciones de conducta y descompensación.
- Presentan validismo y posibilidades de educación sistemática, en el régimen escolar especialmente planificado.
- En la adultez, consiguen habilidades sociales y vocacionales adecuadas, aunque, pueden llegar a necesitar guía y asistencia bajo un estrés social o económico. Pueden desempeñar trabajos que requieren aptitudes de tipo práctico, más que académicas, entre ellas: los trabajos manuales semicalificados.

Observación: Pautas para el diagnóstico: Si se utilizan test de Coeficiente Intelectual (CI) estandarizados de un modo adecuado, el rango 69 al 50, corresponde a un retraso mental leve. La comprensión y el uso del lenguaje tienden a tener un retraso de grado diverso y se presentan problemas en la expresión del lenguaje, que interfiere con la posibilidad de lograr una independencia y que puedan persistir en la vida adulta. Solo en una minoría de los adultos afectados, puede reconocerse una etiología orgánica. En un número variable de los afectados pueden presentarse, además, otros trastornos tales como: autismo, otros trastornos del desarrollo,

epilepsia, trastorno disocial o discapacidades somáticas. En estos casos, deben ser codificados independientemente.

Retardo mental moderado:

- Presentan daño tanto en corteza como en subcorteza.
- Se detecta, por lo general, en edad preescolar tardía al no vencer los objetivos de esta etapa o tener dificultades evidentes para ello. Presentan con más frecuencias que los leves, malformaciones, aunque estas no son muy graves.
- Pueden presentar trastornos psicomotores y su retraso motor puede ser llamativo. El habla se adquiere tardíamente con mucha dificultad y el vocabulario resulta pobre y escaso. Necesitan de mayor supervisión y guía que los leves.
- Con atención especializada sistemática, pueden llegar a asimilar los conocimientos elementales, de las materias del plan de estudios en la escuela especial.
- Predomina el pensamiento concreto y los conocimientos e ideas del mundo circundante, en este grado de profundidad son muy reducidas.
- Poseen dificultades en todos los procesos, fundamentalmente en los cognoscitivos.
- Presentan lentitud en el desarrollo de la comprensión y del uso del lenguaje y alcanzan en esta área un dominio limitado.
- Con buen entrenamiento logran validismo.
- Pueden conseguir en la adultez auto mantenerse entrenándose, pero en situaciones económicas complicadas o socialmente tensas necesitan supervisión y guía.

Observación: Pautas para el diagnóstico: El CI está comprendido entre 49 y 35. En este grupo lo más frecuente es que haya discrepancias entre los perfiles de rendimiento y así, hay individuos con niveles más altos para tareas viso-espaciales,

que para otras dependientes del lenguaje; mientras otros son marcadamente torpes, pero son capaces de participar en relaciones sociales o conversaciones simples. El nivel del desarrollo del lenguaje es variable, desde la capacidad para tomar parte en una conversación sencilla hasta, la adquisición de un lenguaje solo suficiente, para sus necesidades prácticas. Algunos nunca aprenden a hacer uso del lenguaje, aunque pueden responder a instrucciones simples. Otros aprenden a gesticular con las manos para compensar, hasta cierto grado, los problemas del habla. En la mayoría puede reconocerse una etiología orgánica. En una proporción pequeña pero significativa, están presentes un autismo infantil o trastornos del desarrollo, los cuales tienen una gran repercusión en el cuadro clínico y en el tipo de tratamiento necesario. También son frecuentes la epilepsia y el déficit neurológico y las alteraciones somáticas, a pesar de lo cual la mayoría puede llegar a ser capaz de caminar sin ayuda. Algunas veces es posible identificar otros trastornos psiquiátricos, pero el escaso nivel del desarrollo del lenguaje hace difícil el diagnóstico, que puede basarse en la información obtenida de terceros.

Retardo mental severo:

- Presentan daño en corteza, subcorteza y se destacan síntomas neurológicos.
- Su detección ocurre desde los primeros años de vida del individuo, es decir, desde al menos la edad preescolar temprana.
- Presentan frecuentes malformaciones, tales como trastornos motores graves, tanto de la motricidad fina como de la gruesa.
- El lenguaje si se adquiere, se logra tardíamente, pero resulta rudimentario. En ocasiones pueden presentar agramatismos. Poseen pobres inhibiciones.
- Su actividad intelectual es muy limitada, lo que los hace poco capacitados para actividades que requieren cierto desarrollo del intelecto con determinados fines.
- Presentan validismo rudimentario. Tienen necesidad de supervisión y guía marcados. Desconocen el peligro.

- Babeo en ocasiones. Cuando llegan a adultos pueden contribuir parcialmente a su auto mantenimiento bajo supervisión en un entorno controlado.

Observación: Pautas para el diagnóstico: El CI está comprendido entre 34 y 20. Tanto el cuadro clínico, como la etiología orgánica y la asociación con otros trastornos son similares a los del retraso mental moderado, siendo lo más frecuente en este grupo unas adquisiciones de nivel más bajos que los mencionados anteriormente. Muchas personas dentro de esta categoría padecen un grado marcado de déficit motor o de la presencia de otros déficits que indica la presencia de un daño o una anomalía del desarrollo del sistema nervioso central, de significación clínica.

Retardo mental profundo:

- Presentan daño en corteza, subcorteza y médula generalmente.
- Su detección es temprana, prácticamente desde el mismo momento del nacimiento.
- Tienen malformaciones gruesas y trastornos motores frecuentes y severos. Muchas veces no tienen capacidad de desplazamiento y exhiben acciones estereotipadas.
- Por lo general no tienen habla y solo emiten sonidos aislados y espontáneos y, en ocasiones, no entienden el lenguaje de los demás.
- Su actividad intelectual es elemental y el desarrollo general muy limitado. Presentan escasas conductas socializadas.
- Tienen necesidad de cuidados.
- Pueden llegar a tener un validísimo muy limitado si se les entrena con mucha paciencia y en un período prolongado de tiempo.
- Su conducta, por lo general, depende del estado de sus necesidades orgánicas.

Observación: Pautas para el diagnóstico: El CI es inferior a 20. La comprensión y expresión del lenguaje se limita, en el mejor de los casos, a la comprensión de órdenes básicas y a hacer peticiones simples. Pueden adquirir las funciones visoespaciales más básicas y simples como las de comprar y ordenar y ser capaces, con una adecuada supervisión y guía, de una pequeña participación en las tareas domésticas. Puede ponerse de manifiesto una etiología orgánica. Lo más frecuente es que se acompañen de déficit somático o neurológico grave, que afectan a la motilidad, de epilepsia o de déficit visual o de audición. También es muy frecuente la presencia de trastornos generalizados del desarrollo en sus formas más graves, en especial de autismo atípico, sobre todo en aquellos casos que son capaces de caminar. El momento en que aparece la lesión: Momento prenatal (genética o congénita), momento perinatal (congénita), momento postnatal (adquirida).

Los niños con retardo mental pueden presentar los siguientes problemas emocionales:

- Negativismo (sus pensamientos y sentimientos pueden volverse negativos a tal punto que no encuentran aspectos positivos en prácticamente ningún acontecimiento).
- Inestabilidad de la actividad o inercia (pueden estar un momento sin realizar casi ninguna actividad y luego mostrarse hiperactivos).
- Impulsividad (pueden ejecutar acciones sin pensar en las consecuencias).
- Temeridad (pueden no medir las consecuencias de sus actos).
- Euforia o distrofia (periodos de gran excitabilidad y períodos de depresión).

Características odontológicas que presentan los niños con retardo mental:

Al nivel bucodentario, presentan alteraciones morfológicas que se relacionan con la enfermedad que produce el retraso mental. Pueden aparecer anomalías en la morfología dentaria y en el patrón eruptivo como hipoplasias de esmalte o una

erupción retrasada; un paladar alto con hipoplasia maxilar, maloclusiones con tendencia a clase II de Angle y mordida abierta, y retención en la dentición primaria. Es importante señalar que, son muchas las causas orgánicas o síndromes que pueden dar lugar o acompañarse de retraso mental.

Por tal motivo, se debe considerar en la clínica dental las posibles alteraciones sistémicas independientemente de los problemas de manejo de conducta. El manejo clínico-odontológico de estos pacientes en general dependerá del nivel de retraso mental y de la patología, lo que significa que, el tratamiento odontológico para una persona con retraso mental requiere ajustarse a la inmadurez social, intelectual y emocional. Los niños con retardo mental en el tratamiento odontológico se caracterizan por su reducido tiempo de atención, inquietud, hiperactividad y conducta emocional errática, el odontólogo debe evaluar el grado de retardo que tiene, así como también, dedicarles tiempo y esfuerzo para atenderlos.

Debemos equilibrar las necesidades de un niño con necesidades especiales ya que puede ser muy difícil para los padres. Los problemas médicos a menudo se tornan prioritarios y la atención dental puede quedar rezagada según Pleis (2007). Es necesario señalar que, en los niños con retardo mental se presentan numerosos problemas de salud bucal debido a la mala higiene, la dieta blanda y las dificultades para el tratamiento, la proporción de caries dental en estos niños aumenta, y los problemas bucales en ellos son más severos por las anomalías dentales que presentan.

Además, que los procedimientos habituales de higiene bucal no logran el propósito de controlar la placa dental, de prevenir la caries dental y la enfermedad periodontal, dado el papel determinante que tiene la misma en la causa de ambas afecciones, las que a su vez pueden causar la pérdida dental prematura, uno de los factores de riesgo en maloclusiones, en las que también juegan un papel fundamental los hábitos deformantes.

Tomando en cuenta lo anteriormente expuesto, se puede decir que, las manifestaciones bucales que presentan los niños con retardo mental están:

a) Placa Bacteriana: Las bacterias suelen estar presentes en la boca y convierten todos los alimentos, especialmente, los azúcares y almidones, en ácidos. Entonces, las bacterias, el ácido, los residuos de comida y la saliva se combinan en la boca para formar una la placa que se adhiere a los dientes y que es más prominente en los molares posteriores, justo encima de la línea de la encía en todos los dientes y en los bordes de las obturaciones.

La acumulación de placa dentogingival aumenta con la edad esto podría explicarse por el incremento del área superficial de tejidos duros como consecuencia de la recesión gingival y las características de la superficie radicular expuesta como sustrato para la formación de placa en comparación con el esmalte, en donde hay un desplazamiento de la importancia de ciertos patógenos periodontales, así lo sostiene Carranza (2014). Es preciso agregar que, el desarrollo de la placa ocurre en dos fases: En la primera las proteínas de la superficie bacteriana interactúan con la película adquirida; en la segunda fase la placa se forma por agregación y co-agregación de bacterias de la misma especie o de otras especies, al tiempo que se produce la matriz extracelular de polisacáridos. Ahora bien, para depositarse la placa dental sobre una superficie dentaria es preciso la formación previa de la película adquirida.

b) Caries Dental: Es una enfermedad multifactorial que se caracteriza por la destrucción de los tejidos del diente, como consecuencia de la desmineralización provocada por los ácidos que genera la placa bacteriana.

Si la placa no se remueve por completo y en forma rutinaria, las caries no sólo comienzan sino que prosperan. Los ácidos de la placa disuelven la superficie del esmalte del diente y crean orificios en el diente (caries). Las caries no suelen producir dolor hasta que se tornan muy grandes y afectan los nervios o causan una fractura del diente. En los pacientes con retardo mental es muy común encontrar caries dental ya que la dieta de los pacientes es blanda y los alimentos son altamente cariogénicos. Por otro lado, la mala higiene y el poco conocimiento que los padres poseen de cómo cepillarles los dientes a sus hijos con retardo mental es un factor desencadenante en la caries dental y el retardo mental.

c) Enfermedad Periodontal: es una enfermedad que afecta encías y la estructura de soporte de los dientes. La bacteria presente en la placa causa la enfermedad periodontal. El paciente con retardo mental sufre de enfermedades periodontales en algunos casos, la higiene oral es el causante como también la falta de información de los encargados.

