



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

PROYECTO DE TITULACIÓN

**PROMOCIÓN DE SALUD ORAL EN LA POBLACIÓN INFANTIL DE 4 A 9 AÑOS DE
LA COMUNIDAD RURAL DE PILLATE, CANTÓN PELILEO**

Tutora

María Pilar Gabela Berrones

Autora

Angélica Irene Holguín Ojeda

2023

DECLARACIÓN AUTORÍA DEL ESTUDIANTE

Declaro que el presente proyecto de investigación es de mi autoría, las fuentes donde se obtuvieron información relevante fueron legalmente citadas para proteger los derechos de autor.

.....

Angélica Irene Holguín Ojeda

092750616-2

AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi gratitud a Dios, que me bendice siempre, iluminando mi vida, sin soltar mi mano.

De igual manera, mis agradecimientos a la Universidad de las Américas, a mis profesores de la maestría en Salud Pública, por compartir sus valiosos conocimientos, formándome, no solo como profesional, sino también como persona, gracias a cada uno de ustedes por su paciencia, dedicación, apoyo incondicional y amistad.

Finalmente, quiero expresar mi más grande y sincero agradecimiento a la doctora María Pilar Gabela, tutora de este proyecto, quien, con su dirección, conocimiento, enseñanza y colaboración, permitió el desarrollo de este trabajo.

Gracias al amor de mi familia; que me impulso a que se terminara con éxito el proyecto

DEDICATORIA

Este proyecto está dedicado a mis ángeles del cielo, a mi padre Luis Holguín (+) y mi hija María Paula (+) por enseñarme el significado del amor verdadero.

A mi madre Aurora Ojeda, quien con su amor, paciencia y apoyo me ha permitido llegar a cumplir hoy un sueño más, gracias por inculcar en mí el ejemplo de esfuerzo y valentía, de no temer las adversidades porque Dios está conmigo siempre.

A mi esposo Neris Zambonino y a mis hijos María Angélica y José Andrés, por ser la fuerza y motivación que me impulsa siempre a conseguir mis objetivos.

Finalmente, quiero dedicar este proyecto a mis hermanos Carlos y Diego, por apoyarme cuando más los necesito, por extender su mano en momentos difíciles y por el amor brindado cada día.

RESUMEN

Los dientes temporales se encuentran en la cavidad oral entre los seis meses de vida hasta los seis años que comienza el recambio o exfoliación fisiológica, son importantes por las diferentes funciones que realizan. La pérdida temprana conlleva un sinnúmero de problemas como consecuencia. **Objetivo:** Disminuir la prevalencia de la pérdida precoz de dientes temporales en niños de 4 a 9 años del caserío Pillate, cantón Pelileo. **Metodología:** Estudio cuantitativo con enfoque descriptivo, transversal; la muestra fue seleccionada de manera aleatoria y estuvo conformada por 80 niños entre 4 y 9 años. Se utilizó como herramienta de recolección de datos una encuesta y la revisión de historias clínicas de los participantes, previamente bajo la firma del consentimiento informado. **Resultados:** Se observó una prevalencia del 70% de piezas dentarias temporales perdidos prematuramente en los niños de 4 a 9 años, y se presentó con mayor frecuencia en las niñas; el factor principal de dicha pérdida fue la caries dental con el 85% de presencia en la muestra, seguida por los traumatismos con un 3%. La pieza dentaria con mayor pérdida en los niños fue el primer molar inferior derecho con el 29% de representatividad; en cuanto a la higiene bucal el 64% de los niños manifiestan cepillarse los dientes una vez al día, el 85% de estos solo utiliza la pasta y el cepillo dental para su higiene; así también el 55% de la muestra consume golosinas en su dieta diaria, siendo más frecuente en el sexo femenino. **Conclusiones:** La prevalencia de pérdida precoz de dientes temporales fue alta, así como también la caries y la falta de higiene oral como causa principal, se encontró relación significativa entre la variable sexo y la frecuencia del cepillado dental. Por tanto, es importante promover programas de promoción y prevención en salud oral en las zonas para evitar problemas bucodentales en los niños a futuro.

Palabras clave: Promoción en odontología, Prevención en odontología, Salud Oral, Higiene Oral, Caries Dental, Bucodental.

ABSTRACT

Primary teeth are found in the oral cavity between six months of life and six years of age, when the physiological replacement or exfoliation begins, and they are important for the different functions they perform. Early loss leads to several problems consequently.

Objective: To reduce the prevalence of early loss of primary teeth in children between 4 and 9 years of age in the village of Pillate, canton Pelileo. **Methodology:** Quantitative study with a descriptive, cross-sectional approach; the sample was randomly selected and consisted of 80 children between 4 and 9 years of age. A survey was used as a data collection tool and a review of the medical records of the participants, previously under the signature of informed consent. **Results:** A prevalence of 70% of prematurely lost temporary teeth was observed in children between 4 and 9 years of age, with a higher frequency in girls; the main factor for this loss was dental caries with 85% of the sample, followed by trauma with 3%. The tooth piece with the greatest loss in the children was the lower right first molar with 29% of representativeness; as regards oral hygiene 64% of the children state that they brush their teeth once a day, 85% of these only use toothpaste and toothbrush for their hygiene; likewise, 55% of the sample consumes sweets in their daily diet, being more frequent in the female sex. **Conclusions:** The prevalence of early loss of primary teeth was high, as well as caries and lack of oral hygiene as the main cause; a significant relationship was found between the sex variable and the frequency of tooth brushing. It is important to promote oral health promotion and prevention programs in the areas to avoid oral problems in children in the future.

Key words: Promotion in dentistry, Prevention in dentistry, Oral health, Oral hygiene, Dental caries, Oral health.

