



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ

**MANUAL EDUCATIVO SOBRE HIGIENE
ORAL DIRIGIDO A REPRESENTANTES DE
PACIENTES INTEGRALES PEDIÁTRICOS
SANEADOS CON RECURRENCIA DE
ENFERMEDAD BUCAL.**

Autor(a): Clennyn Rodríguez.
Denisse Ruiz.

Urb. Yuma II, calle N° 3. Municipio San Diego
Teléfono: (0241) 8714240 (máster) – Fax: (0241) 8712394
06 de febrero 2017.

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

**MANUAL EDUCATIVO SOBRE HIGIENE ORAL DIRIGIDO A
REPRESENTANTES DE PACIENTES INTEGRALES PEDIÁTRICOS
SANEADOS CON RECURRENCIA DE ENFERMEDAD BUCAL.**

Trabajo de Grado presentado como requisito parcial para optar al título de
Odontólogo.

Autor(a): Clennyn Alejandra Rodríguez Monsalve.
Denisse Carolina Ruiz Carpio.

Tutor(a): Od. Erika Mota.

Santiago, 06 de Febrero de 2017.



**UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
CONSEJO UNIVERSITARIO**

CU-UJAP-1309-2006

San Diego, 06 de Febrero 2017.

Ciudadana:	C.I. N°
Clennyn Alejandra Rodríguez Monsalve.	V-20.990.275.
Denisse Carolina Ruiz Carpio.	V-22.292.841.

Presente.-

Cumplo con informarles que la Comisión Delegada del Consejo Universitario de la Universidad José Antonio Páez, en su sección N° _____, celebrada el _____, **ACORDÓ APROBAR EL PROYECTO DE TRABAJO DE GRADO** presentado por ustedes, titulado: **MANUAL EDUCATIVO SOBRE HIGIENE ORAL DIRIGIDO A REPRESENTANTES DE PACIENTES INTEGRALES PEDIÁTRICOS SANEADOS CON RECURRENCIA DE ENFERMEDAD BUCAL.**

Sin otro particular, se suscribe de usted,

Atentamente,

Lic. Katerina Sljussar P.
Secretaria

c.c. Expediente del alumno
Archivo

ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Quien suscribe, **Erika Mota**, portador(a) de la cédula de identidad N° **V-11.812.561**, en mi carácter de tutor del trabajo de grado presentado por las ciudadanas **Clennyn Rodríguez** y **Denisse Ruiz**, portadoras de la cédula de identidad N° **V-20.990.275** y **V-22.292.841**, titulado **MANUAL EDUCATIVO SOBRE HIGIENE ORAL DIRIGIDO A REPRESENTANTES DE PACIENTES INTEGRALES PEDIATRICOS SANEADOS CON RECURRENCIA DE ENFERMEDAD BUCAL**, 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 06 días del mes de febrero del año dos mil diecisiete.

Erika Mota

C.I. N° V-11.812.561



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

PLANILLA SOLICITUD: ANÁLISIS Y APROBACIÓN DE TRABAJO DE GRADO

DATOS PERSONALES			
Apellidos	Nombres	Cedula De Identidad	
Rodríguez Monsalve	Clennyn Alejandra	V-20.990.275	
Dirección: urb. Caña de azúcar, urb. Las trinitarias, calle 5, casa 6. Maracay Edo. Aragua.			Teléfono: 0414-8730092
DATOS ACADÉMICOS			
Escuela: Odontología		Índice Académico	11,67
DATOS DEL PROYECTO DE GRADO			
Autor			
Nombres	Clennyn Rodríguez. Denisse Ruiz.	Teléfonos	0414-8730092. 0414-5909300.
Título Del Trabajo: Manual Educativo Sobre Higiene Oral Dirigido A Representantes De Pacientes Integrales Pediátricos Saneados Con Recurrencia De Enfermedad Bucal.			
Breve Explicación: El presente trabajo de grado tiene como finalidad la realización de un manual de higiene oral para educar a los representantes de niños entre 5 y 9 años de edad, que presentan recurrencia en alguna enfermedad bucal.			
Lugar Donde Se Desarrollara El Proyecto: área clínica de odontopediatría de 7mo y 8vo semestre de la UJAP.			
Tiempo De Desarrollo: Ocho (8) meses.			
Tutor Académico Propuesto: Erika Mota.			

APROBADO: _____ **NO APROBADO:** _____

COMITÉ DE EVALACIÓN

COORDINACIÓN DE PASANTÍAS Y TRABAJO DE GRADO

Nombre	Firma	Fecha
--------	-------	-------

DIRECCION DE LA ESCUELA

Nombre	Firma	Fecha
--------	-------	-------



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

PLANILLA SOLICITUD: ANÁLISIS Y APROBACIÓN DE TRABAJO DE GRADO

DATOS PERSONALES			
Apellidos	Nombres	Cedula De Identidad	
Ruiz Carpio	Denisse Carolina	V-22.292.841.	
Dirección: Urb. Agropecuaria, Calle Arauca, Casa 118, El limón. Maracay Edo. Aragua.			Teléfono: 0414-5909300.
DATOS ACADÉMICOS			
Escuela: Odontología		Índice Académico	11.97
DATOS DEL PROYECTO DE GRADO			
Autor			
Nombre	Clennyn Rodríguez. Denisse Ruiz.	Teléfonos	0414-8730092. 0414-5909300.
Título Del Trabajo: Manual Educativo Sobre Higiene Oral Dirigido A Representantes De Pacientes Integrales Pediátricos Saneados Con Recurrencia De Enfermedad Bucal.			
Breve Explicación: El presente trabajo de grado tiene como finalidad la realización de un manual de higiene oral para educar a los representantes de niños entre 5 y 9 años de edad, que presentan recurrencia en alguna enfermedad bucal.			
Lugar Donde Se Desarrollara El Proyecto: área clínica de odontopediatría de 7mo y 8vo semestre de la UJAP.			
Tiempo De Desarrollo: Ocho (8) meses.			
Tutor Académico Propuesto: Erika Mota.			

APROBADO: _____ **NO APROBADO:** _____

COMITÉ DE EVALACIÓN

COORDINACIÓN DE PASANTÍAS Y TRABAJO DE GRADO

Nombre	Firma	Fecha
--------	-------	-------

DIRECCION DE LA ESCUELA

Nombre

Firma

Fecha

DEDICATORIA

Ante todo deseo dedicar este trabajo de grado al que hizo todo posible, a quien me motivo, a quien me impulso a no abandonar a pesar de cada obstáculo, a quien durante este proceso me enseñó que los grandes logros están de tras de grandes esfuerzos y sacrificios, y sobre todo a quien me hizo absolutamente dependiente de él, porque en cada paso entendí que sin el nada puedo hacer. Le dedico mi trabajo a Dios, porque por el empecé, con el continúe gracias a él termine.

A mis padres, que con gran esfuerzo, se dedicaron a que nunca me faltara nada durante todo este proceso, porque por ello nunca estuve sola y siempre encontré el mejor apoyo que alguien pudiera brindarme. A mi compañera de trabajo Denisse, quien estuvo conmigo hombro a hombro desde el primer semestre, quien me soporto y ayudo, lo logramos amiga esto es para ti.

Dedico este logro a otros dos pilares importantes en mi vida, mis madres por amor, Elizabeth Rivera y Nuvia Alvarado, a ustedes porque su amor siempre se transformó en apoyo incondicional, porque el que se sientan orgullosas de mi es también otro logro, porque simplemente las amo y esto también es para ustedes.

Finalmente quiero dedicar mi trabajo de grado a quien está empezando su etapa universitaria, a mi hermana, quiero mostrarte que si se puede, que no hay límites, que los obstáculos no son más que cosas que tienes que apartar de tu camino, que no importa quién se te pare en frente a decirte que no puedes, tu si puedes, y sé que serás mucho mejor de lo que yo fui. Te amo hermana sé que serás siempre la mejor.

Clennyn Rodríguez.

DEDICATORIA

Dedico este logro A dios por permitirme vivir, tener fortaleza y brindarme protección en todo momento para poder lograr mis objetivos. A mis padres por todos los días darme su apoyo y esfuerzo, para salir adelante, sin ellos no fuera sido posible. A mi familia y hermana por estar presentes y pendientes. A todos los que ayudaron directa e indirectamente durante este tiempo de formación.

A Memphis quien ha sido un gran apoyo, he aprendido mucho de ti, has estado en los buenos y malos momentos, se que cuento contigo para lo que sea, no lo fuera logrado sin ti. Angelin Por tu constante motivación a continuar, siempre risueña y siempre dispuesta a ayudar. Clennyn por ser mi compañera, brindándome apoyo para escribir y concluir esta tesis. Tibardo, Tiffany, Jackeline, José y todas esas personas que siempre estuvieron brindándome toda su ayuda.

Denisse Ruiz.

RECONOCIMIENTO

En primer lugar, agradezco al que ocupa el primer lugar en mi vida, a Jesús, por ti logre pasar a cada nivel, tú te encargaste que nada hiciera falta, tú me llevaste de tu mano hasta el final, tú me enseñaste a esforzarme para lograr mi sueño, tú con cada prueba me hiciste más fuerte, tú me mostraste que no hay nada que juntos no podamos lograr, tu amor me hizo más fuerte, tu amor me muestra que nada me falta y me dice que no estoy sola aunque lo parezca, a ti mi Dios te doy y daré siempre las gracias por mis logros.

Mi segundo motor e impulso, mis padres, quienes son ejemplo de esfuerzo, de lucha, de que detenerse no es una opción. A ustedes dos les agradezco todo su amor, apoyo, agradezco el abrazo cuando ya las fuerzas me faltaban, el esforzarse por darme lo que quizás ustedes necesitaban, gracias por darme lo que muchos carecen y es el amor y total apoyo de los mejores padres, su amor también fue mi motor, y espero que se agraden de este logro porque es tanto de ustedes como mío.

Gracias a mi amiga Denisse, mi compañera en este trabajo de grado, gracias por soportarme, por esforzarte durante este proceso, te admiro por tu lucha y esfuerzo, gracias por tu amistad, y estoy feliz de compartir este contigo.

Gracias a mi tutora y amiga, Erika Mota, quien fue mi primera profesora de clínica del niño en el 5to semestre, quien me dijo que se iba del país y yo le dije no te irás, tú tienes que ser madrina de mi promoción, y se quedó para ser mi tutora. Gracias por tu apoyo mi Erika, te admiro, sobre todo por tu lucha que es indetenible, eres una mujer digna de admirar. Fue y es un honor que el espacio de tutor académico ocupe tu nombre, gracias.

Clennyn Rodríguez.

RECONOCIMIENTO

Agradezco principalmente a dios, quien me ayudo a no desistir y seguir adelante, a pesar de todo, en cada momento de la vida, me ayudo a tener fuerza, determinación y voluntad de continuar sin renunciar todo este tiempo, también por todos esos días que me escucho y protegió con las manos abiertas ayudándome para lograr esforzarme en cada infortunio de la vida y así llegar a conseguir mis sueños.

Estoy agradecida también con mis padres, quienes son los que me permitieron tener vida, ellos contribuyen en todo momento para que nunca me falte nada, con mucho esfuerzo y dedicación cada día, me apoyan, orientan y colaboran en lo que necesite, me han educado y permitido ser la persona que soy.

A mis profesores por todo el aprendizaje brindado durante los años de carrera y en especial con mucho cariño a Erika Mota quien fue de mis primeras profesoras de odontopediatria y ahora tutora de tesis, así también para aquellos que siempre recordare y mantendré aprecio Geidy Olivares, Herlinda, Franzely, Bianca, Leonard Bustamante, María verónica Rojas, Sabas, Julio López, Andrés Guerrero y Francis López.

A mis amigas las cuales me han aceptado tal cual soy, con quienes he vivido grandes cosas y he pasado buenos momentos llenos de sueños, anhelos, secretos, risas y lágrimas, han escuchado mis problemas, me han ayudado y acompañado, me han brindado la oportunidad de saber lo que es la amistad, espero que dios nos permita seguir manteniéndolo a lo largo de la vida, gracias a Mariana, Yenni, Zuri, Mariam, Menphis, Angelin, Mauri, Tiffany y a Clennyn, gracias por compartir la tesis conmigo, pude contar contigo y demostrar que si se puede colega.

Denisse Ruiz.

ÍNDICE GENERAL

	CONTENIDO	p.p
	LISTA DE CUADROS	12
	LISTA DE GRAFICOS.....	13
	RESUMEN INFORMATIVO.....	14
	INTRODUCCIÓN.....	15
	CAPÍTULO	
I	EL PROBLEMA	
	1.1 Planteamiento del Problema.....	16
	1.2 Objetivos.....	22
	1.3 Justificación.....	23
II	MARCO TEÓRICO	
	2.1 Antecedentes de la Investigación.....	26
	2.2 Bases Teóricas.....	33
	2.3 Definición de Términos.....	45
III	MARCO METODOLOGICO.....	54
IV	RESULTADOS	67
V	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
	5.1. CONCLUSIONES.....	83
	5.2. RECOMENDACIONES.....	84
	REFERENCIAS	
	Bibliografía consultada.....	85
	ANEXOS	
	A. Cuestionario A. Dirigido a los representantes de los pacientes.....	89
	B. Cuestionario B. Dirigido a los operadores.....	90
	C. Manual educativo sobre higiene oral dirigido a representantes.....	91

LISTA DE CUADROS O TABLAS

CONTENIDO

CUADRO	pp.
1.- Operacionalización de variables.....	61
TABLAS	
1.- Conocimiento sobre la técnica de cepillado.....	68
2.- Aplicación de técnica conocida de cepillado.....	69
3.- Frecuencia del cepillado menos de 3 veces al día.....	70
4.- Uso de hilo dental.....	71
5.- Uso de enjuague bucal.....	72
6.- Aplicación de topificación de flúor.....	73
7.- Control de dieta.....	74
8.- Restauraciones.....	75
9.- Traumatismo, materia alba y cálculo.....	76
10.- Caries dental, apiñamiento.....	77
11.- Dieta y recurrencia.....	78
12.-Historias clínicas, nivel de riesgo, IHOS.....	79

LISTA DE GRÁFICOS Y FIGURAS

CONTENIDO

GRÁFICO	pp.
1.- Conocimiento sobre la técnica de cepillado.....	68
2.- Aplicación de técnica conocida de cepillado.....	69
3.- Frecuencia del cepillado menos de 3 veces al día.....	70
4.- Uso de hilo dental.....	71
5.- Uso de enjuague bucal.....	72
6.- Aplicación de topificación de flúor.....	73
7.- Control de dieta.....	74
8.- Restauraciones.....	75
9.- Traumatismo, materia alba y cálculo.....	76
10.- Caries dental, apiñamiento.....	77
11.- Dieta y recurrencia.....	78
12.-Historias clínicas, nivel de riesgo, IHOS.....	79



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

**MANUAL EDUCATIVO SOBRE HIGIENE ORAL DIRIGIDO A
REPRESENTANTES DE PACIENTES INTEGRALES PEDIÁTRICOS
SANEADOS CON RECURRENCIA DE ENFERMEDAD BUCAL**

Autor(a): Clennyn Rodríguez y Denisse Ruiz.

Tutor(a): Od. Erika Mota

Fecha: Febrero 2017

RESUMEN INFORMATIVO

El presente proyecto de investigación es de tipo descriptivo, no experimental, de campo, tiene como objetivo general proponer el diseño de un manual educativo sobre higiene oral dirigido a representantes de pacientes integrales pediátricos saneados con recurrencia de enfermedad bucal, con el fin de fortalecer la conducta deseada en la práctica de la higiene oral del paciente pediátrico. Logrando esto, se podrá entonces, mantener la salud bucal de los pacientes, los cuales fueron dados de alta, y así evitar que vuelvan con recurrencia de alguna enfermedad bucal. Con este trabajo de grado también se quiere incentivar a los operadores (as) quienes tratan a estos paciente, a que al momento de enseñar técnicas de cepillado a sus pacientes, sean acompañados por sus representantes, y que ambos reciban las instrucciones necesarias para mantener la buena higiene oral en estos pacientes.

Descriptor: Higiene oral, manual, representantes, educación, IHOS, recurrencia, enfermedad bucal, placa bacteriana, técnicas de cepillado.

INTRODUCCIÓN

La presente investigación se enmarca dentro del ámbito de la Atención Odontológica a los fines de prevenir, disminuir o evitar la recurrencia de enfermedades bucodentales, en pacientes pediátricos que ya fueron saneados por especialistas odontólogos y debido a la persistencia de factor de riesgo ambiental externos son propensos a nuevas afecciones bucales negativas especialmente por el riesgo que se produce en la salud bucal el mantener una mala o deficiente higiene oral. En tal sentido esta investigación propuso la elaboración de un manual educativo sobre higiene oral, dirigido a representantes de pacientes integrales pediátricos saneados con recurrencia de enfermedad bucal. Que contribuya al mantenimiento de la salud bucodental.

Por lo que la propuesta permitirá al profesional un mejor abordaje de este tipo de pacientes, manteniendo una relación directa con los representantes a fines de que éstos asuman una conducta favorable para la higiene oral y la salud bucal en sus representados. De allí, ha surgido la inquietud de las autoras para proponer como instrumento consultivo e informativo que será de beneficio para la práctica odontológica pediátrica en pacientes con recurrencia de afecciones bucodentales. Por otra parte, cabe señalar que esta investigación se estructuró en capítulos a saber: Capítulo I; El Problema, su planteamiento y formulación hipotética, objetivos a lograr, la justificación. El Capítulo II, obedece a la estructuración del Marco Teórico, indicando antecedentes, fundamentos conceptuales bases legales y denominación de términos básicos. El Capítulo III, Presenta el Marco Metodológico, tipo, diseño, población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos y técnicas de análisis, y el Capítulo IV, donde se expresa la presentación y Análisis de los Resultados, por último el Capítulo V correspondiente a la propuesta, finalmente se enunciaron las Conclusiones y Recomendaciones.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del Problema

La Salud, fue definida en la 51ª Asamblea Mundial de la Salud realizada por la Organización Mundial de la Salud (O.M.S, 2006) como un “Estado de completo bienestar físico, mental y social y nosolamente, la ausencia de afecciones o enfermedades”, de donde deviene la premisa, sobre la importancia de ésta para la conservación de la vida, por lo que, el concepto de salud, debe ser del conocimiento general de todas las personas a nivel mundial. En ese sentido, cada individuo o persona, debería preocuparse por su completo bienestar tanto interno como externo, proyectando la salud a su círculo familiar, social y ambiental.

De allí, parte la idea de la prevención de riesgos y control de los factores que ejercen o pueden ejercer efectos nocivos sobre ella, afirmación que se asocia directamente con el concepto de Higiene, también establecido por la OMS (2006) como “Parte de la medicina que tiene por objeto la conservación de la salud y la prevención de enfermedades, esto es, el conjunto de conocimientos y técnicas que deben aplicar las personas para el control de los factores que pueden constituir riesgos para la salud”.

De acuerdo a la cita, se asume que la higiene corresponde a la práctica de protección en la salud, integrada por métodos, técnicas y uso de materiales y herramientas, que deben ser del conocimiento y utilidad pública en personas de todas las edades.

A los efectos del desarrollo de esta investigación, se considerará lo concerniente al tema de la higiene oral, la cual, forma parte de la higiene personal en procura de la salud bucodental, que ésta conceptualizada por la OMS como “la ausencia de enfermedades y trastornos que afectan boca, cavidad bucal y dientes”, entre ellas, el cáncer de boca o garganta, llagas bucales, efectos infecciosos congénitos como labio leporino o paladar hendido, enfermedades periodontales, caries dental, dolor oro-facial crónico, entre otros.

