



UNIVERSIDAD JOSE ANTONIO PAEZ

**PROPUESTA DE UN MÉTODO DIDÁCTICO ACERCA DE LAS
CARIES DE PRIMERA INFANCIA DIRIGIDO A LOS ESTUDIANTES DE
LAS CLINICAS DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE II DE LA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ**

Autores:

Carbonara Marianna C.I. 26.571.364

Cordero Carliana C.I. 25.791.820

Urb. Yuma II, calle N° 3. Municipio San Diego
Teléfono: (0241) 8714240 (master) – Fax: (0241) 871239



Universidad José Antonio Páez
Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela de Odontología



**PROPUESTA DE UN MÉTODO DIDÁCTICO ACERCA DE LAS
CARIES DE PRIMERA INFANCIA DIRIGIDO A LOS ESTUDIANTES DE
LAS CLINICAS DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE II DE LA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ**

**Trabajo de grado presentado como requisito para optar por el título de
ODONTÓLOGO.**

Autores:

Carbonara Marianna C.I. 26.571.364

Cordero Carliana C.I. 25.791.820

Asesor Metodológico:

Profesora Nereida Castrillo 7.088.949

Tutor de Contenido:

Profesora Ivette Alsina 11.528.130

San Diego, Mayo 2019



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



**PROPUESTA DE UN MÉTODO DIDÁCTICO ACERCA DE LAS CARIES
DE PRIMERA INFANCIA DIRIGIDO A LOS ESTUDIANTES DE LAS
CLINICAS DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE II DE LA UNIVERSIDAD
JOSÉ ANTONIO PÁEZ**

ESTUDIANTES

Cédula de Identidad N°

Nombres y apellidos

1. 26.571.364

Carbonara Gomes, Marianna

2. 25.791.820

Cordero Trunfio, Carliana

Tutor Propuesto: Alsina Ivette

Firma:

Cédula de Identidad N° 11.528.130

COORDINACIÓN DE PASANTÍA Y TRABAJO DE GRADO

Firma

Sello

Fecha



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
COORDINACIÓN DE PASANTÍA Y TRABAJO DE GRADO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



PLANILLA SOLICITUD: ANÁLISIS Y APROBACIÓN DE TRABAJO DE GRADO

DATOS PERSONALES		
Apellidos	Nombres	Cédula De Identidad
Carbonara Gomes	Marianna	V-26.571.364
Dirección: San Diego, Residencias Orion apto 02-04		Teléfono: 0424-364-5487
DATOS ACADÉMICOS		
Escuela Odontología	Índice Académico	15,03
DATOS DEL PROYECTO DE GRADO		
Autores		
Nombre	Carbonara Marianna Cordero Carliana	Teléfono: (04243645487)-(04245821508)
Título Del Trabajo: PROPUESTA DE UN METODO DIDACTICO ACERCA DE LAS CARIES DE PRIMERA INFANCIA DIRIGIDO A LOS ESTUDIANTES DE LAS CLINICAS DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE II DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ		
Breve Explicación: La investigación que se va a desarrollar tiene como objetivo: Realizar un método educativo acerca de la caries de primera infancia dirigido a los estudiantes cursantes de las clínicas del niño y adolescente II de la Universidad José Antonio Páez durante el período lectivo 2019-1. Para tal fin, se planteó una investigación analítica con diseño de campo, donde se evaluara a los estudiantes de la universidad José Antonio Páez cuya edad está comprendida entre 19 y 21 años, en el proceso se aplicaran las técnicas de observación a los pacientes, y encuesta a los estudiantes para así realizar el método educativo facilitando la información e investigación a los estudiantes acerca de las caries de la primera infancia.		
Lugar Donde Se Desarrollará El Proyecto: Universidad José Antonio Páez		
Tiempo De Desarrollo: 5 meses.		
Tutor Académico Propuesto: Profesora Ivette Alsina		

APROBADO: _____ NO APROBADO: _____

COMITÉ DE EVALUACIÓN, COORDINACIÓN DE PASANTÍAS Y TRABAJO DE GRADO

_____	_____	_____
NOMBRE	FIRMA	FECHA
_____	_____	_____
NOMBRE	FIRMA	FECHA

DIRECCIÓN DE LA ESCUELA: _____



ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Quien suscribe Ivette Alsina, portador (a) de la Cedula de Identidad N° 11.528.130, en mi carácter de tutor del trabajo de grado presentado por el(la) ciudadano(a) Marianna Carbonara, portador(a) de la Cedula de Identidad N° 26.571.364, y Carlina Cordero, portador(a) de la Cedula de Identidad N° 25.791.820, titulado **PROPUESTA DE UN METODO DIDACTICO ACERCA DE LAS CARIES DE PRIMERA INFANCIA DIRIGIDO A LOS ESTUDIANTES DE LAS CLINICAS DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE II DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ** 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 14 días del mes de Marzo del año dos mil diecinueve.

Ura. Ivette C. Alsina
ODONTOLOGO
COV. 17.857 COC 4-658
RSDS 17 610

(Firma autógrafa)

Ivette Alsina

Nombres y apellidos

C.I. 11.528.130



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 “PROPUESTA DE UN MÉTODO DIDÁCTICO ACERCA DE LAS CARIES DE PRIMERA INFANCIA DIRIGIDO A LOS ESTUDIANTES DE LAS CLINICAS DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE II DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ”, realizado por Carbonara Gomes Marianna C.I 26.571.364 y Cordero Trunfio Carliana C.I 25.791.820. 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.

Jurado

Nombre:

C.I.:

Jurado

Nombre:

C.I.:

Tutor Académico (Coordinador)

Nombre:

C.I.:

Fecha: _____

DEDICATORIA

El presente trabajo lo dedicamos principalmente a Dios, por ser el inspirador, darnos fuerza y guiarnos para continuar en este proceso de obtener uno de nuestros anhelados sueños.

A nuestros padres, y hermanos por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años, gracias a ustedes hemos logrado llegar hasta aquí

AGRADECIMIENTOS

Le agradecemos a Dios que nos ha brindado la fuerza, la voluntad y sabiduría para este camino. Que hemos recorrido, por brindarnos la oportunidad de estudiar y brindarnos todo lo necesario para finalizar esta meta colocándonos retos y soluciones los cuales nos han hecho crecer como persona y ser humano.

Nuestros padres que fueron el sustento de este logro que nos dieron la confianza y oportunidad de perseguir un sueño el cual apenas comienza.

Nuestros hermanos diligente y solvente ante cualquier preámbulo siempre cómplice de nuestras vidas, siendo gran apoyo para nosotras incentivándonos a conocer el mundo.

Nuestros amigos que fueron la familia que elegimos durante el transcurso de mi carrera que siempre presente ante cualquier adversidad y en los buenos momentos de alegrías. A cada uno de nuestros profesores por brindarnos su amistad y conocimiento, por muchas veces darnos sus secretos de profesión y estar para nosotras en todo momento. GRACIAS.



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



PROPUESTA DE UN MÉTODO DIDÁCTICO ACERCA DE LAS CARIES DE PRIMERA INFANCIA DIRIGIDO A LOS ESTUDIANTES DE LAS CLINICAS DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE II DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ

Autores: Carbonara, Marianna/ Cordero, Carliana

Tutor: OD. Ivette Alsina

Fecha: Junio, 2019.

RESUMEN

La investigación que se desarrolló tuvo como finalidad ofrecer un aporte teórico y práctico en el área clínica, por lo que los estudiantes deben mantener una actitud proactiva hacia el bienestar de los pacientes antes de proceder al tratamiento odontológico, está dirigida para que sirva como un plan de ayuda para los estudiantes al momento de adquirir conocimientos acerca de esto, para facilitar la búsqueda y mejorar la destreza para atender a pacientes menores de 5 años que asistan a la clínica del niño y adolescente. Como objetivo: Realizar un método didáctico acerca de la caries de primera infancia dirigida a los estudiantes de las clínicas del niño y adolescente II de la Universidad José Antonio Páez durante el período lectivo 2019-1. Para tal fin, se planteó una investigación analítica con diseño de campo, donde se evaluara a los estudiantes de la universidad José Antonio Páez cuya edad está comprendida entre 19 y 21 años, en el proceso se aplicaron las técnicas de observación a los pacientes, y encuesta a los estudiantes en la que se arrojó un resultado de 76,47% negando conocer la cantidad necesaria de pasta dental depende de la edad del niño para su adecuada higiene bucal, por otra parte, el 100% de los encuestados afirman que la realización de un método didáctico mejoraría la destreza y conocimientos acerca de las caries de la primera infancia, basados en estos resultados se afirma que con esta herramienta didáctica se facilitara la información e investigación a los estudiantes acerca de esto.

PALABRAS CLAVES: Caries de la primera infancia, conocimiento, lactancia materna, infantes, estudiantes, odontología.



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



PROPUESTA DE UN MÉTODO DIDÁCTICO ACERCA DE LAS CARIES DE PRIMERA INFANCIA DIRIGIDO A LOS ESTUDIANTES DE LAS CLINICAS DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE II DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ

Autores: Carbonara, Marianna/ Cordero, Carliana

Tutor: OD. Ivette Alsina

Fecha: Junio, 2019.:

ABSTRACT

The research that was developed aimed at offering a theoretical and practical contribution in the clinical area, so that students must maintain a proactive attitude towards the wellbeing of patients before proceeding with dental treatment, is directed to serve as a plan of help for the students at the time of acquiring knowledge about this, to facilitate the search and improve the skill to attend to patients under 5 years of age who attend the clinic of the child and adolescent. Objective: To carry out a didactic method about early childhood caries aimed at students of the child and adolescent clinics II of the José Antonio Páez University during the 2019-1 school year. For this purpose, an analytical investigation with field design was proposed, where the students of the José Antonio Páez university whose age is between 19 and 21 years old will be evaluated, in the process the observation techniques were applied to the patients, and Student survey in which a result of 76.47% was thrown, denying knowing the amount of toothpaste needed, depends on the child's age for proper oral hygiene, on the other hand, 100% of the respondents affirmed that the completion of of a didactic method would improve the skill and knowledge about the caries of early childhood, based on these results it is affirmed that with this didactic tool the information and investigation to the students about this will be facilitated

KEY WORDS: Caries of early childhood, knowledge, breastfeeding, infants, students, dentistry.

INDICE

Caratula 2	I
Página del título	II
Formato de solicitud	III
Página de aceptación del tutor académico	VI
Acta de aprobación de trabajo de grado	VII
Dedicatoria	VIII
Agradecimientos	IX
RESUMEN INFORMATIVO	X
Índice General	XII
Lista de tablas	XIV
Lista de gráficos	XV
INTRODUCCIÓN	1
CAPITULO	
I. EL PROBLEMA	
Planteamiento del problema	3
Formulación del problema	5
Objetivos de la investigación	5
Objetivo General	5
Objetivos Específicos	6
Justificación de la investigación	6
Alcance y Limitaciones	7
II. MARCO TEÓRICO	
Antecedentes de la investigación	8
Bases Teóricas	10
Antecedentes Legales de la investigación	23
Definición de términos básicos	25
III. MARCO METODOLÓGICO	
Tipo de investigación	27
Diseño de investigación	28

Población y muestra	28
Técnicas de recolección de datos	29
Criterios de Inclusión y Exclusividad	30
Validez	30
Técnica de Procesamiento y análisis de datos	31
IV. ANALÍISIS Y PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	
Presentación de resultados	32
Interpretación de resultados	32
Factibilidad	38
Conclusiones y Recomendaciones	39
V. PROPUESTA	
Justificación	42
Objetivos	42
Estructura	43
VI. ANEXOS	
Anexo N°1 Tabla de variables	46
Anexo N°2 Consentimiento informado	46
Anexo N°3 Instrumento	47
Anexo N°4 Formato de validación	48

LISTA DE TABLAS

1. Tabla N°1 Operacionalización de variables	43
2. Tabla N°2 Variable Conocimiento Indicador Etiología ítem 2,3,5,6.	26
3. Tabla N°3 Variable Conocimiento Indicador prevención ítem 1,7,9.	28
4. Tabla N°4 Variable Conocimiento Indicador Diagnostico ítem 4,8.	30
5. Tabla N°5 Variable Conocimiento Indicador tratamiento ítem 10,11.	36
6. Tabla N°6 Variable Método Didáctico ítem 12	37

LISTA DE GRÁFICOS

1. Gráfico N°1 Variable Conocimiento indicador etiología ítem 2,3,5,6.	43
2. Gráfico N°2 Variable Conocimiento indicador prevención ítem 1,7,9.	26
3. Gráfico N°3 Variable Conocimiento Indicador Diagnostico ítem 4,8.	28
4. Gráfico N°4 Variable conocimiento indicador tratamiento ítem 10,11.	36
5. Gráfico N°5 Variable método didáctico ítem 12.	38