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	1
Planteamiento del Problema	1
Justificación.....	2
OBJETIVOS.....	4
Objetivo General	4
Objetivos Específicos	4
MARCO TEÓRICO	5
Dientes Temporales	5
Pérdida precoz de Dientes Temporales	6
Factores determinantes en la pérdida de dientes temporales temprana.....	7
Factor Genético	7
Enfermedades Bucodentales.....	7
Traumatismos	9
Problemas Nutricionales	10
Enfermedades sistémicas.....	10
Factor socioeconómico y sociales	11
Consecuencia de la Pérdida Prematura de los Dientes Temporales	12
Apiñamiento dental	12
Alteraciones en la erupción dental.....	12

Problemas estéticos, fonéticos y psicológicos	13
Prevención para la pérdida prematura de dientes temporales.....	14
Promoción y prevención de salud oral.....	14
Higiene bucal.....	16
Cepillado dental.	17
Herramientas lúdicas en la promoción de Salud Oral	21
METODOLOGÍA	23
Diseño del estudio.....	23
Materiales y Métodos	23
Instrumento de recolección de información de la muestra.....	23
Recolección de Datos.....	23
Técnica de Análisis de los Datos	24
Variables de Estudio	24
Variable.....	24
Definición conceptual.....	24
Definición operacional - indicador.....	24
Escala de medición.....	24
Participantes:.....	26
Población.....	26
Tamaño de muestra	26

Criterios de inclusión o exclusión.	27
Criterios de Inclusión	27
Criterio para la exclusión.	27
RESULTADOS.....	28
DISCUSIÓN.....	38
CONCLUSIONES	40
RECOMENDACIONES	41
PROPUESTA.....	42
Antecedentes	42
Objetivo	43
Datos Informativos	43
Plan de Actividades.....	43
BIBLIOGRAFÍA	48
ANEXOS	54
ÍNDICE DE TABLAS	
Tabla 1 Variables de Estudio	26
Tabla 2 Plan de Actividades.....	47
ÍNDICE DE ILUSTRACIONES	
Ilustración 1 Niños según la edad	28
Ilustración 2 Niños según el sexo	29

Ilustración 3 Frecuencia del cepillado dental	29
Ilustración 4 Cepillado dental según el sexo	30
Ilustración 5 Implementos para el Cepillado Dental.	31
Ilustración 6 Cambio de Cepillo Dental	31
Ilustración 7 Tiempo de Cepillado Dental.....	32
Ilustración 8 Pérdida Dentaria	32
Ilustración 9 Causa de la Pérdida Dentaria	33
Ilustración 10 Piezas perdidas según el sexo.	34
Ilustración 11 Atención Odontológica.....	35
Ilustración 12 Consumo de Golosinas	35
Ilustración 13 Consumo de Golosinas según el sexo.	36
Ilustración 14 Consumo de Frutas y Vegetales.....	36
Ilustración 15 Charlas de salud dental	37

ÍNDICE DE ANEXOS

<i>ANEXO 1 Árbol del Problema.....</i>	<i>54</i>
<i>ANEXO 2 Árbol de Objetivos.....</i>	<i>54</i>
<i>ANEXO 3 Stakeholder</i>	<i>55</i>
<i>ANEXO 4 Consentimiento Informado</i>	<i>56</i>
<i>ANEXO 5 Encuesta pág. 1</i>	<i>57</i>
<i>ANEXO 6 Encuesta pág. 2.....</i>	<i>58</i>
<i>ANEXO 7 Encuesta pág. 3.....</i>	<i>59</i>
<i>ANEXO 8 Encuesta pág. 4.....</i>	<i>60</i>

INTRODUCCIÓN

Planteamiento del Problema

La pérdida prematura de dientes temporales puede ocurrir por exfoliación natural o extracción indicada, antes del recambio fisiológico o presencia cronológica de los dientes permanente; y a pesar de la existencia de los avances en odontología para la conservación de las piezas dentarias, aun se sigue practicando extracciones en niños (Vélez et al., 2019)

Existen múltiples razones de pérdida de los dientes temporales antes de su exfoliación natural, siendo las causas más frecuentes: caries dental, higiene bucal y traumatismos. Según la OMS (2019) “las enfermedades bucodentales más comunes son la caries dental y las periodontopatías, se estima que entre el 60% y 90% de los escolares de todo el mundo tienen caries dental”.

Un estudio realizado en Ecuador para determinar la pérdida prematura de dientes temporales en pacientes de la clínica Universidad de las Américas, presentó los siguientes resultados: A la edad de 7 años el género femenino presentó un 67% de pérdida prematura de dientes temporales, siendo la caries dental el factor determinante principal. Concluyendo que, la caries fue la causa principal de la pérdida precoz de dientes deciduos”.(Palaquibay Nuñez, 2017)

Villaba Faerrari et al (2021) realizaron un estudio en Paraguay para determinar la frecuencia de la pérdida de dientes temporales en niños de 0 a 7 años que acudían al Hospital Regional de Luque; determinaron que los niños menores de 3 años solo tenían un 2% de pérdida, mientras que en los niños de 4 a 7 años existía una pérdida del 98%. Concluyendo que: Los niños que acuden a la consulta odontológica en tempranas edades contribuyen a la disminución de índice de pérdidas de los dientes temporales en edades avanzadas.

Siendo la causa principal para dicha pérdida dental el desconocimiento y despreocupación en el cuidado de la salud oral, se debe considerar que en las zonas

rurales el acceso a tratamientos odontológicos es complejo, la falta de campañas informativas sobre la importancia de la higiene bucal en el desarrollo físico, mental y psicosocial del niño son insuficientes, la situación económica en este sector es relativamente bajo, lo cual limita el acceso a la atención odontológica privada.

Los efectos de la mala salud oral pueden repercutir en la calidad de vida de los niños, afectando su desarrollo físico, mental y psicosocial; llegando a presentar alteración en su autoestima y en la relación interpersonal con sus familiares, amigos y compañeros de escuela.

La forma más eficaz para disminuir la pérdida dentaria temprana en niños menores de 9 años es incentivar la promoción y prevención de la salud; trabajando en cooperación con el personal de salud en el cambio de conductas de higiene, enseñando un cepillado correcto y motivando a la adquisición de hábitos alimenticios saludables.