Desde una visión mundial, más de la mitad de los escolares en el mundo presentan caries dental, siendo esta la enfermedad bucal más frecuente, que puede afectar tanto a niños como adultos, por otro lado está la enfermedad periodontal que se puede generar al pasar el tiempo, produciendo a largo plazo otras afecciones mas graves, hasta llegar a la perdida de las unidades dentarias. El principal factor que genera afecciones bucales es la falta de higiene bucodental en el individuo, a su vez también la salud bucal se ve afectada por la mala alimentación, es por ellos que las enfermedades bucodentales son multifactoriales.

Con relación a la condición social, se sostuvo en la nota referida anteriormente que, las dolencias bucodentales, tanto en niños como en adultos, tienden a ser más frecuentes entre los grupos con bajos recursos. Como consecuencia limitan en la persona afectada la capacidad de morder, masticar, sonreír y hablar, al tiempo que repercuten en su bienestar psicosocial.

Por tal motivo, conforme a los datos enunciados, se aprecia la existencia de un problema de insalubridad y falta de higiene, reconociéndose la presencia de deficiencias en la educación para la salud bucodental, así como, deficiencias en el conocimiento práctico de la higiene oral, lo que afecta al bienestar de la población en general y su calidad de vida.

En tal razón, se requiere la contribución directa del Odontólogo ejerciendo una atención de odontología preventiva, haciendo uso de la información, comunicación y educación, en la misión de interponer barreras que interfieran en el desarrollo de enfermedades bucodentales. En otras palabras, se le puede considerar como el líder de un proceso dinámico de experiencias de aprendizaje dando a conocer a todos los pacientes pediátricos y adultos, sobre métodos, técnicas y manejos de herramientas básicas para la higiene bucal y preservación dental, cuyo propósito sería captar la atención sobre la importancia del perfecto mantenimiento de la cavidad oral en condiciones sanas y sobre todo qué hacer para lograrlo.

Así pues, considerando lo expuesto anteriormente, en Venezuela , como señala un artículo denominado “Prevalencia de la caries dental en dientes temporales o primarios”escrito por Vásquez (2014), en ocasión al Estudio Nacional de Salud Bucal, realizado por el Ministerio de Salud (M.S.D.S, 1988), se observó que la prevalencia de enfermedades bucales especialmente concentrada en la caries dental , encontrándose presente en tres (3) dientes temporales o primarios antes de los seis (6) años de edad; en dientes permanentes el promedio cariados, perdidos y obturados (CPO) entre los seis (6) y (8) años de edad es inferior a un (1) diente.

Pero a partir de los 12 años la prevalencia de la enfermedad, aumenta progresivamente llegando a la edad adolescente con cinco (5) a ocho (8) piezas cariadas. Esta situación de insalubridad buco-dental, persistió y se agravó en los últimos 15 años, llegando a suscitarse la problemática de la recaída en la enfermedad de pacientes ya tratados previamente y saneada la cavidad bucal, especialmente en niños y adolescentes.

Lo que conlleva a afirmar, que en el país también se sufre de deficiencias en la educación sobre salud bucal y la práctica de la higiene bucodental. Situación de salubridad pública que obliga a profesionales y estudiantes de Odontología al aporte

educativo e informativo, en materia de educación sanitaria, en este caso buco-dental, buscando la prevención de enfermedades de la boca y dientes, tal como, lo asegura Villalbi (2010), “mediante la modificación en sentido favorable de los conocimientos, actitudes y comportamientos de salud de los receptores de la educación”.

Sin embargo, en Venezuela, el Ministerio del poder Popular para la salud, Gobernaciones, Alcaldías, Organizaciones con fines de lucros, fundaciones e instituciones universitarias por medio de las Facultades de Odontología, realizan programas de profilaxis bucales tanto en niños como adultos, apoyando las políticas de salud pública.

Una de estas instituciones de educación superior es la Universidad José Antonio Páez (UJAP) en la ciudad de Valencia, Estado Carabobo, ofrece atención odontológica a pacientes pediátricos y adultos, que han perdido su salubridad oral, buscando devolver la integridad bucal y con ello una salud en general. Pero pese a ofrecer un servicio restaurador de la salud bucal y dental, especialmente en el área de odontopediatría, los docentes coordinadores del área han observado una problemática, referida a la progresiva recurrencia de las enfermedades bucales en un corto plazo, en pacientes integrales pediátricos, que fueron atendidos y saneados.

Así, de las notas anteriores, aunque actualmente no se contó con estadísticas o información sobre los índices de estas recurrencias en el área de odontopediatría (UJAP), se evidenció la necesidad de que los representantes de estos pacientes integrales pediátricos, tengan una información disponible sobre la higiene oral, fortaleciendo el conocimiento de las aplicaciones técnicas y recomendaciones para mantener la salud bucodental.

Para ello, una de las vías informativas y educativas para este caso en particular, correspondería al acceso y uso de un manual educativo sobre higiene oral, no

existente en la actualidad, a los fines de distribución para que los representantes se interesen por preservar la salud bucodental de sus representados.

Por tal acción, dicho manual contribuiría a reducir la morbilidad de estos casos, considerándose que en la actualidad, la prevalencia de la recurrencia de afecciones bucodentales en niños de cinco (5) a nueve (9) años de edad saneados, están propensos a contraer nuevamente alteraciones orales, y muchos se encuentran dentro de grupos familiares con pocas posibilidades económicas para someterse a tratamientos odontológicos continuamente.

De allí, que se afirma que la recurrencia puede estar asociada a la injerencia de factores como: la condición socio-económica del representante, el grado de instrucción del niño (a) y de los representantes y el tipo de alimentación. De tal manera, que un escenario favorable el acceso directo a una información sobre la higiene oral, a través de un manual educativo sobre higiene oral, reduciría las consecuencias de las alteraciones en la cavidad bucal, tales como: la pérdida prematura de unidades dentarias, patologías pulpares, caries dental, enfermedad periodontal.

Siendo de relevancia la aplicación de esta instrumento comunicacional y educativo, para el fortalecimiento de la atención odontológica preventiva, debido a que, si estas afecciones progresan se deteriora el nivel periodontal, de encías y a nivel dental, hasta involucrar la salud en general, lo que también, compromete la estética del paciente pediátrico causándoles problemas de salud, con la mal oclusión, masticación forzada y deficiencias en deglución, además de un estado de afectación psicosocial.

En esta dirección, la presente investigación propone el diseño de este instrumento consultivo, (Manual educativo sobre higiene oral) con miras a fortalecer el conocimiento práctico con relación a la higiene oral, dirigido especialmente a los representantes de los pacientes pediátrico que acuden al servicio público de

odontología prestado por la Universidad José Antonio Páez. Toda vez, que los resultados para su elaboración certifiquen la necesidad y viabilidad de su uso.

1.1.1 Formulación del Problema

Reconocido el propósito de la presente investigación se ha planteado contestar las siguientes interrogantes:

¿Será de ayuda diseñar un manual de higiene oral, a partir de reconocer la necesidad de su uso, dirigido a los representantes de los pacientes integrales pediátricos, entre cinco (5) y nueve (9) años saneados en la Unidad de Odontopediatría de la UJAP por estudiantes del 7mo y 8vo semestre que presentan recurrencia de enfermedad bucal?

¿Será posible que el manual de higiene oral sirva de instrumento educativo para fortalecer la conducta deseada en la práctica de la higiene oral del paciente pediátrico?

1.2 Objetivos de la Investigación

1.2.1. Objetivo General

Proponer el diseño de un manual educativo sobre higiene oral dirigido a representantes de pacientes integrales pediátricos saneados con recurrencia de enfermedad bucal, con el fin de fortalecer la conducta deseada en la práctica de la higiene oral del paciente pediátrico.

1.2.2 Objetivos Específicos

1. Diagnosticar la necesidad de un manual educativo sobre higiene oral, dirigido a representantes de pacientes integrales pediátricos de cinco (5) a nueve (9) años de edad, saneados con recurrencia de enfermedad bucal, atendidos por estudiantes del 7mo y 8vo semestre de la UJAP en el área clínica de odontopediatría
2. Determinar la viabilidad para el diseño de un manual educativo sobre higiene oral, dirigido a representantes de pacientes integrales pediátricos saneados con recurrencia de enfermedad bucal
3. Elaborar un manual educativo sobre higiene oral, dirigido a representantes de pacientes integrales pediátricos saneados con recurrencia de enfermedad bucal. Que contribuya al mantenimiento de la salud bucodental.

1.3 Justificación

De acuerdo a lo planteado como problemática observada, en el área clínica de odontopediatría de la Universidad José Antonio Páez (UJAP) en la ciudad de Valencia, Estado Carabobo, atendida por los estudiantes del 7mo y 8vo semestre, referida a la progresiva recurrencia de las enfermedades bucales en un corto plazo, en pacientes integrales pediátricos, que fueron atendidos y saneados.

Donde se evidenció la necesidad de que los representantes de estos pacientes integrales pediátricos, en edades entre cinco (5) y nueve (9) años, tengan una información disponible sobre la higiene oral, fortaleciendo el conocimiento de las aplicaciones técnicas y recomendaciones para mantener la salud bucodental. Se consideró como aporte para el mantenimiento de la salud bucodental, proponer el diseño de este instrumento consultivo, (Manual educativo sobre higiene oral) con miras a fortalecer el conocimiento y práctica de la higiene oral.

En ese sentido se prevé la contribución de las investigadoras para la reducción de la morbilidad de estos casos, referida a la recurrencia de las afecciones bucodentales en niños de cinco (5) a nueve (9) años de edad saneados, lo que se constituye como instrumento comunicacional y educativo, para el fortalecimiento de la atención odontológica preventiva.

De allí, que la elaboración de la presente propuesta será beneficiosa para los pacientes pediátricos, en razón de que, procurará generar interés del representante en la conservación de la salud bucal a través de la higiene oral en pleno conocimiento de sus bondades, al igual servirá a los estudiantes de odontología, en el sentido del buen ejercicio de la atención odontológica preventiva con el uso de la información, la comunicación y la educación, dirigida a los representantes de los niños (as) que son

atendidos en el área de odontopediatría de la UJAP. Evitando la recurrencia de las afecciones bucodentales que obliguen a nuevos tratamientos odontológicos a corto y mediano plazo.

Dicha propuesta fue concebida debido a la intención por parte de las investigadoras, de busca captar la atención de los representantes y éstos logren fortalecer las conductas deseadas de los niños (as) en pro de la higiene oral a partir del conocimiento de la importancia que lleva el mantener una cavidad oral limpia, por ende sana y sobre todo qué hacer para lograrlo.

También servirá de aporte para que los profesionales de odontología aborden, conscientemente el tema de la comunicación y educación de la salud en forma directa dentro de su relación médico-paciente para la prevención de riesgos y afecciones bucodentales que afectan la salud de los pacientes pediátricos, generando confianza mediante el desarrollo de la práctica de la salud pública en beneficio de la comunidad en general.

En este orden de ideas, el presente proyecto también servirá de apoyo a los estudiantes de Odontología de la Universidad José Antonio Páez para asimilar e integrar las experiencias y conocimientos positivos experimentados durante su desarrollo, a través de la implementación del contenido del documento consultivo propuesto, además que pueda utilizarse a futuro por los nuevos estudiantes.

1.4 Delimitación y Alcance

La presente investigación se trata de una propuesta elaborándose un manual educativo sobre higiene oral, dirigido a los padres y representantes de pacientes integrales pediátricos saneados con recurrencia de enfermedad bucal tanto del sexo femenino como del masculino en edades entre cinco (5) y nueve (9) años de edad que acuden y acudirán al servicio de las clínicas de odontopediatría del 7mo y 8vo semestre en la Universidad José Antonio Páez, ubicada en el municipio San Diego del Estado Carabobo, Venezuela, que contribuya al mantenimiento de la salud bucodental. Previo diagnóstico de necesidad y viabilidad. Para ello, se tomaron datos directos en área de clínicas odontopediátrico cuya información fue tomada directamente de operadores asistenciales (estudiantes de odontología) y representantes de niños que presentan recurrencia en afecciones bucodentales a muy corto plazo. Estos datos se recogieron aleatoriamente durante los días 15 al 17 del mes de noviembre del año 2016, en horarios vespertinos durante la atención de cinco clínicas odontopediátrico.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO REFERENCIAL

De acuerdo con Arias (2012), “el marco teórico, es el producto de la revisión documental y bibliográfica, que permite la recopilación de ideas, posturas y autores, conceptos y definiciones, que sirven de base a la investigación por realizar" (p. 106). Del concepto se desprende que éste, permite ubicar el tema dentro de las teorías existentes, para precisar en qué corriente de pensamiento se inscribe. Por otra, es una sustanciación teórica referida a cada uno de los ejes temáticos utilizados en el desarrollo de la investigación. En consideración al concepto, en este capítulo se desarrolló el contenido teórico de la investigación, a través de la reseña de los antecedentes, la síntesis de las bases teóricas, bases legales y definición de términos básicos

2.1 Antecedentes de la Investigación

Los antecedentes de la investigación, muestran los estudios presentados con anterioridad, los cuales de alguna manera están relacionados con este trabajo, este capítulo se expone los distintos antecedentes, fundamentos teóricos y términos más utilizados durante el estudio. Según Arias (2012), “los antecedentes reflejan los avances y el estado actual del conocimiento en un área determinada y sirven de modelo o ejemplo para futuras investigaciones". (p. 107).

Es decir, aquellos trabajos donde se hayan manejado las mismas variables o propuesto objetivos similares; además sirven de guía al investigador que le permiten hacer comparaciones y tener ideas sobre cómo se desarrolló la investigación, llegando

a las conclusiones en esa oportunidad. Por lo tanto se reseñan a continuación los siguientes:

Jen Tang Ch, Viera O. y Quezada Sh. (2015), realizaron una investigación titulada, **“Diseño y aplicación de un programa educativo-preventivo de salud dirigido a los niños de 3er grado de turno de la mañana del U.E. Santiago Mariño San diego edo. Carabobo periodo 2014- 2.015”**, presentado en la Universidad José Antonio Páez. Tuvo como objetivo, el diseño aplicación de un programa educativo-preventivo de salud bucal, concentrándose en el fortalecimiento de la buena higiene bucal.

Este trabajo fue de tipo descriptivo, analítico ya que se aplicaron estudios observacionales directos y se analizaron conjuntamente con una interpretación y evaluación de datos para describir las características epidemiológicas de 52 niños del Unidad Educativa Santiago Mariño, al recolectar los datos se obtuvo los siguientes resultados: los niños presentaron un promedio de dientes primarios cariados, con extracción indicada y obturados (ceo-d) de 1,99.

Así como, un índice de dientes cariados, extraídos, con extracción indicada y obturados (CPO-D) de 0,51 y 0,94 en IHOS final que dio como resultados, por lo que se concluyó que la prevalencia de caries dental fue mayor en el índice de dentición temporaria. Una vez, culminada la aplicación del programa educativo, preventivo se realizó un IHOS final que dio como resultado 0,82, es decir, que conservan una buena higiene bucal.

Con relación al aporte para esta investigación se puede mencionar el desarrollo de la metodología observacional en cada caso, agrupando datos a fin de evaluar en términos de índices cuantificables la problemática de prevalencia de enfermedades dentales y de allí elaborar una propuesta viable a fines educativos e informativos con el propósito de crear hábitos de higiene bucal (oral), asimismo es relevante la

evaluación posterior a la aplicación de la propuesta lo que evidenció las mejoras en la conducta relacionada con la higiene y conservación de la salud bucal.

De igual manera se menciona a Pernalet, P. y Vilchez, M. (2015) en su trabajo de investigación denominado: **“Nivel de conocimiento de padres de pacientes que asisten a consulta odontológica en la Universidad José Antonio Páez sobre la importancia de mantener la dentición primaria en boca hasta su exfoliación.”** Presentado en la Universidad José Antonio Páez, tuvo como objetivo, evaluar nivel de conocimiento de padres de pacientes que asisten a consulta odontológica en la mencionada universidad, sobre la importancia de mantener la dentición primaria en boca hasta su exfoliación.

Para el desarrollo de este trabajo, de modalidad cuantitativo de tipo no experimental con un diseño transversal descriptivo, se aplicó la técnica de recolección de datos directos utilizando la encuesta aplicada a los representantes y la revisión de historias clínicas de los pacientes pediátricos que asistieron a la consulta durante el período 2014- 2015. Seleccionando de una población de 146 personas una muestra de 62 representantes. Determinando con los resultados el nivel de conocimiento de padres de los niños, sobre la importancia de mantener la dentición primaria en boca hasta su exfoliación, considerándose que la exfoliación temprana de las unidades dentarias primarias puede acarrear diversos problemas tanto de erupción como de oclusión dental, ocasionando así pérdida de espacios para dientes permanentes o transposición de estos.

Como conclusión se logró reconocer que los padres tienen conocimiento pero no aplican técnicas para la higiene bucal del niño y le prestan poca atención a la importancia sobre el adecuado mantenimiento a dentición primaria. Además tras la revisión de historias clínicas del año 2015 en comparación con el año 2014 se observa un aumento del nivel de tratamiento de tipo correctivo en vez de

tratamientos de tipo preventivo, hallazgos que avalaron el planteamiento de sugerencias

Así, afirmó que es fundamental la participación permanente de la familia en la educación para la salud, fomentando la higiene bucal como aspectos de la formación de la conducta del niño en sus primeros 6 años de vida.

Este antecedente tiene relación con este trabajo de investigación ya que en él, se trata de mostrar la importancia de educar a los padres sobre lo que a salud e higiene oral se refiere, de manera que se pueda mantener un conocimiento familiar sobre este tema y así evitar la recurrencia de enfermedad bucal en paciente pediátricos, así como también la prevención de cualquier otro tipo de enfermedad bucal en algunos de los miembros del círculo familia.

En otro trabajo de investigación Alvinas, M. Bernal O. y Rodríguez, B. (2014), trataron el tema sobre el **“Conocimiento de los padres sobre la prevención de caries de primera infancia de los niños en edades comprendidas de 4 a 6 años que asisten al área de odontopediatría del IX semestre de la Universidad José Antonio Páez. Valencia Venezuela”**, presentado en la Universidad José Antonio Páez Valencia. Tuvo como objetivo estudiar el nivel de conocimiento de los padres sobre la prevención de caries de primera infancia, partiendo de la premisa de que con un conocimiento bajo en referencia al higiene bucal se incrementan las enfermedades buco dentales en la sociedad, especialmente la caries en niños y adolescentes.

De forma metodológica fue una investigación cuantitativa, de modalidad descriptivo transversal, de tipo investigación de campo que utilizó la técnica de recolección de datos directos como la encuesta en un instrumento tipo cuestionario dicotómico aplicado a una muestra censal de 20 padres y representantes que asistieron con sus hijos a la consulta clínica del área de odontopediatría del IX semestre de la Universidad José Antonio Páez. De los resultados concluyó que la mayoría de los encuestados no tiene conocimiento de cómo se produce la caries en

dientes primarios y las técnicas aplicadas de higiene oral son deficientes, la mayoría no conoce de las técnicas de cepillado y los daños de la ingesta de productos azucarados a la hora de dormir, sin que se efectúe una limpieza bucal. Con el estudio se ratificó el factor incidente en la aparición de caries a temprana edad por la ingesta de productos azucarados y malos hábitos de higiene oral.