En este apartado, cabe destacar que, la enfermedad periodontal se clasifica en dos: la gingivitis y la periodontitis. La primera, corresponde a la inflamación de las encías producto de la presencia de placa dental. Cuando las encías comienzan a sangrar. Clínicamente, se observan encías enrojecidas, sangrantes, brillantes y presencia de cálculo en los márgenes de los dientes. Al eliminar el cálculo a través de métodos clínicos, la inflamación desaparece y las encías vuelven a tener el color típico de éstas: rosadas, sin brillo ni sangramiento. El procedimiento clínico para eliminar esta enfermedad es a través de profilaxis o pulido coronario y realizar instrucción sobre las técnicas de cepillado.

Mientras que, la periodontitis corresponde a la inflamación crónica de las encías. Debido a una larga exposición de éstas con el cálculo dental, donde habitan miles de bacterias, el cuerpo reacciona a través de la inflamación y reabsorción del hueso que soporta los dientes. Cuando el hueso comienza a reabsorberse, los dientes presentan movilidad y migración dentro de la boca. Clínicamente se puede observar sangramiento, que puede aparecer de manera espontánea, movilidad de los dientes y abundante cálculo de coloración café. La reabsorción del hueso es irreversible; pero, sí puede ser detenida a través de procedimientos clínicos como: un pulido radicular, además de un buen cepillado realizado en el hogar.

d) Cálculos dentales: Son acumulaciones que mantienen la placa bacteriana en contacto constante con los tejidos gingivales, provee una fuente de irritación mecánica y bloquea la salida de la hendidura gingival impidiendo el flujo del líquido de la misma. En algunos casos, según Dávila y Daza (2005), la formación de cálculo no está asociado a la acumulación de restos y placa, sino que puede vincularse con

otras diferencias ambientales, tales como: dietas y hábitos alimenticios, acumulación y retención dentaria, higiene bucal inadecuada, tratamiento odontológico inadecuado.

e) Oclusión: Cuando hay presencia de inflamación gingival o destrucción periodontal, la oclusión traumática parece agravar el estado de enfermedad periodontal. La movilidad dentaria, sensibilidad a la presión, migración de dientes y ensanchamiento del espacio del ligamento periodontal, son indicaciones de oclusión traumática. En los niños con retardo mental pueden encontrarse frecuentemente patrones oclusales anormales causados por factores como: la pérdida de dientes permanentes y la inclinación de dientes vecinos, bruxismo, la manía de masticar objetos o la presencia de restauraciones dentales altas debido a la incapacidad del paciente de expresar incomodidad.

f) Bruxismo: es un factor neurofisiológico el cual está caracterizado principalmente por el apriete rechamamiento de los dientes, el cual de forma progresiva produce el desgaste dental patológico de las unidades dentarias, el factor etiológico se desconoce, aunque, distintos autores sugieren que se debe a un origen multifactorial: El estrés, ansiedad, factores morfológicos, entre otros.

Cabe expresar que, el bruxismo se clasifica en dos formas: Céntrico (apretadores, preferentemente diurno, áreas de desgaste limitadas a cara oclusal, menor desgaste dentario y mayor afectación muscular) y excéntrico (frotadores nocturnos, donde las áreas de desgaste sobrepasan la cara oclusal). El diagnóstico se puede dar fácilmente por la observación de sus síntomas característicos, siendo el más significativo de éstos el desgaste de las cúspides de los molares, así como el de los bordes de los incisivos y la punta de los caninos.

Paciente con retardo mental en la consulta odontológica:

Las metas y objetivos del examen odontológico, no son distintas a las que se tienen con un paciente que no posee la enfermedad. Hay que dedicar especial atención al logro de una minuciosa historia médica y odontológica. La primera cita suele ser la más importante, se preparará el campo para las citas futuras. Se debe

disponer de tiempo suficiente, como para hablar con los padres y el paciente; antes de iniciar cualquier atención dental; así, se disminuirá la ansiedad de ambos y se establecerá una buena comunicación con ellos.

Esta demostración de sinceridad e interés, resulta vital en el tratamiento. Una consulta con el médico principal del paciente; puede dar importante información acerca del impedimento del individuo y su capacidad para desenvolverse, de esta manera habrá mayor información sobre el paciente. Debemos tomar en cuenta que los siguientes elementos son importantes para una adecuada salud bucal: el cepillo de dientes, medios auxiliares como el hilo dental, cepillo interdentario, palillos, estimulador interdental e irrigador bucal, pasta dental o dentífrico, y la clorhexidina según (Dos Santos,1980)

Autores como (Boj, 2006) sugieren que en el niño en edad pre-escolar, más que la calidad de la técnica, lo que se pretende es que vaya adquiriendo el hábito de cepillado; además, a esta edad el niño no tiene la suficiente habilidad manual. Por tanto, se recomienda para el niño pequeño el método más sencillo, que consiste en el cepillado horizontal. La habilidad manual, el dominio de la técnica y la efectividad de la eliminación de la placa, serán los parámetros que tendremos en cuenta para modificar la técnica de cepillado.

Aunque un cepillado frecuente puede considerarse como un indicador de buena salud oral, se ha demostrado que cuando el cepillado se realiza con una técnica inadecuada es responsable de la aparición de recesiones gingivales. Encontramos personas que creen estar realizando un buen trabajo por su salud bucal, y en realidad se están provocando un daño.

Los siguientes procedimientos han sido efectivos para establecer la relación odontólogo-paciente y con ellos, lograr reducir la ansiedad de este respecto a la atención odontológica:

- Dar breve paseo por el consultorio antes de iniciar el tratamiento, para que el paciente se familiarice con el diseño y mobiliario; con ello se reduce el temor a lo desconocido.
- Hablar lentamente y con términos sencillos.
- Asegurarse de que las explicaciones sean entendidas por el paciente.
- Dar solo una instrucción a la vez.
- Felicitar al paciente luego de haber finalizado exitosamente una acción.
- Escuchar cuidadosamente al paciente.
- Los individuos retardados suelen tener problemas de comunicación.
- Mantener sesiones cortas.
- Progresar gradualmente a procedimientos más difíciles, luego que el paciente se haya familiarizado con el ambiente odontológico.
- Citar a los pacientes discapacitados a primeras horas del día, cuando tanto el odontólogo como el paciente; se encuentran menos fatigados, tanto física como mentalmente.

El odontólogo, debe hacer un esfuerzo para mantener la cabeza del paciente estabilizada durante todo el tratamiento. En algunos casos es necesario utilizar sujetadores, para evitar los movimientos de sacudidas de las extremidades. Así como también debe evitar los movimientos bruscos, ruidos y luces sin advertir antes al paciente, así se minimizan las reacciones reflejas por sorpresa.

Educación oral en pacientes con retardo mental:

- Utilice instrucciones sencillas, pocas palabras, en forma clara y despacio.
- Explique y demuestre las acciones.
- El juego es fundamental para su aprendizaje, pero debe ser estimulado y prolongado para que adquiera el conocimiento.
- Trabaje con los encargados del paciente.
- Puntualice las áreas fuertes y débiles.

- Independice; no sobreproteja.

Manejo de la conducta a pacientes con retardo mental:

- Se debe proporcionar un ambiente cálido, relajado y cómodo, para que el paciente no se vea alterado.
- Puntualizar las áreas fuertes y débiles de los niños con retardo mental.
- Ser comunicativos para guiar la conducta y fomentar la tranquilidad del paciente en la consulta odontológica. Se debe de hablar claro, despacio y sin engaños.
- Decirle al paciente lo que se va a realizar con la técnica decir- mostrar- hacer.
- Respetar la zona de proximidad del niño. Esta zona abarca unos 45 cms pero varía dependiendo del niño.
- Nunca saludar a un niño llevando puesta la mascarilla y los guantes; se debe de hacer inicialmente por delante y a la altura de sus ojos.
- Se deben de dar una instrucción a la vez para asegurar que se lleve a cabo con éxito el tratamiento, ya que si se brindan muchas órdenes el paciente se puede desconcentrar.
- La vestimenta influye en el momento de atender este tipo de pacientes por el color de la bata, debido a que la blanca transmite en éstos miedo, dolor o inseguridad; es preferible utilizar colores pasteles debido a que no les altera el estado de ánimo.
- Se debe tener buen uso del timbre de voz, ya que si no se va aumentando gradualmente el paciente se puede mostrar inquieto y no cooperar con el tratamiento.
- Procurar familiarizar al paciente con los instrumentos, darle la confianza que manipule algunos objetos dentales como lo son el espejo, explorador y pinza; esto para que nos ayude a disminuir la ansiedad y el temor

La organización Nice (2010) recomienda llevar a los niños al menos una vez al año, porque sus dientes son susceptibles de tener caries más rápido, mientras que los adultos que no tienen ningún problema evidente pueden esperar hasta dos años.

2.3 Definición de términos:

Signo de Babinski: Extensión dorsal del dedo gordo del pie, generalmente acompañado de la apertura en abanico de los demás dedos.

Validismo: también podemos llamarlo capacitismo, es una forma de determinar la capacidad de realizar las actividades la persona que padece de retardo mental.

Destartraje: consiste en la eliminación del cálculo.

Dieta balanceada: es aquella que a través de los alimentos que forman parte de cada una de las comidas aporta nutrientes en las proporciones que el organismo sano necesita para su buen funcionamiento.

Esmalte del diente: es la parte visible del diente. Protege las diferentes capas internas como la dentina y la pulpa. El esmalte dental es muy duro, es la sustancia más sólida del organismo. Es de color blanco y se altera en casos de caries o de una rotura del diente.

Fractura del diente: representan el mayor porcentaje de lesiones traumáticas de los dientes permanentes, en algunos casos, con afectación pulpar.

Higiene bucal: Referido al grado de limpieza y conservación de los dientes y elementos conjuntos.

Hipoplasia de esmalte: es un defecto del desarrollo de los tejidos duros del diente que ocurre antes de la erupción del mismo como resultado de un trastorno en la formación del esmalte.

Hipoplasia maxilar: es una falta de desarrollo de los huesos de la mandíbula superior. Esta condición puede dar a la mitad de la cara una apariencia hundida, y hace que el maxilar inferior sobresalga incluso si es anatómicamente normal.

Ligamento periodontal: es un tejido conectivo blando muy vascularizado (presencia de vasos sanguíneos) que rodea a la raíz del diente, uniendo al cemento radicular con el hueso alveolar.

Obturaciones: proceso en que se limpia la cavidad resultante de una carie y se rellena de algún material.

Película adquirida: es una capa orgánica acelular, constituida por glucoproteínas y proteínas que se deposita rápidamente en presencia de saliva sobre una superficie de esmalte recién pulida.

Profilaxis: consiste en el pulido de las coronas de los dientes.

Pulido radicular: consiste en pulir las raíces por debajo de la encía para eliminar la presencia de cálculo remanente, alisarlas para disminuir la posibilidad de que las bacterias recolonizen el sector en el mediano plazo y facilitar la reparación de las encías.

Migración de dientes: como el cambio en la posición de los dientes como resultado de una interrupción de las fuerzas de equilibrio que mantienen a los dientes en su posición normal en referencia con el cráneo. La migración dental es una manifestación frecuente de la periodontitis

Movilidad dentaria: es un signo clínico importante que puede reflejar el grado de destrucción periodontal, todos los dientes presentan un grado de desplazamiento fisiológico; pero, cuando la movilidad dentaria supera el límite normal es signo de patología.

Nivel de conocimiento: Aprendizaje adquirido estimado en una escala

2.4 Bases Legales

Constitución de la República Bolivariana de Venezuela

La salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida. El Estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios. Todas las personas tienen derecho a la protección de la salud, así como el deber de participar activamente en su promoción y defensa, y el de cumplir con las medidas sanitarias y de saneamiento que establezca

la ley, de conformidad con los tratados y convenios internacionales suscritos y ratificados por la República. (Página 30, artículo 83)

Este artículo tiene hace referencia a la importancia que tiene la salud dentro de sistema jurídico venezolano estableciéndolo como un derecho para toda persona, el cual está garantizado por el estado quien está obligado y encargado de promover políticas para una mejor calidad de vida con el fin de lograr bienestar común y el acceso efectivo y eficaz de los servicios.

Ley orgánica de la salud 1998.

"Los servicios de salud garantizarán la protección de la salud a todos los habitantes del país y funcionarán de conformidad con los siguientes principios:

Principio de Universalidad: Todos tienen el derecho de acceder y recibir los servicios para la salud, sin discriminación de ninguna naturaleza.