Justificación

Los dientes temporales tienen su función en la cavidad oral, así como también en el desarrollo integral del ser humano hasta que llegue el momento del recambio fisiológico o exfoliación. Si se pierden prematuramente puede verse afectado la masticación, la estética, el tamaño de los maxilares, etc., en resumen, el sistema estomatognático sufre un desequilibrio reflejado en maloclusiones (Ricca, 2014).

Este proyecto está encaminado a disminuir la pérdida de piezas dentarias temporales en niños de 4 a 9 años en la zona rural del Caserío Pillate; siendo la meta mejorar la salud bucodental y general de los niños, incentivar a la visita odontológica semestral, y cambiar sus hábitos alimenticios; creando un ambiente amigable y de fácil entendimiento en la educación para la salud, buscando el bienestar integral de los infantes y favorecer a la calidad de vida.

Se beneficiarán principalmente los niños del caserío Pillate e indirectamente sus padres y la comunidad, buscando el bien común del sector. Al incentivar la promoción y prevención en salud oral, también se beneficiará la salud pública del país.

Es un proyecto viable, contará con el apoyo de la Junta parroquial que dotará de los materiales ilustrativos, informativos, y pedagógicos; también con el apoyo y colaboración de la empresa Colgate, quien entregará kits de limpieza dental, motivando de esta forma a los menores para mejorar la técnica de cepillado dental.

Las capacitaciones permitirán a los padres y niños despejar dudas sobre el papel que cumplen los dientes temporales en la boca, el rol de los dientes en la estética de los niños, así como también, la relevancia de mantener una alimentación saludable; esta información consentirá la mejora de conductas y no simplemente un cambio cognoscitivo, de esta manera desarrollar una buena salud bucodental a largo plazo.

La Educación en el cuidado de la salud oral en los niños desde sus cortas edades presentará un impacto visible en la salud general, logrando la disminución de enfermedades sistémicas como las enfermedades cardíacas, diabetes, enfermedades respiratorias, incluso el cáncer; de igual forma el cuidado bucodental disminuirá los tratamientos dentales curativos, costosos y extensos; impactará en la nutrición de los niños al permitir una masticación adecuada combinada con la alimentación saludable: garantizando una vida sana en su adolescencia.

OBJETIVOS

Objetivo General

Disminuir la prevalencia de pérdida prematura de dientes temporales, a través de un proyecto de promoción de Salud Oral en la población infantil de 4 a 9 años en la Comunidad Rural de Pillate, Cantón Pelileo.

Objetivos Específicos

- ✓ Determinar el nivel de conocimiento sobre medidas de prevención en salud oral de la población infantil de 4 - 9 años en la Comunidad Rural de Pillate, Cantón Pelileo.

- ✓ Fomentar hábitos saludables y de higiene oral en los niños mediante el proyecto de promoción de Salud Oral en la población infantil de 4 - 9 años en la Comunidad Rural de Pillate, Cantón Pelileo.

- ✓ Fortalecer la participación integral del personal de salud, en las campañas de promoción y prevención, en el caserío Pillate.

MARCO TEÓRICO

En la literatura se puede evidenciar varios estudios de diferentes autores que han analizado las causas y factores determinantes, así como las consecuencias que puede ocasionar la ausencia prematura de los dientes temporales. Para profundizar en este tema, es importante conocer previamente la importancia de la dentición temporal y la función que esta cumple en la primera infancia del individuo.

Dientes Temporales

Se considera como pérdida prematura de dientes deciduos a la exfoliación o extracción antes del recambio fisiológico con un porcentaje menor al 50% o mayor al 75% de la raíz del diente sustituto formado, o si existe menos de 1 mm de hueso alveolar cubriendo al órgano dentario sucesor definitivo. (Hernández-Palacios et al., 2022)

La Academia Americana de Odontología Pediátrica (*AAPD*) plantea una serie de recomendaciones a los padres sobre el brote dentario, tanto en la dentición temporal como en la permanente, y hace un gran énfasis en la fecha que comienzan y las edades de estos, además da gran importancia al cuidado que se debe tener para su conservación y al mantenimiento de una correcta higiene bucal. (Bravo Calzadilla et al., 2017)

El complejo proceso de erupción dental da como resultado la actividad de la pieza dentaria desde su estado de desarrollo hasta su estado funcional. La posición funcional de un diente está sujeta a cambios a lo largo de la vida; por lo tanto, la erupción de los dientes humanos es un proceso continuo más que limitado. (Lavelle, 1988)

Según menciona Sandóval (2015): “El cuidado de la dentición temporaria representa la piedra fundamental sobre la cual se edificará el futuro sistema dentario. Su cuidado, sin embargo, no es percibido con la relevancia que corresponde”.

Pérdida Prematura de Dientes Temporales

Según (Bansal et al., 2017) “Se refiere a la ausencia o destrucción de un diente deciduo antes de su exfoliación natural, la razón más común de la pérdida precoz de dientes temporales se asocia más comúnmente con la caries dental”.

Aunque la prevalencia de la caries dental en niños pequeños ha disminuido considerablemente en los últimos años, la caries sigue siendo un principal factor de riesgo para la pérdida dentaria temprana. Otras causas pueden ser traumatismos, trastornos congénitos, enfermedades bucodentales e higiene oral (Bansal et al., 2017). Además, por cuestiones de cultura y creencias, la gente cree que los dientes primarios no deben ser tratados, ya que tendrán unos nuevos como reemplazo.

Bansal et al (2017) realizaron un estudio sobre el “Motivos para la extracción de dientes temporales en niños de 5 a 12 años escolares en Haryana, India. Los resultados fueron: El 20,4% de los niños presentaban pérdida de dientes por diversos motivos. El principal motivo fue la extracción por caries en el 64,3%, seguida de traumatismos maxilares en el 43,02% de los niños. Concluyeron que la pérdida precoz de dientes primarios provoca alteraciones oclusales y pérdida de espacio en los niños. Por lo tanto, los profesionales de la odontología deben seguir regímenes de tratamiento adecuados.