Como aporte a la presente investigación se reconocen los procedimientos para desarrollar el estudio, basado en técnicas de recolección de datos directos, mediante la aplicación de un cuestionario, también es relevante la manera sistemática de enfocar los resultados con el fines de generar conclusiones y dar sugerencias sobre las deficiencias encontradas. De allí que sea de gran interés a aplicar en este estudio.

Por otro lado, conviene reseñar a Cardente, J. Silva, AM. Pulido Y, Arencibia E, y Martínez M. (2014). Quienes realizaron una investigación titulada **Caracterización de la salud bucal en edad temprana en un área de salud.** Presentada en la Pontificia Universidad Católica de Chile. El objeto central de estudio fue conocer la situación ante el problema de la falta de higiene bucal de los alumnos de preescolar y la búsqueda de estrategias que permitan colaborar con la tarea diaria y constante de los padres. De esta forma se les inculcará a los niños la importancia y valoración que tiene su dentadura, los métodos de mantenimiento, de prevención de caries, la adquisición de hábitos de higiene que posibiliten una mejor salud buco dental desde la infancia.

A este respecto, este trabajo considero el criterio expuesto por Villalbi (2010), que dijo, “Una de las formas de lograr la prevención de enfermedades es a través de la Educación Sanitaria (E.S.)”, la cual, se refiere a la modificación en sentido favorable de los conocimientos, actitudes y comportamientos de salud de los receptores de la educación. Además afirmó, que tanto la escuela como el consultorio odontológico representan unos ámbitos apropiados para la Educación Sanitaria.

De tal manera, que desarrollaron una investigación cualitativa, descriptiva aplicando un instrumento de escala de estimación y observación para diagnosticar la situación actual de los niños y niñas del 3^{er} nivel del Preescolar de la U.E.B “Jesús de Nazaret” en relación a su nivel de conocimiento sobre la salud bucal, y así establecer unos planes estratégicos para la prevención de las caries. Los resultados se orientaron a la descripción de los logros, avances y alcances de los niños y niñas en el desarrollo de los procesos, en cada una de las áreas de aprendizaje. También en el recuento se hizo una serie de preguntas a todos los niños y niñas del cual se hizo un registro de sus respuestas evaluando de esta forma su conocimiento adquirido durante las actividades de información sobre el ¿Por qué se enferman los dientes y toda la boca?

En conclusión, reafirmó los criterios sobre las razones fundamentales por las cuales es importante educar a los niños y niñas sobre salud bucodental: La caries y la gingivitis (inflamación de las encías) son las enfermedades bucodentales más comunes que afectan a los escolares. La caries y la gingivitis pueden afectar incluso a los niños (as) pequeños (as). La caries y la gingivitis pueden prevenirse o controlarse en gran medida mediante el cepillado con dentífricos fluorados y modificando hábitos dietéticos, por lo que los planes estratégicos se dirigirán a la formación de hábitos y normas de Higiene Bucal en los niños se debe reforzar en la etapa preescolar, tanto en la escuela como en las unidades de asistencia odontológica.

Así este trabajo, fue relevante para a presente investigación por cuanto, refuerza la idea del odontólogo facilitador de buenas conductas hacia la higiene bucal, para prevenir enfermedades y conservar la salud en pacientes odontopediátrico. Avalando la idea que se propone en esta investigación de diseñar un manual educativo sobre higiene oral de fácil accesos a los representantes de los niños ya saneados en la cavidad bucal. Por otra parte, es de importancia el contenido teórico referencial sobre el teme tratado.

En otro trabajo, Hormigot, L. Reyes, D., González, A. y Meriño, Y. (2013) **Estudio descriptivo transversal sobre promoción de salud bucal y nivel de conocimientos de caries dental en niños de 6 a 10 años en la Clínica Estomatológica Municipal de Manzanillo**. Presentado en la Universidad de la Habana. Cuba. Tuvo como objetivo, promocionar la salud bucal y elevar el nivel de conocimientos sobre la caries dental en niños y niñas, a partir del reconocimiento de la situación actual.

Se realizó un estudio descriptivo transversal en 90 estudiantes de la Escuela Secundaria Básica Manuel Fajardo Rivero que se atienden en la Clínica Estomatológica Municipal de Manzanillo en el período comprendido de septiembre de 2011 a septiembre de 2012, con el objetivo de promocionar salud bucal y elevar el nivel de conocimientos sobre la caries dental en niños entre 6 y 10 años.

El estudio se realizó motivado a la prevalencia de la enfermedad en este grupo de edad, la repercusión negativa sobre la salud bucal y por la importancia que tiene la atención odontológica para la salud y el bienestar de la población. La información se recogió mediante exámenes físicos y el cuestionario confeccionado al efecto, aplicados a los estudiantes. En la encuesta se consideraron las variables de edad del paciente, sexo, higiene bucal, ingestión de alimentos cariogénicos, higiene bucodental y nivel de conocimientos.

Tras el análisis de los resultados se determinó que en los afectados predominó la higiene bucal deficiente y la ingestión de alimentos cariogénicos y prevaleció la caries de segundo grado predominó el sexo masculino y el grupo de 9 años. El aumento de la prevalencia de caries dental se debe al aumento constante del consumo de hidratos de carbono, la incorporación irregular de programas de flúor cuando estos existen y la carencia en la oferta de programas preventivos e integrales en los servicios estomatológicos.

2.2 Bases Teóricas

Las bases teóricas se utilizan como un elemento clave para llevar a cabo la investigación y respaldar el problema que se presenta dentro del trabajo. Según Arias (2012), las bases teóricas “implican el desarrollo amplio de conceptos y proposiciones que conforman el punto de vista o enfoque adoptado para sustentar o explicar el problema plantado” (p.107). Por lo que, permiten desarrollar los aspectos conceptuales del tema objeto de estudio.

De allí, la importancia de ejecutar la revisión necesaria de teorías, paradigmas, estudios, entre otros, vinculados al tema para posteriormente construir una posición frente a la problemática que se pretende abordar. A continuación se presentan las bases teóricas que sustentan la presente investigación.

Aparato Estomatognático

En síntesis expone Canut (2014), este aparato corresponde a una unidad morfofuncional, que integra y coordina aquellas estructuras óseas, musculares, nerviosas, dentales y glandulares que se organizan alrededor de las articulaciones cráneo-temporo-mandibulares, dentoalveolares y dentodentales (oclusión), con ubicación en la región cráneo-facial, en la cavidad oral.

Constituye un sistema que tiene por objeto llevar a cabo las funciones iniciales de la digestión, esto es la masticación, la salivación, la deglución, la degradación inicial de los hidratos de carbono. Que al igual, que todos los

componentes del cuerpo, debe ser cuidado en forma salubre para protegerlo de los riesgos que afectarían su funcionalidad.

En particular la cavidad oral corresponde a la integración de los elementos que dividen la boca, que es la abertura corporal por la que se ingieren los alimentos. Está ubicada en la cara y constituye en su mayor parte el aparato estomatognático, así como la primera parte del sistema digestivo. En la boca se pueden distinguir tres tipos de mucosas: simple revestimiento, masticatoria, especializada. Es una estancia con cinco paredes: anterior, laterales, inferior, superior y posterior. Los anexos de la boca son:

Los dientes, como órgano anatómico duro, enclavado en los procesos alveolares de los huesosmaxilares y mandíbula a través de un tipo especial de articulación denominada Gonfosis, en la que intervienen diferentes estructuras que lo conforman: cemento dentario y hueso alveolar ambos unidos por el ligamento periodontal. El diente está compuesto por tejidos mineralizados (calcio, fósforo, magnesio), que le otorgan la dureza.

Éstos, son estructuras de tejido mineralizado que comienzan a desarrollarse desde la vida embrionaria, e inician su erupción en los primeros seis meses de vida, los cuales ayudan al proceso de la masticación de los alimentos para una buena digestión. El diente realiza la primera etapa de la digestión y participa también en la comunicación oral.

En su conjunto forman la dentición temporal (o dientes de "leche") y la dentición permanente.

La dentición temporal (decidua) consta de 20 dientes, cuya aparición comienza a los seis meses de vida aproximadamente y su recambio por piezas permanentes dura hasta los 12 años aproximadamente.

La dentición permanente inicia su erupción desde los seis años de edad aproximadamente, e irá reemplazando a los dientes de la primera dentición hasta llegar a la edad adolescente. La dentición permanente consta de 32 dientes. En la edad de 16 a 25 años pueden llegar a erupcionar los terceros molares (llamados "muelas del juicio o cordales") cuya retención dentro de los maxilares es muy frecuente.

La encía, es una fibromucosa formada por tejido conectivo denso con una cubierta de epitelio escamosoqueratinizado que cubre los procesos alveolares y rodea a los dientes. La encía es contigua al ligamento periodontal y, en su exterior, con los tejidos mucosos de la cavidad oral.

La encía tiene por lo general un color rosa pálido y al encontrarse adherido a los cuellos de los dientes (epitelio de unión) e insertado con fibras colágenas (inserción conectiva) forma un sellado que protege al hueso y demás tejidos de soporte. Se habla de encía marginal, encía insertada y encía alveolar, según la zona bucal donde se encuentra. La encía es componente del periodonto.

Las encías son un tejido del interior de la boca, que cubre los maxilares (superior e inferior), protegiendo y ayudando a sujetar los dientes. Las encías son visibles al levantar los labios, su coloración, si están sanas, es entre rosácea y rojo pálido con los dientes firmemente sujetos. Una higiene inadecuada o insuficiente puede producir enfermedades periodontales, incluida la gingivitis.

Las amígdalas. En anatomía, a cualquier órgano constituido por un retículo de tejido linfático y epitelial que contiene folículos linfáticos. Son ganglios linfáticos que se encuentran en la parte posterior de la boca y en la parte de arriba de la garganta. Ayudan a eliminar las bacterias y otros microorganismos para prevenir infecciones en el cuerpo.

Cabe destacar que el contenido anterior es de útil referencia para focalizar la presente investigación toda vez que trata de temáticas referida a la higiene oral es decir al cuidado de la cavidad bucal u oral por lo que se debió conocer anatómicamente su ubicación funcionalidad

Salud Bucodental

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2006) define salud bucodental como la ausencia de enfermedades y trastornos que afectan boca, cavidad bucal y dientes, como cáncer de boca o garganta, llagas bucales, defectos congénitos como labio leporino o paladar hendido, enfermedades periodontales, caries dental, dolor oro facial.

Afecciones Bucodentales

Según Cárdenas (2003). Las enfermedades o afecciones bucodentales es todo caso patológico que afecta directamente la salud y funcionalidad de la cavidad bucal se presentan asociadas a factores de riesgo, entre otros, con la mala salud, el tabaquismo y el consumo nocivo de alcohol, factores que comparten con las cuatro enfermedades crónicas más importantes, a saber: las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas y la diabetes. Es de notar a este respecto que las afecciones bucodentales a menudo están asociadas

a enfermedades crónicas. La mala higiene de la boca también constituye un factor de riesgo para el padecimiento de enfermedades bucodentales.

La prevalencia de estas enfermedades varía dependiendo de la región geográfica de que se trate y de la disponibilidad y accesibilidad de servicios de salud bucodental. También tienen mucho peso diversos determinantes sociales. La prevalencia de enfermedades bucodentales está aumentando en los países de ingresos bajos y medianos; en todos los países, la carga de morbilidad por esta causa es considerablemente mayor en las poblaciones pobres y desfavorecidas. De acuerdo con Cárdenas (2003), dentro de las enfermedades más comunes se encuentran las siguientes:

Caries dental

La palabra latina *caries*, significa podredumbre, tal como se observa en las ramas de los árboles, en los huesos y eventualmente en los diente. El término correcto es caries dental y su definición: “enfermedad multifactorial, universal, caracterizada por la disolución química, localizada, de los tejidos duros del diente, por la acción de los ácidos orgánicos, resultantes del metabolismo bacteriano de azúcares de bajo peso molecular.

Caries de la niñez temprana

Se le conoce con otros nombres, inicialmente descrita en la literatura con los nombres de “caries del biberón” o “síndrome de la alimentación” hace referencia al ataque de caries dental que se observa en esta edad (6 meses a tres años de edad). En las etapas iniciales las lesiones se encuentran localizadas en vestibular de los incisivos superiores. La academia americana de odontología pediátrica (AAPD) citada por Cárdenas (2003), la define como “la presencia de una o más lesiones de caries

dental, (cavitadas o no cavitadas), dientes perdidos por caries dental o superficies obturadas, en la dentición decidua en niños menores de 71 meses de edad (ECC). (p.178)“ En niños menores de tres años la presencia de lesiones de caries dental en superficie lisa es definida como “caries dental severa de la niñez temprana” (S-ECC).

Entre los tres y los cinco años de edad la AAPD considera como S-ECC:

- a.- La presencia de uno o más dientes cariados, perdidos por caries dental, o superficies lisas obturadas en los dientes anteriores.
- b.- La presencia de 4 o más superficies obturadas a los 3 años.
- c.- La presencia de 5 o más superficies obturadas a los 4 años de edad.
- d.- La presencia de 6 o más superficies obturadas a los 5 años de edad.

La caries dental de la niñez temprana es prevalente en los centrales y laterales superiores y en los primeros molares deciduos. Las lesiones clínicas son de progreso muy rápido, las manchas blancas se observan desde que los incisivos aparecen en la boca y de no intervenir oportunamente en poco tiempo evolucionan a lesiones cavitadas circunferenciales localizadas en el borde gingival.

Inicialmente los incisivos inferiores no son afectados por la enfermedad. Si el proceso continúa activo los dientes que van apareciendo en la boca son rápidamente afectados: segundos molares deciduos y caninos. Cuando a los tres años de edad toda la dentadura se encuentra afectada por caries dental se prefiere usar el término de “caries de biberón”.

La caries dental de la niñez temprana está relacionada con el uso indiscriminado del biberón, generalmente las madres adicionan a la leche o a la fórmula, azúcar, miel y cualquier otro tipo de aditivo rico en carbohidratos

permitiendo que el niño duerma con el biberón en su boca. Además muchos de los jarabes usados para controlar la tos y otras afecciones gripales contienen hasta 70% de sacarosa, las madres abusan de ellos durante la noche porque su contenido en antihistamínicos induce el sueño, facilitando de esta manera el descanso de toda la familia.

Absceso Periodontal

Es una inflamación purulenta en los tejidos periodontales, también se conoce como Absceso Lateral o Absceso Parietal. Los abscesos localizados en la encía, provocados por una lesión externa de la encía, y que no afectan las estructuras de soporte se llaman Abscesos Gingivales. Estos pueden darse o no en presencia de bolsas periodontales. La formación de abscesos periodontales puede darse de la siguiente manera:

1. Extensión de la infección de una bolsa periodontal de forma profunda hacia los tejidos periodontales.
2. Extensión lateral de la inflamación de la superficie externa de la bolsa periodontal hasta el tejido conectivo de la pared de la bolsa.
3. Formación de una bolsa con un curso tortuoso alrededor de la raíz. El absceso periodontal puede formarse en su fondo ciego, cuyo extremo profundo no se comunica con la superficie.
4. Eliminación incompleta del cálculo durante el tratamiento de una bolsa periodontal. Se encoge la pared gingival, lo que ocluye el orificio de la bolsa y se da un absceso periodontal en la porción sellada de la bolsa.
5. Después de un trauma al diente, o con la perforación de la pared lateral de la raíz en el tratamiento endodóntico.

Dolor orofacial

Es el malestar relacionado con los trastornos de sistema masticatorio cae dentro del dolor orofacial. El dolor relacionado con la TMJ con más frecuencia tiene un origen muscular. Se deben identificar las fuentes del dolor dental o periodontal por medio de información clínica, radiográfica y de los antecedentes. Las fuentes no dentales del dolor incluyen las estructuras de la TMJ, músculos, estructuras cervicales, neuropatías, inflamación vascular, todos los tipos de cefalea entre otros.

Tractos sinusales intraorales

En algunas ocasiones, una infección endodóntica crónica drenará hacia la superficie gingival a través de una comunicación intraoral conocida como *tracto sinusales*. Esta vía, revestida a veces de epitelio, se extiende directamente desde el origen de la infección hasta un orificio superficial o *estoma*, en la encía adherida, también se puede extender por fuera de la boca. En ocasiones se emplea incorrectamente el término *fístula* para describir este tipo de drenaje. La fístula, por definición, es, en realidad, una comunicación anormal entre dos órganos internos o una vía entre dos superficies revestidas por epitelio.

Por lo general, una infección periapical con un tracto sinusal asociado no suele ser dolorosa, aunque en ocasiones hay molestias de una intensidad variable antes de que se desarrolle el tracto sinusales. Además de proporcionar un conducto para la liberación del exudado infeccioso con el consiguiente alivio del dolor, el tracto sinusales también puede ayudarnos a identificar el origen de una infección determinada. En ocasiones no existen indicios objetivos del origen de una infección odontogénica.

La trayectoria del tracto sinusales proporcionará un dato objetivo para localizar al diente causante. Para trazar la trayectoria de un tracto sinusal se introduce un cono de gutapercha del n.º 25 por el orificio del tracto. Esta maniobra puede resultar algo molesta para el paciente, pero debemos introducir el cono hasta percibir una resistencia. Una vez revelada la radiografía periapical, el final del tracto sinusales se determina siguiendo la trayectoria que ha seguido el cono de gutapercha. Esto dirigirá al clínico hacia el diente causante y, más específicamente, hacia la raíz del diente que constituye el origen de la patología.

Enfermedad periodontal

Según refiere Laserna (2008), la enfermedad periodontal, periodontopatías, periodontitis, periodontitis o la piorrea, es el conjunto de alteraciones inflamatorias del paradontio o periodonto que tienen carácter irreversible y producen la pérdida de los dientes a pesar del cepillado dental diario.

La enfermedad periodontal es un proceso progresivo. Inflamatorio, que provoca la destrucción del periodonto si no es tratada adecuadamente y se caracteriza clínicamente por alteraciones en el color de la encía (enrojecimiento), alteraciones en la textura (tumefacción) de la encía, tendencia incrementada a la hemorragia al sondeo en el área del surco/bolsa gingival, con migración y movilidad de las piezas dentarias y pérdida de las piezas dentarias.

Gingivitis

Se genera por un mal cepillado de dientes y el escaso uso de hilo dental, entre otros. Consiste en la inflamación de las encías causada por un proceso infeccioso (bacterias) o la acumulación de placa bacteriana y sarro. Si no es atendida a tiempo, puede afectar el hueso y convertirse en una periodontitis. Entre sus síntomas se encuentran: sangrado, inflamación, enrojecimiento, sensibilidad al frío y mal aliento.

El componente teórico anterior resulto de especial importancia para el desarrollo de esta investigación en virtud de que se expuso una síntesis de la sobre el teme de la salud bucal y las posibles enfermedades que pueden atentar contra la debida cavidad bucal sana.

Higiene Oral

De acuerdo a lo que expone Laserna, (2008), la higiene oral, "Tiene como objetivo el control de la flora microbiana asociada a los residuos orales y el cálculo" (p.85). Generalmente la eliminación de la placa dental para prevenir la caries y la enfermedad periodontal debe hacerse de forma mecánica, mediante cepillos e hilo dental. Los colutorios ayudan a su reblandecimiento o a disminuir el número de bacterias pero no a su eliminación. La higiene oral mecánica es muy importante para el paciente, por lo que debe realizarse diariamente y de forma constante, aunque también, al no existir un método higiénico perfecto, influye la habilidad para conseguir la ausencia de placa y una encía sana.