Principio de Participación: Los ciudadanos individualmente o en sus organizaciones comunitarias deben preservar su salud, participar en la programación de los servicios de promoción y saneamiento ambiental y en la gestión y financiamiento de los establecimientos de salud a través de aportes voluntarios.

Principio de Complementariedad: Los organismos públicos territoriales nacionales, estatales y municipales, así como los distintos niveles de atención se complementarán entre sí, de acuerdo a la capacidad científica, tecnológica, financiera y administrativa de los mismos.

Principio de Coordinación: Las administraciones públicas y los establecimientos de atención médica cooperarán y concurrirán armónicamente entre sí, en el ejercicio de sus funciones, acciones y utilización de sus recursos.

Principio de Calidad: En los establecimientos de atención médica se desarrollarán mecanismos de control para garantizar a los usuarios la calidad en la prestación de los servicios, la cual deberá observar criterios de integridad, personalización, continuidad, suficiencia, oportunidad y adecuación a las normas, procedimientos administrativos y prácticas profesionales."(TÍTULO 1, ARTÍCULO 3)

"La promoción y conservación de la salud tendrá por objeto crear una cultura sanitaria que sirva de base para el logro de la salud de las personas, la familia y de la comunidad, como instrumento primordial para su evolución y desarrollo.

El Ministerio de la Salud actuará coordinadamente con los organismos que integran el Consejo Nacional de la Salud, a los fines de garantizar la elevación del nivel socioeconómico y el bienestar de la población; el logro de un estilo de vida tendente a la prevención de riesgos contra la salud, la superación de la pobreza y la ignorancia, la creación y conservación de un ambiente y condiciones de vida saludables, la prevención y preservación de la salud física y mental de las personas, familias y comunidades, la formación de patrones culturales que determinen costumbres y actitudes favorables a la salud, la planificación de riesgos laborales y la preservación del medio ambiente de trabajo y la organización de la población a todos sus niveles." (Título III, Capítulo I, Artículo 25)

"La atención integral de la salud de personas, familias y comunidades, comprende actividades de prevención, promoción, restitución y rehabilitación que serán prestadas en establecimientos que cuenten con los servicios de atención correspondientes. A tal efecto y de acuerdo con el grado de complejidad de las enfermedades y de los medios de diagnóstico y tratamiento, estos servicios se clasifican en tres niveles de atención." (Título III, Capítulo III, Artículo 28)

" El segundo nivel de atención médica cumple acciones de promoción, protección, prevención, diagnóstico y tratamiento en forma ambulatoria de afecciones, discriminadas por edad, sexo y motivos de consulta, que requieren médicos especialistas y equipos operados por personal técnico en diferentes disciplinas." (Título III, Capítulo III, Artículo 30)

Estos artículos hacen referencia a los derechos que tienen los ciudadanos a recibir servicios de salud de calidad en donde se les garantice el acceso a éstos sin ningún tipo de discriminación, además los habitantes tienen el deber de participar en programas que les contribuya a preservar la salud en donde los distintos entes gubernamentales están en la obligación de formar parte de los proyectos de salubridad, lo que hará que se trabajen mancomunadamente para prestar servicios de calidad a la colectividad. Para efectos de siguiente ley, uno de los principales mecanismos para preservar la salud de los habitantes de la sociedad es mediante el desarrollo de programas que les permitirán a las personas estar atentos a su salud, puesto que, recibirán la orientación y educación para mantener un nivel de salud óptimo. Por último, cuando un ciudadano posee una condición patológica, el estado está en el deber de prestarle asistencia médica sin ningún tipo de distingo o

discriminación, ya que, lo más importante es atender al paciente en lo que éste amerite.

Ley de ejercicio de la odontología 1970.

"Los profesionales que ejerzan la odontología deberán estar debidamente capacitados y legalmente autorizados según esta Ley para prestar sus servicios a la comunidad, contribuir al progreso científico y social de la odontología, aportar su colaboración para la solución de los problemas de salud pública creados por las enfermedades buco dentarias, y cooperar con los demás profesionales de la salud en la atención de aquellos enfermos que así lo requieran.
“(Capítulo III, Artículo 16)

En lo que se refiere a postulados bioéticos en su Capítulo III dedicado a la Investigación con Seres Humanos, en donde se establecen los siguientes artículos:

“La investigación clínica debe inspirarse en los más elevados principios éticos y científicos.” (Capítulo III, artículo 97).

“La investigación clínica debe ser realizada y/o supervisada por personas científicamente calificadas.” (Capítulo III, artículo 98).

Artículo 99: El odontólogo responsable de la investigación clínica está en el deber de: a) Ejercer todas las medidas tendientes a proteger la salud de las personas sometidas a experimento. b) Explicarle con claridad la naturaleza, propósito y riesgos del experimento y obtener de él, por escrito, su libre consentimiento. c) Asumir, no obstante, su libre consentimiento, la responsabilidad plena del experimento, el cual puede ser interrumpido en el momento que él lo solicite.

En virtud de estas condiciones de carácter legal para el desarrollo de la presente investigación se desarrolló un Consentimiento Informado a objeto de garantizar la voluntariedad, no mediando coacción o presión de ningún tipo en la obtención del consentimiento, la información, el participante debe estar ampliamente informado, en términos claros y comprensibles para el propósito, alcance y objetivo de la

investigación garantizando el derecho de los sujetos involucrados a retirarse en cualquier momento del estudio y de solicitar cualquier tipo de información adicional si lo consideran necesario; y por último, la confidencialidad, no revelando la identidad de los sujetos informantes en ningún momento siendo el investigador el responsable de custodiar cualquier clase de datos que puedan considerarse que tienen carácter identificativo. El cual se aplicará a la muestra seleccionada.

Ley Orgánica Para la Protección de Niños Niñas y Adolescentes

Artículo 42. Responsabilidad del padre, la madre, representantes o responsables en materia de salud. El padre, la madre, representantes o responsables son los garantes inmediatos de la salud de los niños, niñas y adolescentes que se encuentren bajo su Patria Potestad, representación o responsabilidad. En consecuencia, están obligados a cumplir las instrucciones y controles médicos que se prescriban con el fin de velar por la salud de los niños, niñas y adolescentes.

La Salud es garantía del derecho de vida por lo que todo padre y representante es responsable sobre cualquier acontecimiento en la materia de salud de los niños y por lo que deben obedecer todo lo que los médicos u especialistas de la salud indiquen para su integridad física.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

El marco metodológico de la investigación tiene como objetivo fundamental proporcionar un modelo de verificación que permita comprobar los hechos con teorías y para lograrlo emplea un plan general que determina las operaciones necesarias para realizarlos. Es por ello que se plantea un procedimiento ordenado, el cual está encaminado de acuerdo al interés de la investigación. Por tal motivo, en este capítulo se hace referencia al tipo y diseño de investigación, población, muestra, técnicas e instrumentos de recolección de información, técnicas e interpretación de los datos para así dar cumplimiento a lo establecidos en los objetivos planteados en el trabajo.

3.1 Tipo de investigación:

Según el problema en los objetivos planteados la presente investigación está enmarcada dentro de una investigación de modalidad proyecto factible; de tipo descriptiva que corresponde al diseño de un programa. La UPEL (2006) lo define como un estudio que consiste en investigación, elaboración y desarrollo de una propuesta de un modelo operativo variable para solucionar problemas, requerimiento o necesidades de organizaciones o grupos sociales.

Por lo tanto, la Universidad Simón Rodríguez (1980) considera que un proyecto factible está orientado a resolver un problema planteado o a satisfacer las necesidades en una institución. De las definiciones anteriores se deduce que, un proyecto factible consiste en un conjunto de actividades vinculadas entre sí, cuya ejecución permitirá el logro de objetivos previamente definidos en atención a las necesidades que pueda tener una institución o grupo social en un momento determinado.

La finalidad del proyecto factible radica en el diseño de una propuesta de acción dirigida a resolver un problema o necesidad previamente detectada en el medio. En conclusión este trabajo se ubicará en la modalidad proyecto factible, con diseño de campo transversal, puesto que se procederá a recopilar toda la información necesaria para determinar y ayudar a los padres a saber cómo mantener la salud bucal de niños con retardo mental.

3.2 Diseño de la investigación:

El diseño es de tipo no experimental y transeccional o transversal. Al respecto, Hernández y col. (2010), expresan que: “la investigación no experimental se caracteriza por no manipular deliberadamente las variables, sólo se dedica a observar los fenómenos tal y como se presentan en su contexto natural para después analizarlos” (p.347). Esto porque el investigador no posee control sobre las variables en estudio ni puede influir sobre ellas, puesto que, ya sus efectos sucedieron.

Ahora bien, se considera transeccional o transversal porque como bien lo sostiene Palella y Martins (2012), los datos serán recolectados “en un solo momento y en un tiempo único. Su finalidad es la de describir las variables y analizar su incidencia e interacción en un momento dado, sin manipularlas” (p.4). En lo que respecta a este estudio, los datos fueron recogidos en un solo momento mediante la aplicación del instrumento de recolección de información a los padres y/o representantes de los niños con retardo mental que asisten a la Clínica del Niño y del Adolescente III de la Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez

3.3 Población y muestra:

La población o universo se refiere al conjunto para el cual fueron válidas las conclusiones que se obtuvieron: a los elementos o unidades (personas como instituciones o cosas) Morlés (1994) Bernal (2006) señalaron que la población es la totalidad de elementos o individuos que tienen ciertas características similares y sobre las cuales se deseó hacer inferencia. En esta investigación la población estuvo

constituida por todos los padres y/o representantes de niños con retardo mental de la Clínica del Niño y Adolescente III, la cual cuenta con un total de 120 padres que asistieron a la Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez periodo I-2017.

La muestra es una parte o subconjunto representativo de esta población que deseamos estudiar Zapata O. (2005) así mismo Tamayo M (2005) define la muestra como aquella que se determina a partir de la población cuantificada para una investigación, cuando no es posible medir cada una de las entidades de la población, esta muestra, se considera, es representativa de la población. Continuando con la idea este autor hace referencia en cuanto a la muestra que esta descansa en el principio de que las partes representan el todo, y por lo tanto refleja las características que definen la población de la cual fue extraída, lo cual nos indica que es representativa.

Por otro lado, Fidias A. (2006) señala que la muestra es un subconjunto representativo de un universo o población. Tomando en cuenta la definición de los autores mencionados la muestra seleccionada en este trabajo de investigación será constituida por el 30%, es decir, los padres y/o representantes de los niños con retardo mental tratados en la Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez. Cabe señalar que, la técnica de muestreo fue no probabilístico intencional, que como bien lo sostiene Palella y Martins (2012) los investigadores seleccionan a los sujetos sometidos a estudios de acuerdo a unos criterios de inclusión.

3.4. Técnica e instrumento de recolección de datos

Fidias A. (2006) especifica que las técnicas de recolección son las distintas formas o maneras de obtener la información. La técnica elegida es la encuesta la cual según Díaz V. (2009) es la búsqueda sistemática de información en la que el investigador pregunta a los investigados sobre los datos que desea obtener y posteriormente reúne estos datos individuales para obtener durante la valoración datos agregados.

De este modo, los instrumentos son los medios materiales que se emplean para recoger y almacenar la información Fidias A. (2006). Para efectos de este estudio se realizó una encuesta con dos opciones de respuesta. Es menester precisar que, la encuesta es: “una técnica destinada a obtener datos de varias personas cuyas opiniones interesan al investigador” (Pérez, 2012, p.123). Para ello se entregó a los sujetos sometidos a estudio un listado de preguntas con varias alternativas de respuestas para que éstos de forma anónima las respondieran.

3.5 Análisis de datos.

Hevia (2001) este medio de análisis de datos se presenta posterior a la aplicación del instrumento y finalizada la recolección de datos, donde se procedió a aplicar el análisis de los datos para dar respuesta a las interrogantes de la investigación. El propósito de análisis es aplicar un conjunto de estrategias y técnicas que le permiten al investigador obtener el conocimiento que está buscando, a partir del adecuado tratamiento de los datos recogidos. Hurtado (2000). Para efectos de este estudio los datos fueron procesados por el programa SPSS y los resultados o datos, se tabularon en tablas de distribución de frecuencias y porcentajes correspondientes a cada uno de los ítems, además se analizaron mediante la técnica de estadísticas descriptiva simple, representadas en cuadros matriciales complementados con gráficos circulares.

