



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ

**RELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO DE LOS PADRES SOBRE
HIGIENE BUCAL Y LA INCIDENCIA DE CARIES DENTAL EN SUS HIJOS**

Autores:

Hammad Sulaiman, Zena

CI: 25.014.972

Lattarulo Arias, Vanessa Alejandra

CI: 25.754.372

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

**RELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO DE LOS PADRES SOBRE
HIGIENE BUCAL Y LA INCIDENCIA DE CARIES DENTAL EN SUS HIJOS**

Trabajo de grado presentado como requisito parcial para optar por el título de Odontólogo

Autores:

Hammad Sulaiman, Zena

CI: 25.014.972

Lattarulo Arias, Vanessa Alejandra

CI: 25.754.372

Tutora: Od. Eglee Díaz

San Diego, Agosto 2018



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



RELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO DE LOS PADRES SOBRE HIGIENE BUCAL Y LA INCIDENCIA DE CARIES DENTAL EN SUS HIJOS

ESTUDIANTES

Cédula de Identidad N°

Nombres y apellidos

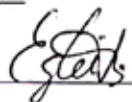
1. 25.754.372

Vanessa Alejandra Lattarulo Arias

2. 25.014.972

Zena Hammad Zulaiman

Tutor Propuesto: Eglee Díaz

Firma: 

Cédula de Identidad N° 4.131.694

COORDINACIÓN DE PASANTÍA Y TRABAJO DE GRADO

Firma




Fecha
03/08/2018



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



PLANILLA SOLICITUD

DATOS PERSONALES		
Apellidos	Nombres	Cedula De Identidad
Hammad Sulaiman	Zena	V-25.014.972
Direccion: Prebo, calle 137-A, edificio Roma 1, apartamento 3-C		Teléfono: 0424-3595124
DATOS ACADÉMICOS		
Escuela: Odontologia	Indice Académico	16,22
DATOS DEL PROYECTO DE GRADO		
Autores		
Nombres	Zena Hammad Vanessa Lattarulo	Teléfonos: 0424-3595124 0414-4157624
Titulo Del Trabajo: Relación entre el conocimiento de los padres sobre higiene bucal y la incidencia de caries dental en sus hijos		
Breve Explicacion: Determinar la relación entre el conocimiento de los padres acerca de los hábitos de higiene bucal y la incidencia de caries dental en pacientes de 4 a 8 años que acuden a la clínica del niño y del adolescente II de la Universidad José Antonio Páez, en el periodo 2018-1CR.		
Lugar Donde Se Desarrollara El Proyecto: Área de clínica del niño y del adolescente II de la Universidad José Antonio Páez		
Tiempo De Desarrollo: 8 meses		
Tutor Académico Propuesto: Od. Eglee Díaz		

APROBADO: NO APROBADO:

COMITÉ DE EVALUACIÓN, COORDINACIÓN DE PASANTIAS Y TRABAJO DE GRADO

Ervy Weffer		03/08/2018
NOMBRE	FIRMA	FECHA
Rodrigo Pino		03/08/2018
NOMBRE	FIRMA	FECHA

DIRECCION DE LA ESCUELA: _____





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



PLANILLA SOLICITUD

DATOS PERSONALES		
Apellidos	Nombres	Cedula De Identidad
Lattarulo Arias	Vanessa Alejandra	V-25.754.372
Direccion: Av Paseo Valencia, Resd. Villa Sol, piso 1, apart 1-4. La Granja-Naguanagua		Teléfono: 0414-4157624
DATOS ACADÉMICOS		
Escuela: Odontología	Indice Académico	17,10
DATOS DEL PROYECTO DE GRADO		
Autores		
Nombres	Zena Hammad Vanessa Lattarulo	Teléfonos: 0424-3595124 0414-4157624
Titulo Del Trabajo: Relación entre el conocimiento de los padres sobre higiene bucal y la incidencia de caries dental en sus hijos		
Breve Explicación: Determinar la relación entre el conocimiento de los padres acerca de los hábitos de higiene bucal y la incidencia de caries dental en pacientes de 4 a 8 años que acuden a la clínica del niño y del adolescente II de la Universidad José Antonio Páez, en el periodo 2018-ICR.		
Lugar Donde Se Desarrollara El Proyecto: Área de clínica del niño y del adolescente II de la Universidad José Antonio Páez		
Tiempo De Desarrollo: 8 meses		
Tutor Académico Propuesto: Od. Eglee Diaz		

APROBADO: NO APROBADO:

COMITÉ DE EVALUACIÓN, COORDINACIÓN DE PASANTIAS Y TRABAJO DE GRADO

Eryy Weffer  03/08/2018
 NOMBRE FIRMA FECHA
 Rodrigo Pino  03/08/2018
 NOMBRE FIRMA FECHA
 DIRECCION DE LA ESCUELA: 



ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Quien suscribe, Eglee Díaz, portador (a) de la Cedula de Identidad N° 4.131.694, en mi carácter de tutor del trabajo de grado presentado por el(la) ciudadano(a) Zena Hammad, portador (a) de la Cedula de Identidad N° 25.014.972 y Vanessa Lattarulo, portador (a) de la Cedula de Identidad N° 25.754.372, titulado Relación entre el conocimiento de los padres sobre higiene bucal y la incidencia de caries dental en sus hijos, presentado como requisito parcial para optar al título de Odontólogo, considero que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En San Diego, a los 23 días del mes de Marzo del año dos mil dieciocho.

(Firma autógrafa)

Eglee Díaz Barreto
Nombres y apellidos

C.I. 4.131.694



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
COORDINACIÓN DE TRABAJO DE GRADO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



ACTA DE APROBACION DEL TRABAJO DE GRADO

El jurado designado por la Facultad de Ciencias de la Salud, para la evaluación del trabajo de grado titulado “Relación entre el conocimiento de los padres sobre higiene bucal y la incidencia de caries dental en sus hijos”, realizado por Zena Hammad C.I 25.014.972. Cursante de la carrera ODONTOLOGIA, hace constar después de analizar su contenido y oída la exposición oral, considera que reúne los méritos suficientes para su aprobación, asignándole la CALIFICACIÓN DEFINITIVA

DE: Veinte (20) PUNTOS.

Tutor de Contenido
Nombre: Eglee Díaz
C.I: 4.131.694

Jurado
Nombre: Gloriana Portocarrero
C.I: 20.051.658

Jurado
Nombre: Luis Moyetones
C.I: 19.600.144



Fecha: 13/08/2018



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
COORDINACIÓN DE TRABAJO DE GRADO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



ACTA DE APROBACION DEL TRABAJO DE GRADO

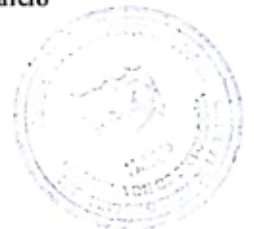
El jurado designado por la Facultad de Ciencias de la Salud, para la evaluación del trabajo de grado titulado "Relación entre el conocimiento de los padres sobre higiene bucal y la incidencia de caries dental en sus hijos", realizado por Vanessa Lattarulo C.I 25.754.372. Cursante de la carrera ODONTOLOGIA, hace constar después de analizar su contenido y oída la exposición oral, considera que reúne los méritos suficientes para su aprobación, asignándole la CALIFICACIÓN DEFINITIVA

DE: Unite (20) PUNTOS.

Tutor de Contenido
Nombre: Eglee Díaz
C.I: 4.131.694

Jurado
Nombre: Gloriana Portocarrero
C.I: 20.051.658

Jurado
Nombre: Luis Moyetones
C.I: 19.600.144



Fecha: 13/08/2018

DEDICATORIA

A Dios, por estar presente en cada momento de mi vida y por haberme guiado en este camino, por haberme dado fortaleza, paciencia y salud para lograr mis objetivos, por no dejarme caer nunca y sobre todo por hacer valer siempre mi esfuerzo.

A mis padres, Mustafa Hammad y Naylah Sulaiman, por haberme apoyado incondicionalmente, por sus consejos, motivación, bendiciones y su amor infinito. Es un honor poder dedicarles este logro, sin ustedes no hubiese sido posible alcanzar esta maravillosa meta. Gracias, Los amo.

A mis hermanos, Diana Hammad, Hadi Hammad y Fadi Hammad, los chiquitos de la casa, por alegrarme mis días, por haberme enseñado a atender a mis pacientes en odontopediatría con amor, paciencia y con el recuerdo de ustedes siempre en mi mente que me transmitía paz y alegría.

A mi prima, Sandra Sulaiman, la hermana que Dios me regalo, por haber estado siempre presente en este largo camino, por motivarme y darme fuerza para seguir adelante y nunca rendirme.

A mis profesores, por haber formado parte de mi formación universitaria, por sus conocimientos y su dedicación, sin ustedes no hubiese sido posible alcanzar esta meta.

A mis amigos, por su apoyo durante toda esta carrera y por hacer este recorrido mucho más fácil.

Hammad Sulaiman, Zena

DEDICATORIA

A Dios primeramente y a cada uno de mis seres queridos, quienes han sido mis pilares para seguir adelante. Es para mi una gran satisfacción poder dedicarles a ellos, que con mucho esfuerzo, esmero y dedicación me han permitido la posibilidad de hoy en día estar donde estoy.

A mi padre Pasquale Lattarulo y por sobre todas las cosas **a mi madre** Marleni Arias que ha sido mas que una mama para mi, ha sido un pilar, mi mejor amiga, mi consejera, mi profesora y ahora mas que nunca mi futura colega. Ambos han sido mi vida y mi orgullo.

A mi hermano, Ray Lattarulo, porque es la razón para luchar por cada uno de mis sueños, ha sido y seguirá siendo mi superhéroe favorito, mi ídolo, mi mayor ejemplo, mi consejero, mi aliado de locuras, mi protector, mi pequeño genio y por sobre todo mi hermano preferido

Y sin dejar atrás a mi familia y amigos, por confiar y apoyarme en esta hermosa etapa de mi vida.

Lattarulo Arias, Vanessa Alejandra

RECONOCIMIENTO

Agradecemos a Dios y a la Virgen, por habernos acompañado en este maravilloso camino, por habernos dado fortaleza y por permitirnos cumplir con éxito esta meta.

Gracias a nuestros padres, familiares y amigos, por el apoyo incondicional que nos brindaron a lo largo de nuestra carrera que hicieron posible lo que hoy en día hemos logrado, a pesar de las adversidades, sacrificios y preocupaciones. Muchas gracias a nuestras tutoras Eglee Díaz, Graciela Carvallo y Ervy Weffer por guiarnos en este paso que damos hoy y brindarnos en todo momento su conocimiento y apoyo.

Finalmente, queremos agradecer a la Universidad José Antonio Páez, nuestra casa de estudios, especialmente a la escuela de Odontología, por haber sido el inicio de todo este camino, y por sus profesores que con excelencia lograron transmitirnos sus conocimientos, destrezas y sobretodo la motivación para seguir adelante y nunca desistir a nuestros sueños.

INDICE

	pp.
RESUMEN IFORMATIVO	XVIII
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I EL PROBLEMA	
1.1 Planteamiento del Problema.....	3
1.1.1 Formulación del Problema.....	7
1.2 Objetivos de la Investigación.....	7
1.2.1 Objetivo General.....	7
1.2.2 Objetivos Específicos.....	7
1.3 Justificación de la Investigación.....	8
II MARCO TEÓRICO	
2.1 Antecedentes de la Investigación.....	10
2.2 Bases Teóricas.....	14
2.2.1 Caries Dental.....	14
2.2.2.1.1 Clasificación de la caries dental.....	16
2.2.2 Índices epidemiológicos para la caries dental.....	17
2.2.3 Hábitos de Higiene Bucal.....	19
2.2.4 Tipos de padres y relación con la presencia de caries dental..	25
2.3 Antecedentes Legales de la Investigación.....	27
2.4 Definición de Términos Básicos.....	28
III MARCO METODOLÓGICO	
3.1 Diseño y Tipo de Investigación.....	30
3.2 Definición de variables y/o hipótesis.....	31
3.3 Población y Muestra.....	31
3.4 Criterios de Inclusión y Exclusión.....	32
3.5 Técnicas de Recolección de Datos.....	32

3.6 Validez del Instrumento.....	33
3.7 Técnicas de análisis de datos.....	34
IV ANALISIS Y PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	
4.1 Presentación y Análisis de Resultados.....	35
V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1 Conclusiones.....	59
5.2 Recomendaciones.....	60
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	61
ANEXOS.....	65

LISTA DE GRÁFICOS

	pp.	
GRÁFICO N°1	Representación gráfica de las respuestas con respecto a los tipos de técnicas de cepillado dental de acuerdo a la edad del paciente.	36
GRÁFICO N°2	Representación gráfica de las respuestas con respecto a los tipos de técnicas de cepillado dental de acuerdo a la edad del paciente.	38
GRÁFICO N°3	Representación gráfica de las respuestas con respecto a los tipos de técnicas de cepillado dental de acuerdo a la edad del paciente.	39
GRÁFICO N°4	Representación gráfica de las respuestas con respecto a la cantidad de pasta dental aplicada durante el cepillado dental.	41
GRÁFICO N°5	Representación gráfica de las respuestas con respecto al control y supervisión del cepillado dental por parte de los padres.	42
GRÁFICO N°6	Representación grafica de las respuestas con respecto a la edad adecuada para el uso del hilo dental.	43
GRÁFICO N°7	Representación grafica de las respuestas con respecto a la técnica adecuada para el uso del hilo dental.	45
GRÁFICO N°8	Representación grafica de las respuestas con respecto a los tipos de colutorios dentales.	46
GRÁFICO N°9	Representación grafica de las respuestas con respecto a los tipos de colutorios dentales.	47
GRÁFICO N°10	Representación grafica de las respuestas con respecto a la frecuencia en la aplicación de los colutorios	49

	dentales.	
GRÁFICO N°11	Representación grafica de las respuestas con respecto a la periodicidad a la consulta odontológica.	50
GRÁFICO N°12	Representación grafica de las respuestas con respecto a la caries dental.	51
GRÁFICO N°13	Representación grafica de las respuestas con respecto a la caries dental.	52
GRÁFICO N°14	Representación grafica de las respuestas con respecto a la halitosis dental.	54
GRÁFICO N°15	Representación grafica de las respuestas con respecto a la enfermedad periodontal.	55

LISTA DE TABLAS

	pp.	
TABLA N°1	Distribución de las respuestas con respecto a los tipos de técnicas de cepillado dental de acuerdo a la edad del paciente	36
TABLA N°2	Distribución de las respuestas con respecto a los tipos de técnicas de cepillado dental de acuerdo a la edad del paciente	38
TABLA N°3	Distribución de las respuestas con respecto a los tipos de técnicas de cepillado dental de acuerdo a la edad del paciente.	39
TABLA N°4	Distribución de las respuestas con respecto a la cantidad de pasta dental aplicada durante el cepillado dental.	40
TABLA N°5	Distribución de las respuestas con respecto al control y supervisión del cepillado dental por parte de los padres.	41
TABLA N°6	Distribución de las respuestas con respecto a la edad adecuada para el uso del hilo dental.	43
TABLA N°7	Distribución de las respuestas con respecto a la técnica adecuada para el uso del hilo dental.	45
TABLA N°8	Distribución de las respuestas con respecto a los tipos de colutorios dentales.	46
TABLA N°9	Distribución de las respuestas con respecto a los tipos de colutorios dentales.	47
TABLA N°10	Distribución de las respuestas con respecto a la frecuencia en la aplicación de los colutorios dentales.	48
TABLA N°11	Distribución de las respuestas con respecto a la periodicidad a la consulta odontológica.	50
TABLA N°12	Distribución de las respuestas con respecto a la caries	51

	dental.	
TABLA N°13	Distribución de las respuestas con respecto a la caries dental.	52
TABLA N°14	Distribución de las respuestas con respecto a la halitosis dental.	54
TABLA N°15	Distribución de las respuestas con respecto a la enfermedad periodontal.	55
TABLA N°16	Índice de dientes permanentes cariados, con extracciones realizadas, extracciones indicadas y obturados distribuidos por sexo en pacientes de 4 a 8 años que acudieron a la clínica del niño y del adolescente II de la Universidad José Antonio Páez durante el periodo 2018-1CR.	57
TABLA N°17	Índice de dientes primarios cariados, con extracciones indicadas y obturados distribuidos por sexo en pacientes de 4 a 8 años que acudieron a la clínica del niño y del adolescente II de la Universidad José Antonio Páez durante el periodo 2018-1CR.	57



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



RELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO DE LOS PADRES SOBRE HIGIENE BUCAL Y LA INCIDENCIA DE CARIES DENTAL EN SUS HIJOS

Autora: Hammad Sulaiman, Zena C.I. 25.014.972

Autora: Lattarulo Arias, Vanessa Alejandra C.I. 25.754.372

Tutora: Od. Eglee Díaz.