Por otra parte según Fuenmayor (2009) "El cepillado manual es el procedimiento de higiene oral más utilizado por la mayoría de la población que se cepilla los dientes diariamente" (p.98), pero sostiene que el cepillado no debe concentrarse únicamente en los dientes. Éste debe ser asociado, a la higiene inter proximal y del dorso de la lengua con los diferentes aditamentos que hay en el mercado tratando de personalizar la higiene oral a cada persona para que ésta le resulte eficaz. A su vez, Leache (2008) ya en el campo de la odontopediatría expresa que el resultado eficaz del cepillado manual dental en niños depende de:

- 1.- El diseño del cepillo
- 2.- La destreza de la persona para usarlo

3.-La frecuencia

4.- La duración del cepillado.

Herramienta y Técnicas de higiene oral (Bucal)

El cepillo dental

Con referencia al cepillo dental como herramienta principal para la higiene oral, Leache (2008) sostiene que ésta, no limpia los restos de alimentos retenidos entre los dientes, no diluye ni neutraliza los ácidos corrosivos y desmineralizadores de los dientes, , si no es utilizada conjuntamente con los aditivos mineralizados, corrosivos y químicos bloqueadores, desinfectantes y blanqueadores de la corona dental. Por lo que su uso es limitado para prevenir las enfermedades dentales.

Sin embargo en pacientes pediátricos, las caries y gingivitis son las enfermedades comunes, y el uso del cepillo dental todos los días regularmente después de comer, al levantarse y al acostarse a dormir, elimina la concentración de sacarosa y el endurecimiento de placa dental en los espacios interproximales y a lo largo del margen gingival. Por lo que, recomienda su uso y la aplicación de técnicas adecuadas para el cepillado dental.

Por otra parte Fuenmayor (2009) dice que “las características de un cepillo dental manual adecuado deben incluir:

- 1.- Tamaño de mango adecuado para la edad y destreza motora del paciente que lo utilice
- 2.- Tamaño de la cabeza del cepillo adecuado al tamaño de la boca del paciente

- 3.- Uso de filamentos de nylon o poliéster de punta redondeada y tamaño inferior a 0,009 pulgadas de diámetro
- 4.- Uso de filamentos suaves configurados según los estándares de la industria
- 5.- Filamentos que permitan mejorar la eliminación de placa en los espacios interproximales y a lo largo del margen gingival.

Técnicas de cepillado dental

Según Leache (2008) "La técnica de cepillado ideal es la que permite lograr la eliminación completa de la placa con el menor tiempo posible sin causar daño en los tejidos." De allí que se establezcan una serie de técnicas para su aplicación entre ellas se pueden mencionar:

El cepillado horizontal. Es la técnica de cepillado más común, suele ser utilizada por personas que nunca ha recibido enseñanza sobre técnicas de higiene bucal "y consiste en que el cabezal del cepillo se coloca perpendicular a la superficie dentaria y se ejerce un movimiento de vaivén de atrás hacia adelante.

El cepillado vertical (Técnica de Leonard 1939). Este se ejerce en sentido vertical con movimientos hacia arriba y abajo.

El Cepillado circular (Técnica de Fones 1934). Con los dientes cerrados se coloca el cepillo dentro del carrillo y se ejerce un movimiento circular rápido que se extiende desde la encía superior hasta la inferior con presión leve. En superficies linguales y palatinas se hacen movimientos hacia atrás y adelante.

Técnica de barrido. Incluye una combinación de movimientos circulares horizontales y verticales.

Técnica de Fones/circular. Es común en pacientes no enseñados. En ese sentido las cerdas del cepillo dental se colocan perpendiculares al eje mayor del diente y se realizan movimientos giratorios ascendentes y descendentes con la boca cerrada en oclusión.

Del contenido teórico referencial anterior, se destaca la importancia en la aplicación de la técnicas del cepillado dental mecánico con el uso de dentífricos como principal herramienta que permite la limpieza de las piezas dentarias, la lengua y mucosas bucales así como la eliminación de la placa bacteriana, que en principio es una de las principales causas de enfermedades infecciosas orales y la afectación negativa de piezas dentarias y líneas alveolares.

La dieta y la nutrición y su intervención en el desarrollo dental del paciente pediátrico

Sobre este aspectos, Fernández y Díaz (2005) afirmaron que, "la dieta y la nutrición intervienen de forma decisiva en el desarrollo dental, la integridad de los tejidos gingivales y de la boca, la fortaleza de huesos y la prevención y el tratamiento de enfermedades estomatológicas "(p.78), también dicen que " los alimentos cariogénicos son los que contienen carbohidratos fermentables que, cuando se ponen en contacto con los microorganismos de la actividad bucal, acidifican el pH de la saliva a menos de 5,5 y estimulan el proceso cariógeno."

En ese sentido, se puede complementar lo expresado por Fernández y Díaz (2005), al considerar que el potencial cariogénico de algunos alimentos ha sido utilizado durante años para justificar la caries en los niños. Cualquier alimento que contenga azúcares (sacarosa, glucosa, fructosa, lactosa y maltosa) o elementos que puedan ser desdoblados a estos serán capaces de formar ácidos cuando los microorganismos de la placa están presentes. Cuando se ingiere un alimento que contiene alguno de los mencionados azúcares, se inicia la formación de ácidos y desciende el pH.

Este es un hecho que se estima definitivo en la producción de caries y, por tanto, cabe referir a Fernández y Díaz (2005), cuando dice que se debe aplicar un nuevo enfoque de modificación de la dieta y nutrición de los niños a fin de garantizar una mejor salud dental, contemplando los siguientes elementos:

- 1.- Estudio de la dieta del niño valorando desviaciones notables en sus componentes o consistencia inadecuada a su edad.
- 2.- Frecuencia con que ocurre algún tipo de ingesta.
- 3.- Características personales que permitan determinar el aclaramiento oral.
- 4.- Tipo y vehículo del azúcar consumido para establecer el tiempo de duración de la agregación.

En cuanto a este punto es importante reflejar del contenido, la reafirmación que la dieta a base de sacarosa, glucosa, fructosa, lactosa y maltosa, se ha convertido en uno de los principales factores externos que facilita las enfermedades dentales por lo que se debe profundizar en la educación sobre la higiene oral, toda vez que resulta un difícil acostumbrar a los niños y sus representantes a la no ingesta de azúcares.

2.3 Definición de términos básicos

Señala Arias (2012), "La definición de términos básicos es la aclaración del sentido en que se utilizan las palabras o conceptos empleados en la identificación y formulación del problema. ". (p. 108). Es por ello, que en este punto se desarrollaron de forma precisa y corta los conceptos involucrados en la investigación de difícil comprensión o pueden presentar diferentes significados según sea el contexto de su acción. Expresados a continuación:

Bucal.Proviene de boca y éste del latín. Proviene de *bucca, buccae* cuyo significado es boca, más el sufijo -al procedente del latino *-alis* que significa relación, pertenencia. En consecuencia, el concepto original de este término es lo relativo o lo que pertenece a la boca.

Deglución. Es el paso del alimento desde la boca a la faringe y luego hasta el esófago. Los alimentos masticados por los dientes, amasados por la lengua y humedecidos por la saliva, toman forma de una bola de consistencia pastosa, el bolo alimenticio. Una vez formado el bolo alimenticio, la lengua lo empuja hacia atrás y entonces ingresa en la faringe. El pasaje del bolo alimenticio desde la boca hacia la faringe se denomina deglución.

Higiene oral. Se refiere a aplicación de técnicas herramientas y materiales para preservar la salud en la cavidad oral compuesta por mucosas, músculos, huesos dientes, encías amígdalas y lengua

Infección. Proceso que resulta de un desequilibrio en la relación entre el microorganismo y el huésped (ser humano). Dando origen a la enfermedad *bacteriana* y el estado patológico donde se reproducen *bacterias* de alguna variedad nociva.

Masticación. Es una parte de la función digestiva presente en una gran variedad de animales, incluido el hombre. Es el proceso mediante el cual se tritura la comida previamente ingerida al comienzo de la digestión, es un proceso mediante el cual, la comida es triturada con ayuda de las piezas dentales y es homogeneizada o lubricada con la saliva, esto se debe a una acción refleja congénita o incondicionada. La secreción de saliva es una respuesta a la estimulación directa de las células del gusto o de la mucosa bucal.

Paciente pediátrico.Incluye todos los pacientes quienes son infantes, niños y adolescentes menores (pre adolescentes).

Riesgos. Se define como la combinación de la probabilidad de que se produzca un evento y sus consecuencias negativas.

Salivación. Es la acción de segregar consciente o inconscientemente la saliva que es una sustancia involucrada en parte de la digestión, se encuentra en la cavidad bucal, producido por las glándulas salivales.

Salud.Es un estado de completo bienestar físico, mental y también social, no solamente la ausencia de enfermedad o dolencia.

Sangramiento gingival. Es un signo patognomónico de profusión variada de enfermedad gingival.

2.4 Bases legales.

Atendiendo al concepto de Villafranca D. (2002) "Las bases legales no son más que se leyes que sustentan de forma legal el desarrollo del proyecto" explica que las bases legales "son leyes, reglamentos y normas necesarias en algunas

investigaciones cuyo tema así lo amerite". De allí, que para esta investigación se consideraron las siguientes:

Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999). Gaceta Oficial N°5453 Extraordinario Caracas Viernes 24 de marzo de 2000

Artículo 83. La salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida. El Estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios. Todas las personas tienen derecho a la protección de la salud, así como el deber de participar activamente en su promoción y defensa, y el de cumplir con las medidas sanitarias y de saneamiento que establezca la ley, de conformidad con los tratados y convenios internacionales suscritos y ratificados por la República.

Artículo 102. La educación es un derecho humano y un deber social fundamental, es democrática, gratuita y obligatoria. El Estado la asumirá como función indeclinable y de máximo interés en todos sus niveles y modalidades, y como instrumento del conocimiento científico, humanístico y tecnológico al servicio de la sociedad.

La educación es un servicio público y está fundamentada en el respeto a todas las corrientes del pensamiento, con la finalidad de desarrollar el potencial creativo de cada ser humano y el pleno ejercicio de su personalidad en una sociedad democrática basada en la valoración ética del trabajo y en la participación activa, consciente y solidaria en los procesos de transformación social, consustanciados con los valores de la identidad nacional y con una visión latinoamericana y universal. El Estado, con la participación de las familias y la sociedad, promoverá el proceso de

educación ciudadana, de acuerdo con los principios contenidos en esta Constitución y en la ley.

Estos artículos son apropiados para avalar la propuesta del diseño del manual educativo para la higiene oral, por cuanto constitucionalmente es un deber y obligación ciudadana y gubernamental proteger la salud y facilitar la educación para la salud.

Ley Orgánica de Protección al Niño, Niña y Adolescente (LOPNNA) 2015 Gaceta Oficial 6.185

Artículo 5.Obligaciones generales de la familia e igualdad de género en la crianza de los niños, niñas y adolescentes. La familia es la asociación natural de la sociedad y el espacio fundamental para el desarrollo integral de los niños, niñas y adolescentes. En consecuencia, las familias son responsables de forma prioritaria, inmediata e indeclinable, de asegurar a los niños, niñas y adolescentes el ejercicio y disfrute pleno y efectivo de sus derechos y garantías.

El padre y la madre tienen deberes, responsabilidades y derechos compartidos, iguales e irrenunciables de criar, formar, educar, custodiar, vigilar, mantener y, asistir material, moral y afectivamente a sus hijos e hijas.

El Estado debe asegurar políticas, programas y asistencia apropiada para que la familia pueda asumir adecuadamente estas responsabilidades, y para que el padre y la madre suman, en igualdad de condiciones, sus deberes, responsabilidades y derechos. Asimismo garantizará protección a la madre, al padre o a quienes ejerzan la jefatura de la familia.

Artículo 41. Derecho a la salud y a servicios de salud. Todos los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a disfrutar del nivel más alto posible de salud física y mental. Asimismo, tienen derecho a servicios de salud, de carácter gratuito y de la más alta calidad, especialmente para la prevención, tratamiento y rehabilitación de las afecciones a su salud. En el caso de niños, niñas y adolescentes de comunidades y pueblos indígenas debe considerarse la medicina tradicional que contribuya a preservar su salud física y mental.

Parágrafo Primero. El Estado debe garantizar a todos los niños, niñas 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. Parágrafo Segundo. El Estado debe asegurar a los niños, niñas y adolescentes el suministro gratuito y oportuno de medicinas, prótesis y otros recursos necesarios para su tratamiento médico o rehabilitación.

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

Artículo 43. Derecho a información en materia de salud. Todos los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a ser informados e informadas y educados o educadas sobre los principios básicos de prevención en materia de salud, nutrición, ventajas de la lactancia materna, estimulación temprana en el desarrollo, salud sexual y reproductiva, higiene, saneamiento sanitario ambiental y accidentes. Asimismo,

tienen el derecho de ser informados e informadas de forma veraz y oportuna sobre su estado de salud, de acuerdo a su desarrollo. El Estado, con la participación activa de la sociedad, debe garantizar programas de información y educación sobre estas materias, dirigidos a los niños, niñas, adolescentes y sus familias.

Artículo 53. Derecho a la educación. Todos los niños, niñas y adolescentes tienen el derecho a la educación gratuita y obligatoria, garantizándoles las oportunidades y las condiciones para que tal derecho se cumpla, cercano a su residencia, aun cuando estén cumpliendo medida socioeducativa en el Sistema Penal de Responsabilidad del Adolescente.

Parágrafo Primero. El Estado debe crear y sostener escuelas, planteles e institutos oficiales de educación, de carácter gratuito, que cuenten con los espacios físicos, instalaciones y recursos pedagógicos para brindar una educación integral de la más alta calidad. En consecuencia, debe garantizar un presupuesto suficiente para tal fin.

Parágrafo Segundo. La educación impartida en las escuelas, planteles e institutos oficiales será gratuita en todos los ciclos, niveles y modalidades, de conformidad con lo establecido en el ordenamiento jurídico.

Artículo 54. Obligación del padre, de la madre, representantes o responsables en materia de educación. El padre, la madre, representantes o responsables tienen la obligación inmediata de garantizar la educación de los niños, niñas y adolescentes. En consecuencia, deben inscribirlos oportunamente en una escuela, plantel o instituto de educación, de conformidad con la ley, así como exigirles su asistencia regular a clases y participar activamente en su proceso educativo.

Artículo 68. Derecho a la información. Todos los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a recibir, buscar y utilizar todo tipo de información que sea acorde con su desarrollo y a seleccionar libremente el medio y la información a recibir, sin más límites que los establecidos en la ley los derivados de las facultades legales que corresponden a su padre, madre, representantes o responsables. Parágrafo Primero. El Estado; la sociedad y el padre, la madre, representantes o responsables tienen la obligación de asegurar que los niños, niñas y adolescentes reciban información veraz, plural y adecuada a su desarrollo. Parágrafo Segundo.

El Estado debe garantizar el acceso de todos los niños y adolescentes a servicios públicos de información, documentación, bibliotecas o demás servicios similares que satisfagan las diferentes necesidades informativas de los niños, niñas y adolescentes, entre ellas, las culturales, científicas, artísticas, recreacionales y deportivas. El servicio de bibliotecas públicas es gratuito.

En los artículos anteriores, se expresan las obligaciones y deberes del Estado, y los grupos familiares para prestar asistencia integral para la salud y educación de los niños, niñas y adolescentes.

Ley del Ejercicio de la Odontología
Caracas, 1970 Gaceta Oficial Número 29.288

Artículo 2. Se entiende por ejercicio de la odontología la prestación de servicios encaminados a la prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades, deformaciones y accidentes traumáticos de la boca y de los órganos o regiones anatómicas que la limitan o comprenden. Tales intervenciones constituyen actos propios de los profesionales legalmente autorizados, quienes

podrán delegar en sus auxiliares aquellas intervenciones claramente determinadas en esta Ley y su Reglamento.

En este artículo es muy clara la intención del legislador en otorga como primera función de los odontólogos la prevención de enfermedades, generando el marco del rol de este profesional para que sirva de facilitador encaminado crear cultura de higiene oral y salud bucal.

Código de Deontología Odontológica 1992
Colegio de Médicos Odontólogos de Venezuela

Artículo 4º: El Profesional de la Odontología debe atender por igual celo a todos sus pacientes cualesquiera sean sus condiciones de salud, independientemente de su nacionalidad, raza, posición social o económica, creencias religiosas o ideas políticas.

Artículo 18º: El Profesional de la Odontología al prestar sus servicios se obliga:
a. Tener como objeto primordial la conservación de la salud del paciente. b. Asegurarle al mismo todos los cuidados profesionales. c. Actuar con la serenidad y la delicadeza a que obliga la dignidad profesional.

Artículo 100º: La investigación en niños se limitará preferiblemente a las enfermedades propias de la infancia y de aquellas condiciones a las cuales los niños son particularmente susceptibles. Se considera imprescindible el consentimiento de los padres o representantes legales, dado por escrito, luego de pormenorizada explicación de los objetivos de la investigación y de los riesgos o molestias.

En estos artículos el profesional de odontología se obliga a la atención odontológica sin discriminaciones, con ética y al fomento de la investigación, por lo que, avala la realización de esta investigación en función del aporte educativo para

conservación de la salud bucal en pacientes pediátricos luego de ser saneados con tratamiento previos.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO.

Se entiende por metodología el conjunto de pautas y acciones orientadas a describir un problema. En este aspecto, Arias (2012) explica el marco metodológico como el “Conjunto de pasos, técnicas y procedimientos que se emplean para formular y resolver problemas sujetos a investigación científica” (p.116). En este sentido, en esta sección se dio a conocer la planificación a seguir para el desarrollo de la presente investigación. La metodología del proyecto incluyó el tipo el diseño de investigación y las estrategias metodológicas que fueron utilizados para llevar a cabo el desarrollo de la investigación.

3.1 Tipos de Investigación.

El tipo de investigación se refiere a la clase de estudio que se va a realizar. Orienta sobre la finalidad general del estudio y sobre la manera de recoger las informaciones o datos necesarios. De acuerdo a lo antes planteado, esta investigación se calificó como proyectiva, de tipo proyecto factible y se apoyó en aspectos de la

revisión bibliográfica investigación de campo, dentro de un paradigma cuantitativo. En razón de que manejó la agrupación datos numéricos referidos a la agrupación aspectos de opinión en el tema tratado.

En lo que respecta al nivel, refiere Campos (2009). “el tipo de investigación se relaciona con el alcance que puede tener una investigación científica, así se tipificará en virtud al horizonte que se prevé, lo que implica estrategias diferentes para su tratamiento metodológico” (P.76). En ese sentido, es posible enmarcar esta investigación, según el propósito fundamental como un estudio aplicado; conceptualizado por Campos (2009), como “aquella que busca la utilización y aplicación práctica del conocimiento para hacer y actuar tomando en cuenta los avances teóricos generados por la investigación básica” (p.16).

En tal sentido la presente, también se orienta a describir y analizar datos recolectados de la realidad para responder a las interrogantes que se plantean y en función de su objetivo general. Por lo tanto, es una investigación descriptiva, conceptualizada por Arias (2012) como aquella que “comprende la descripción, registro, análisis e interpretación de la naturaleza actual de los hechos observados”, (p.123) de tal modo, que esta investigación se desarrolla sobre realidades y sus características fundamentales.