Introducción

La Odontopediátría es la especialidad de la odontología dirigida al cuidado bucal de los niños y adolescentes y tiene como objetivo diagnosticar, evaluar y tratar a pacientes pediátricos. Dicha rama es importante en la educación superior del odontólogo ya que adiestra al estudiante el protocolo de atención de cada patología en el área clínica, por ello es importante que el estudiante tenga los conocimientos necesarios acerca de cualquier tema para mejorar su destreza en el área clínica. Con el pasar de los años la tecnología ha permitido al ser humano la comunicación verás, eficaz y accesible en distintas áreas y ciencias de la salud, a través de esta se han ideado nuevos canales, medios o redes para transmitir información, permitiendo de esta forma la actualización constante de diversas áreas de la odontología, la implementación de nuevos avances en la tecnología, ha impulsado al progreso en la difusión de información de manera notable sobre odontología preventiva, ya que provee de información no sólo a estudiantes de odontología al momento de la aplicación de ciertos procedimientos y protocolos, sino también, a los padres de los niños con respecto a su salud e higiene bucal, lo cual es de gran importancia ya que de esta manera se podrá evitar a futuro enfermedades bucales. La tecnología permitirá compartir el conocimiento y generar métodos educativos didácticos y eficientes para el estudiante en la Universidad José Antonio Páez específicamente de la Escuela de Odontología, mucho más interactivo cuya difusión sea fácil y accesible a todos los estudiantes del área de Clínica Del niño y del adolescente II; que si bien es cierto en la Universidad José Antonio Páez el contenido teórico acerca de las Caries de Infancia temprana es un tema relevante en la actualidad mas no estudiado a fondo en la escuela de odontología es importante considerar que al área clínica asisten una cantidad de pacientes cuyo grupo etario está comprendido entre 2 y 6 años cuyo diagnóstico es caries de infancia temprana. Es por ello, que los autores realizan dicho trabajo de investigación que tiene como objetivo principal, realizar un método didáctico acerca de la caries de primera infancia dirigida a los estudiantes de las clínicas del niño y adolescente II. Siendo esta una herramienta gráfica para profundizar el conocimiento de los estudiantes acerca de esto y que a su vez esto ayude a diagnosticar, prevenir y tratar las caries de infancia temprana mejorando la atención que se le presta a los pacientes pediátricos que acuden a nuestra casa de estudio. En razón de

lo anterior, la estructura de la presente investigación está conformada por Capítulos, el cual se presenta de la siguiente manera: En el **Capítulo I** se describe el problema de la investigación, se establecen los objetivos, tanto general como específicos y la justificación. En el **Capítulo II** se establece teóricamente el desarrollo de la presente investigación, antecedentes, bases teóricas, bases legales y finalmente la definición de términos básicos. En el **Capítulo III** se presenta la metodología y el diseño de la investigación, la variable de estudio, la población y muestra. En el **Capítulo IV** se desarrolla el análisis e interpretación de los resultados, tablas y gráficos. Por último, en el **Capítulo V** se presenta la propuesta, conclusiones y se establecen las recomendaciones pertinentes.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

Planteamiento del Problema

En la educación superior es especialmente importante en la carrera de Odontología la cantidad de información necesaria para ayudar a manejar mejor los casos que se presenten y a llevar a cabo con éxito los procedimientos clínicos, y de esta forma el estudiante pueda además transmitirle al representante la información justa del caso que se presenta. En ese sentido, las nuevas tecnologías ofrecen una oportunidad capaz para expandir la enseñanza y el aprendizaje, por tanto, es indispensable utilizar todas las nuevas herramientas disponibles para la adquisición y actualización de conocimientos.

La intención de generar nuevas formas de adquisición de conocimientos, es dar un aporte valioso y significativo al servicio de las clínicas del niño y adolescente de la Universidad José Antonio Páez que presta la Facultad de Odontología al ayudar a los estudiantes a realizar un efectivo tratamiento evitando que el niño pueda sufrir el progreso de su enfermedad bucal al no realizarlo a tiempo o realizarlo de forma inadecuada, cumpliendo esta investigación un papel fundamental en el desarrollo de los tratamientos odontopediátricos.

La salud bucal forma parte de la salud integral del individuo, de manera que si el resto de su cuerpo está sano, pero tiene algún problema bucal, no se puede considerar que el individuo este completamente sano. En ese sentido, se debe mantener la dentadura desde que esta aparece a los 5 meses de edad aproximadamente, estos se conocen como dientes primarios o deciduos, que serán eventualmente sustituidos por dientes permanentes a partir de los 5 o 6 años de edad aproximadamente.

Igualmente importante es considerar que aunque los dientes primarios no estarán durante toda la vida del individuo, es necesario que estén allí todo el tiempo que corresponda hasta que erupcionen los dientes permanentes, debido a que estos permiten que las piezas salgan en su posición correcta, en el lugar correspondiente, manteniendo la estética, así como asegura que el diente permanente pueda salir sin rotar, ni ladearse, y lograr que el individuo pueda hacer uso de todas sus piezas dentales en el proceso de alimentación, puesto que es en esta época en la que se hace la transición de la lactancia

materna exclusiva, a la alimentación complementaria como fuente principal y definitiva de nutrición ¹.

Entre las diversas afecciones bucales en las edades tempranas de la vida, la más común a nivel mundial suele ser la enfermedad cariogénica relacionada con malos hábitos higiénico – dietéticos. De este modo, la caries bucal constituye un proceso o enfermedad dinámica crónica, que ocurre en la estructura dentaria en contacto con los depósitos microbianos, debido al desequilibrio entre la sustancia dental y el fluido de placa circundante, lo que ocasiona una pérdida de mineral de la superficie dental, cuyo signo es la destrucción localizada de tejidos duros ².

Al respecto, el pilar fundamental para evitar estas enfermedades en los niños, es el conocimiento adecuado de la higiene bucal. Este depende, entre otros aspectos, de la educación transmitida del odontólogo a los padres, y de ellos a sus hijos en los primeros cinco años de vida, así como de las actividades de prevención y promoción de salud que efectúa el personal que brinda atención estomatológica integral en círculos infantiles como pre-escolares y guarderías ³.

Además, las caries no solo son causa de dolor, sino que constituyen procesos infecciosos mantenidos que pueden conducir a alteraciones en la formación del diente permanente e infecciones graves como cardiopatías, procesos reumáticos y alteraciones renales. Por tal razón la prevención es imprescindible y debe estar enfocada en controlar hábitos nocivos frecuentes como el uso del biberón y la succión digital; educar sobre el consumo de una dieta saludable, pobre en azúcares y; el inicio de una higiene dental conjuntamente con la erupción de los dientes, enseñanza de la técnica correcta del cepillado a padres y niños y permitirles a estos últimos, al final de la etapa, ejecutarlo por sí solos, con una frecuencia de cuatro veces al día ².

En un sentido más amplio, la prevención como una estrategia dirigida a promover salud bucal debe ser integral que incluya actividades de promoción, exámenes periódicos, detección de riesgos, pronóstico de la posibilidad de enfermar, identificación del estado de salud actual relacionado con la edad, el estado general y los recursos existentes, todo ello encaminado a la disminución del nivel de riesgos. Aspectos que el profesional de la Odontología debe manejar para evitar la caries en dentición primaria al insistir en la

conducta adecuada de padres y maestros, basada en el cariño y respeto del niño al cuidar de su salud bucal ¹.

En las Clínicas del Niño y el Adolescente en la Universidad José Antonio Páez, se observa el poco conocimiento de los padres y representantes acerca de las acciones que deben tomar sobre el cuidado de la salud bucal y la prevención de caries en niños menores de cinco años llamadas caries de la primera infancia que se dan a partir del primer año de vida, requiriendo de especial atención en cuanto a la importancia de mantener las piezas dentales primarias el mayor tiempo posible, hasta la erupción de los dientes permanentes, siendo necesario que los estudiantes de la carrera de Odontología contengan los conocimientos con un enfoque práctico y de fácil acceso, para que así desarrollen las destrezas y habilidades propias de su profesión para atender a pacientes menores de cinco años de edad, lo que puede incrementar considerablemente las probabilidades de que las piezas dentales no sean extraídas.

Es por lo anteriormente expuesto, y motivados por la salud bucal de los pacientes de la Clínica del Niño y el Adolescente en la Universidad José Antonio Páez que las autoras se realizan la siguiente interrogante:

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Es necesario un método didáctico acerca de las caries de primera infancia dirigido a los estudiantes de la Universidad José Antonio Páez?

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

Objetivo General

Realizar un método didáctico acerca de la caries de primera infancia dirigido a los estudiantes de las clínicas del niño y adolescente II de la Universidad José Antonio Páez durante el período lectivo 2019-1.

Objetivos Específicos

Determinar el nivel de conocimiento sobre la caries de primera infancia que poseen los estudiantes de las clínicas del niño y adolescente II de la Universidad José Antonio Páez durante el período lectivo 2019-1.

Establecer la factibilidad de realizar un método didáctico acerca de la caries de primera infancia a los estudiantes de las clínicas del niño y adolescente II de la Universidad José Antonio Páez durante el período lectivo 2019-1.

Diseñar un método didáctico acerca de la caries de primera infancia dirigido a los estudiantes de las clínicas del niño y adolescente II de la Universidad José Antonio Páez durante el período lectivo 2019-1

Justificación

El presente estudio se realiza con la finalidad de ofrecer un aporte teórico y práctico en el área clínica, enfatizando que, en el contexto de esta investigación, los estudiantes deben mantener una actitud proactiva hacia el bienestar de los pacientes antes de proceder al tratamiento odontológico.

Esta investigación se justifica desde el punto de vista académico ya que está dirigida para que sirva como un método de ayuda para los estudiantes al momento de adquirir conocimientos acerca de esto, para facilitar la búsqueda y mejorar la destreza para atender a pacientes menores de 5 años que asistan a la clínica del niño y adolescente.

Además desde el punto de vista social ayuda a evitar que ambos sean afectados por las consecuencias de la falta de información y conocimientos de parte de los estudiantes, al concientizar a la población estudiantil acerca de las acciones que deben tomar sobre el cuidado de la salud bucal y la prevención de caries en niños menores de cinco años, que requieren de especial atención en cuanto a la importancia de mantener las piezas dentales primarias y evitar las consecuencias de su posible pérdida.

Igualmente, como beneficio investigativo esta servirá como antecedentes de otras investigaciones relacionadas con el área, su uso podrá implementarse desde cualquier lugar ya que es virtual, mejorando la atención otorgada al paciente por la razón de que el estudiante podrá observarlo en el área clínica, permitiendo una referencia actualizada acerca de las caries de la primera infancia evitando el uso de prácticas obsoletas.

Alcance y Delimitación de la Investigación

Pretendemos formar profesionales de alta calidad, capacitados para diagnosticar, tratar, y pronosticar adecuadamente cada caso o paciente que se le presente. Mejorando así el perfil del egresado y a su vez la reputación de nuestra casa de estudios, este trabajo se desarrolla dirigido a los estudiantes que cursan las clínicas del niño y del adolescente II en la Facultad de Odontología de la Universidad José Antonio Páez, en el Periodo 2019-1.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

La caries dental es un tema ampliamente estudiado a lo largo de los años y los resultados de la misma han tenido algún aporte e influencia de las otras, por lo que se muestran los antecedentes de este estudio, seguido de las bases teóricas del mismo, para luego finalizar con la definición de términos correspondiente.

Antecedentes de la Investigación.

A continuación se presentan los antecedentes de este trabajo, que incluyen investigaciones nacionales e internacionales:

Sánchez, M.; Lobón, L.; Agudelo, D.; Quintero, Y. en el 2018 ⁶. **Proyecto pedagógico para disminuir el consumo del biberón en la primera infancia. Su objetivo fue proponer un programa preventivo-educativo de salud bucodental.** Y se concluyó que la pedagogía por proyectos y la educación para la salud son herramientas claves para lograr cambios positivos en comunidades.

Esta investigación es pertinente porque se considera un referente en el diseño del método educativo acerca de la caries de primera infancia.

Ramírez, B.; Escobar, G.; Franco, Ochoa, E.; Otálvaro, G.; Agudelo, A. en el 2017 ⁷. **Caries dental en niños de 0-5 años del municipio de Andes, Colombia. Evaluación mediante el sistema internacional de detección y valoración de caries – ICDAS.** Su objetivo fue establecer la situación de caries dental de los niños y niñas de 0 a 5 años. El estudio evidenció que el 38,2% tenía experiencia de caries dental severa, 88,4% incluyeron lesiones iniciales y moderadas de caries dental. Con respecto a la edad, 4,9% de un año de edad y 53,6% de los de 5 años tenía lesiones severas de caries dental.

Esta investigación es relevante en cuanto muestra la importancia de la prevención de caries dental en niños menores de 5 años, al exponer una elevada prevalencia de la misma.