Fecha: Agosto, 2018.

RESUMEN INFORMATIVO

El nivel de conocimiento de los representantes acerca de la higiene bucal de sus representados puede tener repercusiones a futuro en la salud bucal de los niños, estando más expuestos a presentar enfermedades como la caries dental. Por esta razón el objetivo general de dicha investigación fue determinar la relación entre el conocimiento de los padres acerca de los hábitos de higiene bucal y la incidencia de caries dental en pacientes de 4 a 8 años que acuden a la clínica del niño y del adolescente II de la Universidad José Antonio Páez, en el periodo 2018-1CR. Esta investigación es de tipo descriptivo con un diseño no experimental transeccional correlacional, con una muestra constituida por 30 padres que acudieron a la clínica del niño y del adolescente II de la Universidad José Antonio Páez durante el periodo 2018-1CR, a los cuales se le realizaron encuestas y al mismo tiempo fueron recolectados los datos del CPOD y ceod de las 30 historias clínicas de los pacientes cuyos padres fueron encuestados. De acuerdo a los resultados se obtuvo a través de los cuestionarios realizados a los padres, 9 preguntas afirmativas y 6 preguntas negativas con respecto al conocimiento acerca de los hábitos de higiene bucal, en efecto resultó que el conocimiento de los padres en su mayoría fue regular y cuyo índice de caries CPOD fue de 0,7, considerado como un muy bajo nivel de caries y por último el ceod fue de 6,43, considerado como un muy alto nivel de caries dental. Por lo tanto se evidenció la existencia de la relación entre el conocimiento de los padres acerca de los hábitos de higiene bucal y la incidencia de caries dental en pacientes de 4 a 8 años.

Descriptor: Conocimiento, higiene bucal, incidencia de caries, padres.

INTRODUCCION

El conocimiento es uno de los pilares fundamentales para mantener una buena salud bucal y prevenir enfermedades bucodentales. Los padres de familia son los responsables de la educación para la salud bucal en los hogares; principalmente la madre ya que el infante depende totalmente de ella, pero no todas están preparadas para poder realizarlo correctamente, muchas transmiten a sus hijos la cultura que ellas recibieron, con conceptos y hábitos equivocados, algunas veces perjudiciales para el niño.

Una dentición sana se crea desde la primera infancia, con cuidados específicos para la formación de hábitos que se prolongarán durante la vida adulta. Los niños con dentición saludables serán, probablemente, adultos con una dentición permanentemente sana. Por tanto, la responsabilidad básica compete a los papás, quienes deben ayudar a sus hijos a cuidarse los dientes y a implantar buenos hábitos de cepillado, a fin de evitar caries, desde muy temprano.

Las enfermedades bucodentales más prevalentes en los niños como la caries dental, pueden evitarse o controlarse poniendo en práctica métodos de prevención en etapas tempranas de la vida del niño, siendo la madre la que tiene mayor responsabilidad, a través del conocimiento acerca de los hábitos de higiene bucal, como las técnicas de cepillado, el uso de pasta, hilo y enjuagues bucales, las visitas al odontólogo, la supervisión que le brindan a sus hijos al momento del cepillado, el conocimiento que tienen acerca de las enfermedades bucodentales más relevantes como son las caries y enfermedades periodontales.

La caries dental representa una problemática de estudio muy amplia, principalmente en niños donde los padres son los encargados de enseñarles el método adecuado para la realización de la higiene bucal, y crear hábitos de higiene. La población en edad escolar es la más susceptible a ser afectada por caries, ya que ataca tanto a la dentición primaria, dentición mixta como permanente. Los hábitos de

higiene generalmente no son dominados completamente por el niño, por lo que este proceso debe ser supervisado y orientado por los representantes o responsables.

Por esta razón, dicha investigación busca relacionar el conocimiento de los padres acerca de los hábitos de higiene bucal y la incidencia de caries dental que presentan sus hijos. Ello se llevó a cabo, a través de la aplicación de cuestionarios, referentes a los métodos de higiene bucal y la recolección del CPOD y ceod de las historias clínicas, con la finalidad de obtener el índice de caries en los niños de los padres encuestados.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

Actualmente, existen múltiples factores que inciden en la presencia de caries dental en los pacientes infantiles, que según la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) entre los años de 1970-1990, la definen de la siguiente manera, como “un proceso localizado de origen multifactorial que se inicia después de la erupción dentaria, determinando el reblandecimiento del tejido duro del diente y que evoluciona hasta la formación de una cavidad”; esta condición puede deberse al conocimiento de los padres, ya que son los que educan al paciente en los hogares y los enseñan a aplicar los hábitos higiénicos correctos diariamente, es por esto, que una mala técnica de cepillado ya sea por la falta de supervisión por parte de los representantes o por falta de conocimiento puede originar la aparición de la caries dental.

De este modo, la caries dental infantil es un grave problema de salud pública, ya que los niños que presentan caries en la primera infancia tienen mayor probabilidad de desarrollar caries tanto en dentición primaria como en permanente, como también los signos y síntomas que van aunados a esta enfermedad, como lo son el dolor, abscesos dentales, problemas al comer o en la masticación, pérdida de piezas dentarias, los cuales tienen efectos importantes en la vida y el bienestar cotidianos de las personas.

Es importante señalar que, la población en edad escolar es la más susceptible a ser afectada por caries, ya que ataca tanto a la dentición primaria, dentición mixta como permanente, más aún cuando los hábitos de higiene oral generalmente no son

dominados completamente por el niño, por lo que este proceso debe ser supervisado y orientado por los representantes o responsables. De esta manera, los padres desempeñan un papel crucial en el soporte emocional, necesidad de adaptación comportamental frente a enfermedades o tratamientos y en el financiamiento de los costos en la salud de los niños, así como en la creación y fortalecimiento de los hábitos de salud en sus hijos, entre los que se encuentran los de aseo bucal.

Así pues, para que haya salud bucal en los infantes, los padres deben ser educados y concientizados para sensibilizar tempranamente a sus hijos en la adquisición de comportamientos que permitan un buen desenvolvimiento de hábitos de salud bucal. Destacando que, las acciones para proteger la salud bucal de los niños se basan en una constante participación de los padres o tutores, en programas del área materno-infantil y al trabajo de pediatría de una manera general. Sin embargo, según Baldani M, López C, Kriger L y Matsuo T. (2003) aseguran que existe una gran dificultad para conseguir la colaboración de los padres para la atención o realización de maniobras preventivas en el ámbito doméstico.

Por lo mencionado se hace relevante destacar que, la adquisición de información y desarrollo de habilidades es parte de la educación en salud, para estimular el cambio de comportamiento y actitud del individuo, beneficiando la salud de manera general.

Autores como, González Martínez F, Sierra Barrios C y Morales Salinas L (2011) sugiere que la educación en salud bucal sea lo más precoz posible, ya que durante el periodo gestacional la mujer se encuentra más susceptible a adquirir conocimientos sobre cuidados para su bebé, y consecuentemente también incita a entender el valor de la buena salud bucal a sus hijos; y es así como la prevención iniciada precozmente se torna más efectiva y fácil de realizar. Por ese motivo es importante que el núcleo familiar sea un punto clave en la prevención de enfermedades, como conductor de hábitos alimenticios de la familia y formadora de conceptos sobre salud.

Cabe mencionar que Gluckstein L, Martínez M y Mesa L (2010) determinan que la higiene bucal es uno de los métodos del autocuidado, pero para lograr esta independencia, el hábito debe instalarse a través de la educación de la población sobre el uso del cepillo, de la crema y de la seda dental, como elementos indispensables para el control de patologías infecciosas, tratando de que estas no se establezcan en la cavidad bucal. No obstante, la mayoría de los niños no reciben una revisión dental temprana mientras van a sus chequeos de rutina con el médico, existe falta de conocimiento por las enfermeras y profesionales de la salud que no pertenecen al área odontológica acerca del cuidado primario que se debe establecer en estas edades tempranas.

En Venezuela, Franco A, Santamaría A, Kurzer E, Castro L y Giraldo M, desarrollaron un trabajo titulado: El menor de seis años: situación de caries y conocimientos y prácticas de cuidado bucal de sus madres. (2004); Afirman que, actualmente a causa de la falta de conocimiento acerca de los hábitos de higiene oral y el desinterés que tienen los padres, ha causado el aumentado de caries dental en los pacientes infantiles, que al no tratarse a tiempo se convierte en un gran problema a futuro tanto en la salud bucal como en la salud general del paciente. Es por ello que la revisión en las etapas iniciales del niño es imprescindible tanto para el paciente como para su representante.

Un estudio realizado por Márquez M, Rodríguez R, Rodríguez Y, Estrada G y Aroche A. Epidemiología de la caries dental en niños de 6-12 años en la Clínica Odontológica La Democracia. MEDISAN (2009) en Venezuela, en el estado Portuguesa sobre los aspectos epidemiológicos de la caries dental, arrojaron como resultados una alta prevalencia de dientes permanentes cariados (73,0%), y las causas principales fueron: la existencia de estilos de vidas inadecuados, déficit en la higiene bucal, antecedentes de caries, entre otros factores. El mismo estudio realizado por Márquez M *et al* (2009), pero esta vez en el estado Mérida, evidenció en una población escolar que uno de cada diez niños había perdido un diente primario de

manera prematura debido a caries dental, teniendo una prevalencia mayor en los individuos de 5 años de edad.

Así mismo, en el Distrito Capital, González A, Martínez T, Alfonzo N, Rodríguez J y Morales A. Caries dental y factores de riesgo en adultos jóvenes. Distrito Capital, Venezuela (2006), realizaron un estudio epidemiológico en el que se determinó la asociación significativa entre las caries y la experiencia anterior de la enfermedad, ingestión de dieta cariogénica, higiene bucal no adecuada, nivel de conocimiento no adecuado sobre salud bucal y la no visita sistemática a la consulta odontológica.

Por su parte, con el objetivo de determinar la prevalencia de lesiones incipientes de caries dental y su relación con la higiene bucal en niños del Municipio Maracaibo, Estado Zulia en el año 2006, Roche A, Nasco N, Gispert E, Jiménez T y Ventura M, realizaron un estudio que arrojó como resultado que en los preescolares examinados existía relación estadísticamente significativa entre la caries dental, el índice gingival y el índice de placa con las actitudes y nivel educativo de sus padres, reafirmando la necesidad de desarrollar programas preventivos con la participación de los padres de niños en edad preescolar.

De esta manera, los niños que asisten a la Facultad de Ciencias de la Salud específicamente a la clínica del niño y del adolescente II de la Universidad José Antonio Páez no escapan de esta problemática, dado que se observa un alto índice de lesiones cariosas, pudiendo ser esto consecuencia de diversos factores, como la anatomía dental, el tiempo, la dieta, las bacterias procedentes de la microbiota oral; así como también, la presencia de factores de riesgo como la higiene bucal, los hábitos de los padres, conocimientos de los padres y niños acerca de la salud bucal y su preservación, medicamentos, pH bucal e ingesta de alimentos cariogénicos, puede ocasionar la destrucción coronaria importante y llevar a la pérdida prematura de la unidad dentaria, dando como resultado migraciones dentarias, rotaciones, alteraciones de la oclusión, entre otras.

Basado en las investigaciones previas se planteó la siguiente pregunta:

1.2 Formulación del Problema

¿Cuál es la relación entre la presencia de caries dental y la higiene oral en los niños frente al conocimiento de higiene bucal que tienen los padres?

1.3 Objetivos de la Investigación

1.3.1 Objetivo General.

Determinar la relación entre el conocimiento de los padres acerca de los hábitos de higiene bucal y la incidencia de caries dental en pacientes de 4 a 8 años que acuden a la clínica del niño y del adolescente II de la Universidad José Antonio Páez, en el periodo 2018-1CR.

1.3.2 Objetivos Específicos.

- Establecer el conocimiento acerca de los hábitos de higiene bucal que tienen los padres que acuden a la clínica del niño y del adolescente II.
- Revelar el índice de caries dental CPOD según edad y sexo en los niños de 4 a 8 años que acuden a la clínica del niño y del adolescente II.
- Indicar el índice de caries dental ceod según edad y sexo en los niños de 4 a 8 años que acuden a la clínica del niño y del adolescente II.
- Relacionar el conocimiento de los padres acerca de los hábitos de higiene bucal con la presencia de caries en los niños de 4 a 8 años que acuden a la clínica del niño y del adolescente II de la Universidad José Antonio Páez, en el periodo 2018.

1.4 Justificación del problema

La caries dental es la enfermedad crónica más común que afecta a los niños de todo el mundo y donde los padres no siempre consideran la prevención de la caries dental de sus hijos como una prioridad, ya que en su mayoría por su falta de conocimiento desconocen las consecuencias de esto en un futuro; la caries es una enfermedad que si no se previene a tiempo avanza y ocasiona la destrucción de la unidad dentaria hasta su pérdida, la cual en el caso de los niños es un gran problema para el futuro de su salud bucal.

Farías, J (2015), comenta en su investigación que actualmente, para la decisión de tratamiento y manejo de las enfermedades bucales, no sólo es importante conocer los indicadores clínicos bucales de los individuos antes de realizar cualquier tipo de intervención, sino también saber los niveles de conocimientos que los pacientes o sus responsables tienen sobre la etiología y prevención, así como las prácticas diarias de higiene y la actitud frente a la misma, quienes pasan la mayor parte del tiempo con sus hijos son precisamente las madres, quienes debiesen tener los conocimientos óptimos, para poder manejar actividades preventivas sobre salud bucal para así preservar la salud de su hijo.

Por otra parte, a pesar de los múltiples avances de la tecnología, muchos padres ignoran también la importancia de los dientes primarios y su permanencia en la cavidad bucal hasta el recambio dentario fisiológico; es muy cotidiano escuchar a los padres referirse a estos dientes como innecesarios porque después vienen otros dientes, y tienden a olvidarse un poco de la salud y la higiene bucal del niño; Esta última, debe ser un acto sistemático dentro del hogar. Al principio, la higiene bucal debe convertirse en un acto en el que deben participar todos los miembros de la familia junto al niño. De esta manera, se asegura que se cree el hábito que continuará al crecer; es de tener en cuenta que el niño aprende por imitación, observando las acciones de sus padres y hermanos.

Se debe señalar, que la relevancia de esta investigación recae en el hecho de que a nivel mundial la caries es una de las enfermedades con más prevalencia, estando presente entre el 60% y 90% de los escolares de todo el mundo, que puede ser consecuencia de una falta de cuidado o a la ausencia de conocimiento con respecto a la salud bucal. De ahí la importancia que se incremente y sistematicé el conocimiento no solo en la población infantil sino también en los padres o representantes sobre la higiene bucal y así evitar futuras anomalías y patologías que puedan alterar la funcionalidad dental.

Por lo tanto, la finalidad de esta investigación, es demostrar que una educación correcta y exhaustiva sobre la higiene bucal en el niño es mejorar sus hábitos higiénicos, y que en edades tempranas esta actuación es más efectiva puesto que todavía su conducta es modificable, beneficiando así no solo a los niños y adolescentes que acuden a la clínica del niño y del adolescente de la Universidad José Antonio Páez, sino también a los padres y representantes. Por lo tanto en dicha investigación se determina el nivel de conocimiento que tienen los padres acerca de la higiene bucal para así establecer la relación que existe con la incidencia de caries dental en sus hijos.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

Especificar y destacar la importancia de estimular el conocimiento que tienen los padres acerca de los hábitos de higiene bucal en los niños, además de pretender inculcar dichos métodos para evitar una serie de consecuencias, ha sido un asunto que ha protagonizado diversos tipos de investigación, con diversos autores, pero que guardan relación con la investigación y que además avalan y refuerzan la relevancia de llevar a cabo la misma. A continuación, se presentan las investigaciones que avalan este proyecto.