En una investigación de la Pérdida prematura de dientes temporales en niños de 5 a 10 años que acudieron a la Facultad de Odontología en Durango obtuvieron como resultados que la prevalencia de la pérdida temprana de piezas deciduas era del 75.5%. El primer molar temporal inferior izquierdo fue el diente con mayor pérdida prematura (16.3%), concluyendo que es necesario instituir programas educativos dirigidas a los padres de familia, haciendo conscientes a los educandos sobre prevención y atención dental.(Ceja González et al., 2019)

Factores determinantes en la pérdida de dientes temporales temprana.

Factor Genético

Los factores genéticos que evidencian problemas en la formación de los tejidos dentarios se producen por mutaciones en los genes destinados a este proceso, así se puede observar la amelogénesis o la dentinogénesis, provocando displasias y anomalías dentarias (Martín et al., 2012), afecta la calidad del esmalte dientes, siendo este frágil y reblandecido, los dientes tienen una coloración amarillenta oscura y pueden verse afectados los dientes temporales y permanentes.(Rosemberg, 2018)

Simancas et al (2019) en su investigación sobre “las características clínicas bucales de pacientes pediátricos con amelogénesis imperfecta”, dando como resultado que la amelogénesis imperfecta en su mayoría afecta a todos los dientes, instando a los profesionales de la salud oral a orientar y conducir un tratamiento oportuno e integral de los pacientes con esta patología.

Enfermedades Bucodentales

Las principales enfermedades que producen la pérdida temprana de dientes temporales son:

Caries

La etiopatogenia de la caries se asocia con la presencia de ciertos microorganismos que con mayor frecuencia se relacionan con el inicio y desarrollo de la caries, estos son: 21 estreptococos del grupo Mutans, Lactobacillus sp., y Actinomyces sp (Rose et al., 2019).

La caries dental reblandece los tejidos duros del diente, en circunstancias normales la pérdida de calcio (desmineralización) se compensa con la absorción de calcio (re-mineralización) del micromedio dental. Este proceso dinámico de desmineralización y re-mineralización tiene lugar de forma más o menos continua y equilibrada en un medio bucal favorable. En un medio desfavorable, la tasa de

re-mineralización no compensa suficientemente la tasa de desmineralización, y se produce la caries. (Organización Mundial de la Salud, 2021)

Otero et al. manifiestan que como en la mayoría de las enfermedades transmisibles, la etiología y la prevención de la caries están íntimamente ligadas a factores socio-comportamentales, económicos, ambientales y sociales, conocidos como determinantes sociales de la salud. “Las presiones sociales y económicas suelen influir en los comportamientos y prácticas de los niños y las familias, especialmente en los principales cuidadores, y por lo general dan lugar a una salud bucodental deficiente”.(Otero et al., 2015). “La prevalencia de la caries está aumentando rápidamente en países de ingresos bajos y medianos”.(Organización Mundial de la Salud, 2021)

También la caries trae consecuencias en la calidad de vida de los niños, así lo demostró Morales & Gómez (2019) en su estudio “Caries dental y sus consecuencias clínicas relacionadas al impacto en la calidad de vida de preescolares de la escuela estatal N° 2051 El Progreso” en el 2018; los resultados fueron que la frecuencia de caries dental representaba el 98,84%, con un nivel de severidad muy alto; y las consecuencias clínicas de caries dental no tratada era el 83,16%, produciendo problemas en la psicología y funcionalidad del niño, reflejando un impacto negativo en la calidad de vida relacionada a su salud bucal. Concluyeron que la caries dental produce un impacto negativo en la alimentación, fonación y estética de los niños.

1. Periodontitis

Las enfermedades periodontales son formas destructivas caracterizadas por la inflamación y destrucción de los tejidos que circundan el diente (Ayrton De Toledo et al., 2014).

La periodontitis es una de las enfermedades dentales que se origina por la inflamación de los tejidos de soporte del órgano dentario y puede desarrollarse por varios factores como: la higiene, problemas hormonales, por microorganismos, a partir de

enfermedades sistémicas o por medicamentos. Se caracteriza por la destrucción progresiva del aparato de sostén del diente y una inflamación desde la unidad dento-gingival (fibras gingivales, esmalte y epitelio de unión) hacia la unidad dentoalveolar (ligamento periodontal, hueso alveolar y cemento radicular).(Morón-Araújo, 2021)

Diversas investigaciones mostraron que la prevalencia de la periodontitis agresiva en la población de niños y adolescentes varía de 0.3% a 9.9%, distribuyéndose de forma heterogénea en las diferentes regiones del mundo (Albandar, J. 2010).

Traumatismos

Son afecciones en las piezas dentarias provocadas por caídas, golpes, accidentes de tránsito, impactos, deportes, etc. Los traumatismos dentales afectan a los dientes y tejidos de sostén. Pueden producir fracturas con pérdida de la integridad del diente, y el desplazamiento total o parcial de su posición anatómica (Batista et al., 2016). Los traumatismos dentales en los últimos años han mostrado una alta predominancia reportada en estudios poblacionales, siendo la edad principalmente comprometida entre los 8 y 12 años, afectando mayormente al sexo masculino, por lo que representa actualmente un serio problema de salud pública.(Mallqui & Hernández, 2012)

“Los traumatismos dentoalveolares son lesiones que afectan a los dientes y los tejidos de sostén, incluyendo desde la pérdida de la integridad del diente hasta el desplazamiento total o parcial de su posición anatómica”(Batista et al., 2016). Según Batista et al. “Actualmente constituyen la segunda causa de atención odontopediátrica después de la caries”.