Navarro, M. en el 2016 ⁸. **Proyecto de salud bucodental en la educación infantil.** Trabajo final de grado. Realizada en la Universidad Jaume. Se desarrolló en las

cuatro primeras etapas de un proyecto factible, el cual mostró ser accesible y didáctico en cuanto a la transmisión de la información.

Este trabajo comparte la metodología a ser desarrollada en esta investigación, por tanto se considera no sólo relacionada por el tema central constituyente, sino por ser referente metodológico para la misma.

Rangel. M. en el 2015 ⁹, realizó como trabajo de grado para optar al título de Odontólogo la investigación **Programa preventivo-educativo de salud bucodental dirigido a los padres y/o representantes del niño/a de educación inicial**, tuvo como objetivo proponer un programa preventivo-educativo de salud bucodental dirigido a los padres y/o representantes del niño/a en el Centro de Educación Inicial Batalla de Tocuyito, Estado Carabobo, durante el año escolar 2014- 2015, con fundamento en las teorías del aprendizaje de Vigotsky y Ausubel, los postulados de Cameron y Widmer sobre la caries dental y de Di Leo en materia de programas educativos de prevención.

Para ello, se efectuó un estudio de campo de modalidad proyecto factible, con diseño descriptivo desarrollado en tres fases. Finalmente se diseñó el programa preventivo-educativo “Padres Educados, Niños Saludables”, integrado por seis talleres cuyo contenido se formuló en base al diagnóstico y se fundamentó en los principios filosófico-epistemológicos del Currículo Nacional Bolivariano, los postulados constitucionales, las teorías del aprendizaje de Vigotsky y Ausubel, así como en los postulados sobre control de la placa dental de Cameron y Widmer e Higashida, entre otros.

Este trabajo guarda estrecha relación con la presente investigación no sólo por el diseño de talleres sobre la prevención de enfermedades bucales, sino por el enfoque de las teorías educativas que lo sustentan.

Farfan, C. en el 2013 ¹⁰, publicó su trabajo titulado **Programa de educación para la salud bucodental infantil en madres y padres de niños entre 0 y 6 años de edad en Pamplona y Comarca – Navarra, España**. Su objetivo fue prevenir el desarrollo de enfermedades bucodentales en los primeros años de vida, mediante la incorporación de acciones de educación, por parte del profesional sanitario pediátrico capacitado, a madres y padres de niños entre 0 y 6 años de edad atendidos en los Centros de Atención

Primaria de Pamplona y Comarca. Se realizaron pre y post Test, en conjunto con las actividades educativas.

Esta investigación contiene información sobre promoción de la salud oral infantil y guías para profesionales de la salud que servirá de apoyo en el diseño del plan educativo.

Bases Teóricas

La caries dental

La Organización Mundial de la Salud define a la caries dental como un proceso localizado de origen multifactorial, que se inicia después de la erupción dentaria, determinando el reblandecimiento del tejido duro del diente, que evoluciona hasta la formación de una cavidad, la cual afecta la salud general y la calidad de vida de los individuos de todas las edades ¹¹.

Al respecto, la caries dental es una enfermedad que afecta a las personas en todas las edades, considerada el problema dental número uno en niños. Aproximadamente uno de diez niños de dos años ya tiene una o más caries, a los tres años el 28% de los niños tiene unas o más caries, a los cinco años casi el 50% tiene una o más caries. Muchos padres asumen que las caries en los dientes de leche no son importantes, ya que los van a perder de todas maneras, sin considerar que la caries dental en los dientes de leche puede afectar de manera negativa a los dientes permanentes y conllevar a problemas dentales futuros ¹².

En un sentido más amplio, la caries dental involucra la interacción en el tiempo de una superficie dental susceptible, las bacterias cariogénicas y la disponibilidad de una fuente de carbohidratos fermentables, especialmente sacarosa. La infección bacteriana es necesaria, pero no suficiente para el desarrollo de la enfermedad, la cual requiere de la presencia de la sacarosa ¹³.

Etiología de Caries de la Primera Infancia

La caries es de naturaleza multifactorial y la relativa importancia de los diversos factores etiológicos puede variar de un niño a otro, no existe un único factor de riesgo.

Sin embargo, en la primera infancia, intervienen diversos factores que son únicos para este grupo de edad, que incluyen:

Los microorganismos son indispensables para la iniciación de las caries dental; es así como la cavidad oral del recién nacido no tiene cepas de microorganismos cariogénicos, los cuales se creen son transmitidos de la madre al bebé o de una persona muy cercana a él, mediante la saliva, ya sea por besos o por la utilización de los mismos elementos de alimentación ¹⁴.

El *Streptococcus mutans* es la bacteria más relacionada con la caries dental. Además, forma parte de los cocos que inician la proliferación de la placa sobre la película del diente. El *Streptococcus mutans* va aumentando a medida que emergen los dientes y es el que se encuentra en mayor proporción en niños con CPI. Estudios en infantes refieren 50% de la totalidad de la flora cultivable corresponde al *Streptococcus mutans*, y su concentración en saliva de un 10% aproximadamente, no solamente se encuentra en las lesiones cariosas cavitadas y en las zonas de mancha blanca, sino también en zonas aledañas a la lesión o en algunos casos en zonas distantes a esta ¹⁵.

Otro microorganismo importante es el *Lactobacillus acidophilus*; cuyo papel es mucho más importante en la progresión de la caries que en el inicio de éstas. En cualquier caso, la asociación de estos dos tipos de bacterias es la que constituye un mayor riesgo de caries ¹⁵.

Los hábitos dietéticos en la primera infancia son muy importantes no solo por la posibilidad de producir caries, sino también porque son la base para definir los hábitos dietéticos posteriores y constituyen un indicador fundamental del riesgo de caries. La leche materna constituye el alimento ideal para el recién nacido, los lactantes amamantados de forma natural presentan mayor desarrollo de los arcos dentarios, paladar y de otras estructuras faciales respecto a los lactados por biberón. Existe mucha controversia, con respecto a si la lactancia materna prolongada más allá del año de edad, especialmente durante la noche, puede producir caries en el sector anterosuperior ¹⁶.

Se ha afirmado que los niños alimentados con lactancia materna prolongada tienden a establecer hábitos alimenticios no adecuados, lo que constituiría una situación de riesgo para el desarrollo de caries en una edad temprana. Con respecto a la lactancia nocturna, ésta debe ser exclusiva hasta los 6 meses de edad y libre según requiera, y solo debe controlarse después de la erupción de los primeros dientes ¹⁷.

En cuanto a la lactancia artificial el uso del biberón se indica para promover el desarrollo del niño frente a la imposibilidad de la lactancia materna en casos de stress de la madre, pérdida de estímulo provocados por el cansancio o ansiedad, en casos que la madre fuese portadora de enfermedades transmisibles o cuando hace uso de medicamentos que a través de la leche puedan perjudicar al niño. No se ha verificado ninguna asociación entre la lactancia natural y artificial (sin adición de edulcorantes) con la presencia de caries dental, pero si es significativa la asociación entre la enfermedad y el consumo de sacarosa. En ese sentido, los infantes que son alimentados por el biberón poseen mayor riesgo de caries, presencia de placa bacteriana visible, elevado consumo de azúcar y baja frecuencia de higiene, en comparación con los infantes que nunca o casi nunca toman biberón. Además, se observa una relación más fuerte cuando se incrementa el tiempo de la lactancia por el biberón y cuando el hábito se da en forma nocturna ¹⁶.

En el caso de la ablactancia, el cual es el proceso de expansión de la dieta para incluir otras comidas y bebidas aparte de la leche materna, las recomendaciones especifican que estos alimentos deben ser usualmente libres o con bajo contenido de azúcares. Sin embargo la alimentación humana en la actualidad generalmente contiene sacarosa, glucosa, fructosa y lactosa que son utilizados en el metabolismo energético de la placa dental ¹⁶.

De tal modo, toda comida que contiene carbohidratos provoca un descenso del pH por debajo de 5,5 el cual es un pH crítico para la hidroxiapatita, iniciándose la desmineralización y por tanto el proceso de caries ¹⁸.

Los ácidos producidos por la fermentación bacteriana en la placa dental, producen un descenso del pH y causan la disolución del componente orgánico y la desmineralización del componente inorgánico de los tejidos duros del diente. En la superficie del diente tiene lugar un ciclo continuo de desmineralización y remineralización. Si en dicha

superficie la acidez se sitúa por debajo del crítico, que va de 6.5 a 6.7 en dentina y cemento y de 5.3 a 5.7 a nivel de esmalte, se producirá una liberación de iones calcio y fosfato, que serán englobados en la saliva ¹⁶.

Pero, ya que la saliva es una solución saturada de estos iones, existe la posibilidad de que vuelvan a depositarse en el diente, si los factores etiológicos son controlados y el de la saliva se recupera, toda lesión que sólo afecte al esmalte podrá remineralizarse. Si este equilibrio se rompe en favor de la desmineralización, debido a períodos prolongados de acidez dará como resultado la formación de caries dental ¹³.

Con respecto a la introducción de azúcares en la dieta, el patrón de consumo de azúcares es establecido precozmente y mantenido durante el primer año de vida. El azúcar de la dieta puede ser categorizado como azúcar intrínseco, que está naturalmente integrado dentro de la estructura celular del alimento, representado principalmente por el azúcar de frutas y vegetales; mientras que el azúcar extrínseco es aquel que está libre en la comida o adicionado a ella principalmente a la leche o a los jugos de fruta ¹⁶.

La calidad de la estructura dental y la saliva, junto a la dieta, son los principales factores atribuibles al hospedador, es decir, al individuo; por ejemplo, un esmalte hipomineralizado, las modificaciones en la cantidad y calidad de la saliva, influyen en la incidencia de la caries.

Particularmente, la maduración y defectos del esmalte durante el periodo de mineralización, las hipocalcémias pueden provocar una hipoplasia, lineal del esmalte, que se aprecia sobre todo en las superficies vestibulares de los dientes superiores primarios y es más prevalentes en niños de menor nivel socioeconómico. Se ha reportado un mayor recuento de en dientes con defectos del esmalte y se ha demostrado una clara asociación entre la hipoplasia clínicamente visible y la caries de primera infancia ¹⁴.

Asimismo, los factores salivales, son de especial importancia en este proceso. La saliva es el sistema defensivo del huésped más eficaz contra la caries. Pero, con la ingestión continuada de azúcar durante la noche el flujo salival es menor. En adición, los niños que presentan un flujo reducido de saliva (xerostomía) o una mala calidad de esta

presentan un importante riesgo adicional además de un patrón de caries más agresivo. En ese sentido, la saliva ayuda a equilibrar el proceso carioso ya que proporciona una solución supersaturada de iones calcio, fosfato y fluoruros, así como también proteínas (histatinas, mucinas y estaterinas), que potencian la actividad antibacteriana, inhiben la desmineralización y estabilizan la remineralización del esmalte ¹⁴.

En ese orden de ideas, el contagio de la boca del niño/a por bacterias cariogénicas provenientes de la saliva de los adultos y especialmente de la madre, se produce principalmente al erupcionar las piezas dentarias; se han determinado períodos críticos de susceptibilidad conocidos como ventanas de infectividad, que se producen entre los 6-24 meses y 6-11 años de edad, coincidiendo por tanto con los períodos de erupción de la dentición decidua y permanente ¹¹.

Otro factor relacionado con el huésped es su sistema inmunológico, se conoce que la leche materna contiene niveles elevados de IgA para . Aunque no se ha demostrado en humanos la inmunización pasiva a través de la lactancia materna, existen estudios en animales que indican que las crías amamantadas con leche materna con altos niveles de anticuerpos contra presentan menor índice de caries ¹⁵.

Igualmente los factores sistémicos son influyentes, como la relación de la caries de primera infancia y el bajo peso al nacer, las complicaciones en la etapa fetal o las dificultades en el parto. También son importantes los episodios de enfermedad durante la infancia debido probablemente a la predisposición a la hipoplasia del esmalte en esos niños o a la posibilidad que los niños crónicamente enfermos sean reconfortados con biberones endulzados o ingieran a menudo medicamentos edulcorados, lo que resulta grave si se toman a través del biberón. Por otro lado, patologías como hendidura del labio y paladar son altamente susceptibles a la caries de los incisivos primarios y se reconocen como de cuidado dental especial ¹⁵.

Una dieta cariogénica asociada a la falta de higiene oral, en términos de gran acumulación de placa conllevan sin duda al desarrollo de caries en la primera infancia. Los hábitos y los elementos empleados en la higiene bucal en niños de 24 a 42 meses de edad son indispensables.

En cuanto a los factores demográficos, se contemplan el origen racial o étnico y el nivel socioeconómico. En varios países se ha comprobado una mayor prevalencia de caries de la primera infancia en las minorías étnicas que puede estar asociada con factores culturales y con dificultades de acceso a los servicios de salud. También se observa una relación inversa entre el nivel socioeconómico y la prevalencia de caries de la primera infancia documentado en numerosos estudios estadounidenses y europeos.