2.1 Antecedentes de la investigación

Rodríguez, E (2015) realizó una investigación titulada: “Nivel de conocimientos sobre salud bucal en padres de familia de niños del nivel inicial de la Institución Educativa Particular “Mi buen Jesús”, Lima, 2015”. El objetivo general de la investigación fue determinar el nivel de conocimiento de salud bucal en padres de familia de niños de educación inicial, en la Institución Educativa “Mi buen Jesús”, distrito de Lima cercado, Agosto 2015, para lo cual se aplicó una encuesta estructurada de manera voluntaria en dicha institución.

El presente estudio fue de tipo cuantitativo, diseño observacional de corte transversal y de nivel descriptivo. La muestra estuvo conformada por 25 padres de familia que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. El nivel de conocimiento sobre salud bucal se dividió en nivel de conocimiento sobre medidas preventivas, sobre enfermedades bucales y desarrollo dental; así mismo se relacionó el nivel de conocimiento con el grupo etario y el género. Se dividieron los resultados en tres niveles: bueno, regular y malo. Se concluyó que, el nivel de conocimiento en salud bucal obtuvo el nivel regular con el 90%, el nivel de conocimiento sobre

medidas preventivas obtuvo el nivel regular con un 60%, el nivel de conocimientos sobre enfermedades bucales obtuvo el nivel malo con un 82% y por último, el nivel de conocimientos sobre desarrollo dental obtuvo el nivel malo con un 56%.

El siguiente trabajo de investigación guarda relación, ya que ambos determinan el nivel de conocimiento de los padres acerca de salud bucal y que al igual que el estudio es de tipo descriptivo, en la cual también se utilizó la técnica de la encuesta para obtener dichos resultados.

Quintero, E. Machado, R. Bisamon, C. Blanchard, M. y Hernández, M. (2015) Universidad de Carabobo, realizaron una investigación que lleva por título: “Nivel de conocimiento de los padres sobre la salud bucal de escolares y su repercusión en la incidencia de caries dental”. El objetivo de este estudio fue determinar el nivel de conocimiento de representantes legales sobre salud bucal y su repercusión en la incidencia de la caries dental, en niños en edad escolar. La población estuvo conformada por los pacientes que asisten al servicio de Odontopediatría de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo durante el periodo 2015, con una muestra intencional de 40 personas. Se encontró que la mayoría de los representantes encuestados tenían conocimientos acerca de la higiene bucal y sobre la alimentación cariogénica de sus hijos.

Respecto al estado de progresión de la caries, las de tamaño 1 fueron las que presentaron mayor porcentaje de aparición (34.25%), mientras que las de menor prevalencia fueron las catalogadas como tamaño 0 (3.43%), según Mount y Hume. Se concluyó que de los resultados obtenidos se observó que los representantes legales tienen un alto conocimiento acerca de la higiene bucal y la alimentación cariogénica, así como su influencia en la aparición de la caries dental. Se demuestra que a pesar de los conocimientos que poseen los representantes legales acerca la higiene bucal y dieta cariogénica, no existe una disminución significativa de las lesiones de caries dental en los niños estudiados.

Debe señalarse, que la relación que existe, es que ambos determinan el nivel de conocimientos de los padres acerca de salud bucal y su repercusión en la incidencia de caries, con la participación de los niños y sus padres.

Alvins, M., Bernal, O. y Rodríguez, B. (2015), egresados de la Universidad José Antonio Páez, realizaron una tesis que lleva por título: “Conocimiento de los padres sobre la prevención de caries de primera infancia de los niños en edades comprendidas de 4 a 6 años que asisten al área de odontopediatría de IX semestre de la Universidad José Antonio Páez”. Esta investigación tuvo como propósito demostrar el estudio del conocimiento de los padres sobre prevención de caries de primera infancia de los niños en edades comprendidas de 4 a 6 años que asisten al área de odontopediatría del IX semestre de la Universidad José Antonio Páez.

Por otro lado, la investigación es de tipo descriptiva con modalidad de campo. La población está conformada por 20 padres, en los cuales se analizó el nivel de conocimiento sobre la prevención de caries de primera infancia mediante la aplicación de entrevistas tipo cuestionario; Demostrando así que la edad promedio de los pacientes que refieren caries de primera infancia varía de 4 a 6 años, por lo consiguiente se concluyó que la mayoría de los padres entrevistados no tienen información acerca de la caries de primera infancia en el 60% y con respecto a la prevención en el 65% el conocimiento es deficiente, también el 55% de los padres le proporcionan a sus hijos al momento de dormir la lactancia de biberón y en un porcentaje aun mayor con el 75% de los padres no aplican el cepillado luego de cada comida, ni el cepillado nocturno a sus hijos.

De esta forma, la relación está en el tipo de investigación, la cual es descriptiva y de campo, en la cual también determinan el nivel de conocimiento que tienen los padres sobre la prevención de la caries dental, mediante la aplicación de encuestas.

Pernalet, P. y Vilchez M.E. (2015), egresados de la Universidad José Antonio Páez, realizaron una tesis titulada: “Nivel de conocimiento de padres de

pacientes que asisten a consulta odontológica en la Universidad José Antonio Páez sobre la importancia de mantener la dentición primaria en boca hasta su exfoliación”. La siguiente investigación, tiene como objetivo principal evaluar el nivel de conocimiento que presentan los representantes que asistieron a la consulta odontológica en el área de odontopediatría de la Universidad José Antonio Páez sobre la importancia de mantener en la dentición primaria en boca hasta su exfoliación.

Siendo una investigación de tipo cuantitativo no experimental con un diseño transversal descriptivo. Para obtener la información se realizó una encuesta a los padres y representantes, y se revisaron historias clínicas obteniendo así como conclusión, que los padres de los niños tienen conocimientos acerca de la dentición primaria, pero no los implementan ni le dan la importancia adecuada.

De igual manera, la relación que existe, es el tipo de investigación no experimental descriptiva, en la cual también determinan el nivel de conocimiento de los padres en este caso, sobre la importancia de mantener la dentición primaria en boca hasta su exfoliación

Agreda, M., Simancas, Y., Salas, María E., Díaz, N. y Romero, Y. (2014) Universidad de Los Andes. Realizaron una investigación sobre “Prevalencia y experiencia de caries en niños en edad escolar”. Se determinó el estado de la dentición y necesidades de tratamiento en niños en edad escolar, de la Escuela Bolivariana “Juan Ruiz Fajardo”, del Estado Mérida, Venezuela, realizando un estudio descriptivo transversal, en una población de 445 niños; con edades entre 5 y 14 años. Se concluyó en esta investigación considerando los índices CPOD y ceod que la prevalencia de caries dental en la dentición temporaria y permanente fue baja, pero se encontraron niveles altos de experiencia de caries dental que exigen acciones de mejoramiento y estrategias en salud pública para esta población.

Al analizar el siguiente antecedente, se puede relacionar con el presente trabajo de investigación, debido a que el tipo de investigación es descriptivo

transversal, donde se determino la prevalencia o existencia de caries en los niños utilizando los índices CPOD y ceod.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Caries dental

Debido a que la caries dental y la enfermedad periodontal son las patologías orales que afectan a más del 95% de la población, y siendo la salud oral parte integral de la salud general del individuo, se ve en la necesidad de que la prevención de estas debe ser de carácter universal, de ahí la importancia de relacionar el conocimiento de los padres sobre higiene bucal con respecto a la presencia de caries dental en sus hijos, por esto es fundamental primero conocer que es salud bucodental.

Según lo que expone Villafranca en el libro Manual Técnico Superior de Higiene Bucal, (2005); explica que la Salud Bucal “Es el estado de completa normalidad y eficiencia funcional de los dientes y sus estructuras de sostén, así como también de las partes que rodean a la cavidad bucal; estructuras relacionadas” (pág. 128). Es por esto que se puede decir que; la salud bucal es el buen estado de la boca y para que esto pueda prevalecer se debe estar consciente de que es necesario tener prevención para evitar enfermedades que además acarrearán ansiedad, dolor y molestia; pero también afecta las relaciones sociales, la autoestima y la calidad de vida del niño.

La higiene bucal deficiente es un factor muy decisivo en la aparición de la caries dental, ya que implica mayor acumulación de placa dentobacteriana, lo cual reduce el coeficiente de difusión de los ácidos formados por los microorganismos fermentadores, facilita el proceso de desmineralización y eleva el riesgo de caries dental.

Una de las enfermedades más comunes que se presentan a nivel de la cavidad bucal debido a una incorrecta salud bucal es la caries dental, la cual puede ser definida por León Cañizales, G (1996) de la siguiente manera, como:

Una enfermedad infecciosa, localizada, progresiva del diente que se inicia con la desmineralización de los tejidos duros del diente, siendo originada por la acción de las bacterias específicas presentes en la placa dental, las cuales fermentan los carbohidratos de la dieta (específicamente la sacarosa) originando como producto final de su metabolismo ácidos orgánicos en cantidad suficiente para producir descalcificación en el esmalte (pág. 179)

Así mismo, Medisan (2016) explica que la caries dental es el problema de salud bucodental en la mayoría de los países y la define como:

Un proceso o enfermedad dinámica crónica que ocurre en la estructura dentaria en contacto con los depósitos microbianos y por el desequilibrio entre la sustancia dental y el fluido de la placa circundante, lo que ocasiona una pérdida de mineral de la superficie dental, cuyo signo es la destrucción localizada de los tejidos duros. (pág. 110)

Siguiendo este orden de ideas, la caries dental, es una enfermedad infecciosa crónica de marcada prevalencia en niños de diferentes países del mundo. Sin embargo, es una enfermedad potencialmente prevenible si se controlan los factores de riesgo que la ocasionan. Estos factores de riesgo que intervienen en la aparición de la caries dental infantil son: insuficiente higiene oral, biberón o lactancia materna constante y/o nocturna, consumo frecuente de carbohidratos fermentables (sólidos y/o líquidos), colonización bacteriana precoz, presencia de placa bacteriana visible, historia anterior de caries, niveles elevados de *Streptococcus Mutans*, un flujo o función salival reducido, bajo nivel socioeconómico de los padres y/o pocos conocimientos sobre salud oral.

Así pues, para Henostroza, Gilberto (2007), la caries dental “Se considera una enfermedad infecciosa de causas múltiples, tanto biológicas, sociales, económicas, culturales y ambientales, que afecta tanto la corona como la raíz del diente y la ausencia de atención causan la pérdida del órgano dentario” (pág. 108). Constituye,

además, un foco de infección para el organismo y para las personas que se vinculen con aquellas que están infectadas.

2.2.1.1 Clasificación de la caries dental

En las últimas décadas se ha desarrollado un número importante de criterios de medición para identificar la presencia de caries dental. Sin embargo, en la medida en que el entendimiento del proceso de caries se ha expandido, los sistemas de criterios clínicos existentes se han desactualizado por evaluar un solo estadio del proceso: “lesiones cavitacionales”.

El desarrollo del Sistema Internacional de Detección y Valoración de Caries (ICDAS) surgió a raíz de los debates propuestos en las reuniones de Consenso sobre diagnóstico y manejo de la caries dental a lo largo de la vida del Instituto de Investigación Dental y Craneofacial de Estados Unidos (NIDCR) en el año 2001, en el cual se desarrolló una visión para definir criterios de detección y valoración clínica que reflejan el entendimiento actual del proceso de caries, que pueden ser adoptados en varios escenarios (vigilancia epidemiológica, investigación clínica, práctica privada y educación), y proveen los fundamentos para la incorporación de herramientas diagnósticas novedosas y válidas.

La clasificación dental de caries dental ICDAS, surgió como un sistema práctico para la calificación de las caries dentales, las cuales cumple con la validez y correlación para la detección temprana de caries dentales en el esmalte, para así dar un plan de tratamiento adecuado y de forma individual. Quedando de la siguiente manera:

Grado	Características	Tratamiento según el grado
0	Normal	Control
1	Mancha blanca o café en seco	Tratamiento preventivo, flúor y profilaxis

2	Mancha blanca o café en húmedo	Tratamiento de control, flúor y profilaxis
3	Esmalte fracturado o micro-cavidad	Tratamiento preventivo, control con flúor u operatorio dependiendo de la cavidad
4	Sombra oscura de la dentina por debajo del esmalte o sombra gris	Tratamiento preventivo y operatorio
5	Cavidad detectable	Tratamiento preventivo y operatorio
6	Cavidad extensa	Tratamiento preventivo y operatorio

2.2.2 Índices epidemiológicos para la caries dental

Para la evaluación de la caries dental se han propuesto numerosos índices, los cuales se basan en diferentes unidades de medida: diente o superficie. El estudio puede realizarse para el caso de dentición permanente (CPOD) y para dentición primaria (ceod).

2.2.2.1 Índice de dientes permanentes cariados, perdidos y obturados (CPOD)

El índice CPOD es un índice irreversible para conocer el estado de la dentición permanente, que se aplica a la unidad de medida del diente. Fue desarrollado por Klein y Palmer en 1937 y se ha convertido en el índice fundamental de los estudios odontológicos que se realizan para cuantificar la prevalencia de la caries dental. Este índice señala la experiencia de caries tanto presente como pasada,

pues toma en cuenta los dientes con lesiones de caries y con tratamientos previamente realizados. Se consideran solo 28 dientes, por la exclusión de los terceros molares.

Se obtiene de la sumatoria de los dientes permanentes cariados (C), perdidos (P), dentro de los cuales se incluyen los extraídos (E) y extracciones indicadas por caries (Ei) y obturados (O), entre el total de individuos examinados, por lo cual es un promedio. Para su análisis e interpretación se debe descomponer en cada una de sus partes y expresarse en porcentaje o promedio de las mismas, esto es de suma importancia al comparar poblaciones. La OMS define los niveles de severidad de prevalencia de la caries dental en la dentición permanente de la siguiente manera:

- Û CPOD 0 - 1,1: Muy bajo
- Û CPOD 1,2 - 2,6: Bajo
- Û CPOD 2,7 - 4,4: Moderado
- Û CPOD 4,5 - 6: Alto
- Û CPOD + 6,6: Muy alto

2.2.2.2 Índice de dientes primarios cariados, extracciones indicadas y obturados (ceod)

Fue propuesto por Gruebbel en 1944, este índice determina el promedio de dientes primarios cariados, con extracciones indicadas y obturados. Aquí se consideran solo 20 unidades dentarias; obviando los componentes extraídos por el proceso de exfoliación y sustitución de los mismos por los permanentes; no obstante, se reconoce que es dificultoso determinar las causas de la ausencia. En el caso de que el grupo que va a evaluar presente dentición mixta, será preciso aplicar ambos índices por separado. Al igual que en el índice anterior la OMS define los niveles de severidad de prevalencia de la caries dental en la dentición primaria de la siguiente manera:

- Û ceod 0 - 1,1: Muy bajo
- Û ceod 1,2 - 2,6: Bajo

Ü ceod 2,7 - 4,4: Moderado

Ü ceod 4,5 – 6: Alto

Ü ceod + 6,6: Muy alto

2.2.3 Hábitos de higiene bucal

El factor clave para la prevención de la caries dental, es el hábito de higiene oral diario. Por ello, se debe informar a la familia sobre la importancia de este hábito y sobre lo perjudicial que es que el niño duerma sin cepillarse. Mientras más temprano se empiece con la higiene oral, menores las probabilidades de que el niño desarrolle caries dental. La higiene bucal infantil es responsabilidad de un adulto, al menos hasta que el niño posea la habilidad motora adecuada para efectuar estos procedimientos, nunca antes de los 5 años. Se considera que el niño es autónomo a partir de los 8-10 años y a partir de este momento y hasta la adolescencia, es recomendable una supervisión en el cepillado dental.

Dentro de las medidas preventivas para el control de placa bacteriano y a su vez para prevenir la presencia de caries dental, tenemos:

- 1) **Cepillado Dental:** Para León Cañizales, Gudelia (1996), el cepillado dental “Es el habito de higiene bucal que permite remover la placa bacteriana de los dientes para prevenir la presencia de caries dental” (pág. 185). A su vez, Fernández Sánchez, J (2006), en su Manual de Practicas de Odontopediatría, Ortodoncia y Odontología preventiva, resalta que “el objetivo del cepillado dentario es la eliminación de la placa bacteriana sin dañar los tejidos orales duros y blandos” (pág. 231). Este habito debe empezarse desde que el niño es un bebé, alrededor del cuarto mes de vida, antes que erupcionen los primeros dientes. Se debe empezar con la estimulación oral para acostumbrar al bebé a la manipulación de su boca e instaurar un hábito de higiene oral

precoz. Para esta etapa se pueden utilizar dedales de silicona, gasas humedecidas en agua, pañitos especiales, etc.