3.6 Validez del instrumento de recolección de datos:

Para Hernández, Fernández y Baptista (1998) "la validez en los términos generales, se refiere al grado en que un instrumento realmente mide la variable que quiere medir" La validación del instrumento se obtendrá a través del juicio de expertos, en este caso, odontopediatras a fin de someter el modelo a la consideración de los conocedores de la materia quienes realizarán las correcciones que tuvieran lugar, para de esta forma garantizar la calidad y certidumbre del instrumento a aplicar.

CAPÍTULO IV

DIAGNÓSTICO

4.1 Análisis e interpretación de los resultados

En relación a la presentación y análisis de los resultados, Tamayo y Tamayo (2008) señala que tienen por objetivo el resumen y descripción de los hechos que han proporcionado la información y que, por lo general, toman la forma de tablas y gráficas, en el proceso de los datos recabados, en el cual se utiliza la estadística descriptiva y se procede a la realización de cuadros de distribución de frecuencias y porcentajes para su posterior clasificación, análisis e interpretación. En este sentido, el presente capítulo contiene los resultados del instrumento de recolección de información, el cual fue validado siguiendo el criterio de juicio de expertos.

Los datos obtenidos se organizaron en tablas porcentuales y de frecuencia, lo que permitió su representación en gráficas de tipo tortas, con el objeto de resumir y comparar las observaciones que se han evidenciado con relación a las dimensiones estudiadas y, al mismo tiempo, explicar la asociación que pueda existir entre ellas, desde las perspectivas de las interrogantes planteadas en el instrumento.

Para fines del análisis se aplicó una encuesta tipo dicotómico (SÍ / NO) a 20 padres y/o representantes de niños con retardo mental con edades comprendidas entre 7 a 12 años que asisten a la Clínica del Niño y del Adolescente III de la Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez. Cabe señalar que, allí quedaron registrados los aspectos establecidos en las definiciones operacionales de cada dimensión de la variable sujetas a estudio.

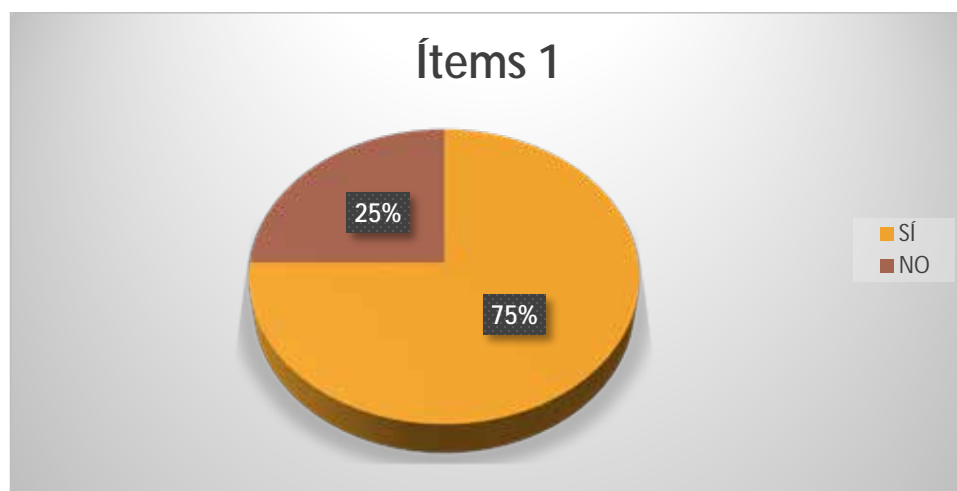
Ítems 1: De la encuesta a los padres y/o representantes de los niños con retardo mental “¿Conoce usted sobre la higiene oral de su hijo (a)?”

Tabla 1: Tabla representativa sobre el conocimiento de los padres y/o representantes sobre la salud bucal de los niños con retardo mental que acuden a la universidad José Antonio Páez en el periodo I, 2017.

OPCIÓN	F	%
SÍ	15	75
NO	5	25
TOTAL	20	100

Fuente: Arabadjis y Spirou (2017)

Gráfico 1: Gráfico representativo sobre el conocimiento de los padres y/o representantes sobre la salud bucal de los niños con retardo mental que acuden a la universidad José Antonio Páez en el periodo I, 2017.



Fuente: Arabadjis y Spirou (2017)

Interpretación: De un 100% de sujetos encuestados se determinó que el 75% de los padres y/o representantes sí conoce sobre la higiene oral de su hijo(a); mientras que el 25% no la conoce. Lo que significa que, la mayoría de los padres y/o representantes de niños con retardo mental con edades comprendidas entre 7 a 12 años tiene conocimiento sobre la higiene oral de su hijo. Tomando en cuenta lo anteriormente dicho, nuestro propósito es mostrarles a los padres la importancia del conocimiento de la higiene oral de los niños con retardo mental debido a que esta información es escasa por lo que la condición solo afecta a un pequeño porcentaje de la población total según lo expuesto por Tesisni (2010)

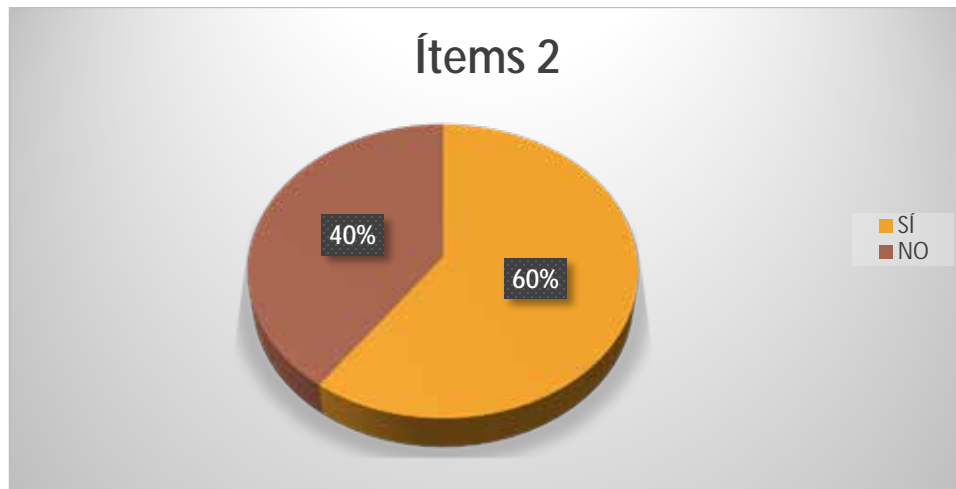
Ítems 2: De la encuesta a los padres y/o representantes de los niños con retardo mental “¿Sabe usted sobre los elementos utilizados para la higiene oral de su hijo(a)?”

Tabla 2: Tabla representativa sobre el conocimiento de los padres y/o representantes sobre los elementos utilizados para la higiene oral del niño con retardo mental en la universidad José Antonio Páez en el periodo, 2017.

OPCIÓN	F	%
SÍ	12	60
NO	8	40
TOTAL	20	100

Fuente: Arabadjis y Spirou (2017)

Gráfico 2: Gráfico representativo sobre el conocimiento de los padres y/o representantes sobre los elementos utilizados para la higiene oral del niño con retardo mental en la universidad José Antonio Páez en el periodo, 2017



Fuente: Arabadjis y Spirou (2017)

Interpretación: De un 100% de sujetos encuestados se determinó que el 60% de los padres y/o representantes sabe sobre los elementos utilizados para la higiene oral de su hijo(a); mientras que, el 40% no lo saben. Lo que significa que, la mayoría de los padres y/o representantes de niños con retardo mental con edades comprendidas entre 7 a 12 años tiene conocimiento sobre los elementos que deben emplear en sus hijos para que éstos tengan una adecuada higiene oral. A pesar que el mayor porcentaje de los padres respondieron positivamente debemos seguir haciendo énfasis sobre los elementos utilizados para la higiene oral como lo son el cepillo de dientes, medios auxiliares como el hilo dental, cepillo interdentario, palillos, estimulador interdental e irrigador bucal, pasta dental o dentífrico, y la clorhexidina según (Dos Santos Lara,1980)

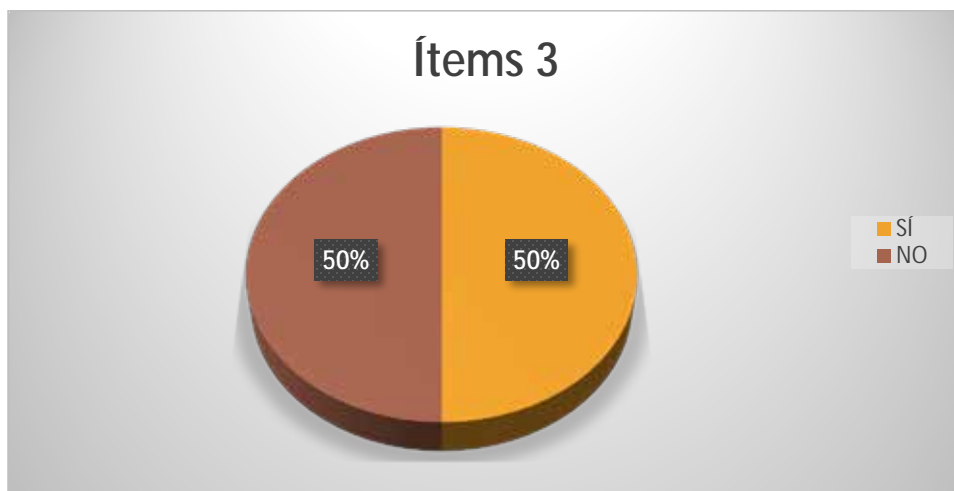
Ítems 3: De la encuesta a los padres y/o representantes de los niños con retardo mental “¿Su hijo se cepilla tres veces al día?”

Tabla 3: Tabla representativa por porcentaje sobre el cepillado las tres veces al día de los niños con retardo mental que asisten a la universidad José Antonio Páez en el periodo, 2017.

OPCIÓN	F	%
SÍ	10	50
NO	10	50
TOTAL	20	100

Fuente: Arabadjis y Spirou (2017)

Gráfico 3: Gráfico representativo por porcentaje sobre el cepillado las tres veces al día de los niños con retardo mental que asisten a la universidad José Antonio Páez en el periodo, 2017.



Fuente: Arabadjis y Spirou (2017)

Interpretación: De un 100% de sujetos encuestados se determinó que el 50% de los padres y/o representantes afirma que su hijo(a) cepilla sus dientes tres veces al día; mientras que, el 50% sostiene que sus hijos no lo hacen. Lo que significa que, la mitad de los niños con retardo mental con edades comprendidas entre 7 a 12 cepillan sus dientes tres veces al día; por su parte, la otra mitad no lo hace. Los niños con retardo mental leve y moderado llegan a alcanzar una independencia completa para el cuidado de su persona según Organización Mundial de la Salud (OMS) pero un niño con un retardo mental de mayor gravedad no posee esas capacidades por lo tanto algunos dependen de los padres para realizar sus actividades.

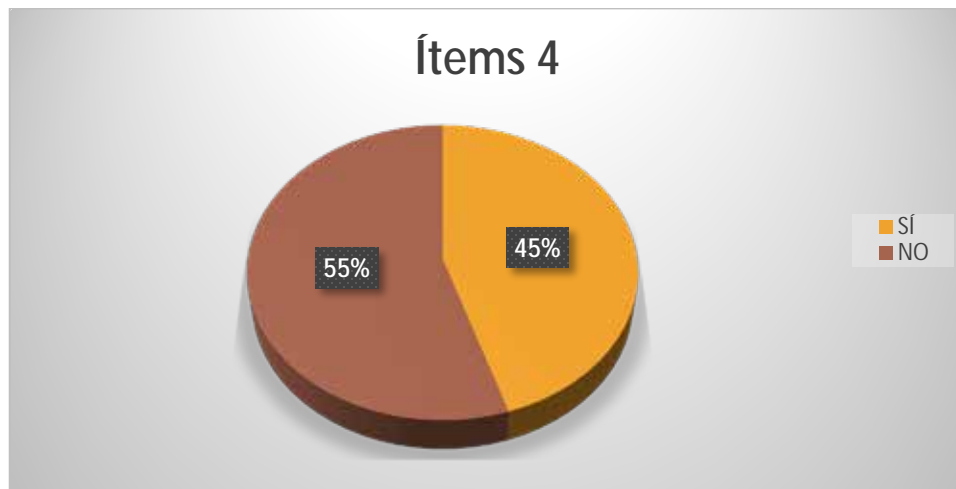
Ítems 4: De la encuesta a los padres y/o representantes de los niños con retardo mental “¿Lleva usted anualmente a su hijo al odontólogo?”