En adición, se ha comprobado la influencia de la educación de las madres. Estudios en grupos de madres con educación deficiente evidencian mayor prevalencia de caries en los infantes, relacionados con los hábitos dietéticos, de higiene y otros factores cariogénicos.

El contacto frecuente y prolongado del diente con las sustancias cariogénicas favorecen la disminución del pH y determina la agresividad. El paso de mancha blanca a cavitación y destrucción coronal es rápido por el espesor del esmalte (0.5mm) de la dentición primaria.

El tiempo es importante en relación con la frecuencia y cantidad de exposición del contenido del biberón y determina la agresividad de la caries. Los niños con caries de primera infancia toman biberón 8 horas por día; mientras que los niños sanos únicamente consumían durante 2 horas al día, es decir, que la frecuencia de administración del biberón o lactancia materna nocturna y la duración de este hábito se hallan relacionadas directamente con la severidad de la caries ¹⁸.

En resumen, el proceso de desmineralización y remineralización del esmalte es constante y cíclico, cuyo resultado a largo plazo se encuentra determinado por la composición y cantidad de placa, la dieta, exposición a flúor, cantidad y calidad de saliva, calidad del diente y respuesta inmunitaria. De allí, que a fin de mantener el equilibrio, debe existir tiempo suficiente entre los ataques cariogénicos para que se produzca la remineralización pues, cuando éstos son demasiado frecuentes o se producen al disminuir el flujo salival, aumenta la desmineralización y la consecuente destrucción del diente ¹⁸.

Prevención de Caries de la Primera Infancia

La caries de la primera infancia es una enfermedad del estilo de vida, con determinantes biológicos, conductuales y sociales. Desde este punto, la prevención debe estar enfocada hacia los padres y futuros padres, mediante programas de educación, en los cuales es importante la interacción con otras áreas de la salud, (odontólogos, pediatras, enfermeras) quienes en muchos casos son los que van a tener mayor contacto con las madres y los niños en sus primeros meses de vida.

La prevención de la caries de infancia temprana se enfoca en evitar los diversos factores que influyen en su desarrollo:

El proceso preventivo de las enfermedades bucales se inicia en el periodo de gestación del niño, a través de una buena alimentación materna, rica en elementos vitamínicos y flúor, que son necesarios para una buena formación dentaria. Algunas alteraciones sistémicas de las gestantes como: diabetes, alergias, hipocalcemias e hipovitaminosis pueden afectar a los dientes de los bebés. Por ende, los cuidados de salud de la madre tendrán efecto en la salud del futuro niño ¹⁹.

Aunque, los recién nacidos no presentan la bacteria *S. sobrinus* hasta el momento de la erupción de sus primeros dientes deciduos, ya que la bacteria requiere una superficie rígida para su adhesión y colonización, la transmisión de la microbiota cariogénica, ocurre de forma vertical, principalmente de madre a hijo los estudios ¹⁹.

Todos los tipos de leche tienen potencial cariogénico, por ello se recomienda evitar la lactancia desvinculada de la higiene bucal, especialmente durante la noche, cuando la salivación está comprometida. Así, lactancia nocturna hasta los seis meses de edad debe ser irrestricta y libre según se requiera y solo debe controlarse después de la erupción de los primeros dientes. Se destaca que las bebidas que se ingieren con el biberón no deberían endulzarse, y a medida que ocurren los cambios alimenticios, los padres deberían retirar o disminuir gradualmente el azúcar que podría haberse adicionado a dichas bebidas.

La Academia Americana de Pediatría ¹² hace varias recomendaciones sobre este aspecto: Nunca añadir cereal al biberón, las bebidas carbonatadas se deben evitar durante los primeros 30 meses de vida del niño, retirar el biberón cuando el infante empiece a consumir alimentos sólidos, empezar el destete a los 9 meses, hacia los 12 o 14 meses la mayoría debería tomar en taza, los jugos de fruta azucarados deben darse en taza, no antes de los 6 meses, limitar su ingesta a 4- 6 onzas al día, se debe limitar los alimentos azucarados a los momentos de las comidas, no entre ellas.

Otro factor importante lo constituyen los fármacos que llevan sacarosa en su contenido, los fármacos sin azúcar deben ser firmemente considerados y se deben aconsejar, en especial para niños médicamente comprometidos o que reciben medicamentos a largo plazo.

El mantenimiento de una buena higiene oral establecida a una temprana edad es básico para la prevención de las caries. Después de alimentar al bebé por lo menos luego de la última lactancia nocturna debería limpiarse la lengua, la parte interna de la boca y las encías. De tal forma, cuánto más tempranamente se realice la manipulación de la cavidad oral de los bebés, más receptivos serán en el futuro respecto a los cuidados de la salud oral.

La higiene oral en los niños menores de 3 años se debe realizar de acuerdo a la edad: a los niños de 0 a 18 meses se le indicará limpieza con gasa y agua hervida fría para que lo realice la madre; a los niños de 18 a 24 meses, cepillo y agua hervida fría; y a niños de 24 a 36 meses, cepillo y pasta dental (1000-1450 ppm) con una cantidad equivalente del tamaño de una lenteja para que lo realice con ayuda de los padres ¹⁰.

El efecto preventivo del flúor radica actualmente, en su presencia en el líquido de la placa durante la provocación de la caries, para retardar la disolución del esmalte y respaldar la fase de precipitación. Después de una aplicación tópica, se forman depósitos de fluoruro de calcio sobre la superficie del diente como sistema de liberación controlado por el y listo para actuar cuando sea necesario. En consecuencia el principio básico es aplicar el fluoruro de modo que siempre esté presente en la interfase

placa- esmalte. Este efecto puede lograrse a través de la aplicación frecuente de fuentes de fluoruro de baja concentración como agua fluorada, pasta dental fluorada, enjuagatorios diarios, o tratamientos menos frecuentes con preparados altamente concentrados como los barnices de flúor ²⁰.

Para los infantes, la fluoración del agua, y los barnices fluorados parecen ser los regímenes más adecuados. Además está indicado con la presencia de dientes iniciarse la fluoroterapia casera diaria con fluoruro de sodio al 0,02% además de la aplicación de barniz con flúor por el profesional ²⁰.

Una de las mayores dificultades para prevenir la CPI es la falta de conocimiento de la población sobre la edad correcta para acudir al dentista, probablemente debido a la falta de concientización de la presencia de caries en niños tan pequeños o a la falta de orientación de las organizaciones sanitarias. La mayoría de los niños de edad preescolar no acuden al dentista antes que se presente la enfermedad, sino en una fase avanzada de ésta, en la que el tratamiento resulta complicado tanto para el odontólogo como para el niño.

La Academia Americana de Odontología Pediátrica y la Asociación Dental Americana recomiendan que la primera visita odontológica se debe dar en el periodo comprendido entre la erupción del primer diente deciduo y el primer año de vida del niño. Sin embargo, otros autores refieren la primera consulta dental del niño debe ser en los primeros meses de vida justificada por la prevención de las enfermedades, mantención de la salud oral y por el factor que los niños crezcan ambientados con el consultorio dental ²¹.

Tratamiento de Caries de la Primera Infancia

El tratamiento de la caries de la primera infancia va a depender de varios factores como, la edad y el comportamiento del niño; la extensión de las lesiones y el grado de cooperación de los padres. El primer paso es identificar, controlar y/o eliminar los factores etiológicos. Para poder llevar a cabo un buen tratamiento es necesario conocer la historia clínica, familiar y social del paciente; un buen diagnóstico médico-estomatológico y social.

Partiendo de lo anterior se sabe exactamente qué es lo que se requiere y cuál va a ser la conducta a seguir con el niño y su núcleo familiar y social, pues en el tratamiento es necesario involucrar a la familia o a las personas encargadas de cuidar al niño. El tratamiento debe ir encaminado a modificar los factores de riesgo, con un solo factor que se modifique se reducirán las posibilidades de presentar la patología. Debe realizarse un análisis de la dieta y los posibles hábitos alimenticios nocivos para corregirlos ¹⁸.

Una vez controlados los factores de riesgo se procedería al tratamiento curativo. Inicialmente se realizan procedimientos intensivos de control y limitación de la caries, como la desfocalización, el monitoreo estricto de la higiene oral, y por último, se realiza un plan de tratamiento que contempla toda la parte restaurativa y rehabilitadora ya sea a través de restauraciones, coronas de celuloide, entre otros ¹⁸.

Entre los procedimientos restaurativos de las caries de infancia temprana evaluando la extensión de la lesión, se habla de las coronas de celuloide, Es una restauración fabricada , rellena de resina u otro material restaurador usando formas de celuloide que reconstruye la corona clínica del diente.

Ventajas

1. Buena retención
2. Excelente estética
3. Excelente forma anatómica
4. Fácil confección

Desventajas

1. Pueden ser difíciles de preparar y ajustar debido al tamaño pequeño del diente.
2. Debido a lo delgado del esmalte puede existir poca superficie de adhesión
3. Un comportamiento negativo del niño puede ser causa de contaminación y fracaso de la restauración

Indicaciones

1. Caries en dientes anteriores que involucren múltiples superficies
2. Alteraciones de forma
3. Cambios de coloración
4. Fracturas en esmalte o dentina
5. Descalcificaciones
6. Defectos de calcificación y desarrollo dental
7. Dientes con tratamiento endodóntico
8. Paciente de alto riesgo a caries
9. Pacientes no colaboradores que sean atendidos bajo sedación o anestesia general

Contraindicaciones

1. Caries subgingival
2. Dientes primarios que estén próximos a exfoliar
3. Poca capacidad de cooperación del paciente
4. Incapacidad de aislamiento adecuado

Instrumental

1. Fresas de fisura 330 y punta de lápiz de diamante
2. Resina
3. Formas de celuloide
4. Tijeras
5. Discos soflect y fresas de terminado
6. Aislado con dique y grapa 00

Técnica

1. Anestesia local y toma de color y aislamiento
2. Medición del diámetro mesio-distal
3. Remoción de caries y preparación de corona reducción de 1,5mm del borde incisal, 0,5-1mm de superficies interproximales, y vestibular y 0,5mm de superficie palatina o lingual.
4. Selección de la corona de celuloide
5. Recorte y ajuste de la corona, realizando una perforación pequeña en el borde incisal con un explorador en fin de que sirva como vía de escape del aire atrapado.
6. Grabado del muñón
7. Aplicación del adhesivo en el muñón
8. Relleno de la corona de celuloide con la resina hasta $\frac{3}{4}$ partes
9. Colocación de la corona con resina en el muñón y fotocurado, durante 60 segundos por cada cara.
10. Separación de la forma de celuloide con una hoja de bisturí.
11. Pulido y adaptado marginal. Tratar de no pulir la superficie vestibular.

Indicadores epidemiológicos de caries dental COP-D

El índice CPO-D fue desarrollado por Klein, Palmer y Knutson durante un estudio del estado dental y la necesidad de tratamiento de niños asistentes a escuelas primarias en Hagersyown, Maryland EUA en 1935. Se ha convertido en el índice fundamental de los estudios odontológicos que se realizan para cuantificar la prevalencia de caries dental, 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 obtiene de

la sumatoria de los dientes permanentes cariados, perdidos y obturados, incluidas las extracciones indicadas, entre el total de individuos examinados, por lo que es un promedio. Se consideran solo 28 dientes ²².

Otro de los predictores de caries estrechamente asociados a la placa dental, es la materia alba, que consiste en depósitos blandos blanco-amarillentos y pegajosos con acumulación de partículas de alimentos, células epiteliales descamadas, bacterias, leucocitos y una mezcla de proteínas y lípidos salivales que carecen de la estructura organizada de la placa bacteriana y se desprende fácilmente de la superficie de los dientes ²³.

Al respecto De la Fuente ²⁴, refiere que la materia alba y el cálculo dental son importantes predictores de caries y precisamente, los indicadores considerados en el índice de higiene oral simplificado (IHOS), creado en 1960 por Greene y Vermillion, cuyo procedimiento consiste en examinar seis dientes (incisivo central superior derecho temporal o permanente por vestibular, incisivo central inferior izquierdo temporal o permanente por vestibular, dos primeros molares superiores temporal o permanente por vestibular y dos primeros molares inferiores, temporales o permanentes, por lingual; si no está presente alguna de estas unidades dentales, se toma el vecino más distal en el arco. Se utiliza un agente revelador para pigmentar la placa bacteriana y luego se toman en consideración los criterios de evaluación para el índice:

0= Ausencia de materia alba o manchas extrínsecas;

1= Materia Alba que cubren menos de un tercio de la superficie del diente, o manchas extrínsecas sin materia alba, independientemente del área cubierta.