Por otro lado según Campos (2009); una investigación proyectiva de tipo proyecto factible, lo cual “Constituye un proceso de transformación de una parcela de la realidad, al cubrir un espacio de necesidad, por lo que a partir de los resultados de un diagnóstico es viable presentar una alternativa de solución concreta” (p.77). Por lo que, consistió en la investigación, elaboración y desarrollo de una propuesta operativo viable para aportar a la solución de una problemática planteada, se prevé la elaboración de un instrumento consultivo educativo, para el fortalecimiento del

conocimiento y las conductas positivas hacia la higiene oral de los pacientes pediátricos, una vez saneados, cuya responsabilidad es primaria en los representantes, a fines de evitar las recurrencias de las enfermedades bucales.

3.2 Diseño de la investigación.

Según (Arias 2012) “El diseño de la investigación se refiere a la estrategia que adopta el investigador para responder al problema, dificultad o inconveniente planteado en el estudio”. Por lo que se desarrolló un diseño enmarcado en el proyecto factible

Así pues, según el Manual de normas para la elaboración y presentación de los anteproyectos, proyectos y trabajos de grado de la UJAP (2007) “El proyecto factible debe tener apoyo en una investigación de tipo documental, de campo o un diseño que incluya ambas modalidades” (p.5). En esa dirección conceptual, el proyecto factible fue apoyado en la revisión documental donde se revisaron tratados, textos y referencias documentales previas, sacando de ellas, las síntesis y resúmenes correspondientes, necesarios para fundamentar teóricamente la propuesta.

Así como, en los aspectos correspondientes al estudio de campo, el cual Campos (2009); conceptualiza como: “Un estudio aplicado que se caracteriza por la conexión con problemas o hechos en torno a circunstancias y elementos concretos, donde se busca la interpretación, análisis, exploración u observación” (p.57).

En este caso, se diagnosticó la necesidad de un manual educativo sobre higiene oral, dirigido a representantes de pacientes integrales pediátricos de cinco (5) a nueve (9) años de edad, saneados con recurrencia de enfermedad bucal, atendidos por estudiantes del 7mo y 8vo semestre de la UJAP en el área clínica de odontopediatría, determinando tras el análisis de resultados su viabilidad.

Por otro lado también se enmarca en un diseño no experimental como el que se realiza sin manipular en forma de liberada, ninguna variable. El investigador no sustituye intencionalmente las variables independientes, se observan los hechos tal y como se presentan en su contexto real y en un tiempo determinado o no, para luego analizarlos. Por lo tanto en este diseño no se construye una situación específica si no que se observan las que existen.

Con referencia a lo anteriormente tratado esta investigación a su vez se clasifica en transeccional o transversal puesto que según Hernández y otros (2006) se define como investigaciones que recopilan datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir cada variable, analizar su incidencia e interrelación en un momento dado (o describir) comunidades, eventos, fenómenos o contextos), es como tomar una fotografía de algo que sucede.

3.3 Estrategias Metodológicas.

3.3.1. Población y muestra.

3.3.1.1 Población.

Población objetivo, según (Arias 2012) se define como “un conjunto finito o infinito de elementos con características comunes para los cuales serán extensivas las conclusiones de la investigación. Esta queda delimitada por el problema y por los objetivos del estudio.”(pág. 81). Por otra parte (Arias 2012) señala que la Población finita es “una agrupación en la que se conoce la cantidad de unidades que la integran. Además, existe un registro documental de dichas unidades.”(pág. 82).

A los efectos de esta investigación la población en un primer grupo, estuvo constituida por 25 representantes de niños de cinco (5) a nueve (9) años que

presentaron recurrencia en afecciones bucodentales a muy corto plazo. Recogiendo de ellos datos, en forma aleatoriamente durante los días 15 al 17 del mes de noviembre del año 2016, en horarios vespertinos durante la atención de cinco clínicas de odontopediatria.

En un segundo grupo se constituyó por ocho (8) operadores estudiantes del 7mo y 8vo semestre de odontología que se encontraban presentes en el área de asistencia odontopedriática de la UJAP y permitieron recoger la información. Para un total de población de 34 personas.

3.3.1.2 Muestra.

En este aspecto Ary y otros (1989) citado por Arias (2012), señalan que la población accesible o también denominada muestreada es la porción finita de la población objetivo a la que realmente se tiene acceso y de la cual se extrae una muestra representativa. El tamaño de la población accesible depende del tiempo y de los recursos del investigador. ." (pág. 82), con respecto a diferentes razones es imposible abarcar la totalidad de la población, por ello se recurre a seleccionar una muestra.

Con respecto a lo antes mencionado, (Arias 2012) define muestra como "un subconjunto representativo y finito que se extrae de la población accesible." (pág. 83), por ello su selección se realiza mediante la técnica o procedimiento denominado muestreo, del cual existen probabilístico o aleatorio y no probabilístico. Basándose en lo antes mencionado, (Arias 2012) define el muestreo probabilístico o aleatorio como "un proceso en el que se conoce la probabilidad que tiene cada elemento de integrar la muestra." (pág. 83).

Por consiguiente, este se va a clasificar en muestreo al azar simple, azar sistemático, estratificado y por conglomerados. Con referencia a lo anterior (Arias 2012) dice que el muestreo estratificado consiste en “en dividir la población en subconjuntos cuyos elementos posean características comunes, es decir, estratos homogéneos en su interior.” (pág. 84).

Por otra parte, el muestreo no probabilístico según (Arias 2012) “es un procedimiento de selección en el que se desconoce la probabilidad que tienen los elementos de la población para integrar la muestra.”(pág. 85), este a su vez se divide en muestreo casual o accidental, intencional u opinativo y por cuotas. Con respecto al muestreo intencional u opinativo según (Arias 2012) “es cuando los elementos son escogidos con base en criterios o juicios preestablecidos por el investigador.” (pág. 85).

En tal sentido la muestra fue considerada para este estudio como el total de la población seleccionada: un primer grupo de 25 personas quienes son los representantes de niños de cinco (5) a nueve (9) años que presentaron recurrencia en afecciones bucodentales a muy corto plazo, y un segundo grupo de ocho (8) personas conformado por estudiantes del 7mo y 8vo semestre de odontología que se encontraban presentes en el área de asistencia odontopediátrica de la UJAP y permitieron recoger la información. Quienes fueron accesible en el tiempo y los recursos de las investigadoras, los que conformaron un subconjunto representativo y finito seleccionados de manera intencional probabilístico.

3.4 Técnicas de recolección de datos

Las técnicas de recolección de datos según Arias (2012) “Son las distintas formas o manera de obtener la información.”(pág. 111), son ejemplos de estas técnicas la observación directa, encuesta oral o escrita, entrevista, etc. Por otro parte los instrumentos de recolección de datos Arias (2012) los define como “los medios

materiales que se emplean para recoger y almacenar la información.” (pág. 111), como ejemplos de ellos están las fichas, formatos de cuestionario, guía de entrevista, lista de cotejo, grabador, cámara fotográfica o de video, etc.

En cuanto a esta investigación para la recolección de datos se seleccionó la técnica de encuesta escrita, la cual, Arias (2012) define como “una técnica que pretende obtener información que suministra un grupo o muestra de sujetos acerca de si mismos o en relación con un tema en particular.” (pág. 72).

Como instrumento de recolección de datos se seleccionó el cuestionario. Definido por Arias (2012) como “la modalidad de encuesta que se realiza de forma escrita mediante un instrumento formato en papel contentivo de una serie de preguntas. Se le denomina cuestionario autoadministrado porque debe ser llenado por el encuestado, sin intervención del encuestador.” (pág. 74). Para la recolección de datos se utilizaron dos cuestionarios (A y B) aplicados a cada grupo poblacional.

Estos se presentaron de preguntas cerradas de tipo dicotómico a dos opciones de respuesta (Si, NO) a los fines de diagnosticar la necesidad de un manual educativo sobre higiene oral, dirigido a representantes de pacientes integrales pediátricos de cinco (5) a nueve (9) años de edad, saneados con recurrencia de enfermedad bucal, atendidos por estudiantes del 7mo y 8vo semestre de la UJAP en el área clínica de odontopediatría y determinar la viabilidad para el diseño de un manual educativo sobre higiene oral, dirigido a representantes de pacientes integrales pediátricos saneados con recurrencia de enfermedad bucal y a ocho (8) personas conformado por estudiantes del 7mo y 8vo semestre de odontología que se encontraban presentes en el área de asistencia odontopediatrica de la UJAP y permitieron recoger la información. (Ver anexo A y B)

3.5 Sistema de variables.

El Cuadro Técnico Metodológico (CTM) o Cuadro de Operacionalización de Variable, se plantea a manera de plasmar concretamente los aspectos considerados en el desarrollo de esta investigación. Por cuanto señala Campos (2009), se concibe como una buena herramienta de apoyo, para ordenar, planificar y ejecutar la investigación. (Ver cuadro 1) Así pues, está estructurado presentando el contenido y detalles las variables a estudiar:

Cuadro 1
Operacionalización De Variables

Objetivo general

Proponer el diseño de un manual educativo sobre higiene oral dirigido a representantes de pacientes integrales pediátricos saneados con recurrencia de enfermedad bucal, con el fin de fortalecer la conducta deseada en la práctica de la higiene oral del paciente pediátrico.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	VARIABLES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ÍTEMS	INSTRUMENTO	FUENTE
Diagnosticar la necesidad de un manual educativo sobre higiene oral, dirigido a representantes de pacientes integrales pediátricos de cinco (5) a nueve (9) años de edad, saneados con recurrencia de enfermedad bucal, atendidos por estudiantes del 7mo y 8vo semestre de la UJAP en el área clínica de odontopediatría	Higiene oral	La higiene oral, "Tiene como objetivo el control de la flora microbiana asociada a los residuos orales y el cálculo" Laserna, (2008, p.85)	Conocimiento y aplicación	Técnicas de cepillado. Frecuencia del cepillado. Uso de enjuague bucal. Uso de hilo dental. Topificación de flúor. Dieta.	1,2. 3, 4. 5. 6. 7.	Cuestionario A	25 Representantes de pacientes integrales pediátricos de cinco (5) a nueve (9) años de edad, saneados con recurrencia de enfermedad bucal,

Fuente: Rodríguez y Ruiz (2016)

Cuadro 1 (continuación)

Operacionalización de Variables

Objetivo General

Proponer el diseño de un manual educativo sobre higiene oral dirigido a representantes de pacientes integrales pediátricos saneados con recurrencia de enfermedad bucal, con el fin de fortalecer la conducta deseada en la práctica de la higiene oral del paciente pediátrico.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	VARIABLES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ÍTEMS	INSTRUMENTO	FUENTE
Diagnosticar la necesidad de un manual educativo sobre higiene oral, dirigido a representantes de pacientes integrales pediátricos de cinco (5) a nueve (9) años de edad, saneados con recurrencia de enfermedad bucal, atendidos por estudiantes del 7mo y 8vo semestre de la UJAP en el área clínica de odontopediatría	Enfermedad bucal	Enfermedades bucodentales como la caries dental, las periodopatías, la pérdida de dientes, las lesiones de la mucosa oral y los cánceres orofaríngeos, las enfermedades bucodentales relacionadas con el virus de la inmunodeficiencia humana/síndrome de inmunodeficiencia adquirida (VIH/SIDA) y los traumatismos orodentales (OMS 2016).	Factores clínicos.	Restauraciones. Traumatismos. Materia Alba. Cálculo. Caries dental. Apiñamiento. Dieta.	1,2. 3. 4. 5. 6. 7. 8.	Cuestionario B	8 operadores estudiantes del 7mo y 8vo semestre de odontología que se encontraban presentes en el área de asistencia odontopediátrica de la UJAP y permitieron recoger la información

Fuente: Rodríguez y Ruiz (2016)

Cuadro 1 (continuación)

Operacionalización de Variables

Objetivo General

Proponer el diseño de un manual educativo sobre higiene oral dirigido a representantes de pacientes integrales pediátricos saneados con recurrencia de enfermedad bucal, con el fin de fortalecer la conducta deseada en la práctica de la higiene oral del paciente pediátrico.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	VARIABLES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ÍTEMS	INSTRUMENTO	FUENTE
Diagnosticar la necesidad de un manual educativo sobre higiene oral, dirigido a representantes de pacientes integrales pediátricos de cinco (5) a nueve (9) años de edad, saneados con recurrencia de enfermedad bucal, atendidos por estudiantes del 7mo y 8vo semestre de la UJAP en el área clínica de odontopediatría	Recurrencia de Enfermedad Bucal	Se refiere a la formación de alguna enfermedad bucal en pacientes que han sido sometidos previamente a tratamientos odontológicos, pero por falta de cuidado o de higiene, estos tratamientos resultan en fracaso y por tal motivo estos pacientes se encuentran nuevamente con algún tipo de afección bucal.	Factores patológicos.	Recurrencia. Historia clínica Nivel de riesgo Índice de higiene oral simplificado.	9. 10. 11. 12.	Cuestionario B	8 operadores estudiantes del 7mo y 8vo semestre de odontología que se encontraban presentes en el área de asistencia odontopediatrica de la UJAP y permitieron recoger la información

Fuente: Rodríguez y Ruiz (2016)

3.6 Validez del Instrumento

Esta herramienta refleja ser un dominio específico de contenido de lo que se mide, ya que es de gran importancia porque le aseguraron al investigador que la información obtenida le servirá a su propósito. En relación según, Campos (2009). “concreta que la validez es la eficacia con que un instrumento mide lo que se pretende” (p.109). Para esta investigación se obtuvo la validación por expertos, conformados por un profesor de metodología y tres profesionales de odontología pediátrica.

3.7 Técnicas para el Análisis de datos

La información recogida, ordenada y organizada para su presentación se constituye en el insumo fundamental para cumplir con otra etapa importante del proceso de investigación que consiste en hacer el análisis de los resultados de la información. Campos (2009), señala que el análisis de resultados “es el proceso de convertir los fenómenos observados en datos científicos, para que a partir de ellos se puedan obtener conclusiones válidas” (p 117).

Siguiendo el criterio anterior, en la presente investigación, en función de los objetivos definidos, las técnicas de análisis de datos correspondieron al registro y tabulación de los datos recolectados, en la intención de efectuar un análisis deductivo de los resultados en formas lógicas que revelan una información relevante de los datos tratados en forma cuantitativa que se conceptualiza como el este análisis la información que es expresada en valores o datos numéricos.

3.8 Procedimientos de la Investigación

Para este proceso de investigación se llevaron a cabo los procedimientos, de manera organizada y esquematizada, según Campos (2009), expresa que los mismos “pueden presentarse como fases metodológicas, donde se procuró el logro de los objetivos planteados” (p.165), las cuales para este caso, de acuerdo con cada objetivo planteado se definirán como:

Fase I. *Indagación*

Correspondió a la recopilación de datos directos, a través de la aplicación de los cuestionarios estructurados para realizar el diagnóstico sobre la necesidad de un manual educativo sobre higiene oral, dirigido a representantes de pacientes integrales pediátricos de cinco (5) a nueve (9) años de edad, saneados con recurrencia de enfermedad bucal, atendidos por estudiantes del 7mo y 8vo semestre de la UJAP en el área clínica de odontopediatría Lo que corresponde a la consecución de los objetivos uno (1) de este proyecto.

Fase II. *Análisis*

En esta fase se analizaron los resultados obtenidos a fin de determinar de acuerdo los resultados la viabilidad para el diseño de manual referido Lo que corresponde a la consecución de los objetivos dos (2) de este proyecto.

Fase II. *Propuesta.*

Seguidamente a las fases de observación y recopilación de datos, y su respectivo análisis, de acuerdo a los criterios esbozados el referente teórico citado, se estructuró la propuesta de diseño de un manual educativo sobre higiene oral dirigido a representantes de pacientes integrales pediátricos saneados con recurrencia de

enfermedad bucal, con el fin de fortalecer la conducta deseada en la práctica de la higiene oral del paciente pediátrico. Cumpliendo así con el objetivo tres (3) del presente proyecto.

3.9 Administración del Proyecto

3.9.1. Recursos de la Investigación

- a) **Humanos.** La investigación y propuesta se desarrolló con el apoyo del personal docente de la Universidad José Antonio Páez, Venezuela
- b) **Institucionales.** Se contó con el apoyo de la Universidad José Antonio Páez toda vez que acepten la realización del proyecto y las instituciones que avalaron el proyecto.
- c) **Materiales.** Se contó con los equipos tecnológicos, computador software, la logística de transporte, el material bibliográfico, documentos en existencia, y material de oficina para la elaboración del proyecto. En el aspecto financiero los gastos en que se pueden incurrir en el desarrollo de la propuesta, serán erogaciones de las propias autoras.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1 Presentación de Resultados

En esta sección se presentaron los resultados obtenidos luego de la aplicación de los instrumentos diseñados a efectos de lograr la sustentación de un criterio a favor de la realización de la propuesta, de diseño de un manual educativo sobre higiene oral dirigido a representantes de pacientes integrales pediátricos saneados con recurrencia de enfermedad bucal, con el fin de fortalecer la conducta deseada en la práctica de la higiene oral del paciente pediátrico y mediante el análisis de los resultados se determinó la necesidad y viabilidad para su elaboración.

Para tal efecto, los datos cuantitativos recolectados a través de la aplicación de los cuestionarios diseñados fueron plasmados en tablas de datos agrupados de acuerdo con las dimensiones de las variables estudiadas para diagnosticar la necesidad de un manual educativo sobre higiene oral, dirigido a representantes de pacientes integrales pediátricos de cinco (5) a nueve (9) años de edad, saneados con recurrencia de enfermedad bucal, atendidos por estudiantes del 7mo y 8vo semestre de la UJAP en el área clínica de odontopediatría, es decir: Conocimiento y aplicación factores clínicos y factores patológicos.

Luego fueron graficados en gráficos de barras, para visualizar las tendencias de opinión de manera más expedita y así proceder al análisis de resultados, exponiéndose los resultados a continuación.

Fase I. Indagación

Objetivo: Diagnosticar la necesidad de un manual educativo sobre higiene oral, dirigido a representantes de pacientes integrales pediátricos de cinco (5) a nueve (9) años de edad, saneados con recurrencia de enfermedad bucal, atendidos por estudiantes del 7mo y 8vo semestre de la UJAP en el área clínica de odontopediatría

Resultados del cuestionario A

Variable. Higiene Oral

Dimensión: Conocimiento y aplicación

Ítems 1: Técnica de cepillado

Tabla 1

Conocimiento sobre la técnica de cepillado

Ítems 1	¿Tiene conocimiento sobre las técnicas de cepillado que pueden ser empleadas en su representado?	
	Valor absoluto	Valor relativo
Si	10	40%
NO	15	60%
total N	25	100%

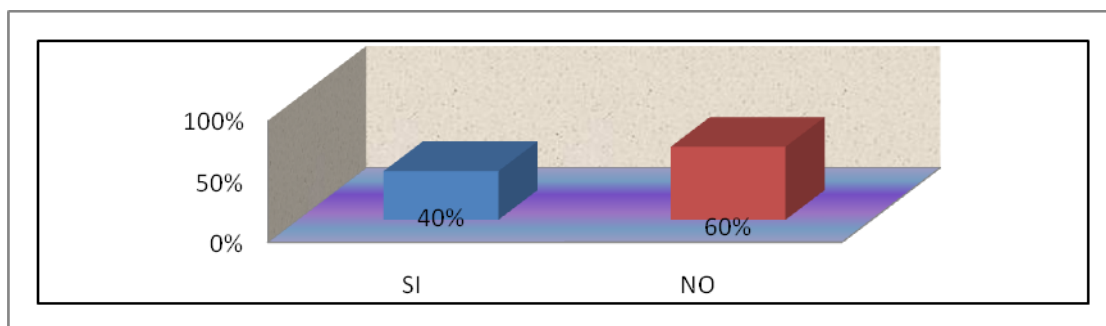


Gráfico 1. Conocimiento sobre la técnica de cepillado. Fuente: Rodríguez y Ruiz (2016).