Tabla 4: Tabla representativa por porcentaje sobre la visita al odontólogo anualmente del niño con retardo mental que asiste a la Universidad José Antonio Páez en el periodo I, 2017.

OPCIÓN	f	%
SÍ	9	45
NO	11	55
TOTAL	20	100

Fuente: Arabadjis y Spirou (2017)

Gráfico 4: Gráfico representativa por porcentaje sobre la visita al odontólogo anualmente del niño con retardo mental que asiste a la Universidad José Antonio Páez en el periodo I, 2017.



Fuente: Arabadjis y Spirou (2017)

Interpretación: De un 100% de sujetos encuestados se determinó que el 45% lleva a su hijo(a) anualmente al odontólogo; mientras que, el 55% sostiene que no llevan a sus hijos anualmente al odontólogo. Lo que significa que, la mayoría de los padres y/o representantes de niños con retardo mental con edades comprendidas entre 7 a 12 años no los llevan anualmente a consultas odontológicas. Un mayor porcentaje de los padres encuestados no llevan a sus hijos anualmente al odontólogo según la (Nice, 2001) recomienda llevar a los niños al menos una vez al año, porque sus dientes son susceptibles de tener caries más rápido, mientras que los adultos que no tienen ningún problema evidente pueden esperar hasta dos años.

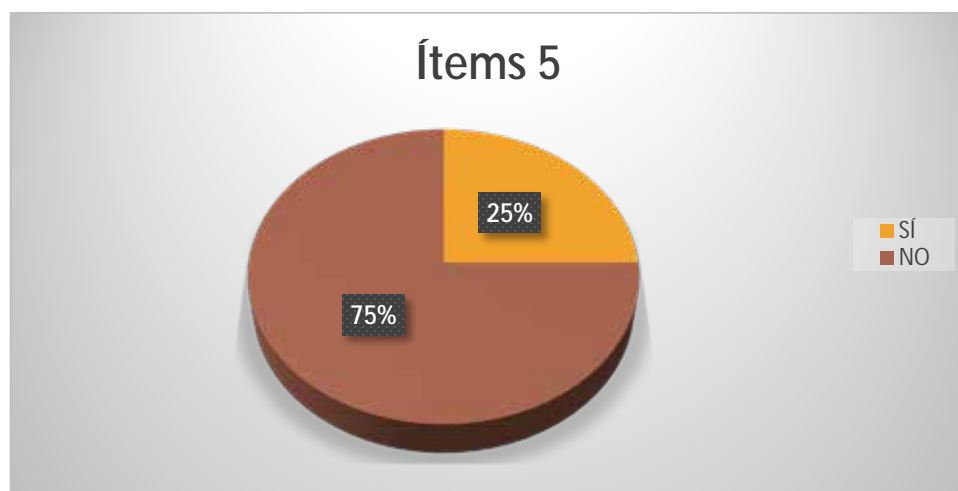
Ítems 5: De la encuesta a los padres y/o representantes de los niños con retardo mental “¿Conoce usted los movimientos adecuados de un buen cepillado para su hijo(a)?”

Tabla 5: Tabla representativa por porcentaje del conocimiento de los padres y/o representantes sobre los movimientos adecuados de un buen cepillado para su hijo(a) que asiste a la universidad José Antonio Páez en el periodo I, 2017.

OPCIÓN	F	%
SÍ	5	25
NO	15	75
TOTAL	20	100

Fuente: Arabadjis y Spirou (2017)

Gráfico 5: Gráfico representativo por porcentaje del conocimiento de los padres y/o representantes sobre los movimientos adecuados de un buen cepillado para su hijo(a) que asiste a la universidad José Antonio Páez en el periodo I, 2017.



Fuente: Arabadjis y Spirou (2017)

Interpretación: De un 100% de sujetos encuestados se determinó que el 75% no conoce sobre los movimientos adecuados para un buen cepillado para su hijo(a); mientras que, el 25% sostiene que sí conoce los movimientos. Lo que significa que, la mayoría de los padres y/o representantes de niños con retardo mental con edades comprendidas entre 7 a 12 años no conocen los movimientos adecuados que deben realizar su hijo(a) cuando éstos cepillan sus dientes. Autores como (Boj, 2006) sugieren que en el niño en edad pre-escolar, más que la calidad de la técnica, lo que se pretende es que vaya adquiriendo el hábito de cepillado; además, a esta edad el niño no tiene la suficiente habilidad manual. Por tanto, se recomienda para el niño pequeño el método más sencillo, que consiste en el cepillado horizontal. La habilidad manual, el dominio de la técnica y la efectividad de la eliminación de la placa, serán los parámetros que tendremos en cuenta para modificar la técnica de cepillado

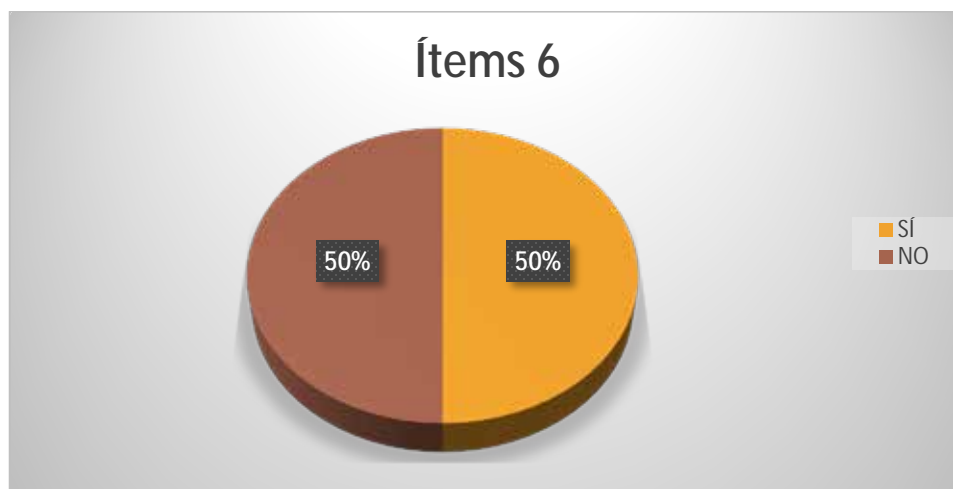
Ítems 6: De la encuesta a los padres y/o representantes de los niños con retardo mental “¿Sabe usted cuáles son las técnicas de cepillado existentes?”

Tabla 6: Tabla representativa por porcentaje del conocimiento de los padres y/o representantes sobre las técnicas de cepillado existente para los niños con retardo mental que acuden a la Universidad José Antonio Páez en el periodo I, 2017.

OPCIÓN	F	%
SÍ	10	50
NO	10	50
TOTAL	20	100

Fuente: Arabadajis y Spirou (2017)

Grafico 6: Gráfico representativo por porcentaje del conocimiento de los padres y/o representantes sobre las técnicas de cepillado existentes para los niños con retardo mental que acuden a la Universidad José Antonio Páez en el periodo I, 2017.



Fuente: Arabadjis y Spirou (2017)

Interpretación: De un 100% de sujetos encuestados se determinó que el 50% de los padres y/o representantes sabe cuáles son las técnicas de cepillado existentes; mientras que, el 50% no lo saben. Lo que significa que, la mitad de los padres y/o representantes de niños con retardo mental con edades comprendidas entre 7 a 12 años sabe sobre las técnicas de cepillado existentes y la otra mitad no lo sabe. Según (Job, 2006) Aunque un cepillado frecuente puede considerarse como un indicador de buena salud oral, se ha demostrado que cuando el cepillado se realiza con una técnica inadecuada es responsable de la aparición de recesiones gingivales. Encontramos personas que creen estar realizando un buen trabajo por su salud bucal, y en realidad se están provocando un daño.

Ítems 7: De la encuesta a los padres y/o representantes de los niños con retardo mental “¿Algún odontólogo le ha indicado sobre la higiene oral adecuada de su hijo(a)?”

Tabla 7: Tabla representativa por porcentaje sobre la obtención de indicaciones sobre la adecuada higiene oral por parte del odontólogo a los padres de los niños con retardo mental que asisten a la Universidad José Antonio Páez en el periodo I, 2017.

OPCIÓN	F	%
SÍ	5	25
NO	15	75
TOTAL	20	100

Fuente: Arabadjis y Spirou (2017)

Gráfico 7: Gráfico representativo por porcentaje sobre la obtención de indicaciones sobre la adecuada higiene oral por parte del odontólogo a los padres de los niños con retardo mental que asisten a la Universidad José Antonio Páez en el periodo I, 2017.



Fuente: Arabadjis y Spirou (2017)

Interpretación: De un 100% de sujetos encuestados se determinó que el 25% sí ha sido orientado por un odontólogo sobre la higiene oral adecuada de su hijo(a); mientras que, el 75% expresó que los odontólogos no les han dado indicaciones. Lo que significa que, la mayoría de los padres y/o representantes de niños con retardo mental con edades comprendidas entre 7 a 12 años no han recibido indicaciones por parte de los odontólogos sobre la higiene oral adecuada que debe recibir sus hijos(as). Según Tesisni (2010) los niños con retardo mental presentan números problemas de salud, provocados por varios factores de riesgo con respecto a la salud bucal. Es por esto que debemos crear un método para incentivar tanto al odontólogo de difundir la información como al padre para que esté dispuesto a recibirla tomando en cuenta toda prescripción del mismo y así de esta manera prevenir y mantener una adecuada higiene bucal para que de esta manera tenga una adecuada salud en general.

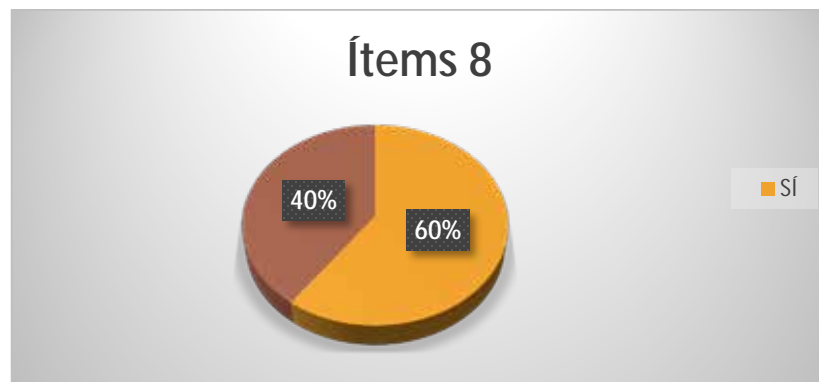
Ítems 8: De la encuesta a los padres y/o representantes de los niños con retardo mental “¿Conoce usted de algún manual donde le indique sobre la higiene bucal de su hijo(a)?”

Tabla 8: Tabla representativa por porcentaje sobre el conocimiento de los padres y/o representantes sobre la existencia de algún manual donde le indique sobre la higiene bucal de su hijo(a) que asisten a la Universidad José Antonio Páez en el periodo I, 2017.

OPCIÓN	f	%
SÍ	12	60
NO	8	40
TOTAL	20	100

Fuente: Arabadjis y Spirou (2017)

Gráfico 8: Gráfico representativa por porcentaje sobre el conocimiento de los padres y/o representantes sobre la existencia de algún manual donde le indique sobre la higiene bucal de su hijo(a) que asisten a la Universidad José Antonio Páez en el periodo I, 2017.



Fuente: Arabadjis y Spirou (2017)

Interpretación: De un 100% de sujetos encuestados se determinó que el 60% expresa que sí conoce algún manual donde le indique sobre la higiene bucal de su hijo(a); mientras que, el 40% expresó que no conoce algún manual. Lo que significa que, la mayoría de los padres y/o representantes de niños con retardo mental con edades comprendidas entre 7 a 12 años conocen algún manual donde le indique sobre la higiene bucal de su hijo(a). A pesar que ya existan manuales para los niños con retardo mental, siempre es importante innovar reforzando conocimientos sobre este tema en aquellos padres interesados en él, ya que los niños con esta condición según La Asociación Americana de Discapacidades Intelectuales y de Desarrollo (AAIDD,2010) afirman que estos niños tienen discapacidad en el funcionamiento intelectual y carencias sobre sus habilidades cotidianas.