De tal forma, se consideran como bajo riesgo de caries el rango de valores calificados como buena higiene bucal y, por el contrario, dicho riesgo se incrementa en forma directamente proporcional a valores superiores; por tal razón, se estima que el IHOS es un indicador fiable en el ámbito de la prevención y control de caries en edades tempranas

Consideraciones clínicas en el diagnóstico de caries de la primera infancia

El patrón clínico es agresivo y característico, afectando primero a los dientes primarios anteriores maxilares y después a los primeros molares primarios. El aspecto inicial de una CPI es de áreas blancas de desmineralización sobre la superficie del esmalte, a lo largo de la línea de la encía de los incisivos maxilares. La enfermedad progresa de forma que los puntos blancos se convierten en cavidades que se pigmentan a marrón o negro por los colorantes presentes en alimentos y bebidas.

Todas las superficies de los incisivos maxilares están afectadas al igual que las superficies oclusal y bucal de los cuatro primeros molares primarios. Todos los demás dientes no suelen estar afectados, y la distribución de la CPI se relaciona con la secuencia de erupción. Los incisivos mandibulares están protegidos por la saliva procedente de los conductos submandibular y sublingual y la posición de la lengua durante la alimentación. Si no se trata, la caries de los incisivos maxilares avanza finalmente hasta un grado tal que las coronas se debilitan y se fracturan, este proceso puede ser tan rápido que los padres a menudo ven los dientes defectuosos ya desde el momento de su erupción.

Los defectos del esmalte, como hipomineralización, opacidades o hipoplasia, pueden predisponer a los dientes a una caries precoz, tales defectos se comunican con frecuencia en niños nacidos en países en desarrollo, en comunidades desventajadas de países industrializados y en niños con bajo peso al nacer.

Bases Legales y Normativas

Los fundamentos legales que sustentan el presente estudio están contenidos, en principio, en las disposiciones contenidas en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela 1999 ²⁵, que en su artículo 75 establece el derecho de protección de las familias por parte del Estado, así como la obligación de estas dos últimas instituciones sociales de proteger integralmente a niños, niñas y adolescentes tomando en cuenta su interés superior en las decisiones y acciones que les conciernan, de acuerdo al contenido del artículo 78. Asimismo, es relevante el contenido del artículo 83, donde se instituye:

La salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo organizará como parte del derecho a la vida. El Estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, bienestar colectivo y el acceso a los servicios. Todas las personas tienen derecho a la protección de la salud, así como el deber de participar activamente en su promoción y defensa, y el de cumplir con las medidas sanitarias y de saneamiento que establezca la ley, de conformidad con los tratados y convenios internacionales suscritos y ratificados por la República. (p.16)

El precepto constitucional es claro, al incluir el término , lo que implica que dicho derecho ampara a los niños y niñas, así como al hecho de incluir el término participación de todos los ciudadanos en el logro del bienestar individual y colectivo.

También es preciso señalar que la implementación de programas de salud bucal en las instituciones educativas ha de considerarse dentro de la perspectiva de la Ley Orgánica de Protección del Niño y el Adolescente 26, instrumento que establece en forma taxativa este derecho de la población infantil venezolana:

Artículo 41. Todos los niños 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, para la prevención, tratamiento y rehabilitación de las afecciones a su salud. (p.25)

Parágrafo Primero: El Estado debe garantizar a todos los niños y adolescentes acceso universal e igualitario a planes, programas y servicios de prevención, promoción, protección, tratamiento y rehabilitación de la salud. Asimismo, debe asegurarles posibilidades de acceso a servicios médicos y odontológicos periódicos, gratuitos y de la más alta calidad. (p.26)³³

De igual forma, la LOPNA (ob.cit.), en su artículo 43, dictamina que todos los niños tienen el derecho de ser informados y educados sobre los principios básicos de prevención y a la vez, recibir información veraz y oportuna sobre su condición de salud o enfermedad. Conforme a tal disposición, la realización de programas destinados a educar desde la institución preescolar a los niños y sus familias en materia de salud bucal, además de ser una necesidad, es un derecho social. Por otro lado, también se

considera como sustento jurídico relevante lo establecido por la vigente Ley de Ejercicio de la Odontología 27:

Artículo 16: Los profesionales que ejerzan la odontología deberán estar debidamente capacitados y legalmente autorizados según esta Ley para prestar sus servicios a la comunidad, contribuir al progreso científico y social de la odontología, aportar su colaboración para la solución de los problemas de salud pública creados por las enfermedades bucodentarias y cooperar con los demás profesionales de la salud en la atención de aquellos enfermos que así lo requieran. (p.7)

Del artículo previo, se advierte la obligación que compete a todo profesional de la Odontología en participar en toda actividad que propenda al mejoramiento de la salud de las comunidades, respaldando así el propósito del presente trabajo de investigación.

Definición de términos

Educación para la Salud: Comprende las oportunidades de aprendizaje que suponen una forma de comunicación destinada a mejorar la alfabetización sanitaria, incluida la mejora del conocimiento de la población en relación con la salud y el desarrollo de habilidades personales que conduzcan a la salud individual y de la comunidad.

Edulcorante: Sustancia natural o artificial, que sirve para dotar de sabor dulce a un alimento o producto.

Flúor: Es un micro mineral imprescindible para el cuerpo humano, ya que tiene una función esencial en la formación de huesos y el correcto mantenimiento del esmalte dental, previniendo la caries y la estructura ósea.

Hidroxiapatita: Es un mineral y un material biológico formado por fosfato de calcio cristalino, constituyente inorgánico de los huesos y dientes.

Hipocalcemias: Es la presencia de exceso de calcio en la sangre.

Hipoplasia: Desarrollo incompleto o defectuoso de un órgano o tejido.

Nivel de conocimiento: aprendizaje adquirido estimado en una escala que puede ser cualitativa (bueno, regular, malo) o cuantitativa (del 0 al 20)

Placa bacteriana: Película conformada por microorganismos y bacterias que se deposita en la superficie de los dientes; primer agente etiológico de la caries dental.

Saliva: Es un fluido líquido de reacción alcalina compleja, algo viscoso, producido por las glándulas salivales en la cavidad bucal, involucrado en la primera fase de la digestión.

Sistema de variables

Cuadro N°1: Cuadro de operacionalización de variables.

Objetivo General: Realizar un método educativo acerca de la caries de primera infancia a los estudiantes de las clínicas del niño y adolescente II de la Universidad José Antonio Páez durante el período lectivo 2019-1.

Conocimiento: Conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje.

Método Didáctico: Es un enfoque científico o estilo educativo que consiste en lograr una mayor eficiencia en el proceso de aprendizaje de los estudiantes

Tabla N°1: Cuadro de operacionalización de variables.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLOGICO

Naturaleza de la Investigación

Esta investigación está concebida desde un enfoque tomando en cuenta el paradigma positivista en su concepción cuantitativa. Al respecto, Hernández. R, Fernández. C y Baptista. P²⁸, expresan en relación al enfoque cuantitativo que:

El enfoque cuantitativo es secuencial y probatorio. Cada etapa precede a la siguiente y no podemos “brincar o eludir” pasos, el orden es riguroso, aunque, desde luego, podemos redefinir alguna fase. Parte de una idea, que va acotándose y, una vez delimitada, se derivan objetivos y preguntas de investigación, se revisa la literatura y se construye un marco o una perspectiva teórica. De las preguntas se establecen hipótesis y determinan variables; se desarrolla un plan para probarlas (diseño); se miden las variables en un determinado contexto; se analizan las mediciones obtenidas (con frecuencia utilizando métodos estadísticos), y se establece una serie de conclusiones respecto de la(s) hipótesis. (p. 4)

Tipo y Diseño de la Investigación

De acuerdo a la naturaleza y características del problema objeto de estudio, el presente estudio se enmarca dentro del tipo de investigación denominado con diseño de campo, por cuanto se basa en la elaboración de una propuesta de un método probable para satisfacer las necesidades académicas de los estudiantes de la Universidad José Antonio Páez. En este sentido, Sierra²⁹, especifica que la investigación descriptiva es aquella en la que “Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado.” (p. 64). De igual forma, es de campo con corte trasversal, en vista a que los datos se obtuvieron directamente de la población a estudio en un único momento o periodo de tiempo; es decir en un momento dado.

Al respecto, Hernández. R, Fernández. C y Baptista. P²⁸, se refieren al término diseño como “Al plan o estrategia concebida para obtener la información que se desea, es decir, es el plan de acción a seguir en el trabajo de campo” (p. 120)

Es por tal motivo, que el siguiente estudio se considera una investigación de campo, ya que serán los propios investigadores quienes recolectaran la información en el área donde se manifiesta la problemática de estudio, es decir, en la Escuela de Odontología, específicamente en las clínicas del niño y adolescente de la Universidad José Antonio Páez durante el período lectivo 2019-1

Modalidad de la Investigación

Con respecto a los objetivos planteados, el estudio se desarrolló bajo la modalidad de una propuesta o proyecto factible, la Universidad Pedagógica Experimental Libertador³⁰, establece que “Un proyecto factible consiste en la investigación, elaboración y desarrollo de una propuesta de un modelo operativo viable para solucionar problemas, requerimientos o necesidades de organizaciones o grupos sociales; puede referirse a la formulación de políticas, programas, tecnologías, métodos o procesos” (p. 13).

Por lo tanto, se puede decir que esta investigación se desarrolla con la modalidad de un proyecto factible, debido a que previo a un diagnóstico de necesidades (Etapa I) y el estudio de factibilidad (Etapa II) se realizó el plan educativo (Etapa III), dando a conocer una alternativa innovadora como lo es un método educativo acerca de la caries de primera infancia dirigido a los estudiantes de las clínicas del niño y adolescente II de la Universidad José Antonio Páez durante el período lectivo 2019-1.

Población y Muestra

Atendiendo a lo especificado por Hernández. R, Fernández. C y Baptista. P²⁸, una población es un conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones. En el presente estudio, la población estuvo integrada por los estudiantes cursantes de las clínicas del niño y adolescente II de la Universidad José Antonio Páez durante el período lectivo 2019-1, correspondiente a 112 estudiantes. Continuando con la idea este autor hace referencia en cuanto a la muestra:

Es un subgrupo de la población de interés sobre el cual se recolectarán datos, y que tiene que definirse o delimitarse de antemano con precisión, éste deberá ser representativo de dicha población. El investigador pretende que los resultados

encontrados en la muestra logren generalizarse o extrapolarse a la población (en el sentido de la validez externa que se comentó al hablar de experimentos). El interés es que la muestra sea estadísticamente representativa (p. 173).

Para el cálculo del tamaño de la muestra, tomando en cuenta la definición de dicho autor, en este trabajo será de un 30% es decir, siendo un total de 34 estudiantes.

Técnica e Instrumento de Recolección de Datos

De acuerdo a lo planteado por Arias, F5, se sostiene que, en relación a la técnica de recolección de datos, este es el procedimiento o forma de obtener datos o información en la que se puede ubicar la encuesta escrita o el cuestionario como instrumento para la misma, entonces, se entiende que el instrumento de recolección de datos, es cualquier recurso, dispositivo o formato (en papel o digital), que se utiliza para obtener, registrar o almacenar información.

De este modo, define el cuestionario como, “la modalidad de encuesta que se realiza de forma escrita mediante un instrumento o formato en papel contenido de una serie de preguntas” (p. 79).

En el siguiente trabajo de investigación se diseñara un cuestionario, que contara con 20 preguntas de respuestas cerradas dicotómicas con la finalidad de conocer las limitaciones que poseen y las necesidades existentes con respecto al Nivel de conocimiento sobre la caries de primera infancia y justificar la alternativa de un método educativo acerca de la caries de primera infancia dirigido a los estudiantes de las clínicas del niño y adolescente II de la Universidad José Antonio Páez durante el período lectivo 2019-1. Dicho cuestionario será diseñado siguiendo las especificaciones de la Tabla de Operacionalización de variables

Criterios de inclusión y exclusividad

Inclusión

- Estudiantes que cursen la clínica del niño y del adolescente II y que tengan entre 19 y 21 años.

Exclusión

- Estudiantes que sean cursantes del 7mo semestre y no cursen la clínica del niño y del adolescente II.
- Estudiantes que cursen la clínica del niño y del adolescente I y II en paralelo.

Validez y confiabilidad del Instrumento de Recolección de Datos

Hernández. R, Fernández. C y Baptista. P²⁸, se refieren a la validez como el “Grado en que un instrumento refleja un dominio específico de contenido de lo que se mide” (p.201); tal como sugiere Ramírez, cuando afirma que es la aprobación que da un grupo de expertos a los fines de verificar si los ítems o aspectos contenidos en el instrumento son válidos en cuanto a claridad y congruencia de cada ítem, de acuerdo a las variables, dimensiones e indicadores.

A tal efecto el instrumento de la presente investigación será validado por el juicio de tres expertos en la materia, quienes en base a la pertinencia y congruencia con los objetivos de estudio evaluaron coherencia, redacción y estructura del mismo para su aplicabilidad.

La confiabilidad del instrumento radica en la obtención de respuestas individualizadas de manera anónima garantizando así la participación masiva y transparente de los estudiantes, aceptando el nivel de conocimientos que poseen acerca de las caries de la infancia temprana.