Observación

En el gráfico 1, se evidenció que los encuestados en un 60% del total no tienen conocimientos sobre las técnicas de cepillado que pueden ser empleadas en su representado. Un 45% afirmó que poseen este conocimiento, por lo que se evidenció la necesidad y es posible la viabilidad de la propuesta.

Variable. Higiene Oral

Dimensión: Conocimiento y aplicación

Ítems 2: Técnica de cepillado

Tabla 2

Aplicación de técnica conocida de cepillado

Ítems 2	¿Aplica usted alguna de las técnicas de cepillado que conoce en su representado?	
	Valor absoluto	Valor relativo
Si	10	40%
NO	15	60%
total N	25	100%

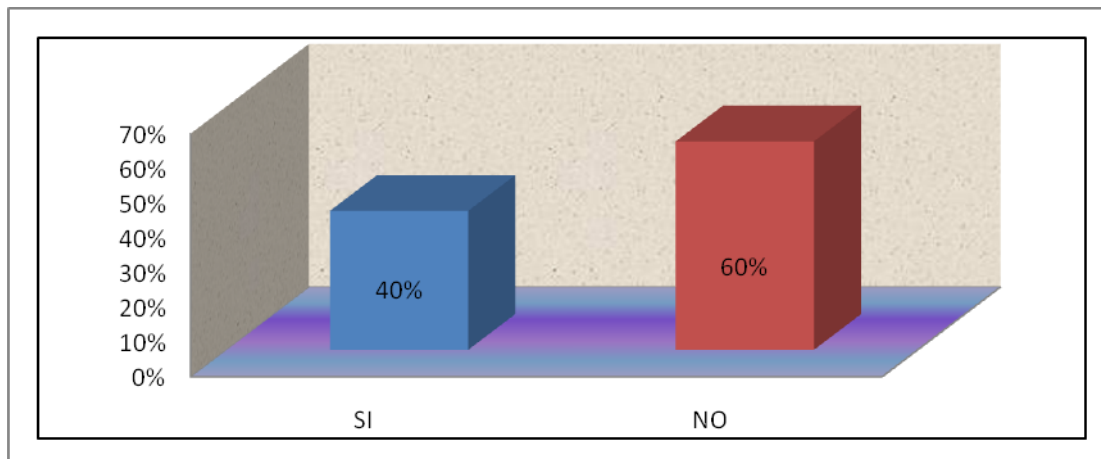


Gráfico 2. Aplicación de técnica conocida de cepillado. Fuente: Rodríguez y Ruiz (2016).

Observación

En el gráfico 2, se evidenció en la opinión de los encuestados en un 60% del total no aplican técnicas de cepillado conocidas en su representado. Un 45% afirmó que aplican alguna técnica, por lo que se evidenció la necesidad y es posible la viabilidad de la propuesta.

Variable. Higiene Oral

Dimensión: Conocimiento y aplicación

Ítems 3: Frecuencia del cepillado menos de 3 veces al día

Tabla 3

Frecuencia del cepillado menos de 3 veces al día

Ítems 3	¿Su representado se cepilla menos de 3 veces al día?	
	Valor absoluto	Valor relativo
Si	18	72%
NO	7	28%

total N	25	100%
---------	----	------

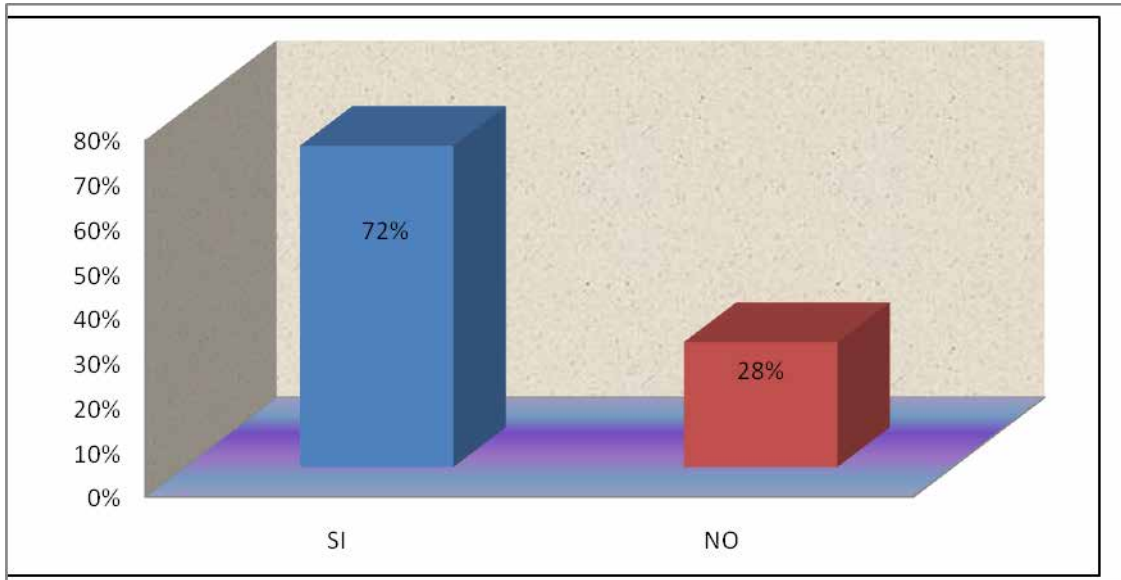


Gráfico 3. Frecuencia del cepillado menos de 3 veces al día. Fuente: Rodríguez y Ruiz (2016).

Observación

En el gráfico 3, se evidenció en la opinión de los encuestados en un 72 % del total, los representados se cepillan menos de tres veces por día. Un 28% afirmó que no lo hacen por lo que se evidenció la necesidad y es posible la viabilidad de la propuesta.

Variable. Higiene Oral

Dimensión: Conocimiento y aplicación

Ítems 5: Uso de hilo dental.

Tabla 4

Uso de hilo dental.

Ítems 4	¿Usa su representado hilo dental?	
	Valor absoluto	Valor relativo

Si	3	12%
NO	22	88%
total N	25	100%

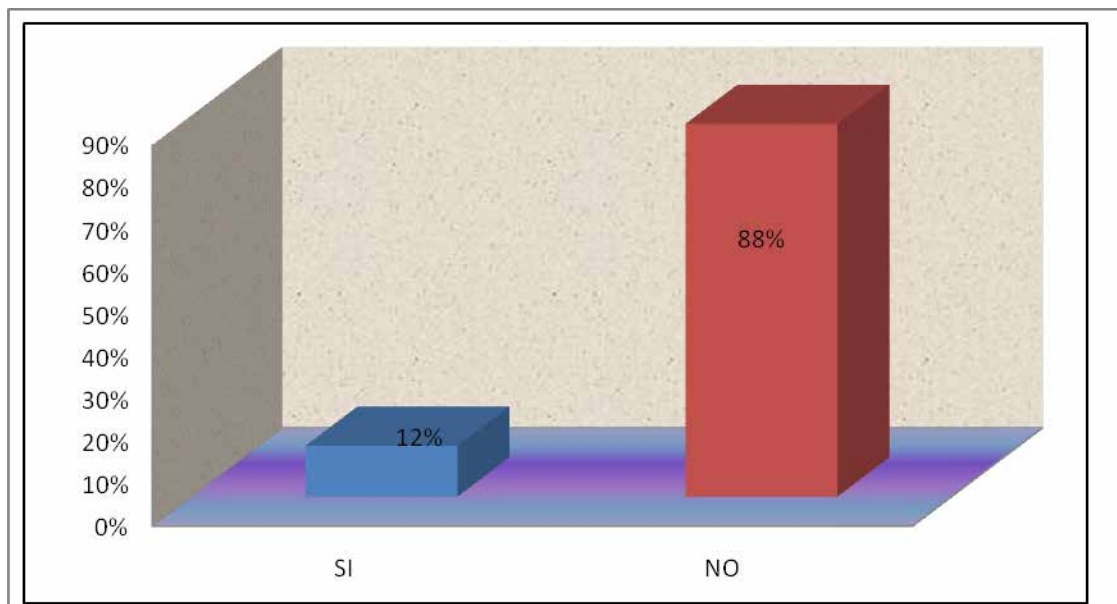


Gráfico 4. Uso de hilo dental. Fuente: Rodríguez y Ruiz (2016).

Observación

En el gráfico 4, se evidenció en la opinión los encuestados en un 88 % del total, los representados no usan hilo dental. Un 12 % afirmó que si lo hacen por lo que, se evidenció la necesidad y es posible la viabilidad de la propuesta.

Variable. Higiene Oral

Dimensión: Conocimiento y aplicación

Ítems 6: Uso de enjuague bucal

Tabla 5
Uso de enjuague bucal

Ítems 5	¿Usa su representado enjuague bucal?	
	Valor absoluto	Valor relativo
Si	3	12%
NO	22	88%
total N	25	100%

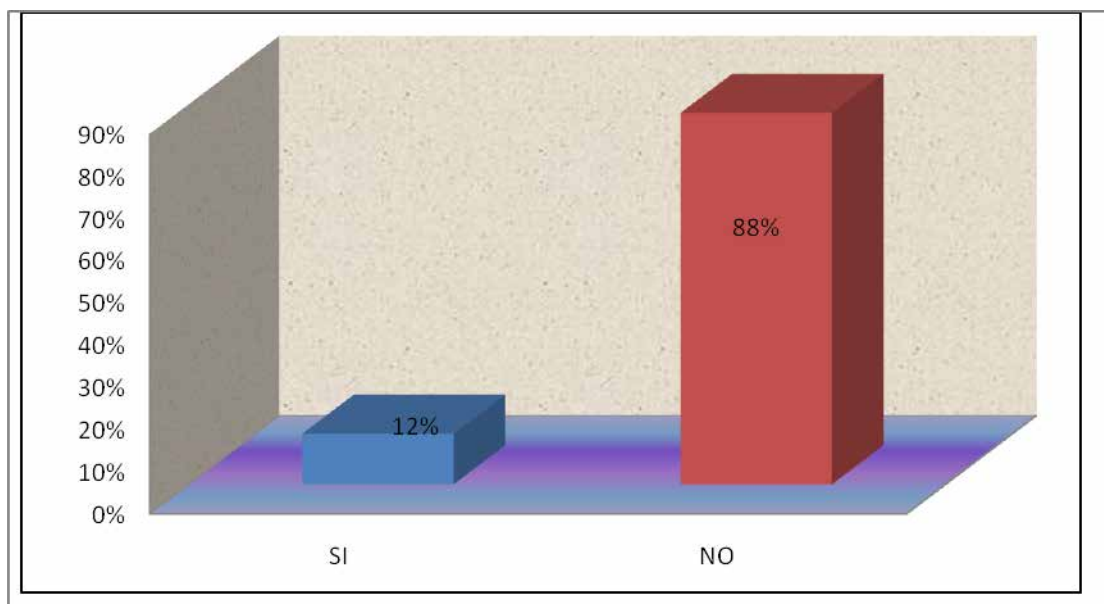


Gráfico 5. Uso de enjuague bucal. Fuente: Rodríguez y Ruiz (2016).

Observación

En el gráfico 5, se evidenció en la opinión los encuestados en un 88 % del total, los representados no usan enjuague bucal. Un 12 % afirmó que si lo hacen por lo que, se evidenció la necesidad y es posible la viabilidad de la propuesta.

Variable. Higiene Oral

Dimensión: Conocimiento y aplicación

Ítems 7: Topificación con flúor

Tabla 6

Aplicación de topificación con flúor

Ítems 6	¿Se le ha realizado a su representado topificación con flúor?	
	Valor absoluto	Valor relativo
Si	0	0%
NO	25	100%
total N	25	100%

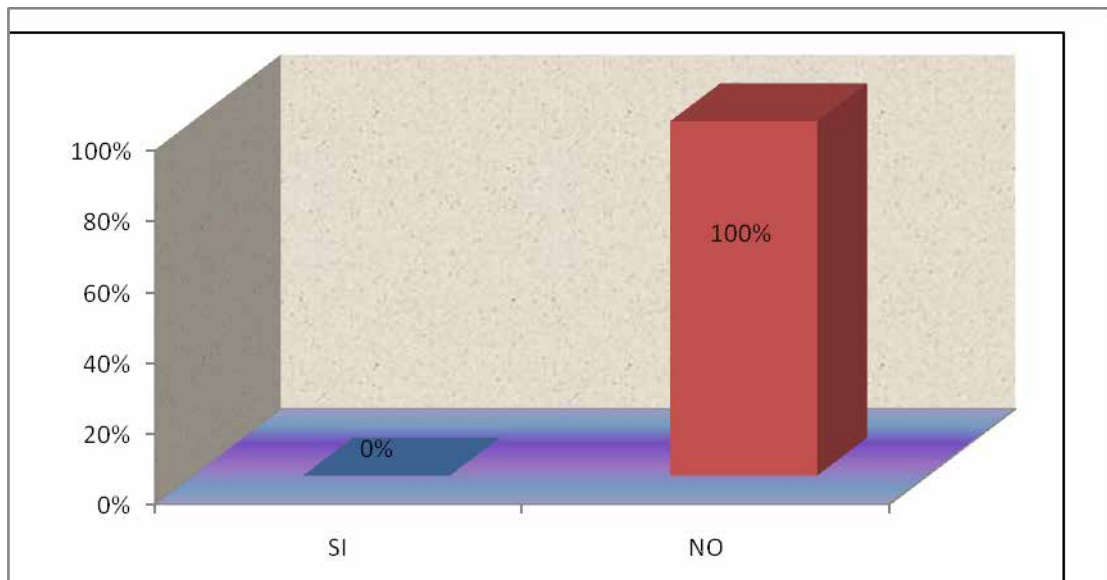


Gráfico 6. Aplicación de Topificación con flúor. Fuente: Rodríguez y Ruiz (2016).

Observación

En el gráfico 6, se evidenció en la opinión los encuestados en un 100 % del total, a los representados no se le ha aplicado topificación con flúor. Por lo que, se evidenció la necesidad y es posible la viabilidad de la propuesta.

Variable. Higiene Oral

Dimensión: Conocimiento y aplicación
Ítems 8: Dieta

Tabla 7
Control de dieta

Ítems 7	¿Consumes su representado golosinas más de 2 veces al día?	
	Valor absoluto	Valor relativo
Si	25	100%
NO	0	0%
total N	25	100%

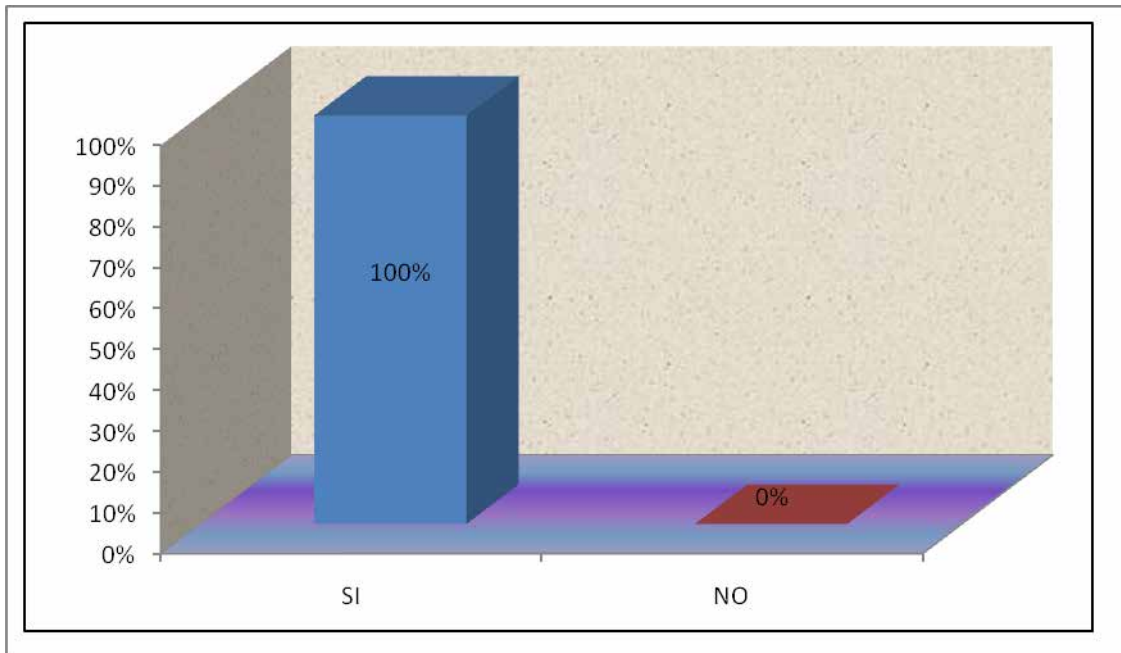


Gráfico 7. Control de dieta. Fuente: Rodríguez y Ruiz (2016).

Observación

En el gráfico 7, se evidenció en la opinión los encuestados en un 100 % del total, los representados, consumen golosinas más de 2 veces al día. Por lo que, se evidenció la necesidad y es posible la viabilidad de la propuesta.

Resultados del cuestionario B. Dirigido a los operadores.

Variable. Enfermedad bucal

Dimensión: Factores clínicos

Ítems 1, 2,3: Restauraciones

Tabla 8

Restauraciones

Ítems		F Si	% Si	F No	% No
1	¿Su paciente presenta restauraciones de resina o amalgama?	8	100	0	0
2	¿Las restauraciones se encuentran en buen estado?	6	75	2	25

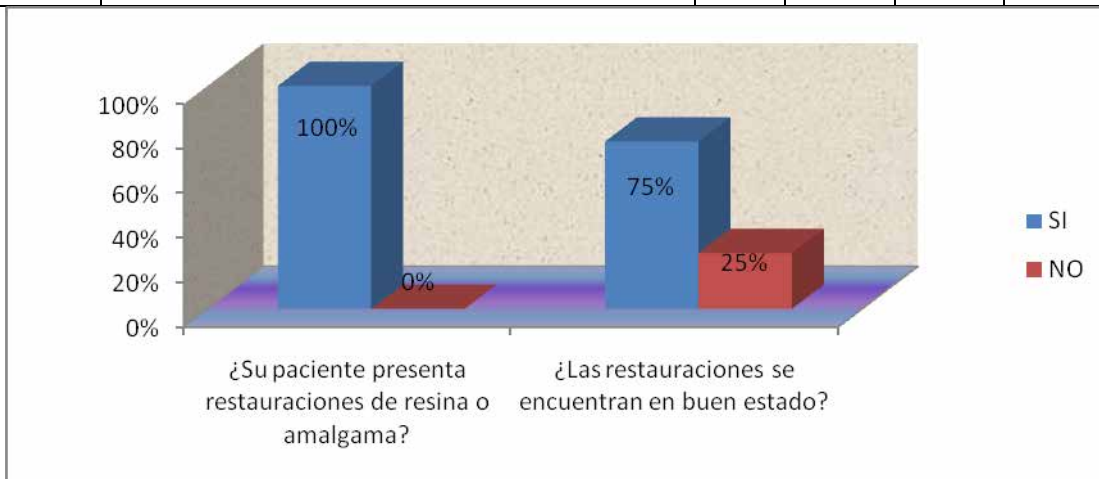


Gráfico 8. Restauraciones. Fuente: Rodríguez y Ruiz (2016).