Se ha demostrado por la mayoría de los investigadores que los varones sufren al menos dos veces más lesiones en la dentición permanente que las hembras. En la mayoría de los pacientes solo se afectan uno o dos dientes. En cuanto a la edad, se sabe que las lesiones dentales son poco frecuentes en el primer año de vida. Esta frecuencia aumenta cuando el niño empieza a caminar y correr.(Vidal et al., 2019)

En estudios realizados en Cuba se observa una prevalencia de incisivos permanentes traumatizados de 11,9% a 18,8 % en niños comprendidos en las edades de 12 a 14 años. García Pérez en la provincia de Camagüey recoge resultados similares con una prevalencia de 21,65%.(Batista et al., 2016)

Problemas Nutricionales

Johansson, L (2009) afirmó que “la mala nutrición en niños desarrolla aumento de caries, especialmente cuando es crónica en niños en crecimiento, aumentando el potencial cariogénico de los hidratos de carbono”, además mencionó que: “la desnutrición proteico-energética crónica durante el crecimiento y desarrollo desencadena alteraciones persistentes de la función de los órganos salivales y la estructura dental”

En un estudio realizado por Vargas-Palomino, Chipana-Herquinio y Arriola-Guillén para determinar la “asociación entre las condiciones de salud oral e higiene oral y el estado nutricional en niños usuarios de un establecimiento de salud la Esperanza en la región Huánuco”. “Los resultados fueron que la desnutrición aguda (DA) fue el estado nutricional más frecuente”. Entre los niños con DA la proporción de inflamación gingival severa fue 60,3%, sangrado de encías 61,5%, presencia de placa dentobacteriana 59,3% e higiene oral deficiente 60,3%. concluyendo que se evidencia mayor afectación de la salud e higiene orales en niños con desnutrición, principalmente aguda.(Vargas-Palomino et al., 2019)

Un estudio en Bauta, Habana-Cuba en el período de junio del 2005 hasta junio del 2006, obtuvieron que: 9.5% de los niños malnutridos presentaron mala salud bucal, 28% de los que presentaron baja talla tuvo caries, 52% gingivitis y el 60% maloclusión. Concluyendo que: la carencia peso-talla incrementó la prevalencia de las afecciones bucales estudiadas. (Cisneros & Hernández, 2011)

Enfermedades sistémicas

Las diversas enfermedades sistémicas producen manifestaciones orales y periodontales que incluyen: queilosis, xerostomía, agrandamiento gingival, pólipos gingivales,

abscesos periodontales, bolsas periodontales y movilidad dentaria. Es decir, el daño de los tejidos periodontales es más grave en pacientes que las padecen, debido a la menor respuesta inmune y la mayor susceptibilidad que estas condiciones sistémicas generan en el huésped (Silva & Vedia, 2018). Entre estas se encuentran: Síndrome de Papillon-Lefèvre, Histiocitosis X, Neutropenia, Hipofosfatasa, Diabetes.

Palomer R. & García B (2010) concluyeron que “hay mayor riesgo de enfermedades de la salud oral, en niños con diabetes mellitus 1”.

De la misma manera, Miranda y sus colegas en un estudio de “caries e índice de higiene oral en niños con diabetes mellitus tipo 1”, concluyeron que “La salud oral de los niños con Diabetes Mellitus 1 fue deficiente y que estaba relacionada directamente a la falta de higiene oral mas no con la dieta ingerida”.(Miranda O. et al., 2013)

Factor socioeconómico y sociales

La población con menos recursos económicos es mayormente impactada con enfermedades bucodentales. Las inequidades existentes, caracterizadas por la mayor prevalencia de caries en grupos poblacionales más pobres, son persistentes y reflejan las marcadas desigualdades sociales que repercuten en la salud oral de la población.(Cançado et al., 2018)

La Organización Mundial de la Salud, 2022 menciona que las enfermedades bucodentales afectan de forma desproporcionada a las personas pobres y socialmente desfavorecidas. Existe una relación muy fuerte y coherente entre la situación socioeconómica (ingresos, ocupación y nivel de educación) y la prevalencia y gravedad de las enfermedades bucodentales, y que esta asociación existe desde la infancia hasta la vejez, y en todos los grupos de población, ya sean de países de ingresos bajos, medianos o altos.

Consecuencia de la Pérdida Prematura de los Dientes Temporales

Apiñamiento dental

“El apiñamiento dental es una malformación que tiene múltiples orígenes, sea por el tamaño del arco maxilar o la mandíbula, el tamaño de las coronas de los dientes, por alguna pérdida dental prematura, entre otras, este es un problema que mayormente afecta en la etapa temprana, aunque igual se ven afectadas personas adultas”. El apiñamiento dental se puede considerar una alteración que produce enfermedades como periodontitis, caries o problemas en la articulación temporomandibular”.(Guadarrama&Cortés., 2022).

Da Silva y sus colegas investigaron “el efecto de la pérdida prematura de molares primarios sobre la relación horizontal incisiva”, evaluaron los chequeos ortodóncicos en las fichas clínicas, así como el registro fotográfico y modelos de 209 pacientes con edades entre 4 a 15 años que asistieron al Servicio de Ortodoncia Interoceptiva, del Postgrado de Odontología Infantil de la Universidad Central de Venezuela, durante el período 2004-2007. Mencionaron que: El 22% de los pacientes presentó pérdidas prematuras. La prevalencia de ésta tuvo diferencia significativa entre géneros y fue mayor en el grupo de 7- 9 años. Encontraron asociación positiva entre el número de molares perdidos y la presencia de mordida cruzada anterior. Se demostró que perder los molares temporales tiene una significancia estadística ligada a problemas en la oclusión”.(Da Silva de Carballo et al., 2021)

Alteraciones en la erupción dental

La cronología de la erupción dental no se produce de una manera exacta, ya que el retraso o adelanto está influenciado por factores diversos como: herencia, sexo, desarrollo esquelético, edad radicular, cronológica, factores ambientales, extracciones prematuras de dientes temporales, etc. “Hoy en día, diferentes estudios coinciden en que, estos factores pueden influir en la secuencia y el tiempo de erupción”. (Ayala et al., 2018).