Técnicas:

Las técnicas son los procedimientos o forma particular de recolectar la información que responde a la interrogante: ¿cómo se accedió a los datos u opiniones sobre el tema que se está investigando? Para Arias (2012) las técnicas se seleccionaron, con sus instrumentos, una vez efectuada la operacionalización de las variables y definidos los indicadores, en correspondencia con el problema, los objetivos y el diseño de investigación. La técnica que se utilizó en la presente investigación es muy utilizada en investigaciones de campo:

- La Encuesta: es considerada una técnica propia del diseño de investigación de Campo cuyo propósito es obtener información acerca de un grupo o muestra de Individuos o en relación con la opinión de éstos sobre un tema específico. La información obtenida es válida sólo para el período en que fue recolectada ya que, tanto las características como las opiniones, pueden variar con el tiempo (Arias,2012).

Para conocer la factibilidad de un método educativo acerca de las caries de la primera infancia se aplicó una encuesta virtual dirigida a los estudiantes cursantes de las clínicas del niño y del adolescente II para determinar el nivel de conocimiento acerca de esto, con el fin de mejorar el abordaje dentro del área clínica y facilitarles la investigación.

La confiabilidad por ser un instrumento con respuestas dicotómicas se empleará el método de desarrollado por Kuder y Richardson (KR-20), que se calcula a partir de una sola administración de una prueba para determinar la consistencia interna del instrumento

Una vez obtenidos los resultados mediante la aplicación del instrumento de recolección, se empleará la técnica conocida como estadística descriptiva, mediante la realización de tablas, una por cada dimensión, estableciendo las frecuencias absoluta (n) y relativa (%) de las alternativas de respuesta a los correspondientes ítems, extrayendo así mismo la media estadística o promedio (m) de dichas opciones. En tal sentido, cada tabla se acompaña de la respectiva representación gráfica mediante diagramas de barra con los promedios porcentuales, seguido del respectivo análisis crítico interpretativo de las tendencias de respuesta, a la luz de los fundamentos teóricos pertinentes.

CAPITULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Para cualquier trabajo de investigación es debido tener información concreta y actualizada como base de la teoría. Para tener a mano todo esto es necesario llevar a cabo de buena manera las técnicas de recolección de datos y sustentarla con un correcto análisis de los datos. La expresión de este conjunto de datos puede llevarse a cabo mediante diversas técnicas, pero en la realización del siguiente trabajo de investigación se presentarán gráficos de barras. En el presente capítulo están contenidos los resultados obtenidos a través del cuestionario que fue la técnica de recolección de datos escogida por las autoras, y el instrumento un cuestionario compuesto por 12 ítems aplicado al 30% de la población, es decir, a una muestra total de 34 estudiantes cursantes de la clínica del niño y del adolescente II. Los datos fueron tabulados estadísticamente mediante tablas de frecuencia y porcentajes. Todo el procedimiento de análisis y exposición de los resultados de las técnicas de recolección de datos fue realizado con el fin de dar respuestas a las variables y sus indicadores.

Tabla N° 2

Variable: Conocimiento,

Dimensión: caries de infancia temprana

Indicadores: etiología, prevención, diagnóstico y tratamiento.

Ítems: 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11.

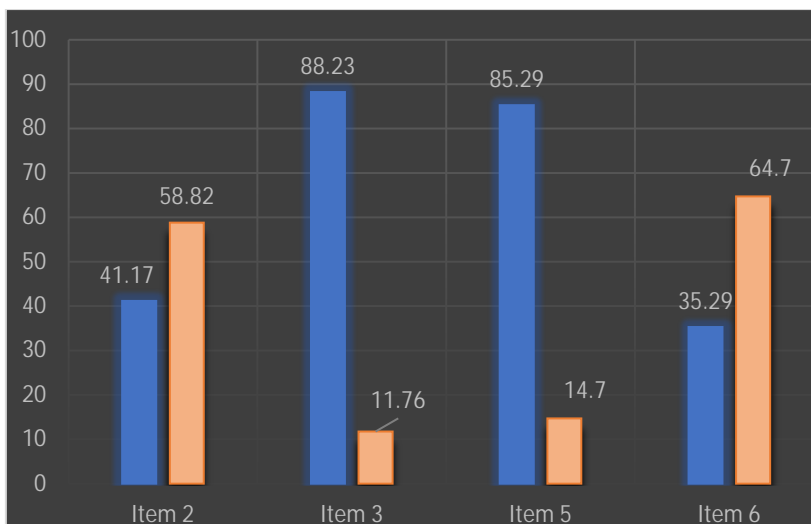
Indicador 1: ETIOLOGIA ítems 2,3,5,6

Descripción de los ítems	Si		No	
	f	%	F	%
¿La lactancia materna prolongada genera hábitos alimenticios no adecuados?	14	41,17	20	58,82

¿El uso de medicamentos por la madre pueden perjudicar al niño?	30	88,23%	4	11,76
¿Se pueden presentar a partir de que erupciona el primer diente en boca?	29	85,29	5	14,70
¿El consumo de azúcares durante la noche influye en la disminución del flujo salival?	12	35,29	22	64,70

Autoras: Carbonara, Marianna/ Cordero, Carliana.

Gráfico N° 1



En el ítem 2 “La lactancia materna prolongada establece hábitos alimenticios no adecuados” el 58,82% afirmó que la lactancia materna prolongada establece hábitos alimenticios no adecuados mientras que el 41,17% negó que la lactancia materna prolongada establece hábitos alimenticios no adecuados

En el ítem 3 “durante la lactancia materna el uso de ciertos medicamentos por la madre pueden perjudicar al niño” de acuerdo a los encuestados dio un resultado en su mayoría de 88,23% afirmando que el uso de ciertos medicamentos por la madre pueden perjudicar al niño, mientras que un 11,76% negó que puedan perjudicar al niño.

En el ítem 5 “se pueden presentar a partir de que erupciona el primer diente en boca” respondiendo a esto un 85,29% afirmo que las caries de infancia temprana pueden

erupcionar a partir de que erupciona el primer diente y ya erupcionando puede observarse la caries, mientras que un 14,70% respondió que no pueden presentarse a partir de que erupciona el primer diente.

En el ítem 6 “El consumo de azúcares durante la noche influye en la disminución del flujo salival” afirmando el 35,29% que el consumo de azúcares durante la noche influye, mientras que un 64,70% niega conocer que el consumo de azúcares durante la noche influye en la disminución del flujo salival.

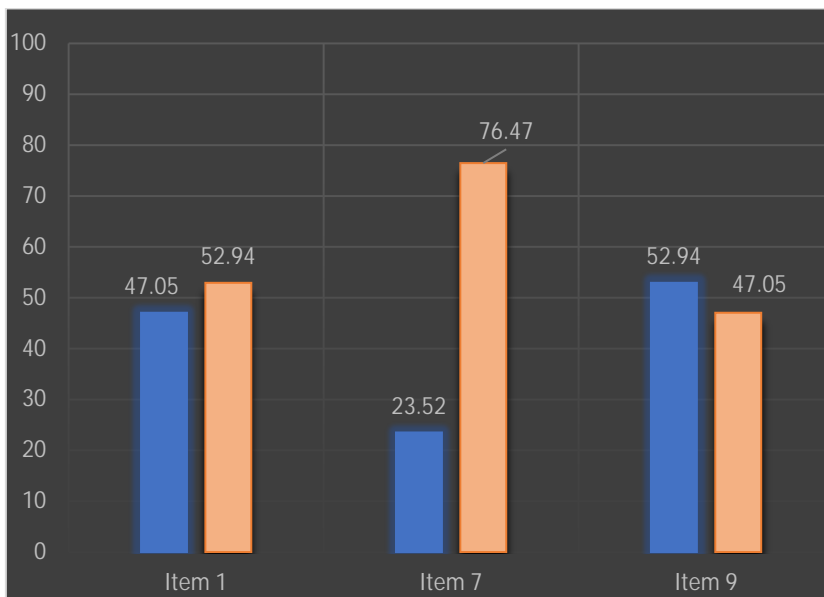
Indicador 2: PREVENCIÓN. Ítems 1,7 y 9.

Tabla N° 3

Descripción de los ítems	Sí		No	
	f	%	F	%
¿Conoces cómo se realiza la higiene de la cavidad bucal a partir del primer año de vida?	16	47,05	18	52,94
¿Conoces la cantidad necesaria de pasta dental depende de la edad del niño para su adecuada higiene bucal?	8	23,52	26	76,47
¿El flúor y barnices fluorados ayudan a la reversibilidad y prevención?	18	52,94	16	47,05

Autoras: Carbonara, Marianna/ Cordero, Carliana.

Gráfico N° 2



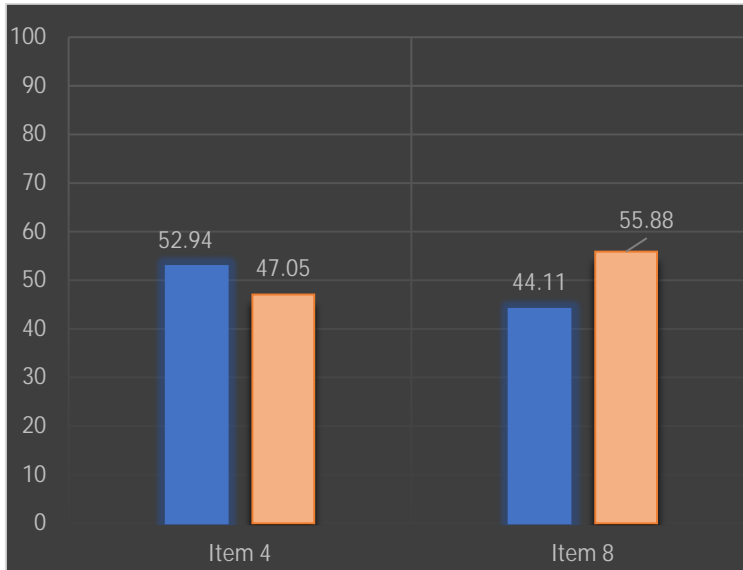
En el ítem 7 “Conoces la cantidad necesaria de pasta dental que debe colocarse depende de la edad del niño” afirmando un 23,52% que conocen la cantidad necesaria, mientras que en su mayoría de los encuestados siendo un 76,47% negó conocer la cantidad necesaria de pasta dental que debe colocarse depende de la edad del niño para su correcta higiene oral, en niños de 0-24 meses se utiliza una cantidad equivalente al tamaño de un arroz crudo y pasta dental de (1000ppm), de 3-4 años un granito de arroz cocido, y de 5 años en adelante cantidad de pasta dental equivalente al tamaño de un guisante siempre con el cuidado de sus padres.

Indicador 3: DIAGNOSTICO. Ítems 4 y 8

Tabla N° 4

Descripción de los ítems	Si		No	
	f	%	F	%
¿Afectan las superficies de los incisivos maxilares y las superficies oclusal y bucal de los primeros molares deciduos?	18	52,94	16	47,05
¿Es un diagnóstico diferencial a la hipoplasia del esmalte?	15	44,11	19	55,88

Gráfico N° 3



En el ítem 8 “diagnóstico diferencial a la hipoplasia del esmalte” en cuanto a las respuestas un 44,11% afirmo que las caries de infancia temprana son un diagnostico diferencial de las caries de infancia temprana, mientras que un 55,88% negó que son un diagnostico diferencial, y se afirma que la maduración y defectos del esmalte durante el periodo de mineralización, las hipocalcemias pueden provocar una hipoplasia, lineal del esmalte, que se aprecia sobre todo en las superficies vestibulares de los dientes superiores primarios, teniendo una gran asociación con las caries de infancia temprana.

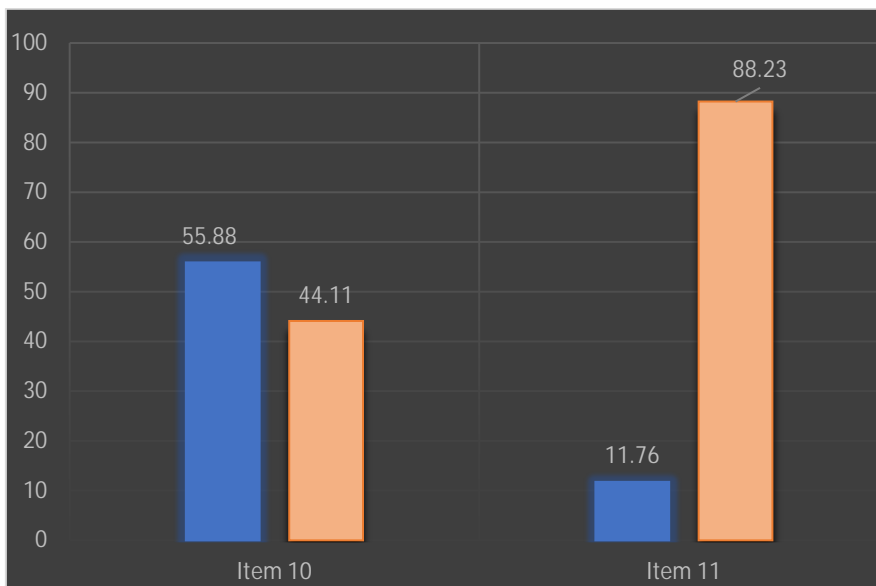
Indicador 4: TRATAMIENTO. Ítems 10 y 11

Tabla N° 5

Descripción de los ítems	Si		No	
	f	%	F	%
¿A parte de las resinas y amalgama conoces algún procedimiento rehabilitador?	19	55,88	15	44,11
¿Las coronas de celuloide sirven como método restaurativo?	4	11,76	30	88,23

Autoras: Carbonara, Marianna/ Cordero, Carliana.