Observación

En el gráfico 8, se evidenció en la opinión los operadores encuestados como datos relevantes un 100 % del total, afirmaron que los pacientes presentan

restauraciones de resina o amalgama, el 75% dijo que las restauraciones se encuentran en buen estado. Por lo que, se evidenció una porción de 25% de los pacientes susceptibles a recurrir en enfermedades bucodentales y mal mantenimiento de las restauraciones.

Resultados del cuestionario B. Dirigido a los operadores.

Variable. Enfermedad bucal
Dimensión: Factores clínicos
Ítems 4, 5,6: afectaciones dentarias

Tabla 9

Traumatismos, Materia alba y Cálculo

Ítems		F Si	% Si	F No	% No
3	¿Su paciente presenta alguna fractura o traumatismo dental?	2	25	6	75
4	¿Su paciente presenta materia alba?	6	75	2	25
5	¿Su paciente presenta cálculo dental?	6	75	2	25

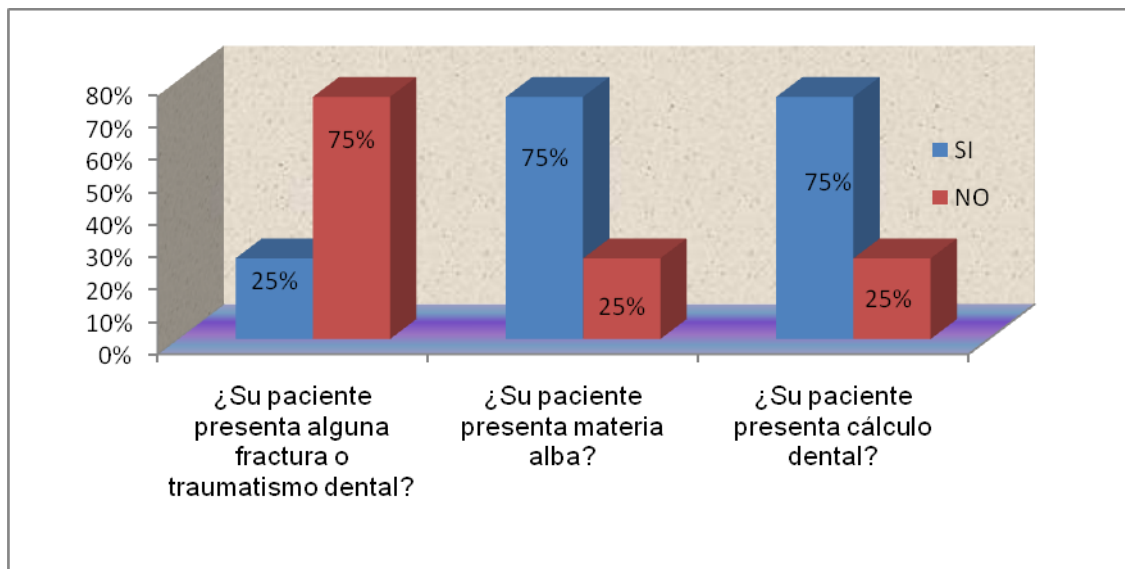


Gráfico 9. Traumatismos, Materia alba y Cálculo. Fuente: Rodríguez y Ruiz (2016).

Observación

En el gráfico 9, se evidenció en la opinión los operadores encuestados como datos relevantes un 75 % del total, negaron fractura o traumatismo dental. El 75% dijo que presentan materia alba y un 75% afirmó que su paciente presenta cálculo dental. Por lo que, se evidenció una alta proporción de los pacientes susceptibles a recurrir en enfermedades bucodentales y mal mantenimiento de la higiene oral.

Resultados del cuestionario B. Dirigido a los operadores.

Variable. Enfermedad bucal
Dimensión: Factores clínicos
Ítems: afectaciones dentarias

Tabla 10
Caries dental. Apiñamiento

Ítems		F Si	% Si	F No	% No
6	¿Su paciente presenta caries dental en alguno de sus dientes?	6	75	2	25
7	¿Su paciente presenta apiñamiento dental?	2	25	6	75

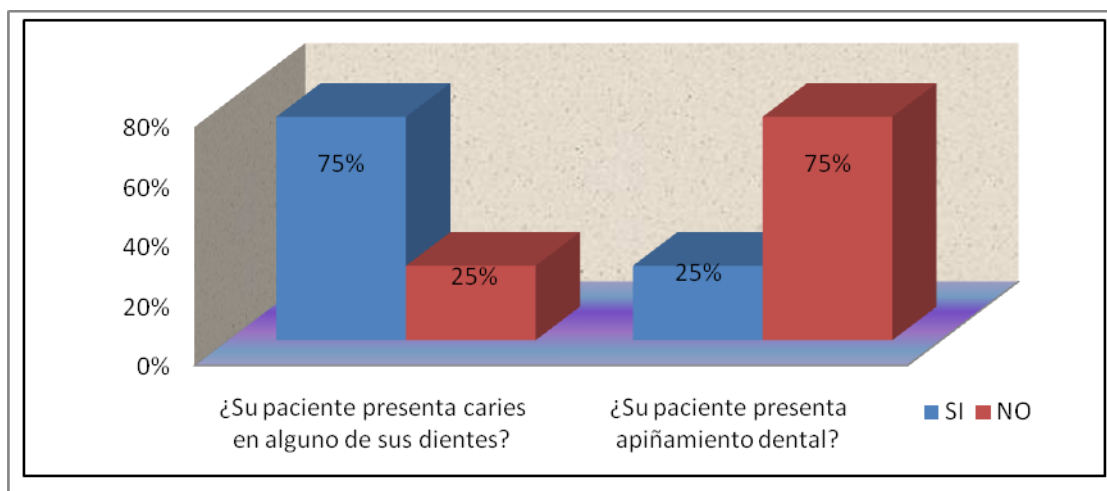


Gráfico 10. Caries, apiñamiento. Fuente: Rodríguez y Ruiz (2016).

Observación

En el gráfico 10, se evidenció en la opinión los operadores encuestados como datos relevantes un 75 % del total, de los pacientes presenta caries dental en alguno de sus dientes. El 25% presentan apiñamientos y un 75% no sufre de esta condición Por lo que, se evidenció una alta proporción de los pacientes susceptibles a recurrir en enfermedades bucodentales y la persistencia del mal mantenimiento de la higiene oral.

Resultados del cuestionario B. Dirigido a los operadores.

Variable. Recurrencia en Enfermedad bucal

Dimensión: Factores patológicos

Ítems: Dieta, recurrencia

Tabla 11

Dieta y recurrencia

Ítems		F Si	% Si	F No	% No
8	¿La dieta de su paciente es hidrocarbonada?	6	75	2	25
9	¿Su paciente presenta recurrencia de enfermedad bucal?	8	100	0	0

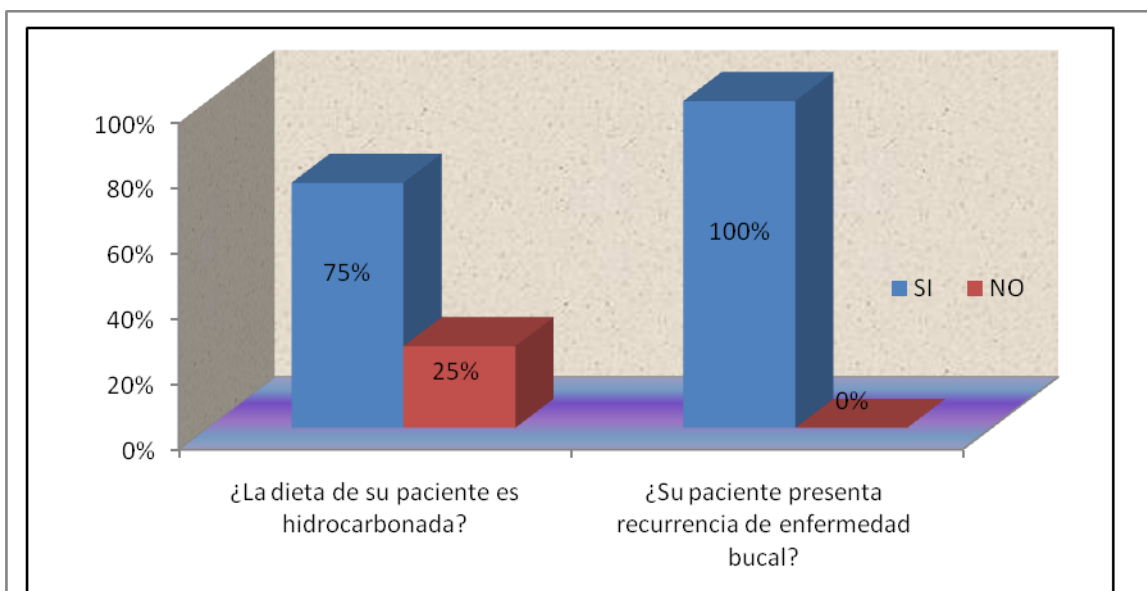


Gráfico 11. Dieta, recurrencia. Fuente: Rodríguez y Ruiz (2016).

Observación

En el gráfico 11, se evidenció en la opinión los operadores encuestados como datos relevantes un 75% del total, de los pacientes responden a una dieta hidrocarbonada. El 100 % de los pacientes presenta recurrencia de enfermedad bucal. Por lo que, se evidenció una alta proporción de los pacientes con recurrencia de enfermedades bucodentales pese a que se le trata con dieta especial.

Resultados del cuestionario B. Dirigido a los operadores.

Variable. Recurrencia en Enfermedad bucal

Dimensión: Factores patológicos

Ítems: historias, clínicas, nivel de riesgo, índice de higiene oral simplificado

Tabla 12

Historias clínicas, nivel de riesgo, índice de higiene oral simplificado

Ítems		F Si	% Si	F No	% No
10	¿La historia clínica de su paciente está actualizada?	8	100	0	0
11	¿Su paciente presenta ALTO riesgo cariogénico?	8	100	0	0
12	¿El IHOS que presenta su paciente es mayor de dos?	6	75	2	25

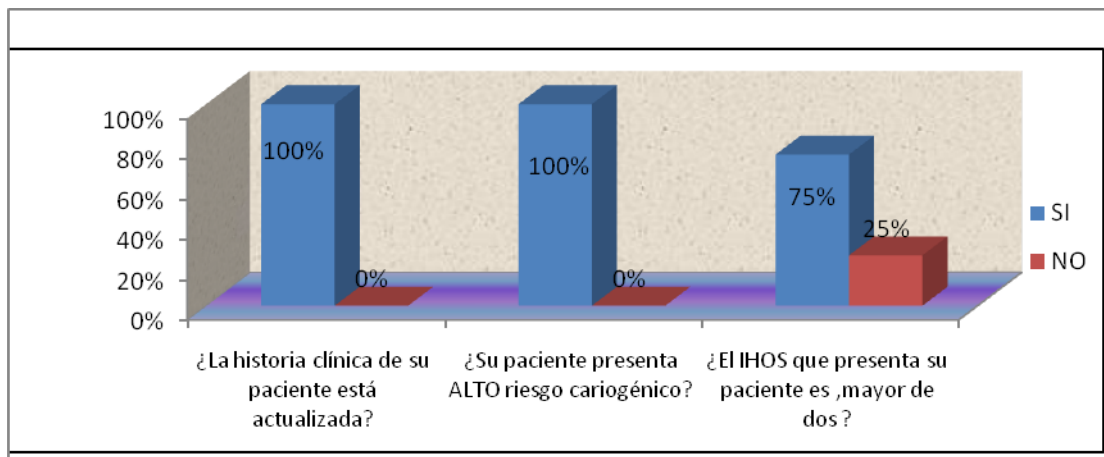


Gráfico 12. Historias clínicas, nivel de riesgo, índice de higiene oral simplificado.

Fuente: Rodríguez y Ruiz (2016).

Observación

En el gráfico 12, se evidenció en la opinión los operadores encuestados como datos relevantes un 100 % del total, de la historia clínica de su paciente está actualizada, la misma proporción presenta ALTO riesgo cariogénico y en un 75% El IHOS que presenta su paciente es mayor de dos. Por lo que, se evidenció una alta proporción de los pacientes susceptibles a recurrir en enfermedades bucodentales y la persistencia del mal mantenimiento de la higiene oral.

Fase II. Análisis

En esta fase se analizaron los resultados obtenidos a fin de determinar de acuerdo los resultados la viabilidad para el diseño de un manual referido. Lo que correspondió a la consecución de los objetivos dos (2) de este proyecto.

Al respecto los resultados evidenciaron lo siguiente:

- a) Una mayor parte de la población de representantes encuestados no poseen conocimiento sobre las técnicas de cepillado que pueden ser empleadas en su representado.
- b) No aplican técnicas de cepillado conocidas en su representado.
- c) Los representados se cepillan menos de tres veces por día.
- d) Los representados no usan hilo dental.
- e) Los representados no usan enjuague bucal.
- f) A los representados no se le ha aplicado topificación con flúor.
- g) Los representados, consumen golosinas más de 2 veces al día.

Los hallazgos encontrados en esta primera recolección de datos fueron suficientes como para reconocerse la necesidad de educar, informar y comunicar lo relacionado con la higiene oral, por cuanto las conductas observadas anteriormente en la población encuestada, es contraria a las normas de higiene oral que previene las enfermedades bucales y otras afectaciones de la salud por la precaria higiene oral , lo

que reafirma la necesidad y viabilidad de utilizar el manual educativo para la higiene oral como instrumento educativo.

Por otro lado, se tiene los resultados de la encuesta aplicada a los operadores encargados de la salud bucal. En este caso se encontró lo siguiente:

- a) Un alto porcentaje de restauraciones se encuentran en buen estado, pero existe una porción de 25% de los pacientes susceptibles a recurrir en enfermedades bucodentales y mal mantenimiento de las restauraciones.
- b) El 75% de los pacientes presentan materia alba y cálculo dental.
- c) El 75 % del total, de los pacientes presenta caries dental en alguno de sus dientes.
- d) El 100 % de los pacientes presenta recurrencia de enfermedad bucal.
- e) Un 100 % de los pacientes, presenta ALTO riesgo cariogénico y en un 75% El IHOS que presenta su paciente es mayor de dos.

De estos hallazgos se puede decir que, se observa claramente la alta probabilidad de recurrencia de afectaciones bucodentales en los pacientes atendidos en ese periodo, pese a que fueron ya saneados, reconociéndose como factores de riesgos, la falta de hábitos de higiene oral, el consumo de alimentos azucarados, la falta de atención por parte de los padres en el proceso de formación dentaria con salud bucal y el desconocimiento de técnicas de cepillado, herramienta e instrumentos principal para la higiene oral. De tal manera que estos resultados evidenciaron la necesidad y viabilidad de la propuesta planteada en esta investigación.

CAPITULO V

PROPUESTA

5.1 Descripción de la Propuesta.

El objetivo de la higiene oral es preservar la salud bucal, y mantener los dietes sanos y el buen funcionamiento de la cavidad oral, sin embargo, se ha evidenciado la poca atención que se le da al conocimiento y práctica de la higiene oral especialmente de los padres y representante para con sus hijos menores en edades tempranas de vida. Por lo que se afirma la necesidad de contar con un manual educativo para la higiene oral que sea accesible a estos representantes, y así aplazar la recurrencia en enfermedades bucales toda vez que los niños son saneados por el especialista odontólogo.

Atendiendo a los criterios esbozados anteriormente con el apoyo de la revisión bibliográfica, observación y el apoyo de los médicos odontólogos especialistas en

odontología pediátrica, se logró diseñar de forma sencilla y muy visual un manual educativo para la higiene oral.

5.2 Objetivo de la propuesta.

Elaborar un manual educativo sobre higiene oral, dirigido a representantes de pacientes integrales pediátricos saneados con recurrencia de enfermedad bucal, que contribuya al mantenimiento de la salud bucodental.

5.3 Justificación de la Propuesta.

La elaboración de este documento sirve como consulta para cada representante de cada niño atendido en unidad de asistencia odontopediátrica de la Universidad José Antonio Páez. A los fines de motivar a la prevención, mantenimiento y protección de la salud bucal y de allí, la importancia de la siguiente propuesta desarrollada a continuación:

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones.

Basados en las evidencias anteriormente presentadas se llegó a la conclusión de que los representantes de algunos de los pacientes atendidos en la universidad José Antonio Páez, desconocen la existencia de técnicas de cepillado que pueden ser adaptadas a los niños, se mostró un porcentaje de representantes que tienen cierto conocimiento sobre algunas técnica pero no aplican estas en sus representados. Dichos padres, en su mayoría, expresan que sus representados se cepillan menos de 3 veces al día y que entre ellos no incluyen el uso de hilo dental y de enjuague bucal.

De igual manera, se evidenció como factor etiológico el consumo de golosinas más de dos veces al día, así como una dieta hidrocarbonada que, aunado a lo antes mencionado impide el buen mantenimiento de la higiene oral. Por tal motivo se demostró, la viabilidad de la aplicación de un manual educativo sobre higiene oral dirigido a representantes de pacientes pediátricos saneados, con el objetivo principal de evitar la recurrencia de enfermedad bucal y permitir la duración del tratamiento realizado.

También se admitió, la falta de mantenimiento de la higiene oral, de conocimiento sobre las técnicas de cepillado adaptadas a sus representados, el buen uso del hilo dental y de enjuague bucal, la frecuencia del cepillado dental y la ampliación métodos motivacionales que atraigan a los niños desde tempranas edades al mantenimiento de su salud bucal. Finalmente se concluye que el buen uso y aplicación de este manual educativo será favorable a cada paciente preservando su salud bucodental.

Recomendaciones

Como resultado de la investigación se aconseja el uso de este manual ya que se presenta como una herramienta para el conocimiento y aplicación de técnicas para el mantenimiento de la higiene oral. Para lograrlo se presentan las siguientes recomendaciones:

1. Considerar la distribución de este manual educativo sobre la higiene oral en las clínicas de odontopediatría de la Universidad José Antonio Páez, como lineamientos generales de atención en odontología preventiva que puede ser implementado fácilmente y en forma masiva.
2. Se recomienda a los operadores extender la enseñanza de la técnica de cepillado a los representantes durante la primera cita de cada paciente.
3. Incentivar a los operadores a mantener un control sobre el IHOS para demostrar la efectividad del aprendizaje.
4. Motivar a los representantes a supervisar el momento de cepillado de sus representados para así determinar la efectividad de la aplicación de este manual.
5. Se recomienda a los futuros odontólogos, la revisión y consulta de este documento propuesto que conlleva a completar conocimientos sobre salud e higiene bucal, y le puede servir como antecedentes para otras investigaciones de mayor profundidad.
6. Se sugiere estudiar las posibilidades de difusión del contenido de este manual a fines, informativos considerándose como un aporte a las funciones y actividades de la odontología, por cuanto contarán con un material sencillo y entendible por cualquier persona interesada en el tema.