Una vez erupcionado los primeros dientes se debe comenzar con el cepillado dental dos veces al día. La técnica debe ser sencilla. Se recomienda a los padres limpiar con especial énfasis las superficies dentales más susceptibles: las vestibulares de los incisivos superiores y las fosas y fisuras de los molares con movimientos antero-posteriores. La posición del adulto debe permitir una buena visibilidad de la boca, manteniendo la cabeza del niño en una posición estable. Según indican Enrile, F y Fuenmayor, V (2009), las técnicas de cepillado dental mas frecuente son las siguientes:

Ü *Técnica de cepillado Horizontal o de Zapatero*: Es la más recomendada para niños hasta los 3 años de edad. Aquí, los

para realizar suaves movimientos circulares o rotatorios por todas las superficies de los dientes. Es importante que le permitan hacerlo al niño solo y luego con la ayuda del representante.

Ü *Técnica de cepillado de Charters:* Esta técnica requiere de gran destreza manual. Con la boca entreabierta se coloca el cepillo dental en ángulo

hacia los bordes incisales y caras oclusales de los dientes, haciendo movimientos vibratorios con ligera presión para masajear la encía y acceder a los espacios interproximales.

Ü *Técnica de cepillado de Bass:* Con la boca entreabierta, se coloca el cepillo en ángulo

hacia el surco gingival y se realizan movimiento vibratorios cortos, sin presión en sentido antero-inferior. Para las caras internas de las superficies superiores e inferiores, se cepillan verticalmente. La superficie de masticación de los molares y premolares, se cepillan con movimientos de frotamiento hacia adelante y hacia atrás. Esta técnica es eficaz para eliminar la placa bacteriana del margen gingival, e incluso del área subgingival.

Ü *Técnica de cepillado de Stillman:* El cepillo se coloca en

realiza un movimiento vibratorio y de desplazamiento de cepillo sobre las superficies dentales con una presión ligera. Para las caras internas de las superficies superiores e inferiores, se cepillan verticalmente. La superficie de masticación de los molares y premolares, se cepillan con movimientos de frotamiento hacia adelante y hacia atrás.

Para obtener un cepillado dental adecuado, este debe venir acompañado de una buena pasta dental, los dentífricos o pastas dentales, generalmente son mezclas de abrasivos, detergentes y agentes que otorgan el sabor y la sustancia necesaria para facilitar su preparación y uso. El flúor es el ingrediente más crucial en la pasta de dientes. Debido a la gran cantidad de personas que utilizan dentífricos fluorados durante el cepillado dental, este se ha convertido en el método de aplicación tópica de flúor mas utilizado en el mundo.

Usar la cantidad correcta de pasta dental con flúor en el cepillo de los dientes de un niño es realmente importante. Las bocas pequeñas no pueden aceptar toda la espuma y burbujas que puede crear una gran cantidad de pasta dental. Para poder tener la seguridad de que el niño usa la cantidad correcta de pasta dental con flúor, y para evitar dosis excesivas de este, se recomienda que la cantidad de dentífrico usada por sesión de cepillado no exceda de 0,5cm (del tamaño de un grano de arroz o lenteja) y una vez usado debe estar fuera del alcance de los niños.

2) **Uso de hilo dental:** Fernández Sánchez, J (2006), señala que “El objetivo de la seda o hilo dental es eliminar la placa bacteriana en las zonas interproximales inaccesibles al cepillo. Es el complemento de elección para el cepillado dental” (pág. 234). Su uso es difícil y requiere mucha destreza manual, por lo que se debe enseñar al niño cuando ya maneje la técnica de cepillado o en todo caso su uso debe estar a cargo de los padres. Por lo general se recomienda su uso en niños mayores a 10 años. El método mas recomendado para niños es el método del asa, este consiste en:

- ü Cortar un trozo de 30 o 40 centímetros de hilo y atar los extremos para formar un círculo.
- ü Se colocan los dedos (menos los pulgares) dentro del asa y se tira hacia fuera para que la seda quede tensa.

- Û Para máximo control debe haber una separación de dos centímetros entre los dedos pulgares.
- Û Pasar el hilo suavemente en dirección ocluso-gingival y buco-lingual, para no lesionar la papila interdientaria.
- Û Mover el hilo suavemente en dirección ocluso-gingival y buco-lingual y que penetre ligeramente en el surco gingival.
- Û A medida que pasa el hilo por los dientes, se hace rotar el asa para que cada espacio proximal reciba hilo limpio.
- Û Enjuagarse vigorosamente para remover la placa y restos de alimentos.

Se recomienda el uso de hilo dental sin cera, ya que el material encerado puede dejar una capa sobre la superficie dental que pudiera inhibir la asimilación del fluoruro de las pastas y/o tratamientos tópicos. Actualmente existen en el mercado, auxiliares para colocar el hilo dental, lo que facilita su uso.

También existen agentes complementarios al hilo dental como lo son:

- **Cepillos interproximales:** Son pequeños cepillos de forma cónica o cilíndrica. Útiles en pacientes periodontalmente afectados, permiten la limpieza de zonas gingivales de púnticos, en pacientes portadores de ortodoncia fija y donde haya áreas difíciles de limpiar.
- **Estimuladores interdientarios:** Son puntas de goma flexibles de forma cónica que sirven para limpiar y dar masaje a la encía. En pacientes con troneras amplias la punta se coloca sobre el área interdental, con una angulación de 45° hacia oclusal. Se realiza un movimiento de giro, y se utiliza la parte lateral de la punta para dar masajes a la encía.
- **Cuñas o palillos:** Cuando se utilizan para eliminar la placa bacteriana se colocan en el área interproximal presionando ligeramente la superficie proximal del diente a limpiar.

- **Irrigadores orales:** Son instrumentos que lanzan chorros de agua a presión de forma intermitente o continua. Son útiles para eliminar partículas de alimentos y materia alba, pero no remueven la placa bacteriana. El chorro de agua debe dirigirse perpendicular al eje mayor del diente o bien a la zona interdientaria, pero no debe dirigirse al surco gingival.
- 3) **Uso de Enjuague Bucal:** Tras pasar el cepillo y la seda dental, puede ser conveniente un enjuague con un colutorio. Los enjuagues bucales en niños están indicados principalmente cuando se les considera pacientes de alto o muy alto riesgo de padecer caries dental o enfermedad periodontal. La utilización de colutorios está indicada cuando un niño es capaz de realizar un enjuague sin tragar el producto. Esto suele suceder a partir de los siete años, que es cuando se alcanza una maduración neuromuscular suficiente para controlar la deglución del enjuague.

El uso de enjuagues bucales en niños es útil, pero siempre entendido como un complemento del cepillado dental. El control químico de los agentes bacterianos es beneficioso pero no sustituye al control mecánico. Tampoco se recomienda abusar del colutorio; es decir, está especialmente indicado para la eliminación de la placa bacteriana y un mantenimiento periódico, pero abusar de él puede ser totalmente contraproducente para la protección del esmalte dental, por lo cual se recomienda usarlo 2 a 3 veces por semana.

Otro punto a tener en cuenta es elegir un enjuague que no tenga alcohol y que la cantidad de flúor nunca supere la recomendada para un niño. Los enjuagues bucales más utilizados en los niños llevan en su composición fluoruro sódico al 0,05% para uso diario (en pacientes con alta incidencia de caries), o al 0,2% para uso semanal.

- 4) **Hábitos alimenticios:** La presencia de caries dental en niños, está fuertemente asociada con un consumo frecuente de carbohidratos fermentables. Por ello, se aconseja evitar toda fuente de azúcares refinados durante los primeros dos años de vida, cuando el niño es más susceptible a establecer un proceso virulento de caries. Se debe informar y sugerir a los padres que eviten los “azúcares ocultos”, tales como: galletas, bizcochos, jugos industriales, pan de molde, papas fritas embolsadas, gaseosas, entre otros. También se deben evitar de manera especial los azúcares entre comidas y los de consistencia pegajosa. Las recomendaciones actuales de una dieta saludable son compatibles con las sugeridas para mantener una buena salud oral, incluyendo la reducción de azúcares y su reemplazo por alimentos sanos como: frutas, verduras, pan integral, yogurt natural, frutos secos, etc.
- 5) **Visita al Odontólogo:** Todo niño debe ser visitado por un odontólogo tras la erupción de los primeros dientes; o en su defecto, en el transcurso del primer año de vida, con el fin de ayudar a la adaptación del niño a la consulta dental. En esta visita se determinará el riesgo de caries, se ofrecerá a los padres una orientación temprana, se elaborará un programa preventivo individualizado y la necesidad de aplicaciones tópicas de flúor de acuerdo al riesgo; todo ello el fin de lograr una óptima salud bucal desde la infancia.

2.2.4 Tipos de padres y su relación con la presencia de caries dental

Según Benedito, M (2014), “es importante que los niños adquieran buenos hábitos en la higiene dental desde pequeños. Se debe enseñar cómo realizar la higiene de los dientes de manera correcta, conocer el uso del hilo dental, enjuague bucal o los beneficios del flúor” (pág. 190). Por lo tanto, una educación basada en el control de

los factores de riesgo debe ofrecerse no solamente a los padres y familiares, sino también debe estar presente en todos los ambientes que rodean al infante: servicios sanitarios, guarderías, escuelas, programas comunitarios, etc. Dicha educación debe empezar precozmente, idealmente durante el embarazo y los primeros años de vida del niño. Los padres tienen la responsabilidad de enseñar a sus hijos a cepillarse los dientes y conseguir que se convierta en un hábito diario. Gracias a una correcta higiene de los dientes los niños tendrán una buena salud bucodental que evitará la aparición de complicaciones y enfermedades dentales en el futuro.

Por otra parte, Jaramillo (2013) destaca que “El comportamiento de los padres y su relación con el niño son factores condicionantes indiscutibles” (pág. 26). Por lo tanto, existe una necesidad de establecer desde un principio una buena comunicación con ellos, así como de orientarlos en el ámbito de salud bucal. El mismo autor también habla, de la influencia que tienen los tipos de padres sobre la personalidad del niño, lo cual repercute sobre la salud bucal de este. Estos se pueden clasificar de la siguiente manera:

- 1) ***Padres motivados:*** constituyen la gran mayoría y son aquellos que tienen un interés por la salud oral de sus hijos y quieren participar y aceptar la orientación del odontólogo.
- 2) ***Padres ansiosos:*** aunque son padres motivados y colaboradores, su presencia puede resultar contra productiva para el manejo del niño, debido a su alto nivel de ansiedad. En estos casos es recomendable tratar de calmarlos, dedicarles tiempo y, en algunos casos, solicitarles que no estén presentes.
- 3) ***Padres autoritarios:*** en caso de que los padres sean muy autoritarios, el odontólogo debe tomar control de la situación desde un comienzo. Aunque son los padres quienes finalmente toman la decisión de realizar un tratamiento, es el odontólogo quien debe orientar y definir la forma como se ha de realizar. No se trata de crear una confrontación, sino de establecer unos mecanismos de comunicación claros y constructivos.

- 4) ***Padres manipuladores:*** al igual que en el caso anterior, son padres que, de una manera sutil por medio de comentarios y sugerencias, intentan imponer la forma como debe tratarse al niño. Nuevamente, no puede confundirse la participación de los padres con una manipulación que conduzca al odontólogo a perder su seguridad y capacidad de decisión.
- 5) ***Padres indiferentes:*** contrario a las situaciones descritas, en esta ocasión se trata de padres que no muestran una gran motivación al llevar a sus hijos a la consulta. No les interesa la salud oral del niño, o desconocen la importancia. Un ejemplo común son aquellos padres que solo llevan sus hijos a consulta cuando tienen una urgencia o una necesidad estética. Es importante reconocer estas situaciones y hacer un trabajo para motivarlos y comprometerlos, antes de continuar con el tratamiento.

Por lo tanto se considera que “el padre o representante adquiere gran relevancia y puede constituirse en un factor de riesgo del estado de salud de su hijo, conllevando esto a un problema familiar, social, económico y educacional” (Jaramillo, 2013; 26). La educación para la salud es uno de los ejes que aseguran la preservación de salud integral del niño, asegurando así una persona con una mejor calidad de vida.

En este sentido, el proyecto de investigación, se sustenta de las bases teóricas antes mencionadas, ya que fomentan el desarrollo del material educativo que se plantea desde el inicio.

1.3 Bases Legales

Para legitimar en su totalidad la importancia, repercusión, necesidad y obligatoriedad de realizar el presente proyecto investigativo, se presenta a continuación los siguientes fundamentos legales que él mismo posee:

En la Ley Orgánica para la protección del niño y del adolescente (LOPNA) en su **Artículo 41. Derecho a la salud y a servicios de salud**, establece:

Todos los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a disfrutar del nivel más alto posible de salud física y mental. Asimismo, tienen derecho a servicios de salud, de carácter gratuito y de la más alta calidad, especialmente para la prevención, tratamiento y rehabilitación de las afecciones a su salud. En el caso de niños, niñas y adolescentes de comunidades y pueblos indígenas debe considerarse la medicina tradicional que contribuya a preservar su salud física y mental.

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.

Artículo 43° Derecho a Información en Materia de Salud.

Todos los niños y adolescentes tienen derecho a ser informados y educados sobre los principios básicos de prevención en materia de salud, nutrición, ventajas la lactancia materna, estimulación temprana en el desarrollo, salud sexual y reproductiva, higiene, saneamiento sanitario ambiental y accidentes. Asimismo, tiene el derecho de ser informado de forma veraz y oportuna sobre su estado de salud, de acuerdo a su desarrollo. El Estado, con la participación activa de la sociedad, debe garantizar programas de información y educación sobre estas materias, dirigidos a los niños, adolescentes y sus familias.

1.4 Definición de Términos

Para establecer claramente los conceptos que se manejaron en el transcurso de la investigación, es conveniente definirlos de manera que permita su clara y sencilla comprensión.

Conocimiento: Es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje. Se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que, al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo.

Educación: Proceso mediante el cual se afecta a una persona, estimulándola para que desarrolle sus capacidades cognitivas y físicas para poder integrarse plenamente en la sociedad.

Flúor: Es un halógeno y en este sentido se trata de un gas corrosivo. En la naturaleza se encuentra casi siempre en combinación con otras sustancias.

Hábito: Es la repetición reiterada de una conducta, que se repite sistemáticamente formando parte de la vida misma de quien lo ostenta. Los hábitos no se heredan, no requieren del uso del raciocinio y se aprenden por ejercicio, ya que nadie nace con un hábito.

Higiene Bucal: Es la práctica de mantener la boca limpia y libre de enfermedades por medio de cepillado y limpieza regular entre los dientes. Es importante que la higiene bucal se complete periódicamente ya que puede prevenir la aparición de enfermedades dentales.

Microorganismo: También llamado microbio u organismo microscópico, es un ser vivo que sólo puede visualizarse con el Microscopio. Son organismos dotados de individualidad que presentan, a diferencia de las plantas y los animales, una organización biológica elemental. En su mayoría son unicelulares, aunque en algunos casos se trate de organismos cenóticos compuestos por células multinucleadas, o incluso multicelulares.

Placa bacteriana: Capa compuesta de microorganismos bacterianos y mucina que se fija en la superficie de los dientes y que puede causar caries o una infección en las encías si no se mantiene una adecuada higiene bucal.

Prevención: Es el resultado de tomar las medidas precautorias necesarias y más adecuadas con el fin de contrarrestar un perjuicio o algún daño que pueda producirse.

Streptococcus mutans: es un habitante de la microbiota oral que constituye la primera causa de caries dental y de infecciones graves por *streptococcus* del grupo *viridans*, tales como bacteriemia y endocarditis.