Gráfico N° 4



En el ítem 11 “Las coronas de celuloide” entre los encuestados, en su mayoría, siendo un 88,23% negó conocer las coronas de celuloide como método restaurativo de las caries de infancia temprana, mientras un 11,76% afirma conocer las coronas de celuloide.

Variable: Método didáctico, dimensión audiovisual, indicador estudiantes de las clínicas del niño y del adolescente II. Ítems 12

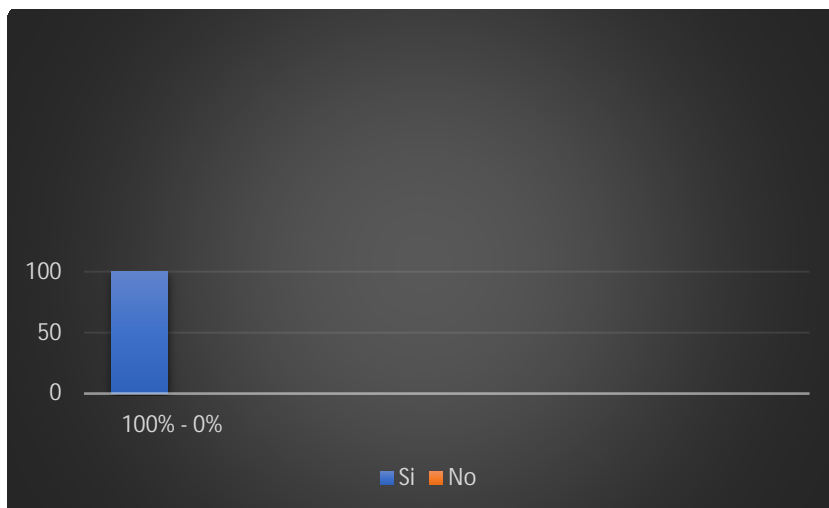
Tabla N° 6

Método Didáctico

Descripción de los ítems	Si		No	
	f	%	F	%
Te ofrecería mayor conocimiento y mejora la destreza en el área clínica	34	100	0	0
Total	100%			

Autoras: Carbonara Marianna, Cordero Carliana

Gráfico N° 5



Análisis

De acuerdo a las respuestas, 34 personas de los encuestados, es decir el 100% afirmaron que un método didáctico sobre las caries de infancia temprana ofrecería mayor conocimiento para mejorar la destreza en el área clínica con pacientes pediátricos. Este resultado tiene como función dar a conocer a los estudiantes sobre distintas estrategias de estudio, y de cómo estas facilitarían su aprendizaje, su uso podrá implementarse desde cualquier lugar ya que es virtual, mejorando la atención otorgada al paciente por la razón de que el estudiante podrá observarlo en el área clínica, permitiendo una referencia actualizada acerca de las caries de la primera infancia evitando el uso de prácticas obsoletas.

Factibilidad

El método didáctico de acuerdo a los resultados obtenidos en la encuesta realizada a los estudiantes de clínica del niño y el adolescente II es factible ya que, es una herramienta que, aunque no sea una vía común de aprendizaje, es accesible y de manejo sencillo una vez puesta en práctica. Este método facilitará la información acerca de las caries de infancia temprana, y la correcta higiene de la cavidad bucal que debe llevar el niño a partir del primer año de vida, tanto para el conocimiento de los estudiantes como para la próxima educación al padre por parte del odontólogo egresado en nuestra casa de estudio y mejorar la destreza a la hora del tratamiento del niño que asista a las clínicas del niño y del adolescente II dependiendo de la lesión, con caries de infancia temprana.

Discusión

Las caries de primera infancia son de las principales afecciones por las cuales los pacientes pediátricos acuden a consulta, considerando esto, los resultados de esta investigación han permitido evaluar que tanto conocen los estudiantes de clínica del niño y del adolescente II de la Universidad José Antonio Páez sobre las caries de la primera infancia, en cuanto a etiología, prevención, diagnóstico y tratamiento. Existen distintos métodos de tratamiento cuando de restauraciones en pacientes pediátricos se trata, pero no todos cumplen con las expectativas que el odontopediatra requiere, en un estudio realizado por Ramírez en el año 2010 (32), hace una comparación entre las distintas opciones de restauración en unidades dentarias primarias, en la que destaca el uso de coronas de celuloideas, se menciona que dicha técnica cumple con funcionalidad y estética cuando se les da el cuidado correspondiente, además es de las opciones menos traumáticas para el paciente odontopediátrico. Por otra parte, en cuanto a la incidencia de caries dental, Ramírez en el año 2017 en su investigación estableció que 38,2% tenía experiencia de caries dental severa, 88,4% incluyeron lesiones iniciales y moderadas de caries dental. Con respecto a la edad comprendida entre 0 a 5 años, 4,9% de un año de edad y 53,6% de los de 5 años tenía lesiones severas de caries dental (7)

Conclusiones y Recomendaciones

Según los objetivos de la investigación y la información obtenida del análisis e interpretación de los resultados, se llegó a las siguientes conclusiones:

- Se logró establecer la propuesta de un método didáctico acerca de las caries de infancia temprana en la Universidad José Antonio Páez.
- Se determinó la necesidad de un método didáctico acerca de las caries de infancia temprana dirigido a estudiantes de la clínica del niño y del adolescente II, para mejorar la destreza en el área clínica.
- Se estableció la factibilidad que presenta el método didáctico para obtener los conocimientos necesarios acerca de las caries de infancia temprana dirigidos a los estudiantes de clínica del niño y adolescente II de la Universidad José Antonio Páez en el período lectivo 2019-1.
- Se diseñó un método didáctico acerca de las caries de infancia temprana dirigido a los estudiantes de clínica del niño y adolescente II de la Universidad José

Antonio Páez en el período lectivo 2019-1 con el fin de profundizar los conocimientos de los estudiantes acerca de etiología, prevención, diagnóstico y tratamiento de esto.

- Se demostró la carencia de conocimiento acerca de la etiología de la caries de infancia temprana, su prevención y métodos restaurativos.
- Se demostró deficiencia acerca de las coronas de celuloide como método restaurativo de las caries de infancia temprana.

De conformidad al presente estudio realizado y a las conclusiones anteriormente establecidas, se describen las siguientes recomendaciones:

- A los estudiantes de clínica del niño y adolescente II de la Universidad José Antonio Páez hacer uso del método didáctico a modo de complemento de sus conocimientos teóricos, para un abordaje óptimo y eficiente en los procedimientos dentro del área clínica.

A los profesores de Odontopediatría de la Universidad José Antonio Páez, promover e implementar esta información actualizada en el área clínica.

CAPITULO V

LA PROPUESTA

Título: PROPUESTA DE UN METODO DIDACTICO ACERCA DE LAS CARIES DE PRIMERA INFANCIA DIRIGIDO A LOS ESTUDIANTES DE LAS CLINICAS DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE II DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ

Justificación

La propuesta de un método didáctico se realiza con la finalidad de ofrecer un aporte teórico- práctico en el área clínica, de crear una herramienta que permita el fácil acceso y búsqueda a la información necesaria para los estudiantes de la carrera de odontología, ya que como estudiantes en formación y desarrollo de esta gran profesión sería de gran utilidad y crecimiento para el perfil del egresado, mejorando la destreza para atender a niños menores de 5 años que asistan a la clínica del niño y del adolescente.

Por lo que, constituye un estilo educativo más actualizado y de rápido acceso, que consiste en lograr una mayor eficiencia en el proceso de aprendizaje de los estudiantes, acerca de las caries de la primera infancia, su etiología, prevención, diagnóstico y tratamiento, a través de una manera más didáctica; con este método audiovisual se pretende que el estudiante tenga más claridad sobre como que es, su etiología y métodos restaurativos de caries de infancia temprana.

Objetivo General:

Ampliar los conocimientos de los estudiantes sobre la caries de primera infancia para mejorar su destreza en el área clínica a través de un método de fácil aprendizaje.

Objetivos

Facilitar a los estudiantes la búsqueda de información acerca de las caries de infancia temprana para educar a los padres.

Brindar consejos a los estudiantes acerca de la correcta higiene y cuidado de la cavidad bucal desde el primer año de vida que debe llevar el niño y

diversos tipos de procedimientos rehabilitador para las caries de infancia temprana.

Estructura

Un método didáctico debe contener la descripción de actividades que deben seguirse, con el fin de evitar errores en la interpretación y aprendizaje. Se presentará en forma audiovisual, en video, el mismo será accesible mediante la plataforma de youtube

Como parte principal del video, se observará logotipo de la institución y facultad de odontología, con el nombre y fecha de elaboración.

Contenido:

1. Concepto de caries de infancia temprana.
2. Consecuencias de la lactancia materna prolongada o el mal uso del biberón
La lactancia materna debe ser exclusiva los primeros 6 meses de vida, luego inicia la ablactación
Luego la lactancia materna pasa a ser complementaria a la alimentación
3. El uso del biberón como conciliador del sueño nocturno impide la higiene bucal del niño.
Permanece en contacto la leche con sus dientes e inicia a desarrollarse la enfermedad
4. Afectan primero las superficies de los incisivos maxilares y las superficies oclusal y bucal de los primeros molares deciduos.
5. La higiene de la cavidad bucal que debe llevar el niño a partir del primer año de vida debe ser acorde a su edad: de 0 a 18 meses se le indicará limpieza de lengua y rebordes con gasa y agua hervida fría para que lo realice la madre
Niños menores de 3 años con un cepillo diseñado para su tamaño con una pasta dental de 1000-1450(ppm) partículas de fluor en tamaño de un arroz crudo
Niños mayores de 3 años de tamaño de una arveja
6. El tratamiento de las CPI depende de varios factores como, la edad y el comportamiento del niño; la extensión de las lesiones y el grado de cooperación de los padres.

Entre los procedimientos restaurativos de las caries de infancia temprana evaluando la extensión de la lesión, además de resina y amalgama, se habla de las coronas de acero prefabricadas, de zirconio y de celuloide.

7. Las coronas de celuloide son una restauración fabricada, rellena de resina usando formas de celuloide que reconstruye la corona clínica del diente.

TECNICA DE PREPARACION:

1. Anestesia local y toma de color y aislamiento
 2. Medición del diámetro mesio-distal
 3. Remoción de caries y preparación de corona reducción de 1,5mm del borde incisal, 0,5-1mm de superficies interproximales, y vestibular y 0,5mm de superficie palatina o lingual.
 4. Selección de la corona de celuloide
 5. Recorte y ajuste de la corona, realizando una perforación pequeña en el borde incisal con un explorador en fin de que sirva como via de escape del aire atrapado.
 6. Grabado del muñón
 7. Aplicación del adhesivo en el muñón
 8. Relleno de la corona de celuloide con la resina hasta $\frac{3}{4}$ partes
 9. Colocación de la corona con resina en el muñón y fotocurado, durante 60 segundos por cada cara.
 10. Separación de la forma de celuloide con una hoja de bisturí.
 11. Pulido y adaptado marginal. Tratar de no pulir la superficie vestibular
8. CASOS CLINICOS realizados por las autoras en la clínica del niño y del adolescente III y caso clínico realizado por nuestro docente y Odontopediatra Luis Moyetones.

ANEXOS

Anexo N°1

Tabla N°1: Cuadro de operacionalización de variables

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Items	Instrumento
Conocimiento	Conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje.	Caries de Primera Infancia	Etiología Prevención Diagnóstico Tratamiento	1,2,3,4,5 ,6,7,8,9, 10,11	Cuestionario
Factibilidad	Se refiere a la disponibilidad de los recursos necesarios para llevar a cabo los objetivos o metas señaladas.	Recursos	Académicos	12	Cuestionario
Método Didáctico	Es un enfoque científico o estilo educativo que consiste en lograr una mayor eficiencia en el proceso de aprendizaje de los estudiantes.	Audiovisual	Estudiantes de Clínica de Niño y del Adolescente II		Cuestionario

Fuente: Carbonara, M.

Cordero, C. (2018).