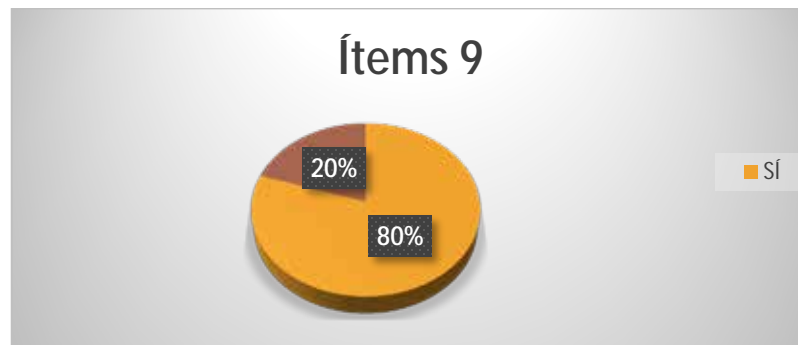
Ítems 9: De la encuesta a los padres y/o representantes de los niños con retardo mental “¿Cree usted necesario la elaboración de una guía para conocer sobre el manejo adecuado de la salud bucal de su hijo(a)?”

Tabla 9: Tabla representativa por porcentaje sobre la necesidad de la elaboración de una guía para conocer sobre el manejo adecuado de la salud bucal del niño con retardo mental que asiste a la universidad José Antonio Páez en el periodo I, 2017.

OPCIÓN	f	%
SÍ	16	80
NO	4	20
TOTAL	20	100

Fuente: Arabadjis y Spirou (2017)

Gráfico 9: Gráfico representativo por porcentaje sobre la necesidad de la elaboración de una guía para conocer sobre el manejo adecuado de la salud bucal del niño con retardo mental que asiste a la universidad José Antonio Páez en el periodo I, 2017.



Fuente: Arabadjis y Spirou (2017)

Interpretación: De un 100% de sujetos encuestados se determinó que el 80% expresa que es necesaria la elaboración de una guía para conocer sobre el manejo adecuado de la salud bucal de su hijo(a); mientras que, el 20% expresó que no es

necesaria la elaboración de la guía. Lo que significa que, la mayoría de los padres y/o representantes de niños con retardo mental con edades comprendidas entre 7 a 12 años consideran que es importante la elaboración de una guía para conocer sobre el manejo adecuado de la salud bucal de su hijo(a). Lo anteriormente expuesto nos da a conocer que los padres de niños con retardo mental se encuentran con la necesidad de obtener una guía que los ayude a resolver inquietudes y a informarse sobre la óptima higiene oral de un niño con retardo mental. Ya que Según Pleis (2007) debemos equilibrar las necesidades de un niño con condiciones especiales debido a que puede ser muy difícil para los padres por que los problemas médicos a menudo se tornan prioritarios y la atención dental puede quedar rezagada.

4.2 Conclusiones

Para su desarrollo se llevaron a cabo una serie de pasos metodológicos con fin de dar cumplimiento a lo que se pretendía alcanzar con los objetivos establecidos. Cabe señalar que, una vez hecho el proceso de investigación se obtuvieron las siguientes conclusiones, las cuales son las siguientes:

A través de la aplicación de la encuesta y las respuestas dadas de forma general, se puede decir que los padres y/o representantes aunque manifiestan tener el conocimiento sobre la higiene oral de sus hijos no le prestan atención debido a que los adultos desconocen la importancia de la asistencia a las consultas odontológicas para el control de la salud de la cavidad bucal que si se descuida puede traer consecuencias para la salud en general. Existe un gran porcentaje de padres y/o representantes que desconocen los movimientos adecuados para el buen cepillado de sus hijos, que además manifiestan no haber recibido indicaciones de algún odontólogo sobre el óptimo cuidado de la cavidad oral. Los padres y/o representantes son los responsables de la educación para la salud bucal en los hogares; no obstante, no todos están preparados para poder realizarla correctamente, ya que, muchos de ellos no tienen cultura odontológica, es decir, cuidado de la higiene bucal además de

tener hábitos equivocados que son perjudiciales para los niños con retardo mental, puesto que, ellos dependen de sus padres para tener una óptima higiene bucal.

Los padres y/o representantes son los responsables de la educación para la salud bucal en los hogares; pero no obstante, no todos están preparados para poder realizarla correctamente, ya que, muchos de ellos no tiene la cultura odontológica, es decir, cuidado de la higiene bucal además de tener hábitos equivocados que son perjudiciales para los niños con retardo mental, puesto que ellos dependen de sus padres para tener óptima higiene bucal.

CAPÍTULO V

PROPUESTA

**GUÍA EDUCATIVA DE HIGIENE BUCAL DIRIGIDA PARA PADRES
Y/O REPRESENTANTES DE LOS NIÑOS CON RETARDO MENTAL CON
EDADES COMPRENDIDAS ENTRE 7 A 12 AÑOS QUE ASISTEN A LA
CLÍNICA DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE III DE LA ESCUELA DE
ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ, PERIODO
2017**

INTRODUCCIÓN

La Ley para Personas con Discapacidad (2007) en Venezuela define la diversidad funcional como:

toda condición compleja del ser humano constituida por factores biopsicosociales, que evidencia una disminución o supresión temporal o permanente, de alguna de sus capacidades sensoriales, motrices o intelectuales que puede manifestarse en ausencias, anomalías, defectos, pérdidas o dificultades para percibir, desplazarse sin apoyo, ver u oír, comunicarse con otros, o integrarse a las actividades de educación o trabajo, en la familia con la comunidad, que limitan el ejercicio de derechos, la participación social y el disfrute de una buena calidad de vida, o impiden la participación activa de las personas en las actividades de la vida familiar y social, sin que ello implique necesariamente incapacidad o inhabilidad para insertarse socialmente.

En este contexto, se reconocen como personas con diversidad funcional a las sordas, las ciegas, quienes tienen disfunciones intelectuales, motoras de cualquier tipo, alteraciones de la integración y la capacidad cognoscitiva, las de baja talla, las autistas y quienes padezcan alguna enfermedad o trastorno limitante. Cabe señalar que, entre las personas con disfunciones intelectuales se encuentran los niños con retardo mental.

Actualmente, en el mundo laboral, el profesional de la salud necesita desarrollar estrategias que conduzcan a responder a estímulos de su entorno menos frecuentes. En ciencias de la salud, el odontólogo tiene la necesidad de adaptación al trato con personas que presentan una situación de diversidad funcional, quienes requieren de atención, manejo médico y uso de asistencias o programas especializados en salud para proveer un trato específico hacia su condición.

Pero, hay que destacar que, para alcanzar dichas metas, el odontólogo, requiere trabajar en consonancia con los padres y/o representantes de los pacientes, especialmente, niños que presentan retardo mental, es decir, necesita educar a los

responsables del cuidado de la higiene bucal de estos niños. Es por ello que, los profesionales del cuidado de la salud oral realizan difusión de prevención como principal requisito contra las enfermedades de la cavidad bucal.

Sin embargo, hay un déficit sobre la promoción de atención en salud bucal para los niños que presentan retardo mental, cabe acotar que, en ellos los problemas dentales son uno de los principales requerimientos a resolver; pero, su condición neurológica puede llegar a representar un obstáculo en el adecuado cuidado bucal considerando que dichos niños tienen más probabilidades de presentar problemas de salud oral que las personas en general; por lo que necesitan de la ayuda de sus padres y/o representantes, es decir, dependen de otros para lograr muchas actividades.

Tomando en cuenta, lo anteriormente expuesto, se puede decir que, los padres y/o representantes son los responsables del cuidado de la salud bucal de los niños que presentan retardo mental; pero, cabe agregar que, no todos están preparados para poder realizársela correctamente, ya que, muchos de ellos tienen una cultura bucal con conceptos y hábitos equivocados que resultan perjudiciales para el niño.

Es por ello, que se presenta la siguiente guía educativa de higiene bucal, la cual está dirigida a los padres y/o representantes de los niños con retardo mental con edades comprendidas entre 7 a 12 años que asisten a la Clínica del Niño y del Adolescente III de la Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez, periodo 2017. Es menester acotar que los objetivos que se pretende alcanzar con la guía educativa son los siguientes:

5.1 Objetivo general:

Instruir a los padres y/o representantes de los niños con retardo mental sobre la importancia de la prevención de patologías bucodentales en sus hijos.

5.2 Objetivos Específicos:

- Describir las técnicas de cepillado para una adecuada higiene bucal de los niños con retardo mental.
- Sugerir una dieta para los niños con retardo mental basada en un plan de alimentos no cariogénicos para la prevención de enfermedades infecciosas en la cavidad bucal.
- Establecer un plan de tratamiento para la higiene bucal de los niños con retardo mental con edades comprendidas entre 7 a 12 años de edad.

5.3 Justificación

La Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez en su preocupación de egresar profesionales integrales acorde con las necesidades de la salud bucal de los pacientes, ha hecho esfuerzos académicos para formar odontólogos no sólo preparados para la atención de las enfermedades bucodentales que se desarrollan en los pacientes, sino que también, sean profesionales con una concepción humanística que contribuyan con su orientación brindarle herramientas educativas a los pacientes que asisten a sus consultas.

Cabe destacar que, entre ese grupo de personas que buscan asistencia odontológica muchas veces está conformado por niños que presentan algún tipo de discapacidad, tal es el caso de los niños con retardo mental, quienes son más propensos a desarrollar caries u otras enfermedades en la cavidad bucal que si no son atendidas a tiempo pueden afectar la salud en general. Es por ello que, resulta de vital importancia que los padres y/o representantes responsables de la atención y cuidado de estos niños sean formados, instruidos y educados para que sean vigilantes y garantes de que sus hijos tengan una adecuada higiene bucal que les ayudará a prevenir enfermedades.

Por tal motivo, las autoras de esta investigación y preocupadas por ese este tipo de pacientes (niños con retardo mental) desarrollaron una guía educativa con el

objetivo principal de: Instruir a los padres y/o representantes de los niños con retardo mental sobre la importancia de la prevención de patologías bucodentales en sus hijos. Cabe señalar que, algunos padres ante el desconocimiento y/o poca información no saben cómo abordar la higiene bucal de los niños con retardo mental por lo que se hace importante que reciban una educación basada en la cultura de la higiene bucal que consideren aspectos como: técnicas de cepillado, dieta basada en un plan de alimentos no cariogénicos y, además, un plan de tratamiento para la higiene bucal de los niños con retardo mental.

Es necesario destacar que, instruyendo a los padres y/o representantes se les brinda una mejor atención odontológica a los niños, puesto que, el odontólogo estará trabajando de forma mancomunada con el paciente y el responsable de éste. En este contexto la familia en donde se desenvuelve el niño con retardo se concibe como una herramienta estratégica y fundamental para mejorar la eficiencia y efectividad de la guía educativa dirigida a la prevención de la enfermedad y promoción de la salud bucal.

Ahora bien, desde un punto de vista biopsicosocial los padres y/o representantes se convierten en un factor de protección o de riesgo frente a las condiciones de salud con los niños que tienen retardo mental, es decir, son protectores cuando cumplen a cabalidad con el cuidado y prevención de enfermedades en donde las de la cavidad bucal no están exentas y, también, los padres pueden ser un factor de riesgo si no le dan la debida importancia que requiere el cuidado permanente de la boca. Se puede decir, entonces que, la familia, como sistema, juega un papel importante no solo en el proceso generador de la enfermedad sino en su rehabilitación en la medida que cumpla con sus funciones básicas.

Tomando en cuenta lo anteriormente expuesto, se puede decir que, la Guía educativa de higiene bucal dirigida para padres y/o representantes de los niños con retardo mental con edades comprendidas entre 7 a 12 años que asisten a la Clínica del Niño y del Adolescente III de la Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez, periodo 2017-1, es un material enmarcado en la educación para la

salud que es un campo fundamental en las ciencias de la salud, puesto que, su objetivo es la transmisión de conocimientos y el desarrollo de una conducta encaminada a la conservación de salud del individuo, especialmente los niños con retardo mental.