CAPITULO III

MARCO METODOLÓGICO

A continuación se hace referencia a los métodos, reglas y técnicas que se utilizaron en la presente investigación que lleva por nombre relación entre el conocimiento de los padres sobre higiene bucal y la incidencia de caries dental en sus hijos

3.1 Diseño y tipo de investigación

Esta investigación fue de tipo descriptivo de campo con un diseño no experimental transeccional correlacional. Dentro de este marco, según el autor Fidias G. Arias (2012), define, la investigación descriptiva como “la caracterización de un hecho, fenómeno, individuo o grupo, con el fin de establecer su estructura o comportamiento” (pág. 48).

Por otra parte Palella y Martins (2010), definen la investigación de campo como “la recolección de datos directamente de la realidad donde ocurren los hechos, sin manipular ni controlar variables” (pág. 88). Los mismos autores definen el diseño no experimental, de la siguiente manera, es el que “se realiza sin manipular en forma deliberada ninguna variable. El investigador no sustituye intencionalmente las variables independientes. Se observan los hechos tal y como se presentan en su contexto real y en un tiempo determinado o no, para luego analizarlos” (pág. 87). Por lo tanto, en este diseño no se construye una situación específica si no que se observa las que existen.

Por otro lado, Hernández, Fernández y Baptista (2003) expresan que los diseños de investigación transversal o transeccional “recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único, su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado; puede abarcar varios grupos o subgrupos de personas, objetos o indicadores” (pág. 62). Teniendo en cuenta lo antes

expuesto, en esta investigación no se manipularon variables, solo se observaron los hechos y se verificaron las historias clínicas de niños entre 4 a 8 años de edad que acudieron a la clínica del niño y del adolescente II de la Universidad José Antonio Páez, con el fin de obtener el porcentaje de conocimientos que tienen los padres sobre la higiene bucal y la incidencia de caries dental en sus hijos por medio de las historias clínicas.

3.2 Definición de variables y/o hipótesis

Según Palella y Martins (2010) definen la hipótesis como:

Una proposición que expresa una solución posible, racional y demostrable de un problema. Señala una respuesta anticipada a la solución de un problema de investigación y se expresa como generalización o proposición. Esta puede ser puesta a prueba para verificar su validez (pág 64).

La hipótesis de la investigación fue una hipótesis correlacional, definida como “la relación entre dos o más variables” (pág. 64), según Palella y Martins (2010). En la investigación se tomaron como hipótesis correlacional, la relación entre el conocimiento de los padres sobre higiene bucal y la incidencia de caries dental en sus hijos.

Las variables según Palella y Martins (2010), “son elementos o factores que pueden ser clasificados en una o más categorías. Es posible medirlas o cuantificarlas, según sus propiedades o características” (pág. 67). En esta investigación las variables fueron cuantitativas, que según los mismos autores la definen como “las susceptibles de ser medidas numéricamente” (pág. 67).

3.3 Población y muestra

Según Tamayo, T. y Tamayo, M (1997), señalan que la población es:

La totalidad de un fenómeno de estudio, incluye la totalidad de unidades de análisis que integran dicho fenómeno y que debe cuantificarse para un determinado estudio integrando un conjunto de entidades que participan de una determinada característica, y se le denomina la población por constituir a la totalidad del fenómeno adscrito a una investigación (pág. 37).

De este modo, en esta investigación se tomó una población aproximada de 100 padres que fueron encuestados y por lo tanto, 100 historias clínicas de niños entre 4 a 8 años de edad que acudieron a la clínica del niño y del adolescente II en la Universidad José Antonio Páez.

Por otra parte, los mismos autores Tamayo *et al* (1997), afirman que la muestra “es el grupo de individuos que se toma de la población, para estudiar un fenómeno estadístico” (pág. 38). En este contexto, para el estudio que se presenta se tomó una muestra del 30% de la población, es decir en esta investigación la muestra estuvo constituida por 30 padres a los que se le realizaron encuestas y 30 historias clínicas que fueron evaluadas de niños entre 4 a 8 años de edad que acudieron a la clínica del niño y del adolescente II en la Universidad José Antonio Páez.

3.4 Criterios de inclusión y exclusión

En esta investigación se establecieron criterios de inclusión a los padres de pacientes infantiles con edades entre 4 a 8 años de edad que acudieron a la clínica del niño y del adolescente II en la Universidad José Antonio Páez, por lo tanto, se establecieron como criterio de exclusión a los padres de pacientes infantiles menores a los 4 años o mayores de 8 años de edad.

3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Las técnicas de recolección de datos son definidas por Tamayo (1997), como la expresión operativa del diseño de investigación y que específica concretamente como se hizo la investigación. En este sentido, en esta investigación se utilizó la técnica de la encuesta y la observación. Para Palella y Martins (2010), la encuesta es:

Una técnica destinada a obtener datos de varias personas cuyas opiniones interesan al investigador. Para ello, a diferencia de la entrevista, se utiliza un listado de preguntas escritas que se entregan a los sujetos quienes, en forma anónima, las responden por escrito (pág. 123).

En segundo lugar según Palella y Martins (2010), un instrumento de recolección de datos es, en principio, “cualquier recurso del cual pueda valerse el

investigador para acercarse a los fenómenos y extraer de ellos información” (pág. 125). En cada instrumento concreto pueden distinguirse dos aspectos diferentes: una forma y un contenido. La forma del instrumento se refiere al tipo de aproximación que se establece con lo empírico, a las técnicas utilizadas para lograrlo. El contenido queda expresado en la especificación de los datos concretos que es necesario conseguir; se realiza, por lo tanto, mediante una serie de ítems que no son otra cosa que los indicadores expresados en forma de preguntas.

El instrumento que se utilizó en esta investigación fue el cuestionario, el cual según Palella *et al* (2010), lo definen como “un instrumento de investigación que forma parte de la técnica de la encuesta. Es fácil de usar, popular y con resultados directos” (pág. 131). Dicho instrumento, se aplicó a 30 padres para obtener información acerca del conocimiento que tiene sobre la higiene bucal e incidencia de caries dental en sus hijos y por último, se revisaron las 30 historias de los pacientes, cuyos padres fueron encuestados, para la recolección del índice de caries dental (CPOD y ceod), utilizando una guía u hoja de registro, en la cual fueron vaciados los resultados, para así obtener el total poblacional del índice de caries dental.

3.6 Validez del instrumento

Según Palella y Martins (2010) dicen que, “toda investigación requiere de la validación es decir, la ausencia de sesgo por lo cual el instrumento mide lo que realmente se quiere medir” (pág. 160). La validez del instrumento se hace a través del juicio de expertos, mediante el cual se realiza una revisión exhaustiva del instrumento de investigación antes de su aplicación, con el fin de evitar errores. Por otro lado, según los mismos autores, Palella *et al* (2010) la confiabilidad es definida “como la ausencia de error aleatorio en un instrumento de recolección de datos. Representa la influencia del azar en la medida: es decir, es el grado en el que las mediciones están libres de la desviación producida por los errores causales” (pág. 164).

Para cumplir con este requisito, los cuestionarios fueron validados, pero no se requirió validez y confiabilidad en las historias clínicas, ya que son un instrumento estandarizado.

3.7 Técnica de análisis de datos

Los datos obtenidos fueron procesados y presentados para el análisis de la información en tablas de distribución de frecuencias y gráficos. Al respecto Hernández, Fernández y Baptista (2010), expone que “el análisis de los resultados como proceso implica el manejo de los datos que se han obtenido, reflejándolos en cuadros y gráficos, una vez dispuestos, se inicia su análisis tomando en cuenta las bases teóricas, cumpliendo así los objetivos propuestos” (pág. 272).

Ahora bien, para que los datos aporten valor eficaz a la investigación; es necesario someterlos a un proceso de tabulación y elaboración de técnicas que permitan resumirlos, analizarlos e interpretarlos, y en última instancia aplicar estadística que permita relacionar las variables, de tal manera que, la información sea procesada utilizando un procedimiento estadístico cuantitativo de carácter descriptivo, por ser esta una investigación de tipo descriptiva-correlacional.

CAPITULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS

Según Hurtado (2010), “Son las técnicas de análisis que se ocupan de relacionar, interpretar y buscar significado a la información expresada en códigos verbales e icónicos” (pág. 125). Dentro de este marco, Duarte, J (2014), comenta que en la presentación de los resultados de un trabajo de investigación, deben tomarse en cuenta las variables estudiadas y los instrumentos utilizados, por tal razón se recomienda:

- Incluir los resultados de cada ítem, tabulados y graficados.
- Cada resultado debe ir acompañado de su interpretación y análisis.
- Realizar un análisis en función de los objetivos planteados del estudio.

De esta manera, ya aplicado el cuestionario a 30 padres acerca de los hábitos de higiene bucal y la incidencia de caries dental en pacientes de 4 a 8 años que acuden a la clínica del niño y del adolescente II de la Universidad José Antonio Páez, en el periodo 2018-1CR. Se procedió a la organización de los resultados para luego ser reflejados de manera cuantitativa por medio de cuadros y gráficos estadísticos. Cabe considerar que para la presentación de los resultados se tomara en cuenta los ítems del cuestionario, tomando en consideración el orden de las preguntas y respuestas suministradas.

4.1 Presentación de Resultados

Para empezar, se describe el objetivo general: Determinar la relación entre el conocimiento de los padres acerca de los hábitos de higiene bucal y la incidencia de caries dental en pacientes de 4 a 8 años que acuden a la clínica del niño y del adolescente II de la Universidad José Antonio Páez en el periodo 2018-1CR; del cual parte, la primera variable: Conocimiento de los padres acerca de los hábitos de higiene bucal.

4.1.1 Dimensión: Técnica de cepillado dental.

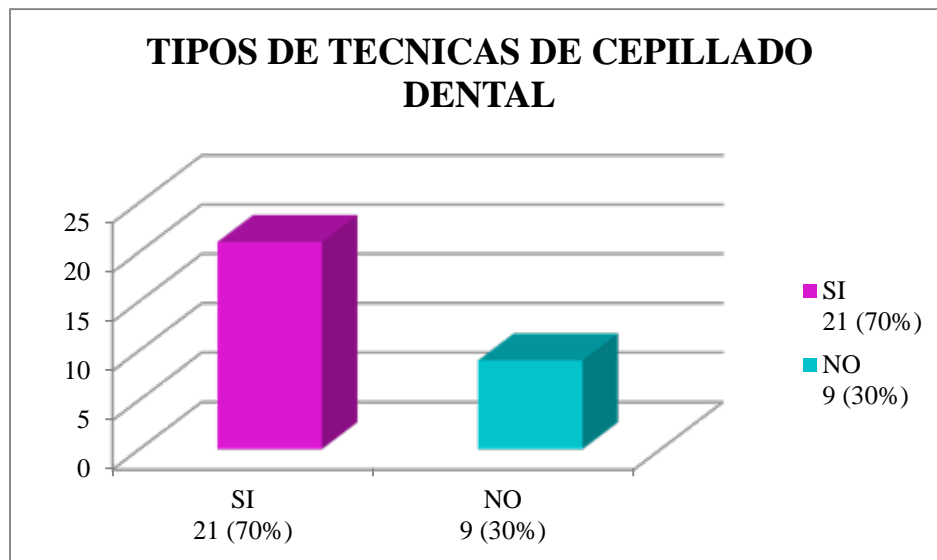
Ítem 1: ¿Conoce usted que la técnica de cepillado adecuada para niños menores a los 3 años de edad, se realiza con un movimiento de frotamiento horizontal?

CUADRO N°1. Distribución de las respuestas con respecto a los tipos de técnicas de cepillado dental de acuerdo a la edad del paciente.

RESULTADOS	CANTIDAD	%
Si	21	70%
No	9	30%
TOTAL	30	100%

Fuente: Hammad Sulaiman, Lattarulo Arias (2018)

GRÁFICO N°1. Representación gráfica de las respuestas con respecto a los tipos de técnicas de cepillado dental de acuerdo a la edad del paciente.



Fuente: Hammad Sulaiman, Lattarulo Arias (2018)

Análisis e interpretación de los resultados

Se evidencia en los resultados, que el 70% de los padres conocen la técnica de cepillado aplicada en los niños menores a los 3 años de edad, la cual se realiza con un movimiento de frotamiento horizontal y que el 30% de los padres no conocen esta técnica.

Boj, J junto a otros autores, en su libro de Odontopediatría. La evolución del niño al adulto joven (2004), sugieren que: “El niño en edad preescolar, más que la calidad de la técnica, lo que se pretende es que vaya adquiriendo el hábito de cepillado. Por tanto, se recomienda el método más sencillo, que consiste en el cepillado horizontal” (pág. 87).

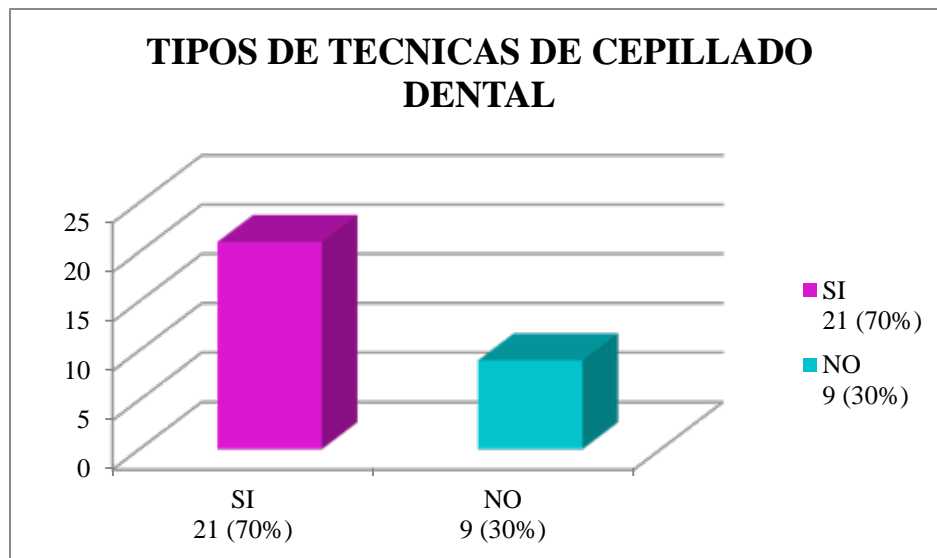
Ítem 2: ¿Sabe usted que la técnica de cepillado adecuada para niños en edades comprendidas entre los 4 a los 6 años, se realiza con movimientos suaves circulares o rotatorios por todas las superficies de los dientes?

CUADRO N°2. Distribución de las respuestas con respecto a los tipos de técnicas de cepillado dental de acuerdo a la edad del paciente.

RESULTADOS	CANTIDAD	%
Si	21	70%
No	9	30%
TOTAL	30	100%

Fuente: Hammad Sulaiman, Lattarulo Arias (2018)

GRÁFICO N°2. Representación gráfica de las respuestas con respecto a los tipos de técnicas de cepillado dental de acuerdo a la edad del paciente.



Fuente: Hammad Sulaiman, Lattarulo Arias (2018)

Análisis e interpretación de los resultados

En los resultados obtenidos, se puede observar, que el 70% de los padres conocen la técnica de cepillado aplicada en los niños en edades comprendidas entre los 4 a 6 años, la cual se realiza con movimientos suaves circulares o rotatorios por todas las superficies de los dientes y que el 30% de los padres desconocen esta técnica.

Así pues, según Enrile de Rojas, Francisco. Fuenmayor Fernández, Vicente, en su libro de Odontopediatría, titulado Manual de Higiene Bucal (2009), señalan que “la técnica de cepillado de Fones, es la más recomendable en niños en edad preescolar” (pág. 81). La cual se realiza con los dientes en oclusión en los niños y con la boca ligeramente abierta en los adultos. Aquí el cepillo se debe colocar en ángulo suave con movimientos circulares o rotatorios por todas las superficies de los dientes.