Anexo N°2

Consentimiento Informado

A continuación, se le presentan una serie de preguntas, cuya finalidad es recoger la información necesaria para la elaboración del trabajo de grado titulado

“PROPUESTA DE UN METODO DIDACTICO ACERCA DE LAS CARIES DE PRIMERA INFANCIA DIRIGIDO A LOS ESTUDIANTES DE LAS CLINICAS DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE II DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ”.

Instrucciones a seguir:

Dicho cuestionario consta de 12 preguntas dicotómicas, donde usted marcará con una “X” la respuesta que considere de su preferencia, con relación del consentimiento informado en el área clínica odontológica de la Universidad José Antonio Páez.

- Leer cuidadosamente todas las preguntas que se presentan.
- Su información es confidencial y solo será utilizada para uso de investigación.

Anexo N°3

Instrumento



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



ENCUESTA I

(Dirigida a Estudiantes)

A continuación, se le presentan una serie de preguntas, cuya finalidad es recoger la información necesaria para la elaboración del trabajo de grado titulado

“PROPUESTA DE UN METODO DIDACTICO ACERCA DE LAS CARIES DE PRIMERA INFANCIA DIRIGIDO A LOS ESTUDIANTES DE LAS CLINICAS DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE II DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ”.

Instrucciones a seguir:


Dicho cuestionario consta de 12 preguntas dicotómicas, donde usted marcará con una “X” la respuesta que considere de su preferencia, con relación del consentimiento informado en el área clínica odontológica de la Universidad José Antonio Páez.

- Leer cuidadosamente todas las preguntas que se presentan.
- Su información es confidencial y solo será utilizada para uso de investigación.


CUESTIONARIO	SI	NO
1. ¿Conoces cómo se realiza la higiene de la cavidad bucal que debe llevar el niño a partir del primer año de vida?		
2. ¿La lactancia materna prolongada establece hábitos alimenticios no adecuados?		
3. ¿Es cierto que, durante la lactancia materna, el uso de ciertos medicamentos por la madre pueden perjudicar al niño?		
4. ¿Las caries de infancia temprana afectan primero las superficies de los incisivos maxilares y las superficies oclusal y bucal de los primeros molares deciduos?		
5. ¿Las caries de infancia temprana se pueden presentar a partir de que erupciona el primer diente en boca?		
6. ¿El consumo de azúcares durante la noche influye en la disminución del flujo salival?		
7. ¿Conoces la cantidad necesaria de pasta dental que debe colocarse depende de la edad del niño para su adecuada higiene oral?		
8. ¿La caries de la primera infancia es un diagnóstico diferencial a la hipoplasia del esmalte?		
9. ¿El flúor y barnices fluorados ayudan a la reversibilidad y prevención de caries de infancia temprana?		
10. ¿A parte de la resina y amalgama, conoces algún otro procedimiento rehabilitador para las caries de infancia temprana?		
11. ¿Las coronas de celuloide sirven como método restaurativo de las caries de infancia temprana?		
12. ¿Cree usted que un método didáctico sobre las caries de infancia temprana te ofrecería mayor conocimiento para mejorar la destreza en el área clínica con pacientes pediátricos?		

Anexo N°4

Validación de instrumento



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



Escuela de Odontología
UJAP

**FORMATO PARA LA VALIDACION DE INSTRUMENTOS SEGÚN
JUICIO DE EXPERTOS**

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


**TÍTULO DEL TRABAJO PROPUESTA DE UN METODO DIDACTICO ACERCA DE LAS CARIES DE
PRIMERA INFANCIA DIRIGIDO A LOS ESTUDIANTES DE LAS CLINICAS DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE II
DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ**
AUTORES: Carbonara Mariana, Cordero Carlina

Criterios Ítems	Pertinencia (tema/tema/tema)		Claridad (redacción)		Cohesión (correspondencia)		Decisión		
	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Dejar	Modificar	Quitar
1	✓		✓		✓		✓		
2	✓		✓		✓		✓		
3	✓		✓		✓			✓	
4	✓		✓		✓		✓		
5	✓		✓		✓		✓		
6	✓		✓		✓		✓		
7	✓		✓		✓		✓		
8	✓		✓		✓			✓	
9	✓		✓		✓		✓		
10	✓		✓		✓		✓		
11	✓		✓		✓		✓		
12	✓		✓		✓		✓		

Instrumento I

OBSERVACIONES: pregunta #3 mejorar redacción y pregunta #8 bajar y
calificación de 5/5

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

DATOS DEL EXPERTO		
Nombre y Apellido	C.I	Firma
Bianca López	16.861.465	
Profesión	Nivel Académico	Fecha
Odontólogo	4to	15/03/19



FORMATO PARA LA VALIDACION DE INSTRUMENTOS SEGÚN

JUICIO DE EXPERTOS

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

TÍTULO DEL TRABAJO PROPUESTA DE UN METODO DIDACTICO ACERCA DE LAS CARIES DE PRIMERA INFANCIA DIRIGIDO A LOS ESTUDIANTES DE LAS CLINICAS DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE II DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ.
 AUTORES: Caribana Mariana, Cordeiro Carlina

Criterios	Pertinencia (importancia con el tema)		Claridad (redacción)		Coherencia (corespondencia)		Decisión		
	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Dejar	Modificar	Quitar
1	X		X		X		X		
2	X		X		X		X		
3	X		X		X		X		
4	X		X		X		X		
5	X		X		X		X		
6	X		X		X		X		
7	X		X		X		X		
8	X		X		X		X		
9	X		X		X		X		
10	X		X		X		X		
11	X		X		X		X		
12	X		X		X		X		

Instrumento 1

OBSERVACIONES:

VALIDEZ DE INSTRUMENTO:

APLICABLE NO APLICABLE

APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES

DATOS DEL EXPERTO		
Nombre y Apellido	C.I.	Firma
José Rodríguez	8844992	<i>José Rodríguez</i>
Odontólogo	Post grado	Fecha 14/03/19



FORMATO PARA LA VALIDACION DE INSTRUMENTOS SEGÚN
 JUICIO DE EXPERTOS

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

TÍTULO DEL TRABAJO PROPUESTA DE UN METODO DIDACTICO ACERCA DE LAS CARIES DE PRIMERA INFANCIA DIRIGIDO A LOS ESTUDIANTES DE LAS CLINICAS DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE II DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
 AUTORES: Carbonara Mariana, Cordero Carlina

Criterios	Pertinencia (oportunidad conveniencia)		Claridad (redacción)		Coherencia (correspondencia)		Decisión		
	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Dejar	Modificar	Quitar
1	/		/		/		/		
2	/		/		/		/		
3	/		/		/		/		
4	/		/		/		/		
5	/		/		/		/		
6	/		/		/		/		
7	/		/		/		/		
8	/		/		/		/		
9	/		/		/		/		
10	/		/		/		/		
11	/		/		/		/		
12	/		/		/		/		

Instrumento 1

OBSERVACIONES:

VALIDEZ DE INSTRUMENTO
 APLICABLE NO APLICABLE

APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES

DATOS DEL EXPERTO		
Nombre y Apellido	C.I	Firma
Andrea Scovino	94.553114	<i>Andrea Scovino</i>
Profesión	Nivel Académico	Fecha
Odontólogo.		24/03/2019.

BIBLIOGRAFÍA

1. Cisneros, G.; Hernandez, Y. La educación para la salud bucal en edades tempranas de la vida. MEDISAN. 15 (10) Cuba; 2011.
2. Carletto, F.; Figueiredo, M.; Giménez, M.; Martínez, J.; Cornejo, L. Perfil de salud bucal de niños que concurren a Servicios Odontológicos Universitarios en Porto Alegre (Brasil) y Córdoba (Argentina). Odontoestomatología. 19(29) Montevideo; 2017.
3. Navas, R.; Rojas, T.; Zambrano, O.; Alvarez, C.; Santana, Y.; Viera, N. Salud bucal en preescolares: su relación con las actitudes y nivel educativo de los padres. INCI. 2012; 27(11) Caracas.
4. Bernal Torres, C. A. Metodología de la investigación para administración, economía, humanidades y ciencias sociales. Pearson Educación; 2016.
5. Arias, F. El Proyecto de Investigación, introducción a la metodología científica. edt: Episteme,c.a. 5ta edición. Caracas, Venezuela; 2006.
6. Sánchez, M.; Lobón, L.; Agudelo, D.; Quintero, Y. Proyecto pedagógico para disminuir el consumo del biberón en la primera infancia. Revista Infancias Imágenes UNESCO. 2018; 17(1).
7. Ramírez, B.; Escobar, G.; Franco, Ochoa, E.; Otálvaro, G.; Agudelo, A. Caries dental en niños de 0-5 años del municipio de Andes, Colombia. Evaluación mediante el sistema internacional de detección y valoración de caries – ICDAS. Rev. Fac. Nac. Salud Pública. 2017; 35(1).
8. Navarro, M. Proyecto de salud bucodental en la educación infantil. Trabajo final de grado. Universidad Jaume; 2016.
9. Rangel. M. Programa preventivo-educativo de salud bucodental dirigido a los padres y/o representantes del niño/a de educación inicial. Trabajo de grado para optar al título de Odontólogo. Universidad de Carabobo; 2015.
10. Farfan, C. Programa de educación para la salud bucodental infantil en madres y padres de niños entre 0 y 6 años de edad en Pamplona y Comarca – Navarra, España. Trabajos Fin de Máster de Salud Pública. Universidad Pública de Navarra; 2013.

11. Palomer, L. Caries dental en el niño: Una enfermedad contagiosa. *Rev Chil Pediat.* 2006; 77(1): 56-60.
12. Asociación Americana de Pediatría. Guía Práctica Clínica. 2015. [documento en línea]. Disponible en: <https://sepeap.org/nueva-guia-de-practica-clinica-de-la-asociacion-americana-de-pediatria>. Consultado Julio 8, 2018.
13. Cuadrado, D., Peña, R., & Gómez, J. Concept of dental caries: towards a non invasive treatment. ; 2013.
14. Dos Santos, P.; Mendes, A. Caries prevalence and risk factors among children aged 0 to 36 months. *Pesqui Odontol Bras.* 2012; 16 (3): 143-146.
15. Chavarro I. Caries del lactante y su verdadero significado para el médico y el odontólogo: Posibles factores asociados. *Pediatría.* 2000; 35(1): 32-34
16. Lobato, A.; Melo, R.; Azevedo, V. Salud oral en bebés entre 0 y 6 meses de edad. *JBP. RevIbero-am Odontopediatr Odontol Bebe.* 2014; 7(36): 204- 210.
17. Calixto, F.; Reynaldo, W. Study of the factors associated with dental caries in children who receive early dental care. *Pesqui Odontol Bras* Jul- Sept. 2011; 15(3)
18. Cameron, A., Widmer, R. *Manual de Odontología Pediátrica.* 13 edición. Madrid: Harcourt Brace; 2011.
19. Giordiano, P. *Enfermedades dentales en niños.* Editorial Mc Graw Hill; 2001.
20. Twetman S, García-Godoy. *Salud oral del lactante.* Editorial Mc Graw Hill Clínicas odontológicas de Norteamérica; 2000.
21. Policy Statement Oral Health. Risk Assessment Timing and Establishment of the Dental Home. Section on Pediatric Dentistry. *Pediatrics.* 2003; 111(5): 1113-1116
22. Cruz, M. Prevalencia de caries dental en escolares. *INCI.* 2012; 32(9)
23. Kinder, S.; Newman, M.; Nissengard, R.; Sanz, M. *Microbiología periodontal.* En: Newman, M., Takei, H., Carranza, F. Carranza (eds.). *Periodontología Clínica.* 10ª edición. México: McGraw-Hill Interamericana; 2010.

24. De la Fuente, G. Impacto del tratamiento con enfoque de riesgo en indicadores de salud oral asociados al autocuidado de pacientes de la Clínica de Pregrado de Odontopediatría de la Universidad de Chile, entre 2009 y 2012; 2012.
25. Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela N° 36.860 (Extraordinario). 20 de diciembre de 1999
26. Ley Orgánica de Protección del Niño y el Adolescente. Gaceta Oficial N° 5. 266 (Extraordinario). 2 de octubre de 1998.
27. Ley de Ejercicio de la Odontología. Gaceta Oficial N° 29.288. 10 de agosto de 1970.
28. Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. Metodología de la Investigación. México: McGraw-Hill; 2010.
29. Sierra, C. Estrategias para la Elaboración de un Proyecto de Investigación. Maracay, Venezuela. Editorial Insertos Médicos de Venezuela; 2004.
30. Universidad Pedagógica Experimental Libertador. Manual de Trabajos de Grado de Especialización y Maestría y Tesis Doctorales. Caracas: Autor; 2006.
31. Polit, D. y Hungler, B. Investigación científica en Ciencias de la salud (pp. 249-266). Mc. Graw- Hill Interamericana; 2000.