Las pérdidas prematuras de los dientes temporales pueden ser causa de trastornos de la erupción de los dientes definitivos, ya que pueden acelerar o retrasar la erupción de estos en función del grado de maduración radicular del definitivo cuando se pierde el temporal (Marin et al., 2012).

Problemas estéticos, fonéticos y psicológicos

Las piezas dentarias junto con los maxilares son el sostén de los tejidos blandos de la cara; su ausencia origina alteraciones de la expresión y la fisonomía, dando aspecto de senectud, afectando la armonía, belleza y/o estimación de la persona. Las piezas dentarias, también colaboran en la articulación de las palabras por lo tanto al estar ausentes los dientes, se producen alteraciones de los sonidos. (Moshinsky, 2018)

Perder las piezas dentarias, hace que un hábito tan cotidiano y habitual como sonreír se convierta en un dilema y un impedimento para relacionarse con las personas que los rodean, representa un gran problema psicológico para los pacientes, debido a las implicaciones estéticas, fonéticas y funcionales que esto conlleva. (Romero et al., 2017)

Los dientes son lo primero que se ve al sonreír, la pérdida prematura de esto puede generar una sensación de vergüenza al mostrar los dientes y afectar a los comportamientos sociales de los niños. Si esto perdura a lo largo de su crecimiento, existe la posibilidad de generar una baja autoestima y que esto desemboque en algo más grave. Una baja autoestima infantil es un problema serio que se desarrolla de forma muy negativa cuando es adulto. (Sonrisas, 2020)

Investigadores evaluaron “las alteraciones psicológicas, sociológicas, y fisiológicas de los pacientes ante la pérdida dentaria, concluyendo que la invalidez oral está relacionada a las dificultades económicas, sociales, además generan sensaciones de pérdida de autoestima, y pueden llevar a la depresión a los pacientes”.(Romero et al, 2017)

Prevención para la pérdida precoz de dientes temporales

Para Nelson TM (2016) “la atención dental preventiva para los niños conlleva procedimientos relativamente poco invasivos o preventivos, la aplicación de flúor barniz y aplicación de sellantes en dientes con fosas profundas, son servicios no dolorosos y mínimos en los niños”.

Según Carballido et al (2021) la pérdida de alguno de los dientes temporales trae como resultado alteraciones morfológicas y funcionales en el crecimiento y el desarrollo de los maxilares. En su estudio concluyeron que: es necesario buscar métodos cada día más efectivos de educación para la salud para lograr el éxito en la labor educativa en niños en este tipo de enseñanza, para lo que es indispensable el uso de herramientas claves como la comunicación dialogada y persuasiva, la creatividad y las técnicas afectivas participativas expresadas en un plan de acción previamente organizado y planificado.

El fomento de la salud bucal debe dirigirse hacia dos vertientes fundamentalmente: una dirigida a controlar los factores determinantes y otra a identificar los individuos susceptibles de riesgo para ofrecerle protección individual. (Carballido et al., 2021). “Las actividades educativas y preventivas se deben realizar de forma sistemática y periódica, la educación comienza desde edades tempranas y permiten desarrollar hábitos adecuados para mantener la salud del niño a través de toda su vida”.(Cupé-Araujo & García-Rupaya, 2015).

Promoción y prevención de salud oral

La salud empieza por la boca. “Tener una buena salud bucodental hoy en día no sólo está encaminado a la salud dental, sino que como está ampliamente demostrado en la literatura, es un punto de partida para la salud y el bienestar general del organismo”.(Fiorillo, 2019)

“La promoción para la conservación de la salud bucal es una función social que permite al ser humano valorar su salud mediante la asimilación, interiorización y práctica de comportamientos saludables”.(Saavedra, 2021).

La educación para la salud ha sido definida por la Organización Mundial de la Salud como la encargada de promover, organizar y orientar los procesos educativos tendientes a influir en los conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con la salud del individuo y la comunidad. (Cisneros & Hernandez, 2011)

Actualmente la literatura sugiere que la educación en salud bucal sea lo más pronta posible, ya que durante el periodo gestacional la mujer se encuentra más susceptible a adquirir conocimientos sobre cuidados para con su bebé, y consecuentemente también receptiva a entender el valor de la buena salud bucal, así la prevención iniciada precozmente se torna más efectiva y fácil de realizar. (Cupé-Araujo & García-Rupaya, 2015).

Cardozo y sus colegas realizaron un trabajo de investigación acerca de “la Salud Bucal en Centros de Desarrollo Infantil de la ciudad de Corrientes” compuesto por tres etapas.

En la primera etapa confeccionaron historias clínicas, odontograma e índices c.e.o.d y O'Leary inicial. En la segunda etapa ejecutaron el Programa de Promoción y Educación para la Salud a través de la implementación de los Módulos: Educativo y de Atención Preventiva. En la tercera etapa realizaron los Índices c.e.o.d y O'Leary final. Los resultados obtenidos reflejaron que el 68% de los niños presentan caries, concluyendo que resulta fundamental la implementación de programas de promoción y educación en salud oral para mejorar la calidad de vida de los niños.(Cardozo et al., 2018)

Varela y sus colaboradores, en su estudio analizaron “los hábitos de higiene oral referidos por 3.289 participantes mediante encuestas comunitarias en las cuatro capitales de Galicia entre marzo de 2015 y junio de 2016”. Los resultados fueron: La higiene oral se limitó al cepillado dental al menos una vez al día en el 86% de

los encuestados, siendo minoritaria la higiene interdental regular; las variables asociadas a buenos hábitos fueron la alerta periodontal, las visitas odontológicas frecuentes, ser mujer, y alto nivel educativo. Es así como Varela et al. concluyeron que los participantes relataron autocuidados orales inadecuados, especialmente en lo relativo a higiene interdental, siendo necesarias intervenciones de promoción de la salud en el ámbito comunitario.(Varela et al., 2020)

Así mismo, Fernández et al, 2020 para promover la salud bucal de niños y adolescentes internados en la clínica de Pediatría del Hospital José de San Martín se implementó un Programa de Promoción y Educación para la salud bucal, destinado a niños internados y sus acompañantes”. Como resultado observaron diferencias significativas del índice de caries en los pacientes con dieta cariogénica entre los distintos grupos de edad. El coeficiente asociado a la dieta es aproximadamente 5 veces mayor que el asociado al uso de cepillo. Concluyeron que la salud bucal no está separada de la salud general, por lo que se destaca la necesidad de incorporar al odontólogo dentro del grupo interdisciplinario que atiende a niños hospitalizados. Se destaca la importancia del cepillado dental.