Ítem 3: ¿Conoce usted que la técnica de cepillado adecuada para niños en edades comprendidas entre los 7 a los 10 años, se realiza con un movimiento

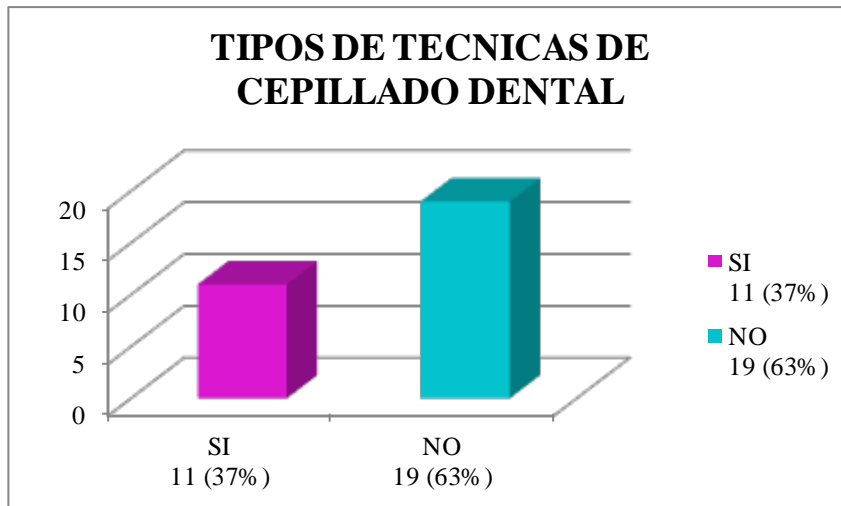
vibratorio y de desplazamiento de cepillo sobre las superficies dentales con una presión ligera?

CUADRO N°3. Distribución de las respuestas con respecto a los tipos de técnicas de cepillado dental de acuerdo a la edad del paciente.

RESULTADOS	CANTIDAD	%
Si	11	37%
No	19	63%
TOTAL	30	100%

Fuente: Hammad Sulaiman, Lattarulo Arias (2018)

GRÁFICO N°3. Representación gráfica de las respuestas con respecto a los tipos de técnicas de cepillado dental de acuerdo a la edad del paciente.



Fuente: Hammad Sulaiman, Lattarulo Arias (2018)

Análisis e interpretación de los resultados

Los resultados que se obtuvieron fueron que, el 63% de los padres no conocen la técnica de cepillado adecuada para niños en edades comprendidas entre los de 7 a 10 años, la cual se realiza con movimientos vibratorios y de desplazamiento de

cepillo sobre las superficies dentales con una presión ligera y que el 37% de los padres si conocen esta técnica.

De este modo, Enrile, F *et al* (2009). En su Manual de Higiene Bucal, explican que la técnica de Stillman “se realiza colocando los filamentos del cepillo dental aproximadamente a 2 mm por encima del margen gingival, dirigiendo dichos filamentos hacia el surco gingival y realizando movimientos vibratorios y de desplazamiento” (pág. 80).

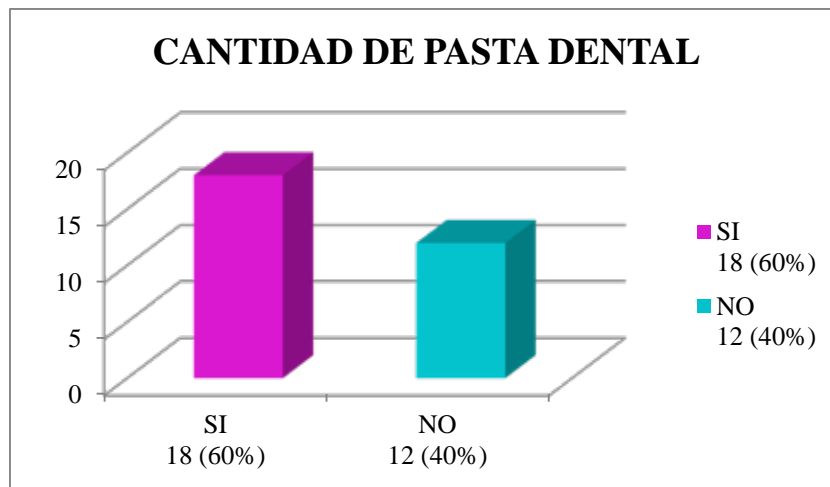
Ítem 4: ¿Sabe usted la cantidad de pasta dental que se debe aplicar para tener un cepillado dental adecuado?

CUADRO N°4. Distribución de las respuestas con respecto a la cantidad de pasta dental aplicada durante el cepillado dental.

RESULTADOS	CANTIDAD	%
Si	18	60%
No	12	40%
TOTAL	30	100%

Fuente: Hammad Sulaiman, Lattarulo Arias (2018)

GRÁFICO N°4. Representación gráfica de las respuestas con respecto a la cantidad de pasta dental aplicada durante el cepillado dental.



Fuente: Hammad Sulaiman, Lattarulo Arias (2018)

Análisis e interpretación de los resultados

En resultados se evidencia que, que el 60% de los padres si conocen la cantidad de pasta dental que se debe aplicar para tener un cepillado dental adecuado y que el 40% de los padres la desconocen.

Gallego, C y Hernández, M (2010) en su estudio describen que la cantidad ideal de crema dental para el cepillado es (0,25 – 0.30 g), para reducir el riesgo de fluorosis dental. Sin embargo, Bruun y Col, en el 2010 han concluido que la edad juega un papel importante en este aspecto, a mayor edad más cantidad de crema, siendo destacable principalmente entre las edades de 7 a 9 años.

Ítem 5: ¿Supervisa y controla usted a su hijo al momento del cepillado dental?

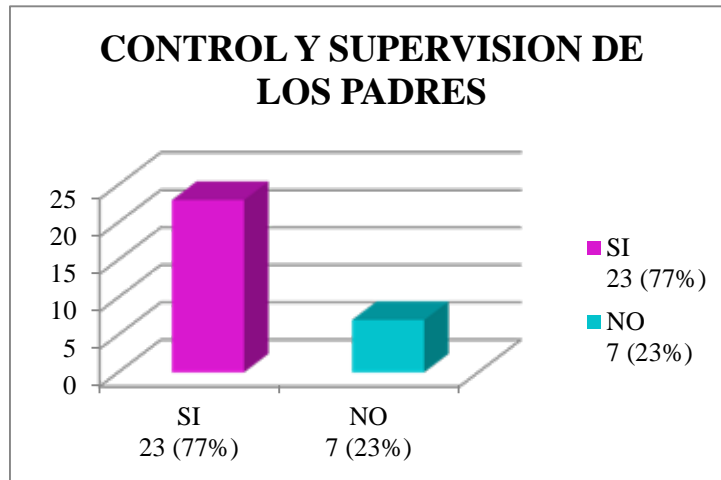
CUADRO N°5. Distribución de las respuestas con respecto al control y supervisión del cepillado dental por parte de los padres.

RESULTADOS	CANTIDAD	%
Si	23	77%
No	7	23%

TOTAL	30	100%
--------------	----	------

Fuente: Hammad Sulaiman, Lattarulo Arias (2018)

GRÁFICO N°5. Representación gráfica de las respuestas con respecto al control y supervisión del cepillado dental por parte de los padres.



Fuente: Hammad Sulaiman, Lattarulo Arias (2018)

Análisis e interpretación de los resultados

Los resultados obtenidos fueron los siguientes, el 77% de los padres supervisan y controlan a sus hijos al momento del cepillado dental y el 23% restante de los padres no lo hacen.

Para Enrile, F *et al* (2009), en su Manual de Higiene Bucal comentan, “que se recomienda iniciar el cepillado dental con la erupción de los dientes deciduos, siendo los responsables de llevar a cabo esta labor los padres en una primera fase y, posteriormente, los niños” (pág. 78).

4.1.2 Dimensión: Uso de hilo dental.

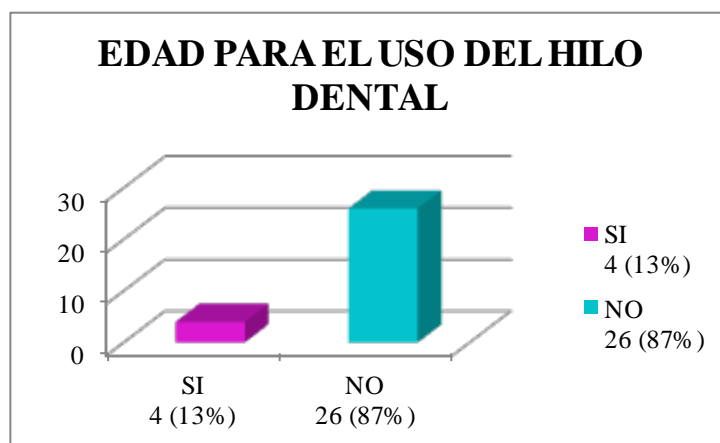
Ítem 6: ¿Sabe usted que la edad adecuada para el uso del hilo dental es a partir de los 10 años de edad?

CUADRO N°6. Distribución de las respuestas con respecto a la edad adecuada para el uso del hilo dental.

RESULTADOS	CANTIDAD	%
Si	4	13%
No	26	87%
TOTAL	30	100%

Fuente: Hammad Sulaiman, Lattarulo Arias (2018)

GRÁFICO N°6. Representación grafica de las respuestas con respecto a la edad adecuada para el uso del hilo dental.



Fuente: Hammad Sulaiman, Lattarulo Arias (2018)

Análisis e interpretación de los resultados

En los resultados obtenidos se observó que, el 87% de los padres desconocen la edad adecuada para el uso del hilo dental y que el 13% de los padres si conocen la edad.

Es por esto que León Cañizales, Gudelia (1996), explica que el uso del hilo dental es difícil y requiere mucha destreza manual, por lo que “se debe enseñar al niño cuando ya maneje la técnica de cepillado o en todo caso su uso debe estar a

cargo de los padres. Por lo general se recomienda su uso en niños mayores a 10 años” (pág. 187).

Así mismo Flores, A (2011), en su investigación explica que:

Las habilidades de los niños para usar correctamente el hilo dental varían considerablemente y se debe realizar con cuidado para evitar dañar los tejidos periodontales. No se debe esperar que los niños por debajo de los 8 años puedan limpiarse adecuadamente. Incluso en edades de 9 a 12 años se necesita de una supervisión para asegurar su uso adecuado. (pág. 13)

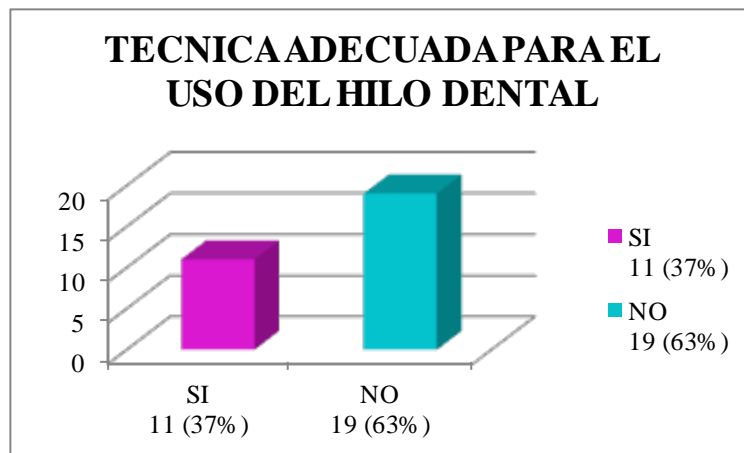
Ítem 7: ¿Conoce usted que para aplicar un correcto uso del hilo dental, se debe cortar unos 30 o 40 centímetros de hilo dental y este se debe enrollar entre los dedos medios?

CUADRO N°7. Distribución de las respuestas con respecto a la técnica adecuada para el uso del hilo dental.

RESULTADOS	CANTIDAD	%
Si	11	37%
No	19	63%
TOTAL	30	100%

Fuente: Hammad Sulaiman, Lattarulo Arias (2018)

GRÁFICO N°7. Representación grafica de las respuestas con respecto a la técnica adecuada para el uso del hilo dental.



Fuente: Hammad Sulaiman, Lattarulo Arias (2018)

Análisis e interpretación de los resultados

Los resultados de la investigación arrojaron, que el 63% de los padres desconocen la técnica adecuada para el uso del hilo dental, y el 37% de los padres si conocen esta técnica.

Para León Cañizales, Gudelia (1996), la técnica adecuada para el uso del hilo dental es la siguiente:

- Se debe cortar un trozo de 30 o 40 centímetros y se enrolla en los dedos medios. Para máximo control debe haber una separación de dos centímetros entre los dedos pulgares.
- Pasar el hilo suavemente en dirección ocluso-gingival y buco-lingual, para no lesionar la papila interdientaria.
- Mover el hilo suavemente en dirección ocluso-gingival y buco-lingual y que penetre ligeramente en el surco gingival.
- Enjuagarse vigorosamente para remover la placa y restos de alimentos

4.1.3 Dimensión: Uso del enjuague bucal.

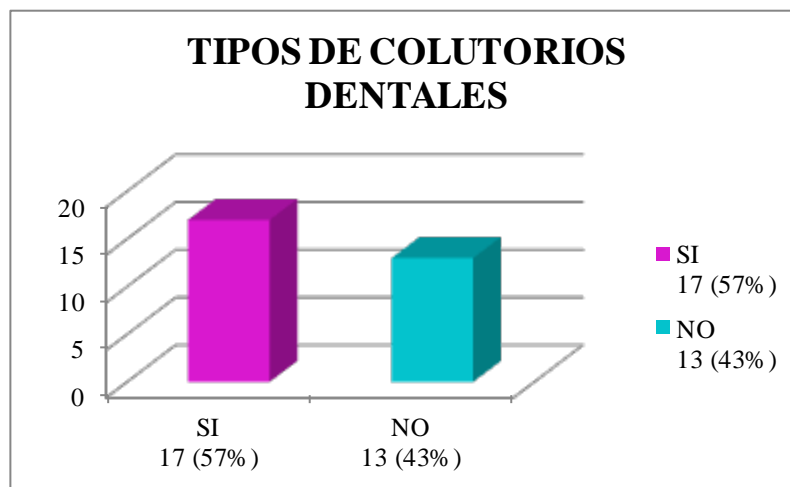
Ítem 8: ¿Conoce usted que existen dos tipos de enjuagues bucales, los cuales son con alcohol y sin alcohol?

CUADRO N°8. Distribución de las respuestas con respecto a los tipos de colutorios dentales.

RESULTADOS	CANTIDAD	%
Si	17	57%
No	13	43%
TOTAL	30	100%

Fuente: Hammad Sulaiman, Lattarulo Arias (2018)

GRÁFICO N°8. Representación grafica de las respuestas con respecto a los tipos de colutorios dentales.



Fuente: Hammad Sulaiman, Lattarulo Arias (2018)

Análisis e interpretación de los resultados

Se evidencia en los resultados, que el 57% de los padres si conocen que existen dos tipos de enjuagues bucales, los cuales son con alcohol y sin alcohol, y el 43% de los padres lo desconocen.

Villafranca en el libro Manual Técnico Superior de Higiene Bucal (2005), expone que existen varios tipos de colutorios y cada uno de ellos tiene diferentes concentraciones de ingredientes activos. Para elegir uno hay que tener en cuenta diversos factores como la edad, la habilidad para enjuagarse, la salud oral y la

elección de la aplicación (si va a ser diaria o semanal). Por ejemplo para los niños se recomienda un colutorio sin alcohol y con baja concentración de flúor.

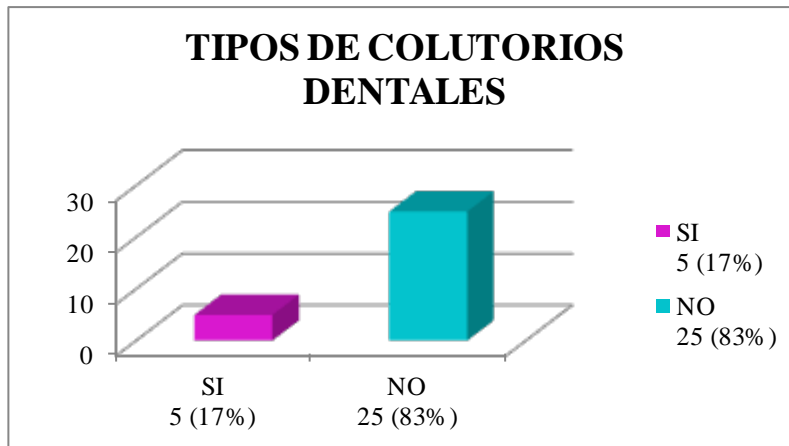
Ítem N°9: ¿Está al tanto usted cual enjuague bucal es el más recomendado para su hijo?

CUADRO N°9. Distribución de las respuestas con respecto a los tipos de colutorios dentales.