5.4 Fundamentación:

Según Dilicia de Rosa (2011), “La fundamentación se refiere a los aspectos legales, institucionales pedagógicos y referentes teóricos que permitan dar una mayor fortaleza de aplicabilidad a la propuesta. Al respecto, puede concebirse como un marco referencial de mayor especificidad referente a la propuesta”.

La promoción de salud consiste en proporcionar a los padres y/o representantes de los niños con retardo mental los medios necesarios para mejorar su salud integral, en este caso pretende mejorar la higiene bucal de dichos niños y ejercer un mayor control sobre el mismo. .

La minusvalía psíquica condiciona un cambio en la capacidad de razonamiento, por lo que se necesita de una enseñanza gradual, además de un ayudante para lograr exitosamente un buen control de las técnicas de higienización oral. Las principales enfermedades estomatológicas consideradas importantes en el ámbito de la epidemiología son la enfermedad gíngivo-periodontal, las caries, las oclusopatías, el cáncer oral, entre otras.

Este proyecto pretender brindar una guía de higiene bucal dirigida a los padres de niños con retardo mental, basada en técnicas de cepillado, una dieta a base de alimentos no cariogénicos y un plan de tratamiento para la higiene bucal, todo esto con el fin de prevenir las principales enfermedades bucales nombradas anteriormente.

5.5 Factibilidad

Hace referencia a la posibilidad de realizar el proyecto tomando en cuenta los aspectos económicos, sociales e institucionales. A nivel económico, el proyecto se considera factible, puesto que, no habrá inversión económica por parte de la Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez, ya que, los conocimientos que se pretenden inculcar con la guía de educación bucal serán de forma gratuita y además tendrán un impacto social a la población a la cual se dirige, es decir, los padres y/o representantes de los niños con retardo mental con edades comprendidas entre 7 a 12 años. Institucionalmente será de provecho a la academia porque ayuda a solidificar la formación de los estudiantes de odontología, quienes al egresar de la casa de estudios serán los representantes de la calidad de profesional que se gradúa en el alma máter.

5.6 Propuesta

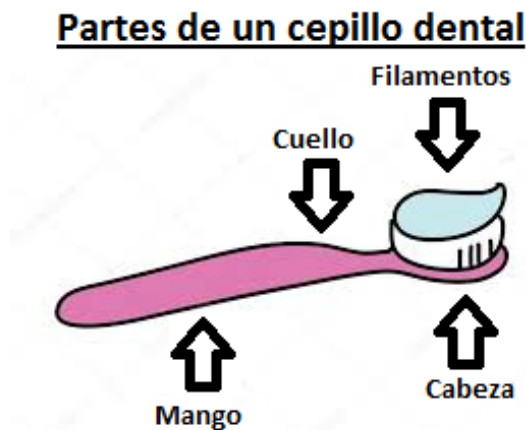
GUÍA EDUCATIVA DIRIGIDA A LOS PADRES Y/O REPRESENTANTES PARA LA HIGIENE BUCAL DE LOS NIÑOS CON RETARDO MENTAL		
A. TÉCNICAS DE CEPILLADO PARA UNA ADECUADA HIGIENE DENTAL	B. DIETA BASADA EN UN PLAN DE ALIMENTOS NO CARIOGÉNICOS	C. PLAN DE TRATAMIENTO PARA LA HIGIENE BUCAL DE LOS NIÑOS CON RETARDO MENTAL

Fuente: Arabadjis y Spirou (2017)

A. TÉCNICAS DE CEPILLADO PARA UNA ADECUADA HIGIENE DENTAL

El cepillado permite lograr el control mecánico de la placa dentobacteriana, la prevención de la caries y las enfermedades periodontales. Hay que señalar que, el cepillado tiene como objetivos: limpiar los dientes que tengan restos de alimentos, eliminar y evitar la formación de placa dentobacteriana, estimular los tejidos gingivales y aportar fluoruros al medio bucal por medio de la pasta dental. Ahora bien, es por ello que, el cepillo es el dispositivo más empleado para la higiene oral con el propósito de remover la placa dental.

Con respecto a las partes del cepillo dental, se puede decir que, se divide en tres partes: mango, cabeza y cerdas. La cabeza es el segmento donde se fijan las cerdas agrupadas en penachos, y se une al mango por medio del talón, las cerdas son de nylon, miden de 10 a 12mm de largo y sus partes libres o puntas tienen diferente grado de redondez, aunque se expanden con el uso. De acuerdo con el tamaño, los cepillos son grandes, medianos o chicos. Por su perfil, pueden ser planos, cóncavos y convexos. Según la dureza de las cerdas se clasifican en suaves, medianos y duros; todas las cerdas se elaboran con fibra de la misma calidad, por lo cual su dureza está en función del diámetro



Fuente: Arabadjis y Spirou (2017)

En cuanto a las técnicas de cepillado, hay que señalar que, éstas son diversas y algunas reciben el nombre de su creador y otras del tipo de movimiento que realizan. Además, pueden combinarse, ya que, lo importante es cepillar todas las áreas de la boca, entre ellas: lengua y paladar. Las técnicas de cepillado son:

1. Técnica de Charters

El cepillo con esta técnica es de utilidad para limpiar las áreas interproximales. Las cerdas del cepillo se colocan en el borde gingival formando un ángulo de 45 grados y apuntándole hacia la superficie oclusal de ese modo, se realizan movimientos vibratorios en los espacios interproximales. Al cepillar las superficies oclusales, se presionan las cerdas en surcos y fisuras y se activa el cepillo con movimientos de rotación sin cambiar la posición de la punta de la cerda. El cepillo se coloca de manera vertical durante el aseo de la cara lingual de los dientes anteriores.



2. Técnica de Stillman

Las cerdas del cepillo se inclinan en un ángulo de 45 grados dirigidos hacia el ápice del diente; al hacerlo debe cuidarse que una parte de ellas descansa en la encía y otra en el diente. De ese modo, se hace una presión ligera y se realizan movimientos vibratorios.



3. Técnica de Bass

Esta técnica es de gran utilidad para pacientes con inflamación gingival y surcos periodontales profundos. El cepillo se sujeta como si fuera un lápiz, y se coloca de tal manera que sus cerdas apunten hacia arriba en la maxila y hacia abajo en la mandíbula formando un ángulo de 45 grados en relación con el eje longitudinal de los dientes para que las cerdas penetren con suavidad en el surco gingival. Asimismo, se presiona con delicadeza en el surco mientras se realizan pequeños movimientos vibratorios horizontales sin despegar el cepillo durante 10 a 15 segundos por el área.

El mango del cepillo se mantiene horizontal durante el aseo de las caras vestibulares de todos los dientes y las caras linguales de las premolares y molares; pero se sostiene en sentido vertical durante el cepillado de las caras linguales de los incisivos superiores e inferiores. Las caras oclusales se cepillan haciendo presión en surcos y fisuras y con movimientos cortos anteroposteriores.



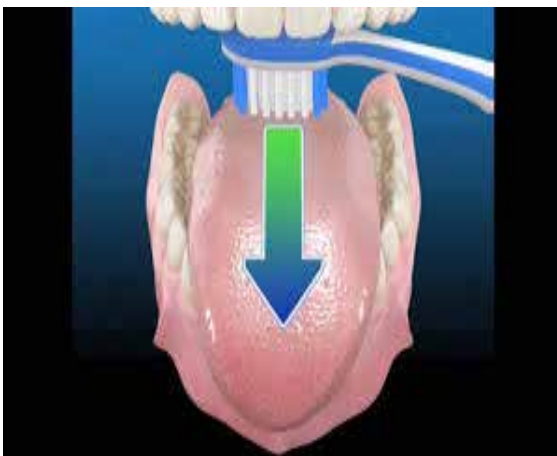
4. Técnica de Bass modificado

Consiste en colocar las cerdas sobre la encía con un ángulo de 45 grados. Las cerdas deben estar en contacto con la superficie dental y la encía. Cepillar suavemente la superficie dental externa de 2 a 3 dientes con un movimiento rotatorio de adelante hacia atrás. Posteriormente, se mueve el cepillo al próximo grupo de 2 o 3 dientes y repita la operación.

Mantener un ángulo de 45 grados con las cerdas en contacto con la superficie dental y la encía cepillar suavemente usando un movimiento circular al mismo tiempo realice un movimiento de adelante hacia atrás sobre toda la superficie interna. Incline el cepillo verticalmente detrás de los dientes frontales. Hacer varios movimientos de arriba hacia abajo usando la parte delantera del cepillo ponga el cepillo sobre la superficie masticatoria y haga un movimiento suave de adelante hacia atrás. Cepillar la lengua de adelante hacia atrás para eliminar las bacterias que producen mal aliento.



Cepillado de la lengua



El cepillado de la lengua y el paladar permite disminuir los restos de alimentos, la placa bacteriana y el número de microorganismos. La técnica correcta para cepillar la lengua consiste en colocar el cepillo de lado y tan atrás como sea posible, sin inducir náusea, y con las cerdas apuntando hacia la faringe. Se gira el

mango y se hace un barrido hacia delante, y el movimiento se repite de seis a ocho veces en cada área.

Uso de hilo dental

Enrolle 45 centímetros el hilo dental alrededor del dedo medio de cada mano, aprete el hilo entre los dedos pulgares y los dedos índices dejando dos o tres centímetros de largo entre uno y otro dedo.



Mantenga estirado 2 a 3 centímetros de hilo entre los dedos. Use los dedos índices para guiar el hilo dental entre las superficies de contacto de los dientes inferiores.

Guíe suavemente el hilo dental entre los dientes usando un movimiento de “zig-zag”. Introduzca cuidadosamente el hilo entre los dientes.



Deslice el hilo dental de arriba hacia abajo sobre la superficie del diente y también debajo de la encía así sucesivamente limpie cada diente con una sección limpia del hilo dental

B. DIETA BASADA EN UN PLAN DE ALIMENTOS PROTECTORES Y ALIMENTOS AMIGOS DE LOS DIENTES

Una correcta alimentación es clave para el buen desarrollo del niño, ya que, gracias a una dieta saludable puede contribuir a disminuir la frecuencia de enfermedades, entre las que se encuentra la caries, así como también, la mejora de la calidad de vida. Dada la importancia que tiene la dieta es fundamental educar a los padres en la necesidad de proporcionar a sus hijos alimentos como frutas, verduras y pescado.

· Alimentos protectores: son aquellos que ayudan a proteger los dientes contra la caries. En este grupo se encuentran: los quesos curados que son aquellos que oscilan entre 4 y 7 meses y contienen poca agua es por esto que aumentan el flujo de saliva, además que contienen calcio, fosfatos y caseína, una proteína láctea que protege contra la desmineralización. La leche también contiene calcio, fosfato y caseína, y el azúcar de la leche, la lactosa, es menos cariogénico (causante de caries) que otros azúcares. Se puede decir que, la leche y derivados lácteos son una excelente fuente de calcio, indispensable para una buena formación del esmalte y prevenir la aparición de caries

El consumo de pescado dos o tres veces por semana hace que se presenten menos patologías en la dentición permanente. Por su parte, el consumo de frutas frescas tiene un mayor factor protector que las verduras, por mantener todas las vitaminas y no desnaturalizarse al cocerlas. El papel protector de frutas y verduras es debido, en parte a su contenido en xilitol (presente en la coliflor, lechuga, fresas y ciruelas), flúor (presente en las espinacas y tomates) y vitamina A (presente en los tomates, plátanos y zanahorias).

Observación: El xilitol (presente en el coliflor, lechuga, fresas y ciruelas) incrementa el fluido salival, la capacidad buffer de la saliva y disminuye la cantidad de S. Mutans al almacenarse intracelularmente, lo que inhibe el crecimiento de la bacteria.

· Productos “amigos” de los dientes: los productos buenos para los dientes, se producen usando ingredientes para endulzar, que no pueden ser fermentados por las bacterias de la boca. En esta categoría entran edulcorantes intensos como sacarina, ciclamato, acesulfamo-K y aspartamo, y los sustitutos del azúcar como isomalt, sorbitol y xylitol. Los chicles sin azúcar usan estos endulzantes. El sabor dulce y la que los chicles sin azúcar consumidos tras una comida aceleran la limpieza de los restos de alimentos y reducen la tasa de desarrollo de caries en los niños.