Higiene bucal

La higiene bucal define a los mecanismos físico- químicos capaces de limpiar los tejidos orales y de esta manera prevenir las más frecuentes enfermedades en la cavidad oral (cepillado – colutorios – seda, etc.). La higiene de la cavidad oral se valora en relación con la extensión de los restos alimenticios acumulados: placa, materia alba y tinciones de la superficie dentaria.(Mármol, 2016).

Los hábitos de limpieza oral están afectados por múltiples factores, entre los que se cuentan el sistema de valores del individuo, motivaciones, o situación socioeconómica y cultural, que dan como resultado modelos muy diferentes en los distintos grupos poblacionales. (Varela et al., 2020).

El cuidado e higiene de la boca es fundamental para garantizar un desarrollo adecuado en la salud integral, por lo cual se debe tomar conciencia de la importancia de mantener una adecuada salud bucal durante las diferentes etapas de la vida, ya que las enfermedades bucodentales constituyen un serio problema de salud pública por su alta prevalencia y gran impacto sobre los grupos sociales. (Bosch et al., 2012)

Centelles et al (2020) realizaron un estudio de corte transversal, analizaron “los hábitos de higiene bucal realizado a 3.289 personas utilizando encuestas en las cuatro capitales de Galicia entre marzo de 2015 y junio de 2016”. Registraron el sexo, índice periodontal, nivel de estudio, número de visitas al odontólogo y nivel de higiene bucal según el uso de elementos de higiene oral y su frecuencia de uso. “La higiene oral se limitó al cepillado dental al menos una vez al día en el 86% de los encuestados, siendo minoritaria la higiene interdental regular”. Concluyeron la forma como realizan su higiene bucal era inadecuada y estos hábitos son los que adquieren los niños que se encuentran a su cargo; por tal motivo sugirieron promoción de la salud a nivel comunitario.

Cepillado dental.

El cepillado de los dientes es un factor de prevención de la caries dental, los estudios realizados han comprobado su efectividad en este campo de tal forma que, una de las medidas de prevención indicadas por el Ministerio de Salud Pública en el país consiste en la instrucción del cepillado dental a todos los pacientes en el momento de iniciar el tratamiento odontológico.(Rufasto-Goche & Saavedra-Alvarado, 2014)

La base científica en que se apoya la prevención por el cepillado está dada por resultados experimentales que indican que la caries resulta de un proceso aditivo de ataque al esmalte cada vez que el pH de la placa desciende bajo cierto nivel crítico (pH 5) y durante pocos minutos después de la ingestión de azúcares el pH se neutraliza por el efecto buffer de la saliva. Se ha comprobado que en un limitado período, durante el cual los hidratos de carbono están en contacto con la

superficie del diente, estos pueden alterar la naturaleza de las placas de las superficies dentarias.(Rufasto-Goche & Saavedra-Alvarado, 2014)

Es importante realizar un correcto cepillado para una buena higiene dental.

En un estudio de las intervenciones de correcto cepillado dental en niños, concluyeron que las intervenciones que presentaron mayor efectividad fueron las de tipo pedagógica, empleando la técnica de Bass, y teniendo un mayor porcentaje de eficacia para la eliminación de placa bacteriana a comparación de las demás técnicas.(Rufasto-Goche & Saavedra-Alvarado, 2014)

“Es importante que el cepillado sea realizado siempre en el mismo lugar, el cual debe contar con un receptáculo conectado al desagüe para escupir y agua potable para que el niño o niña pueda lavar sus manos previo al cepillado y el cepillo posterior a su uso. La presencia de un espejo facilita el aprendizaje de los movimientos y permite que el niño y niña se familiarice con su boca”.(Villalobos et al., 2017)

Solis et al (2019) en su estudio titulado «Tendencia y factores asociados a la frecuencia de cepillado dental en menores de doce años, Perú 2013-2018» expone una mejora constante en cuanto a la frecuencia de cepillado adecuado (dos veces al día como mínimo) de 79,0% en 2013 a 83,9% en 2018.

Un estudio de prevalencia realizado en el Centro de Salud Fontiñas en Santiago de Compostela, participaron 281 niños de 5–14 años. Los investigadores mencionan que “los niños que no se cepillan nunca los dientes tienen un 40% de dientes cariados temporales y los que lo hacen varias veces al día tienen un 15,3%. Se determinó una relación entre no limpieza dental y caries en dientes temporales (odds ratio: 2,3; IC del 95%: 1,05–5,3) y permanente (odds ratio: 3.9; IC del 95%: 1,4–10,3), también se determinó la prevalencia de caries es un 62% menor en niños que se cepillan varias veces al día en relación con los que no lo hacen nunca. Los investigadores mencionan que “por cada 4 niños que se cepillan varias veces al día hay un caso menos de caries

en comparación con los que no se cepillan nunca”. Concluyeron que el cepillado dental se asocia a la salud bucodental, con un gran impacto clínico. El cepillado correcto puede superar a una dieta correcta”.(Pita-Fernández et al., 2010)