RESULTADOS	CANTIDAD	%
Si	5	17%
No	25	83%
TOTAL	30	100%

Fuente: Hammad Sulaiman, Lattarulo Arias (2018)

GRÁFICO N°9. Representación grafica de las respuestas con respecto a los tipos de colutorios dentales.



Fuente: Hammad Sulaiman, Lattarulo Arias (2018)

Análisis e interpretación de los resultados

Los resultados obtenidos fueron que, el 83% de los padres desconocen que tipo de enjuague bucal es el más recomendado para sus hijos, y solo el 17% de estos

conocen que el enjuague bucal mas recomendado para los niños es el que no contiene alcohol.

León Cañizales, Gudelia (1996), indica que “se debe elegir un enjuague que no tenga alcohol y que la cantidad de flúor nunca supere la recomendada para un niño” (pág. 202). Por otra parte, según la Oral-B, comenta que los ingredientes de los enjuagues bucales pueden resultar irritantes para quienes padecen sensibilidad o se están recuperando de un procedimiento dental. Por esto recomienda probar un enjuague bucal sin alcohol.

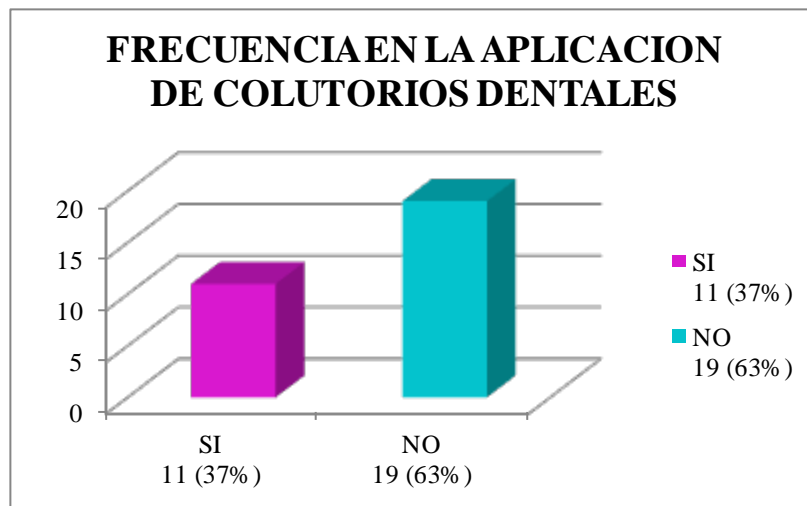
Ítem N°10: ¿Sabe usted que la frecuencia recomendable para el uso del enjuague bucal es de 2 a 3 veces por semana?

CUADRO N°10. Distribución de las respuestas con respecto a la frecuencia en la aplicación de los colutorios dentales.

RESULTADOS	CANTIDAD	%
Si	11	37%
No	19	63%
TOTAL	30	100%

Fuente: Hammad Sulaiman, Lattarulo Arias (2018)

GRÁFICO N°10. Representación grafica de las respuestas con respecto a la frecuencia en la aplicación de los colutorios dentales.



Fuente: Hammad Sulaiman, Lattarulo Arias (2018)

Análisis e interpretación de los resultados

En los resultados obtenidos en dicho ítems, se puso evidenciar que el 63% de los padres no están al tanto que la frecuencia recomendada para el uso del enjuague bucal es de 2 a 3 veces por semana, y solo un 37% de los padres si lo están.

Es por esto que, León Cañizales, Gudelia (1996), comenta que el uso de enjuagues bucales en niños es útil, pero siempre entendido como un complemento del cepillado dental. Está especialmente indicado para la eliminación de la placa bacteriana y un mantenimiento periódico, pero abusar de él puede ser totalmente contraproducente para la protección del esmalte dental, por lo cual se recomienda usarlo 2 a 3 veces por semana.

4.1.4 Dimensión: Visita periódica a la consulta odontológica.

Ítem N°11: ¿Lleva usted a su hijo al menos 2 o 3 veces al año a la consulta odontológica?

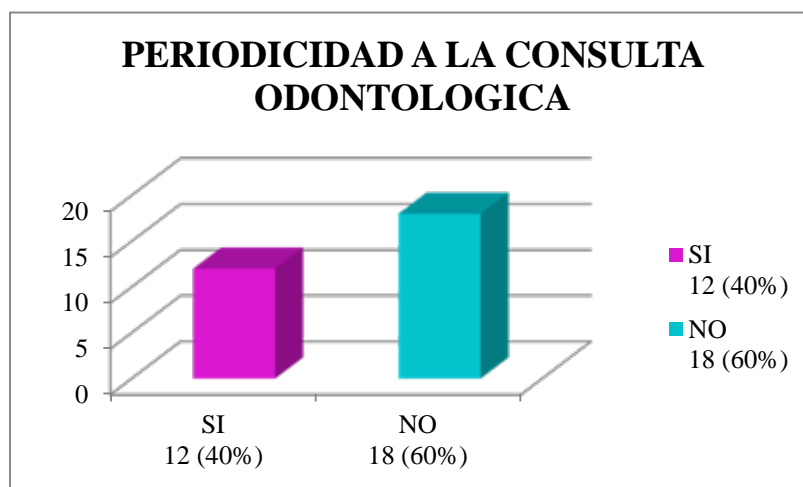
CUADRO N°11. Distribución de las respuestas con respecto a la periodicidad a la consulta odontológica.

RESULTADOS	CANTIDAD	%
------------	----------	---

Si	12	40%
No	18	60%
TOTAL	30	100%

Fuente: Hammad Sulaiman, Lattarulo Arias (2018)

GRÁFICO N°11. Representación grafica de las respuestas con respecto a la periodicidad a la consulta odontológica.



Fuente: Hammad Sulaiman, Lattarulo Arias (2018)

Análisis e interpretación de los resultados

Se evidencia en los resultados, que el 60% de los padres no llevan a sus hijos al menos 2 o 3 veces al año a la consulta odontológica, y solo el 40% de estos, si acuden al menos 2 o 3 veces al año.

A su vez, Flores, A (2011), en su investigación obtuvo como resultado de acuerdo al conocimiento de los padres, el número de visitas de su hijo al dentista durante el último año para todos los niveles de conocimiento fue en su mayoría una vez, dando en total un 56.76%, 53.19% y 50% para los padres que no obtuvieron conocimiento, los de conocimiento regular y los padres que obtuvieron conocimiento respectivamente.

4.1.5 Dimensión: Consecuencias debido a una incorrecta higiene bucal.

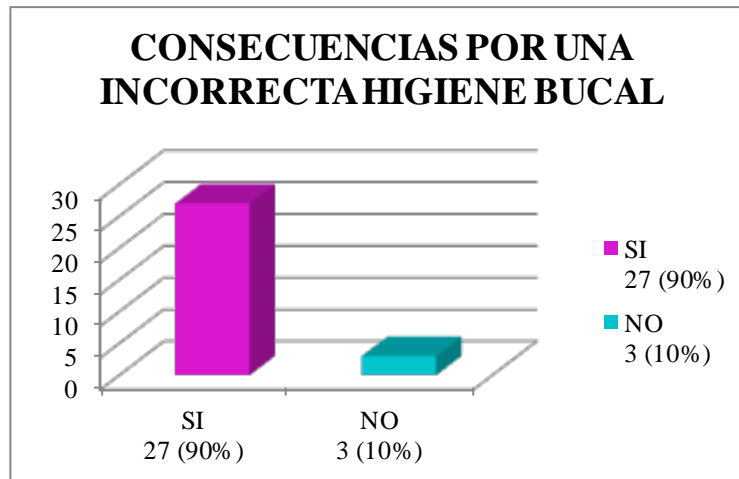
Ítem N°12: ¿Conoce usted los efectos que pueden generar no tener una buena higiene bucal?

CUADRO N°12. Distribución de las respuestas con respecto a la caries dental.

RESULTADOS	CANTIDAD	%
Si	27	90%
No	3	10%
TOTAL	30	100%

Fuente: Hammad Sulaiman, Lattarulo Arias (2018)

GRÁFICO N°12. Representación grafica de las respuestas con respecto a la caries dental.



Fuente: Hammad Sulaiman, Lattarulo Arias (2018)

Análisis e interpretación de los resultados

Los resultados obtenidos fueron que, el 90% de los padres conocen los efectos que puede generar la ausencia de una higiene bucal adecuada, y solo el 10% desconoce las consecuencias de ello.

Según lo que expone Villafranca en el libro Manual Técnico Superior de Higiene Bucal, (2005); La higiene bucal deficiente es un factor muy decisivo en la aparición de la caries dental y enfermedades que afectan comúnmente la cavidad bucal, ya que implica mayor acumulación de placa dentobacteriana, lo cual reduce el coeficiente de difusión de los ácidos formados por los microorganismos fermentadores, facilitando el proceso de desmineralización y elevando así el riesgo de sufrir caries dental y a otras enfermedades bucodentales.

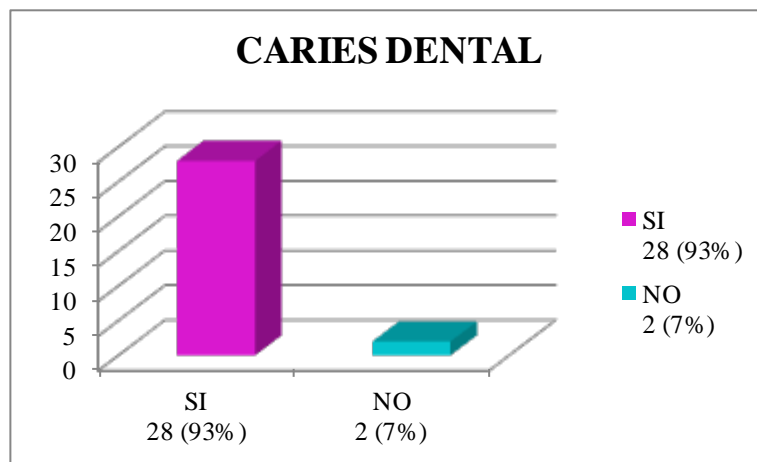
Ítem N°13: ¿Comprende usted que la caries dental, se origina debido al acumulo de bacterias que no fueron removidas durante el cepillado dental?

CUADRO N°13. Distribución de las respuestas con respecto a la caries dental.

RESULTADOS	CANTIDAD	%
Si	28	93%
No	2	7%
TOTAL	30	100%

Fuente: Hammad Sulaiman, Lattarulo Arias (2018)

GRÁFICO N°13. Representación grafica de las respuestas con respecto a la caries dental.



Fuente: Hammad Sulaiman, Lattarulo Arias (2018)

Análisis e interpretación de los resultados

Se puede observar en los resultados obtenidos que, el 93% de los padres comprenden que la caries dental se origina debido al acumulo de bacterias que no fueron removidas durante el cepillado dental, y solo un 7% de los padres encuestados desconocen este hecho.

Una de las enfermedades más comunes que se presentan a nivel de la cavidad bucal debido a una incorrecta salud bucal es la caries dental, la cual puede ser definida por León Cañizales, G (1996) de la siguiente manera, como:

Una enfermedad infecciosa, localizada, progresiva del diente que se inicia con la desmineralización de los tejidos duros del diente, siendo originada por la acción de las bacterias específicas presentes en la placa dental, las cuales fermentan los carbohidratos de la dieta (específicamente la sacarosa) originando como producto final de su metabolismo ácidos orgánicos en cantidad suficiente para producir descalcificación en el esmalte (pág. 179).

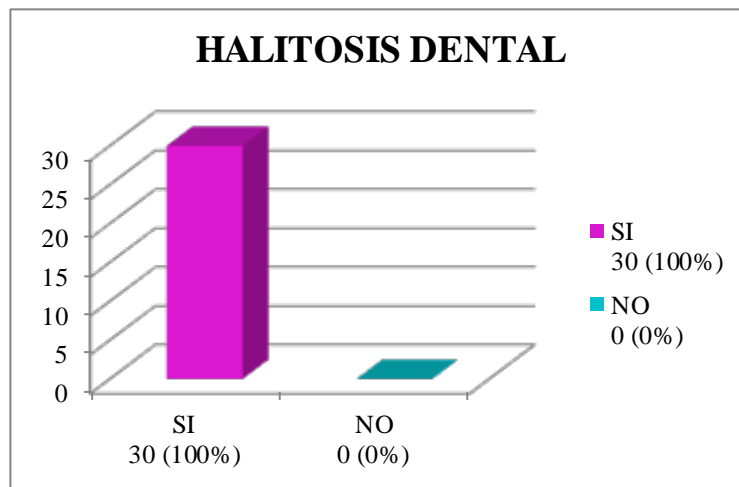
Ítem N°14: ¿Está al tanto usted que la ausencia de hábitos higiénicos puede ocasionar la aparición de mal aliento (halitosis)?

CUADRO N°14. Distribución de las respuestas con respecto a la halitosis dental.

RESULTADOS	CANTIDAD	%
Si	30	100%
No	0	0%
TOTAL	30	100%

Fuente: Hammad Sulaiman, Lattarulo Arias (2018)

GRÁFICO N°14. Representación grafica de las respuestas con respecto a la halitosis dental.



Fuente: Hammad Sulaiman, Lattarulo Arias (2018)

Análisis e interpretación de los resultados

Se evidencia en los resultados, que el 100% de los padres encuestados están al tanto que la ausencia de hábitos higiénicos o la aplicación inadecuada de estos, ocasiona la aparición de mal aliento o halitosis dental.

Así pues, Bravo, J y Bahamonde, H (2014), en su artículo científico. Halitosis: Fisiología y enfrentamiento explican que existe una gran cantidad de factores asociados a esta enfermedad, la placa e infrecuentes visitas a dentistas han presentado una relación significativa con la halitosis severa. El mal olor que procede de la cavidad oral se debe, cerca de 85%-90%, a la acción de bacterias, especialmente anaerobias, localizadas en el dorso de la lengua y en el surco gingival. Debido a la estructura de la lengua, su extensión y estructura papilada, es propensa a retener restos de comida y otros desechos, los cuales se descomponen por las bacterias presentes, originando el mal olor.

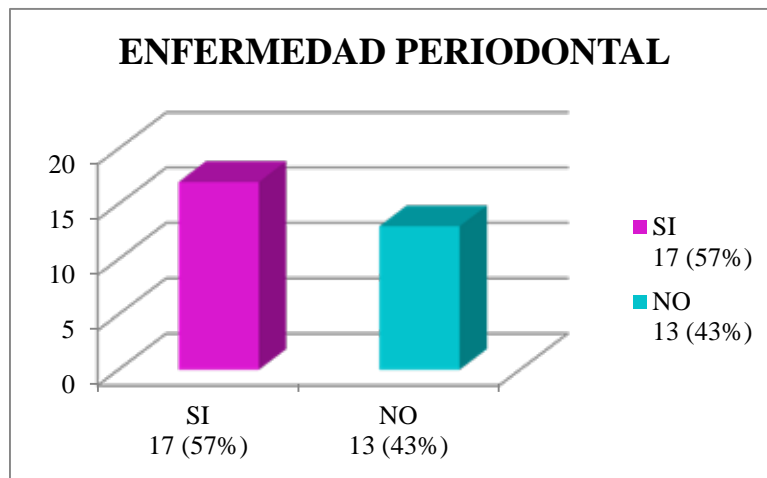
Ítem N°15: ¿Conoce usted que una de las principales consecuencias de aplicar una incorrecta técnica de cepillado es la aparición de las enfermedades periodontales?

CUADRO N°15. Distribución de las respuestas con respecto a la enfermedad periodontal.

RESULTADOS	CANTIDAD	%
Si	17	57%
No	13	43%
TOTAL	30	100%

Fuente: Hammad Sulaiman, Lattarulo Arias (2018)

GRÁFICO N°15. Representación grafica de las respuestas con respecto a la enfermedad periodontal.



Fuente: Hammad Sulaiman, Lattarulo Arias (2018)

Análisis e interpretación de los resultados

Los resultados de dicho ítems fueron los siguientes, el 57% de los padres conocen que una de las principales consecuencias de aplicar una incorrecta técnica de cepillado es la aparición de enfermedades periodontales, y solo el 43% de los padres desconocen este hecho.