A continuación se sugieren algunas recomendaciones dietéticas que pueden realizar los padres y/o representantes de los niños con retardo mental:

Desayuno: evitar cereales dulces y sustituir por tostadas, pan.



Merienda: Nunca zumos ni batidos elaborados, preferible darles bocadillo clásico o fruta.



Almuerzo: Evitar acumular en lo posible alimentos blandos juntos, terminar siempre con un alimento duro.



Merienda: No darles bollos, tampoco zumos ni batidos elaborados. Preferible darles yogures, leche, bocadillos



Cena: Igual que el almuerzo

Observación: se recomienda suprimir bebidas azucaradas industriales (zumos/refrescos de cola, de naranja, cítricos, leche o zumo natural). Los padres y/o representantes deben tener cuidado con los azúcares ocultos: mostaza, salsa de tomate, salsa de maíz, salsa barbacoa, salchichas, medicamentos (jarabes infantiles, antibióticos), en estos últimos es de vital importancia lavarles los dientes una vez ingeridos.

C. PLAN DE TRATAMIENTO PARA LA HIGIENE BUCAL DE LOS NIÑOS CON RETARDO MENTAL

Al considerar la caries dental (antes de que aparezcan las primeras lesiones visibles) como una enfermedad presente en la boca del niño con retardo mental antes de que aparezcan las primeras lesiones visibles, es necesario que los padres y/o representantes le realicen a sus hijos un tratamiento preventivo, el cual se hace en casa, cuya finalidad sea evitar un nivel de desmineralización que derive en una lesión, es decir, caries. Dicho tratamiento consiste en:

- a) Remoción mecánica de la placa por medio del cepillado y uso de hilo dental
- b) Empleo de agentes químicos para la eliminación de la placa, es decir, empleo de enjuagues bucales con o sin alcohol. En este último aspecto es importante seguir las sugerencias del odontólogo.
- c) Reducir el aporte de hidratos de carbono y los azúcares de bebidas y comidas.
- d) Aumentar la toma de alimentos como leche, pescados, frutas y quesos.
- e) Uso de fluoruros en sus distintas formas de aplicación, siendo la más empleada el flúor.
- f) Evitar el consumo excesivo de los siguientes productos: chocolate, pasteles, cereales, bebidas procesadas (jugos), bebidas gaseosas (refrescos) chucherías (caramelos, chiclets)
- g) Cepillarle los dientes inmediatamente de medicamentos azucarados en su presentación de jarabes.
- h) Cepillar los dientes de los niños con retardo mental después de cada comida, incluso después de consumir las meriendas. La duración debe ser de dos a cuatro minutos.
- i) Es necesario reemplazar el cepillo dental cada tres meses, en cuanto las cerdas de deformen o se fracturen.
- j) Asistencia al consultorio médico odontológico cada seis meses.

RECOMENDACIONES

- Crear programas de atención odontológica que permitan atender a niños con retardo mental, además de capacitar e instruir a los padres y/o representantes para que éstos les brinden la higiene bucal que requieren.
- Concientizar a los estudiantes de la Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez para que realicen charlas informativas a los padres y/o representantes de los niños que presentan retardo mental.
- Los odontólogos deben emplear un manejo especial en la relación de pacientes con retardo mental, así como también, con sus padres y/o representantes, esto sin modificar los métodos convencionales del tratamiento odontológico.
- Se sugiere que los padres y/o representantes lleven a sus hijos con retardo mental a su odontólogo de preferencia, ya que, así de forma simultánea pueden no solo realizarle el tratamiento odontológico que requiera, sino que también, le disminuyen el posible temor que pueden suscitarle la asistencia a ese tipo de consultorio, lo que, en algunos casos, se le hace difícil al profesional de la salud bucal realizar su trabajo.
- Para la reducción de las demandas y necesidades de salud bucal en poblaciones vulnerables, como lo son los pacientes con retardo mental, es necesaria la implementación de medidas preventivas, programas de educación y promoción de salud dirigidos a los padres y/o representantes quienes son los cuidadores de estos niños.
- Se recomienda que la Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez en conjunto con los estudiantes de la carrera realicen campañas informativas y charlas dirigidas a los padres y/o representantes de los niños con retardo mental donde se les dé instrucciones relacionadas con el cuidado de la higiene bucal de sus hijos.

REFERENCIAS

- Asamblea Nacional de la República Bolivariana de Venezuela. **Ley para Personas con Discapacidad (2.007)** Caracas, Venezuela. Gaceta Oficial N° 38.598.
- Castro, P. (2.013). **Pediatría Social: Problemas Médico-Sociales de la Madre y el Niño**. Pp. 104-161. Badell Hermanos editorial: Valencia, Venezuela.
- Carranza, F..(2014), **Periodontología Clínica de Carranza**. 11va ed. Amolca: México
- California Childcare Health Program (s/f). **Salud bucal para niños con discapacidades y necesidades especiales**.
- Dávila, M y Daza, D. (2005). **Salud oral de las personas con retraso mental**. Acta odontológica Venezuela., v43. n°3
- Ingalls, J. (2.013). **Retardo Mental. Actitudes y Consecuencias**. Investigación Clínica. pp. 52-54.
- Palella, S. y Martins, F. (2012). **Metodología de la Investigación Cuantitativa**. FEDUPEL: Caracas.
- Tesisni, F. (2.010). **Cuidados dentales en personas incapacitadas físicas o mentales**. Dent Clinic North Amb
- Weddell, A . y Col. **Trastornos odontológicos del niño incapacitado**. Odontología Pediátrica J.R. Editorial Interamericana..


ANEXOS

1. CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.

OBJETIVO ESPECIFICO	VARIABLES	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADORES	ITEMS	INSTRUMENTO
Diagnosticar si presenta o no conocimiento sobre salud bucal que tienen los padres y/o representantes de los niños con retardo mental con edades comprendidas entre 7 a 12 años que asisten a la Clínica del Niño y del Adolescente III de la Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez, periodo 2017	Conocimiento sobre salud bucal que tienen los padres y/o representantes de los niños con retardo mental con edades comprendidas entre 7 a 12 años	Hace referencia a los aprendizajes sobre higiene bucal que tienen los padres y/o representantes de niños con retardo mental	Conocimiento	*Higiene oral	1	Encuesta
				*Elementos de la higiene bucal	2	
				*Frecuencia del cepillado	3	
				*Control odontológico	4	
				*Técnica de cepillado	5 6	
				*Orientación	7 8 9	

Fuente: Arabadjis y Spirou (2017)

2.1 VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE RECOLECCIÓN DE DATOS.



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLÓGIA

FORMATO PARA LA VALIDACION DE INSTRUMENTOS SEGÚN JUICIO DE EXPERTOS

A continuación, se le presenta una serie de categorías para validar los ítems que conforman este instrumento, en cuanto a cuatro aspectos específicos, para ello sírvase marcar con una X en la alternativa que Ud. considere correcta


TÍTULO DEL TRABAJO: Elaborar una guía de salud bucal para padres de niños con retardo mental

AUTORES: Aracelys Greco, Spina Evangelina

CRITERIO	PERTINENCIA (Importancia)		CLARIDAD (Definición)		CONSISTENCIA (Correspondencia)		DECISION		
	Adaptado	Modificado	Si	No	Adaptado	Modificado	SI	NO	OTRO
1	✓		✓		✓		✓		
2	✓		✓		✓		✓		
3	✓		✓		✓		✓		
4	✓		✓		✓		✓		
5	✓		✓		✓		✓		
6	✓		✓		✓		✓		
7	✓		✓		✓		✓		
8	✓		✓		✓		✓		
9	✓		✓		✓		✓		
10	✓		✓		✓		✓		
11	✓		✓		✓		✓		
12	✓		✓		✓		✓		
13	✓		✓		✓		✓		
14	✓		✓		✓		✓		
15	✓		✓		✓		✓		

OBSERVACIONES: _____

VALIDEZ DE INSTRUMENTO:
 APLICABLE: NO APLICABLE: _____
 APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES: _____

DATOS DEL EXPERTO		
Nombre y Apellido	C.I.	Firma
Adriana Betancourt	24.524.103	
Profesión	Nivel Académico	Fecha
Odontóloga	Maestría	01/04/14

Validación de la Experta Adriana Betancourt

2.2 VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA

FORMATO PARA LA VALIDACION DE INSTRUMENTOS SEGÚN JUICIO DE EXPERTOS

A continuación, se le presenta una serie de categorías para validar los ítems que conforman este instrumento, en cuanto a cuatro aspectos específicos, para ello sírvase marcar con una X en la alternativa que Ud. considere correcta

TÍTULO DEL TRABAJO: Proponer una guía de salud bucal para padres de niños con retardo mental

AUTORES: Acabado, Grecia, Spiran, Evangelita

CRITERIOS	PERTINENCIA (Apropiación)		CLARIDAD (Comprensión)		COHERENCIA (Correspondencia)		RECHON		
	Adecuada	Inadecuada	Adecuada	Inadecuada	Adecuada	Inadecuada	SI	NO	OTRO
1	X		X		X		X		
2	X		X		X		X		
3	X		X		X		X		
4	X		X		X		X		
5	X		X		X		X		
6	X		X		X		X		
7	X		X		X		X		
8	X		X		X		X		
9	X		X		X		X		
10	X		X		X		X		

OBSERVACIONES: _____


VALIDEZ DE INSTRUMENTO:
 APLICABLE: NO APLICABLE:

APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES: _____

DATOS DEL EXPERTO		
Nombre y Apellido	C.I	Firma
<u>Erika Gonzalez</u>	<u>1777155</u>	
Profesión	Nivel Académico	Fecha
<u>Odontólogo</u>	<u>4to</u>	<u>01-04-17</u>

Validación de la Experta Erika Gonzales

2.3 VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA

FORMATO PARA LA VALIDACION DE INSTRUMENTOS SEGÚN JUICIO DE EXPERTOS

A continuación, se le presenta una serie de categorías para validar los ítems que conforman este instrumento, en cuanto a cuatro aspectos específicos, para ello sírvase marcar con una X en la alternativa que Ud. considere correcta


TÍTULO DEL TRABAJO: Proponer una guía de salud bucal para padres de niños con retardo mental

AUTORES: Arandjis Grecia, Spiritu Evangelina

CRITERIOS	PERTINENCIA (apropiedad)		CLARIDAD (entendible)		CONSISTENCIA (coherencia)		SEGURIDAD		
	siempre	siempre	siempre	siempre	siempre	siempre	siempre	siempre	siempre
1	X		X		X		X		X
2	X		X		X		X		X
3	X		X		X		X		X
4	X		X		X		X		X
5	X		X		X		X		X
6	X		X		X		X		X
7	X		X		X		X		X
8	X		X		X		X		X
9	X		X		X		X		X
10	X		X		X		X		X

OBSERVACIONES: _____

VALIDEZ DE INSTRUMENTO:
 APLICABLE: X NO APLICABLE: _____
 APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES: _____

DATOS DEL EXPERTO		
Nombre y Apellido	C.I.	Firma
Mayra Hernández	16791384	
Profesión	Nivel Académico	Fecha
Odontóloga	Superior	24/04/17

Validación de la Experta Mayra Hernández

**Encuesta aplicada a los padres de los niños con retardo mental que asisten a la
Clínica del Niño y del Adolescente III en la Escuela de Odontología de la
Universidad José Antonio Páez periodo I-2017**

ITEMS	SI	NO
¿Conoce usted sobre la higiene oral de su hijo (a)?		
¿Sabe usted los elementos utilizados para la higiene oral de su hijo (a)?		
¿Su hijo(a) se cepilla tres veces al día?		
¿Lleva usted anualmente a su hijo al odontólogo?		
¿Conoce usted los movimientos adecuados para un buen cepillado para su hijo?		
¿Sabe usted cuáles son las técnicas de cepillado existentes?		
¿Algún odontólogo le ha indicado sobre la higiene bucal de su hijo(a)?		
¿Conoce usted algún manual donde le indique sobre el higiene bucal de su hijo(a)		
¿Cree usted necesario la elaboración de una guía para conocer sobre el manejo adecuado de la salud bucal de su hijo(a)?		