Bibliografía consultada

Arias F. (2012) El proyecto de investigación. 6^{ta} Edición. Editorial Episteme Venezuela Consultado Oct 2016 Disponible en:
busquedavirtual.blogspot.com/2008/06/blog--post.html
https://issuu.com/fidiasgerardoarias/docs/fidias_g._arias._el_proyecto_de_inv

Alvins Marien Bernal Otilia, Rodríguez Bárbara (2014) conocimiento de los padres sobre la prevención de caries de primera infancia de los niños en edades comprendidas de 4 a 6 años que asisten al área de odontopediatría del IX semestre de la Universidad José Antonio Páez. Valencia Venezuela

Campos, A. (2009). *Introducción y Métodos de Investigación*. Bogotá. Ediciones Magisterio

Canut, J. (2014) ortodoncia clínica y terapéutica Ediciones Mansson, México

CárdenasD, (2003) Fundamentos de odontología (odontología pediátrica). Tercera edición, corporación para investigaciones biológicas Medellín Colombia,

Cardente, J. Silva, AM. Pulido Y, Arencibia E, y Martínez M. (2014). Caracterización de la salud bucal en edad temprana en un área de salud. Presentada en la Pontificia Universidad Católica de Chile.
www.universia.edu.UC.Cl/Universidades

Constitución de Venezuela (1999)
www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001.

Código de deontología odontológica

1992www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001.

Fernández, M., Díaz, B- (2005) Manual del técnico superior en higiene bucodental Editorial MAD temario general. España

Hernández S; Fernández C y Baptista L. (2006) Metodología de la Investigación. Editorial McGraw-Hill Interamericana. México, D.

Hormigot Leandra, Reyes Daniel González Ana, Pilar Yubisneivys (2013) Estudio descriptivo transversal sobre promoción de salud bucal y nivel de conocimientos de caries dental en niños de 6-10 años Clínica Estomatológica Municipal de Manzanillo (2013) Universidad de la Habana Cuba <http://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Estudios/Investigacion/5674>

Jen Tong, Chien, Viera Orieldis y Quezada Sharis (2015) Diseño y aplicación de un programa educativo-preventivo de salud dirigido a los niños de 3er grado de turno de la mañana del U.E. “Santiago Mariño” San diego edo. Carabobo periodo 2014- 2.015.” Universidad José Antonio Páez

Leache, E. (2008) Odontopediatría. Segunda edición,EditorialMasson, México

Laserna, V. (2008) Higiene dental personal diaria. Ediciones Trafford publishing Canadá

Ley Orgánica deProtección al Niño, Niña y Adolescente (LOPNNA) 2015 Gaceta Oficial 6.185

Ley del Ejercicio de la OdontologíaCaracas, 1970 Gaceta Oficial Número 29.288

OMS Abril de 2012 *Salud bucodental* Nota informativa N°318, consultado en fecha octubre 2016. Disponible en <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/>

OMS (2006)*Higiene*, consultado en fecha octubre 2016. Disponible en <http://www.alalba-matinal.com/attachments/article/11/Higiene.pdf>.

(O.M.S, 2006)*La Salud*, 51^a Asamblea Mundial de la Salud por la Organización Mundial de la Salud

Pernalet, P. Y Vilchez M. (2015) “Nivel de conocimiento de padres de pacientes que asisten a consulta odontológica en la Universidad José Antonio Páez sobre la importancia de mantener la dentición primaria en boca hasta su exfoliación.” Universidad José Antonio Páez Valencia Venezuela

Universidad José Antonio Páez (2007) Manual de normas para la elaboración y presentación de los anteproyectos, proyectos y trabajos de grado de la UJAP

Vásquez, M. (2014) Prevalencia de caries dental en dientes temporales o primarios consultado en fecha octubre 2016. Disponible en www.ucla.edu/ve/viacadem/redine/RevistaEREDINE/.../PRevVol2N22011Doc.doc

Villafranca, R. (2002) Metodología de la investigación, Ediciones UT V España

ANEXOS

ANEXO A

Cuestionario A. Dirigido a los representantes de los pacientes.

A continuación se le realizarán unas preguntas a modo encuesta, las cuales es necesario que responda lo más honesto posible y de manera anónima, marcando con una “X” la opción que sea de su preferencia entre las cuales están sí o no por cada pregunta.

1. ¿Tiene conocimiento sobre las técnicas de cepillado que pueden ser empleadas en su representado?

SI__ NO__

2. ¿Aplica usted alguna de las técnicas de cepillado que conoce en su representado?

SI__ NO__

3. ¿Su representado se cepilla menos de 3 veces al día?

SI__ NO__

4. ¿Usa su representado hilo dental?

SI__ NO__

5. ¿Usa su representado enjuague bucal?

SI__ NO__

6. ¿Se le ha realizado a su representado topificación con flúor?

SI__ NO__

7. ¿Consume su representado golosinas más de 2 veces al día?

SI__ NO__

ANEXO B

Cuestionario B. Dirigido a los operadores.

A continuación se le realizarán unas preguntas a modo encuesta, las cuales es necesario que responda lo más honesto posible y de manera anónima, marcando con una “X” la opción que sea de su preferencia entre las cuales están sí o no por cada pregunta.

1. ¿Su paciente presenta restauraciones de resina o amalgama?

SI__ NO__

2. ¿Las restauraciones se encuentran en buen estado?

SI__ NO__

3. ¿Su paciente presenta alguna fractura o traumatismo dental?

SI__ NO__

4. ¿Su paciente presenta materia alba?

SI__ NO__

5. ¿Su paciente presenta cálculo dental?

SI__ NO__

6. ¿Su paciente presenta caries dental en alguno de sus dientes?

SI__ NO__

7. ¿Su paciente presenta apiñamiento dental?

SI__ NO__

8. ¿La dieta de su paciente es hidrocarbonada?

SI__ NO__

9. ¿Su paciente presenta recurrencia de enfermedad bucal?

SI__ NO__

10. ¿La historia clínica de su paciente está actualizada?

SI__ NO__

11. ¿Su paciente presenta ALTO riesgo cariogénico?

SI__ NO__

12. ¿El IHOS que presenta su paciente es mayor de dos?

SI__ NO__

ANEXO C
REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA EDUCACIÓN
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
ÁREA DE ODONTOLOGÍA



MANUAL EDUCATIVO SOBRE HIGIENE ORAL DIRIGIDO A REPRESENTANTES

Autor: Rodríguez Clennyn

Ruiz Denisse

Febrero 2017

- Una vez que tu hijo/a haya aprendido a escupir, es indispensable que realices el cepillado con pasta dental de 1000ppm de flúor en cantidad "guisante".
- El cepillado dental en niños es efectivo sólo si es realizado por un adulto. Recomendamos dejar que el bebé y/o niño jueguen, sin embargo sugerimos que el adulto realice la higiene hasta que el niño posea la habilidad motora adecuada (aproximadamente a los 8 años). A partir de ese momento, supervisar el cepillado nocturno hasta la adolescencia.
- Recuerda que la higiene oral se realiza tanto para establecer unos buenos hábitos orales como para proteger sus dientes de leche. Al acostumbrar a tu bebé a una limpieza dental suave y a pasar el hilo dental, crearás un patrón de cuidados bucales que lo acompañarán durante el resto de su vida.

MANUAL EDUCATIVO DIRIGIDO A
REPRESENTANTES SOBRE:

Higiene Oral

RODRIGUEZ C.
RUIZ D.



UJAP

Recomendaciones

- Mientras más temprano empieces con la higiene bucal de tu bebe, mejor, ya que durante sus primeros meses de vida se encuentra en una fase oral pasiva, en el cual disfruta del masaje y la manipulación de su boca. Comenzar la limpieza de las encías desde el nacimiento, una vez al día, aprovechando el momento del baño.
- Obligatorio: comenzar la higiene bucal con la erupción del primer diente de leche (alrededor de los 6 meses), dos veces al día; en la mañana y en la noche. Utiliza una gasa, la punta de un pañito limpio humedecido en agua o un dedal de silicona para limpiarle dientes, encías, lengua, cachetes y paladar.
- Niños de un año o más: realiza la higiene bucal con un cepillo dental del tamaño de su boca. Si tu bebé no se despierta a comer durante la noche ni come dulces, puedes realizar el cepillado solo con agua. En caso contrario, debes usar pasta dental de 1000ppm de flúor en cantidad "granito de arroz".
- Si ya le salieron sus muelas: pasar el hilo dental entre las muelas antes de dormir. Puedes usar un hilo dental con cera o si lo ves complicado, utiliza posicionadores de hilo (flossers).
- Consulta al odontopediatra sobre la necesidad de aplicar fluoruros tópicos de acuerdo al riesgo de caries de tu hijo.

Índice

	PÁG.
● PRESENTACIÓN.....	3
● SALUD BUCODENTAL.....	4
● MATERIALES.....	5
● TÉCNICAS DE CEPILLADO.....	9
● RECOMENDACIONES.....	11

TÉCNICA VERTICAL

SE EJERCEN MOVIMIENTOS EN SENTIDO VERTICAL DE ARRIBA HACIA ABAJO. ES SENCILLA Y RECOMENDADA EN NIÑOS. HASTA LOS 3 AÑOS DE EDAD O CON DIFICULTADES MOTRICES IMPORTANTES QUE NO LES PERMITAN UTILIZAR OTRA.



TECNICA CIRCULAR O FONES

DEBE ESTAR CON LOS DIENTES CERRADOS, COLOCAR EL CEPILLO DENTRO DEL CARRILLO (ZONA INTERNA DE LA MEJILLA) Y SE EJERCE UN MOVIMIENTO CIRCULAR RÁPIDO, QUE SE EXTIENDE DESDE LA ENCIA SUPERIOR A LA INFERIOR. EN LAS SUPERFICIES MAS CERCANAS A LA LENGUA O PALADAR REALIZAR MOVIMIENTOS DE ATRÁS HACIA ADELANTE.

RECOMENDADA PARA NIÑOS PEQUEÑOS O CON DIFICULTAD MOTRIZ. DADA LA MENOR DESTREZA A LA HORA DE REALIZAR EL CEPILLADO DENTAL.

Presentación

SE PRESENTA EL SIGUIENTE MANUAL DIRIGIDO A PADRES, REPRESENTANTES O RESPONSABLES DE LOS MÁS PEQUEÑOS DE LA CASA, CUYA MOTIVACIÓN Y CONOCIMIENTO SOBRE HIGIENE ORAL ES DEFICIENTE O MUY ESCASO. CON ESTE MANUAL SE BUSCA CAPTAR SU ATENCIÓN PARA LOGRAR MOTIVAR Y ENSEÑAR A LOS NIÑOS, A QUE A MEDIDA DE SU CRECIMIENTO, CONOZCAN LA IMPORTANCIA QUE LLEVA EL MANTENER UNA CAVIDAD ORAL LIMPIA, POR ENDE SANA Y SOBRE TODO QUÉ HACER PARA LOGRARLO.

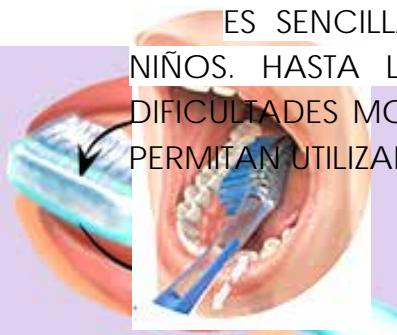
PARA FINALIZAR, SE PROCURA CON ESTE MANUAL CAPTAR LA ATENCIÓN DE PADRES, Y CON ELLA LA DE SUS HIJO, Y MANTENER A UNA POBLACIÓN MÁS SANA, MOTIVADA, Y PREOCUPADA POR MANTENERSE SALUDABLES, Y QUE PUEDAN SACAR PROVECHO A TODOS Y CADA UNO DE LOS TIPS O RECOMENDACIONES PRESENTES EN DICHO MANUAL, ASÍ COMO TAMBIÉN DE LA INFORMACIÓN PLASMADA COMO TÉCNICAS DE CEPILLADO. CON DICHAS PALABRAS Y SIN MÁS AGREGAR ESPERAMOS ENCUENTREN LO QUE NECESITAN Y SE AGRADEN DE LEER ESTAS LÍNEAS.

Técnicas de Cepillado

TÉCNICA HORIZONTAL

ES LA MÁS COMÚN, SUELE SER UTILIZADA POR PERSONAS QUE NUNCA HA RECIBIDO ENSEÑANZA SOBRE TÉCNICAS DE HIGIENE BUCAL, CONSISTE EN QUE EL CABEZAL DEL CEPILLO SE COLOCA PERPENDICULAR A LA SUPERFICIE DENTARIA Y SE EJERCE UN MOVIMIENTO DE VAIVÉN DE ATRÁS HACIA ADELANTE.

ES SENCILLA Y LA MÁS RECOMENDADA EN NIÑOS. HASTA LOS 3 AÑOS DE EDAD O CON DIFICULTADES MOTRICES IMPORTANTES QUE NO LES PERMITAN UTILIZAR OTRA.



Salud Bucodental

(HIGIENE ORAL, BUCAL O DENTAL)

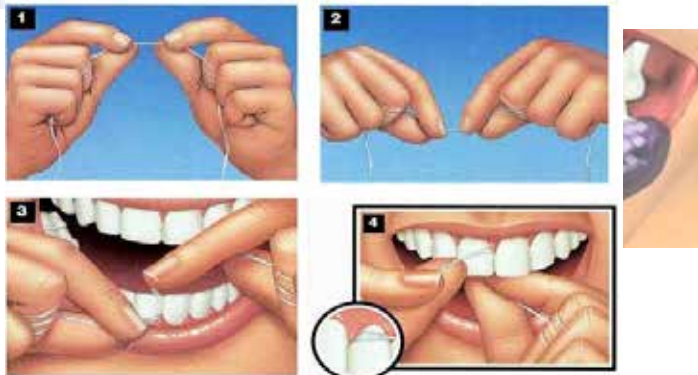
BUSCA EL CONTROL DE BACTERIAS ASOCIADA A LOS RESTOS DE ALIMENTOS Y PIEDRA DENTAL. LA ELIMINACIÓN DE LA PLACA DENTAL PARA PREVENIR LA CARIES Y LA ENFERMEDAD DEBE HACERSE DE FORMA MECÁNICA, MEDIANTE CEPILLOS E HILO DENTAL. LOS ENJUAGUES BUCALES AYUDAN A SU REBLANDECIMIENTO O A DISMINUIR LAS BACTERIAS PERO NO A SU ELIMINACIÓN.

HIGIENE ORAL MECÁNICA ES MUY IMPORTANTE, POR LO QUE DEBE REALIZARSE DIARIAMENTE Y DE FORMA CONSTANTE, AUNQUE AL NO EXISTIR UNA BUENA TÉCNICA DE CEPILLADO, INFLUYE EN CONSEGUIR LA AUSENCIA DE PLACA Y UNA ENCÍA SANA. EL CEPILLADO MANUAL ES EL PROCEDIMIENTO DE HIGIENE ORAL MÁS UTILIZADO, EN CONJUNTO CON LA LIMPIEZA ENTRE LOS DIENTES Y DE LA LENGUA.

SEDA O HILO DENTAL

BUSCA ELIMINAR LA PLACA ENTRE DIENTES, YA QUE CON EL CEPILLADO EXISTEN PEQUEÑOS ESPACIOS ENTRE LOS DIENTES QUE NO SE PUEDEN LIMPIAR. SE DEBE SER CUIDADOSO AL USAR PARA NO DAÑAR LA ENCÍA. PARA QUE A LOS NIÑOS SE LES INICIE EN SU USO SE PUEDEN ANUDAR EL HILO Y SE TOMA CON LOS CUADRO DEDOS DE CADA MANO.

TOMAR LA CANTIDAD DE HILO QUE SEA NECESARIA Y ENROLLAR SUS CABOS EN LOS DEDOS MEDIOS, EN MAYOR CANTIDAD EN UNO DE LOS DEDOS QUE EN EL OTRO, LUEGO SUJETAR EL HILO CON DEDOS ÍNDICE Y PULGAR EN CADA MANO, DEJANDO UN ESPACIO DE 2 CM APROX. DE DISTANCIA ENTRE LOS DEDOS DE CADA MANO, TENSAR EL HILO E INTRODUCIR ENTRE LOS DIENTES, HASTA EL BORDE DE LA ENCÍA, REALIZANDO MOVIMIENTOS DE ARRIBA HACIA ABAJO. REQUIERE PRÁCTICA Y TIEMPO.



Materiales

CEPILLO DENTAL MANUAL

POR SI SOLO NO LIMPIA LOS RESTOS DE ALIMENTOS RETENIDOS ENTRE LOS DIENTES, LAS CARACTERÍSTICAS DE UN CEPILLO ADECUADO INCLUYEN:

1.-TAMAÑO DE MANGO ADECUADO PARA LA EDAD Y DESTREZA MOTORA DE QUIEN LO UTILICE.

2.- TAMAÑO DE LA CABEZA DEL CEPILLO ADECUADO AL DE LA BOCA DEL PACIENTE.

3.- USO DE CERDAS DE NYLON O POLIÉSTER DE PUNTA REDONDEADA Y TAMAÑO INFERIOR A 0,009 PULGADAS DE DIÁMETRO.

4.- USO DE FILAMENTOS SUAVES CONFIGURADOS SEGÚN LOS ESTÁNDARES DE LA INDUSTRIA,

5.- FILAMENTOS QUE PERMITAN MEJORAR LA ELIMINACIÓN DE PLACA ENTRE DIENTES Y EN EL CONTORNO DE LA ENCÍA.





ENJUAGUE BUCAL

SON PRODUCTOS QUE DESORGANIZAN E IMPIDEN LA ADHESIÓN DE LA PLACA BACTERIANA, REFRESCANDO LA BOCA Y PRODUCIENDO ALIENTO FRESCO. PROVOCAN UNA ELIMINACIÓN TEMPORAL DE LAS BACTERIAS EN BOCA.

EN NIÑOS PUEDE SER USADO SOLO SI SE ESTÁ SEGURO QUE NO SERÁ INGERIDO POR EL NIÑO, Y QUE ESTOS SEAN MAYORES DE 6 AÑOS, SE DEBE REALIZAR EL ENJUAGUE DE LA BOCA CON 10 MILILITROS DEL PRODUCTO DURANTE 1 MINUTO. ESTO DEBE SER SUPERVISADO POR LOS PADRES PARA CONTROLAR LA CANTIDAD DE PRODUCTO A USAR Y PARA EVITAR LA INGESTIÓN DE ESTE.



CREMA O PASTA DENTAL

AYUDAN A LA ELIMINACIÓN DE LAS BACTERIAS MEDIANTE SUS DETERGENTES U ABRASIVOS; SI CONTIENEN FLÚOR REFORZAN EL ESMALTE DENTAL Y PREVENDRÁN LA CARIES. LIMPIA Y PULE LOS DIENTES, MANTIENE EL ALIENTO FRESCO, Y FAVORECER LA SALUD ORAL.

LOS MENORES DE 6 AÑOS NO PUEDEN USAR CREMAS CON FLÚOR CON CONCENTRACIONES MAYORES A LAS 500 PPM.

LA CANTIDAD DE CREMA QUE SE DEBE COLOCAR EN EL CEPILLO DENTAL DE LOS NIÑOS DESDE LOS 3 AÑOS DE EDAD ES DEL TAMAÑO DE UN GUISANTE, Y ESTE PROCEDIMIENTO DEBE SER SUPERVISADO POR LOS PADRES PARA EVITAR LA INGESTA DE LA PASTA DENTAL POR EL NIÑO.