Es por esto que, Rodríguez, E (2015), comenta en su estudio que “la higiene bucal es primordial para mantener la salud gingival, la ausencia total de la placa, la prevención de cualquier bio-partícula sobre la superficie dental, es difícil de lograr” (pág. 16). Sin embargo, es posible mantener sanos la encía y el periodonto cuando la

cantidad de placa es pequeña, la flora bacteriana mixta (gram positivo, anaerobios facultativos) es poca virulenta y la capacidad defensiva del huésped es normal.

Una vez analizado el nivel de conocimiento de los padres de manera individual, procedemos a determinar y definir el nivel de conocimiento general de los padres acerca de los hábitos de higiene bucal, que acudieron a la clínica del niño y del adolescente II de la Universidad José Antonio Páez, durante el periodo 2018-1CR.

Para ello, de acuerdo a lo establecido por Rodríguez, E en su investigación que lleva por nombre “Nivel de conocimientos sobre salud bucal en padres de familia de niños del nivel inicial de la Institución Educativa Particular Mi Buen Jesús” (2015), valoramos una escala de medición, con respecto a los resultados obtenidos en los indicadores señalados en las preguntas del cuestionario realizado, la cual se establece de la siguiente forma:

- Ü **Nivel de conocimiento Bueno:** de 11 a 15 respuestas correcta.
- Ü **Nivel de conocimiento Regular:** de 6 a 10 respuestas correctas.
- Ü **Nivel de conocimiento Malo:** 0 a 5 respuestas correctas

De acuerdo a esta escala de medición, se evidencia, que la cantidad de respuestas correctas obtenidas por los padres fue de un total de 9 respuestas correctas, por lo cual se considera un nivel de conocimiento Regular.

Para culminar se describe el mismo objetivo general: Determinar la relación entre el conocimiento de los padres acerca de los hábitos de higiene bucal y la incidencia de caries dental en pacientes de 4 a 8 años que acuden a la clínica del niño y del adolescente II de la Universidad José Antonio Páez en el periodo 2018-1CR; pero con la segunda y ultima variable: Caries dental.

4.1.6 Dimensión: Índice de caries dental

CUADRO N°16. Índice de dientes permanentes cariados, con extracciones realizadas, extracciones indicadas y obturados distribuidos por sexo en pacientes

de 4 a 8 años que acudieron a la clínica del niño y del adolescente II de la Universidad José Antonio Páez durante el periodo 2018-1CR.

CPOD SEXO	n	C	XC	E	XE	Ei	XEi	O	XO	CPOD
F	14	10	0,71	0	0	0	0	0	0	0,71
M	16	11	0,68	0	0	0	0	0	0	0,68
TOTAL	30	21	0,7	0	0	0	0	0	0	0,7

Fuente: Hammad Sulaiman, Lattarulo Arias (2018)

Análisis e interpretación de los resultados

Los resultados obtenidos fueron, que para el índice de dientes permanentes cariados, con extracciones realizadas, extracciones indicadas y obturados (CPOD) se arrojó un total de 0,7, lo cual lo podemos considerar como un muy bajo nivel de caries dental.

Según la OMS define los niveles de severidad de prevalencia de la caries dental en la dentición permanente de la siguiente manera: 0 - 1,1: Muy bajo. 1,2 - 2,6: Bajo. 2,7 - 4,4: Moderado. 4,5 - 6: Alto. + 6,6: Muy alto

CUADRO N°17. Índice de dientes primarios cariados, con extracciones indicadas y obturados distribuidos por sexo en pacientes de 4 a 8 años que acudieron a la clínica del niño y del adolescente II de la Universidad José Antonio Páez durante el periodo 2018-1CR.

ceod SEXO	n	C	XC	Ei	XEi	O	XO	ceod
F	14	78	5,57	8	0,57	0	0	6,14
M	16	96	6	10	0,62	1	0,06	6,68
TOTAL	30	174	5,8	18	0,6	1	0,03	6,43

Fuente: Hammad Sulaiman, Lattarulo Arias (2018)

Análisis e interpretación de los resultados

De acuerdo a los resultados obtenidos, se puede concluir que para el índice de dientes primarios cariados, con extracciones indicadas y obturados (ceod) se arrojó como resultado un total de 6,43, lo cual lo podemos considerar como un muy alto nivel de caries dental.

Así mismo, según la OMS define los niveles de severidad de prevalencia de la caries dental en la dentición primaria de la siguiente manera: 0 - 1,1: Muy bajo. 1,2 - 2,6: Bajo. 2,7 - 4,4: Moderado. 4,5 – 6: Alto. + 6,6: Muy alto

CONCLUSIONES

La presente investigación fue desarrollada con el propósito fundamental de determinar de acuerdo a la luz de los resultados obtenidos mediante los objetivos específicos previstos, el logro del primero de estos objetivos que fue determinar la relación entre el conocimiento de los padres acerca de los hábitos de higiene bucal y la incidencia de caries dental en pacientes de 4 a 8 años que acudieron a la clínica del niño y del adolescente II de la Universidad José Antonio Páez, durante el periodo 2018-1CR.

Así pues, logramos constatar que el conocimiento acerca de los hábitos de higiene oral que tienen los padres que acudieron al área de clínica del niño y del adolescente II es Regular. Aunado a esto, se logró determinar que el índice de dientes permanentes cariados, con extracciones realizadas, extracciones indicadas y obturados (CPOD) que presentaron los hijos de los padres encuestados fue de un total de 0,7, lo cual se puede considerar como un muy bajo nivel de caries dental.

Sin embargo, al observar los resultados obtenidos en el índice de dientes primarios cariados, con extracciones indicadas y obturados (ceod) se arrojó como resultado un total de 6,43, lo cual se puede considerar como un muy alto nivel de caries dental.

Por lo tanto, podemos concluir basados en el conocimiento acerca de los hábitos de higiene oral que evidenciaron los padres de los pacientes que acudieron al área de clínica del niño y del adolescente II y la evaluación de los índices de caries dental tanto para dentición permanente como para dentición primaria, que si existe una relación entre el conocimiento de los padres acerca de los hábitos de higiene bucal y la incidencia de caries dental en pacientes de 4 a 8 años que acudieron a la clínica del niño y del adolescente II de la Universidad José Antonio Páez, durante el periodo 2018-1CR.

RECOMENDACIONES

Dentro de este marco, tras haber analizado los resultados y realizar las conclusiones pertinentes, podría recomendarse lo siguiente:

- Se recomienda para futuras investigaciones relacionadas con el conocimiento, aplicar entrevistas, ya que hubo falta de sinceridad en las respuestas por parte de los padres, ya sea por el deseo de causar una buena impresión, disfrazar la realidad o por falta de interés.
- También se sugiere a los padres, ya que afirman tener conocimientos en distintas interrogantes, aplicarlos y ponerlos en práctica con sus hijos, debido al índice de caries elevado que presentaron.
- Se recomienda y sugiere también a los profesores, especialistas y alumnos del área de odontopediatría, aplicar charlas educativas y test diarios a los padres, para transmitirles el mayor conocimiento posible e incentivarlos a la aplicación de estos en su hogar. Logrando así, disminuir y prevenir dicha enfermedad bucodental más frecuente como lo es la caries dental.

REFERENCIAS

- Agreda, M., Simancas, Y., Salas, María E., Díaz, N. y Romero, Y (2014). Prevalencia y experiencia de caries en niños en edad escolar. Mérida, Venezuela.
- Alvins, M., Bernal, O. y Rodríguez, B (2015). Conocimiento de los padres sobre la prevención de caries de primera infancia de los niños en edades comprendidas de 4 a 6 años que asisten al área de odontopediatría de IX semestre de la Universidad José Antonio Páez. Carabobo. Venezuela.
- Arias, F (2012). El proyecto de investigación: introducción a la investigación científica. Sexta Edición. Caracas, Venezuela; Editorial Episteme.
- Baldani M, Lopes C, Kriger L, Matsuo T (2003). Programa de ayencion precoz a la salud bucal. Paraná, Brasil.
- Boj J, Catalá M, García C, Mendoza A (2004). Odontopediatría. Segunda Edición. Barcelona, España: Editorial Masson.
- Bravo, J y Bahamonde H (2014). Halitosis: fisiología y enfrentamiento. Santiago Chile.
- Cárdenas Jaramillo, Darío (2003). Fundamentos de Odontología Pediátrica. Tercera edición. Medellín, Colombia: Editorial Corporación para Investigaciones Biológicas.
- Enrile de Rojas, Francisco. Fuenmayor Fernández, Vicente (2009). Manual de Higiene Bucal. Madrid, España: Editorial Médica PANAMERICANA, S.A
- Farías, J (2015). Estado de salud oral de niños de 4-5 años y nivel de conocimientos materno, Concepción 2015. Chile.
- Fernández J, Costa F, Bartolome B, García F, Torres L, Mayoral P, Tapia E (2006). Manual de Prácticas de Odontopediatría, Ortodoncia y Odontología Preventiva. Editorial Ripano.
- Flores, A (2011). Nivel de conocimiento de los padres sobre los productos de higiene oral para sus hijos. Ciudad de México, México.

- Franco A, Santamaría A, Kurzer E y Castro L (2004). El menor de seis años: Situación de caries y conocimientos y prácticas de cuidado bucal de sus madres. Medellín, Colombia
- Gluckstein L, Martínez M y Mesa L (2010) Colgate total sobre el crecimiento del *streptococo mutans*. Medellín, Colombia.
- González Martínez F, Sierra Barrios C, Morales Salinas L (2011). Conocimientos, actitudes y prácticas en salud bucal de padres y cuidadores en hogares infantiles. Ciudad de México, México.
- Henostroza Haro, Gilberto (2007). CARIES DENTAL. Principios y procedimientos para el diagnóstico. Primera edición. Lima, Perú: Editorial Universidad Peruana Cayetano Heredia.
- León Cañizales, Gudelia (1996). Conceptos Básicos en Odontología Pediátrica. Primera edición. Caracas, Venezuela: Editorial DISINLIMED, C.A.
- Marilin, E. y Rangel, V (2015). Programa preventivo-educativo de salud bucodental dirigido a los padres y/o representantes del niño de educación inicial. Carabobo. Venezuela.
- Parella, Santa, Martins, Feliberto (2010). Metodología de Investigación Cuantitativa. Tercera edición. Caracas, Venezuela: Editorial FEDUPEL.
- Pernalte, P. y Vilchez M.E (2015). Nivel de conocimiento de padres de pacientes que asisten a consulta odontológica en la Universidad José Antonio Páez sobre la importancia de mantener la dentición primaria en boca hasta su exfoliación. Carabobo. Venezuela.
- Quintero, E. Machado, R. Bisamon, C. Blanchard, M. y Hernández, M (2015). Nivel de conocimiento de los padres sobre la salud bucal de escolares y su repercusión en la incidencia de caries dental. Carabobo. Venezuela.
- Roche A, Nasco N, Gispert E, Jiménez T, Ventura M (2006). Lesiones incipientes de caries dental y su relación con la higiene bucal en niños venezolanos. Zulia, Venezuela.

- Rodríguez, E (2015). Nivel de conocimientos sobre salud bucal en padres de familia de niños del nivel inicial de la Institución Educativa Particular “mi buen Jesús”. Lima, Perú.
- Romero Méndez, Ybelisse. Vásquez Antúnez, Nora y Couto Caridad, María (2009). Propuesta para la Calibración en el Diagnostico de la Salud Bucal. Primera edición. Valencia, Venezuela
- Tamayo y Tamayo, Mario (2003). El Proceso de la Investigación Científica. Tercera reimpresión de la cuarta edición. Distrito Federal, México: Editorial LIMUSA S.A.
- Villa, Franca. (2005). Manual Técnico Superior de Higiene Bucal. Buenas Aires, Argentina. Segunda edición. Editorial MAD.

ANEXOS



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



ANEXO A

Cuadro de Operacionalización de Variables

Objetivo General: Determinar la relación entre el conocimiento de los padres acerca de los hábitos de higiene bucal y la incidencia de caries dental en pacientes de 4 a 8 años que acuden a la clínica del niño y del adolescente II de la Universidad José Antonio Páez en el periodo 2018-1CR

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEMS	INSTRUMENTO
Conocimiento de los padres acerca de los hábitos de higiene bucal	Conocimiento que tienen los padres acerca de los hábitos de conservación bucal, los factores que influyen, los efectos que genera y el tratamiento de la caries dental.	Técnica de cepillado dental	Tipos de acuerdo a la edad del paciente	1, 2, 3	Cuestionario a los padres o representantes del niño.
			Cantidad de Pasta dental	4	
			Control/supervisión por parte de los padres	5	
		Uso de hilo dental	Edad adecuada para el uso	6	
			Técnica adecuada	7	
		Uso de enjuague bucal	Tipos de colutorios	8, 9	Cuestionario a los padres



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



ANEXO B

CUESTIONARIO

Lea cuidadosamente cada una de las preguntas y marque con una X la respuesta según su conocimiento.

Nº	PREGUNTAS	SI	NO
1	¿Conoce usted que la técnica de cepillado adecuada para niños menores a los 3 años de edad, se realiza con un movimiento de frotamiento horizontal?		
2	¿Sabe usted que la técnica de cepillado adecuada para niños en edades comprendidas entre los 4 a los 6 años, se realiza con movimientos suaves circulares o rotatorios por todas las superficies de los dientes?		
3	¿Conoce usted que la técnica de cepillado adecuada para niños en edades comprendidas entre los 7 a los 10 años, se realiza con un movimiento vibratorio y de desplazamiento de cepillo sobre las superficies dentales con una presión ligera?		
4	¿Sabe usted la cantidad de pasta dental que se debe aplicar para tener un cepillado dental adecuado?		
5	¿Supervisa y controla usted a su hijo al momento del cepillado dental?		

6	¿Sabe usted que la edad adecuada para el uso del hilo dental es a partir de los 10 años de edad?		
7	¿Conoce usted que para aplicar un correcto uso del hilo dental, se debe cortar unos 30 o 40 centímetros de hilo dental y este se debe enrollar entre los dedos medios?		
8	¿Conoce usted que existen dos tipos de enjuagues bucales, los cuales son con alcohol y sin alcohol?		
9	¿Está al tanto usted cual enjuague bucal es el más recomendado para su hijo?		
10	¿Sabe usted que la frecuencia recomendable para el uso del enjuague bucal es de 2 a 3 veces por semana?		
11	¿Lleva usted a su hijo al menos 2 o 3 veces al año a la consulta odontológica?		
12	¿Conoce usted los efectos que pueden generar no tener una buena higiene bucal?		
13	¿Comprende usted que la caries dental, se origina debido al acumulo de bacterias que no fueron removidas durante el cepillado dental?		
14	¿Está al tanto usted que la ausencia de hábitos higiénicos puede ocasionar la aparición de mal aliento (halitosis)?		
15	¿Conoce usted que una de las principales consecuencias de aplicar una incorrecta técnica de cepillado es la aparición de las enfermedades periodontales?		



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



ANEXO C

HOJA DE REGISTRO

El presente instrumento tiene como finalidad recoger los datos requeridos para desarrollar la investigación titulada: “**Relación entre el conocimiento de los padres sobre higiene bucal y la incidencia de caries dental en sus hijos**”. Estudio realizado en la Universidad José Antonio Páez, San Diego- Edo. Carabobo durante los meses Abril-Agosto 2018. Su uso será netamente de carácter confidencial e investigativo y serán recaudados por las autoras de la investigación.

Índice de caries dental

N° de Historia Clínica	Nombre y Apellido	Edad	Sexo	C	E	Ei	O	CPOD	c	ei	o	ceod
1												
2												
3												
4												
5												
6												

7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												
21												
22												
23												
24												
25												
26												
27												
28												
29												
30												



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



ANEXO D

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Yo _____, titular de la cedula de identidad V-_____, representante del paciente _____, acepto participar de manera voluntaria en el proceso de recolección de datos para el trabajo de investigación titulado como RELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO DE LOS PADRES SOBRE HIGIENE BUCAL Y LA INCIDENCIA DE CARIES DENTAL EN SUS HIJOS, realizado por las investigadoras: Hammad, Zena y Lattarulo, Vanessa.

Acepto a responder honestamente todas las preguntas indicadas en el cuestionario, así como también accedo a que las investigadoras recolecten la información necesaria de la historia clínica, ya que serán totalmente confidenciales utilizados netamente para la investigación.

Firma