De la misma manera, en el trabajo realizado por Ruiz Sedano y sus colaboradores en el 2017, correspondiente a 214 escolares de 6-12 años en el curso 2004-5. El resultado determinó que el cepillado dental nocturno es un factor protector ante la presencia de caries. El consumir azúcar más de una vez al día tiene mayor riesgo de aparición de caries que si consumen una vez al día. Concluyendo que el cepillado dental en las noches más una ingesta mínima de azúcares disminuyen la aparición de caries.(Ruiz Sedano et al., 2007)

Enjuague bucal

Es una sustancia utilizada después de cepillarse los dientes que elimina bacterias y microorganismos causantes de caries, además ayudan a suprimir temporalmente el mal aliento, reduce las bacterias en la boca y refrescan, dejando en ella un sabor agradable. Existen enjuagues con funciones específicas; según su composición, se pueden encontrar enjuagues que se especializan en la prevención de halitosis, es decir, el mal aliento; otros con flúor que previenen la caries y optimizan la calcificación de los dientes. Asimismo, se están diseñando enjuagues bucales con el objetivo de reducir o curar las neoplasias en la cavidad bucal.(Enríquez, 2011)

Los enjuagues que contienen flúor son de importancia en la prevención de lesiones por desmineralización, siendo un mecanismo protector adicional al uso de barnices o sellantes en la piezas dentaria de los niños, combinado con crema dental con clorhexidina, xilitol y gel mineralizantes.(Cisneros & Hernandez, 2011)

Existe evidencia científica que los enjuagues pueden desempeñar un papel clave y de un valor significativo como coadyuvantes de los métodos mecánicos para la prevención y tratamiento de las enfermedades periodontales (De Rojas, 2015).

De esta manera el uso de los enjuagues medicados en niños con periodontitis, pueden prevenir la pérdida prematura de los dientes.

Pastas dentales

En una revisión sistemática se evaluó 75 estudios (73.000 niños) para determinar la efectividad relativa de las pastas dentales fluoradas en la prevención de la caries dental, los investigadores mencionan: “Los beneficios de la utilización de pasta dental fluorada para prevenir la caries en niños y adolescentes (comparado con placebo) sólo son significativos con las concentraciones de flúor mayores o iguales a 1000 ppm (partículas por millón de flúor). El efecto preventivo de la pasta fluorada en el desarrollo de caries se incrementa de forma significativa con mayores concentraciones de flúor. Concluyendo que: Las pastas dentales fluoradas de 1000 ppm o más tienen un efecto preventivo del 23% en comparación con una pasta dental no fluorada. Las pastas dentales fluoradas de más de 2400 ppm tienen un efecto preventivo del 36% en comparación con una pasta dental no fluorada.(Walsh et al, 2019)

Así también, (Solis et al., 2019) resalta que “el cepillado dental con pastas dentales fluoradas está catalogado como una de las medidas y estrategias más efectivas en la salud pública dental”

Seda Dental

“El uso del hilo dental es un método eficiente que permite remover la placa bacteriana presente en las superficies interproximales para evitar la caries dental y la enfermedad periodontal”.(Silvina, 2017)

“El control de placa bacteriana interdental es importante en la higiene oral y los pacientes deben complementar el cepillado dental con técnicas de remoción interproximal de placa. Sin embargo, la realidad es que esta práctica no es común. En estas áreas con frecuencia se presenta gingivitis y periodontitis, además las superficies interproximales en pacientes mayores son zonas de mayor riesgo de caries”(López et al., 2014).

Silvina (2017) realizó un estudio sobre “Determinantes sociales que influyen en la utilización del hilo dental”, los resultados determinaron que las personas de nivel socioeconómico bajo presentaron hábitos menos adecuados de utilización. El sexo no resultó ser una variable significativa; concluyendo que: Los programas de salud bucal, deberían contemplar los factores que influyen en la utilización diaria del hilo dental para que esta práctica se refleje en la población de estudio.

Herramientas lúdicas en la promoción de Salud Oral

Saavedra 2020, menciona que la OMS define la Educación para la salud como una combinación de oportunidades de aprendizaje que facilita los cambios voluntarios del comportamiento”, conduciendo a mejorar la salud.

Teniendo en cuenta que, los niños desde los cuatro años muestran una actitud social al participar en los juegos reglamentados, las actividades basadas en juegos son útiles como parte de las opciones de educación dirigidas a este sector de la población, en el cual cualquier programa educativo en esta edad requiere de un lenguaje poco elaborado, acompañado de contenido gráfico, con mucha creatividad plasmada en el juego. Si la intención es realizar una retroalimentación sobre definiciones referentes a salud oral, la mejor manera es formular preguntas sencillas, combinando con actividades lúdicas”. (Chiyong et al., 2014)

(Sánchez et al., 2015) en su estudio cualitativo sobre implemento de estrategias lúdicas para aumentar el nivel de conocimiento sobre gingivitis asociada a la placa dental y su prevención en un grupo de adolescentes de la institución educativa Alfonso Jaramillo Gutiérrez de la ciudad de Pereira, usaron los talleres pedagógicos y grupos focales como técnicas de investigación. Los investigadores determinaron que el nivel de conocimiento de los adolescentes en un principio era bajo, la mayoría de ellos no conocían sobre la gingivitis asociada a la placa dental, al aplicar estrategias lúdicas aumentó este conocimiento obteniendo un aprendizaje significativo y mayor interés del grupo en estudio por participar.

Así mismo, en un estudio cuantitativo experimental para conocer “el efecto de la aplicación de los juegos lúdicos en la práctica de higiene bucal en niños de dentición mixta”, los investigadores determinaron que, en el en el test post sesión el grupo control y el grupo experimental dentro de un proceso final si manifestaron un cambio significativo en la higiene oral, lo que implica que la aplicación de juegos lúdicos fue efectiva”.(Pérez & Ibarcena, 2017)

Ávila et al (2021) realizaron un estudio sobre las “Acciones educativas de salud odontológica de los pacientes,” determinando que las acciones realizadas a través de charlas y dinámicas de grupo lograron que el 95% de los pacientes adquirieron conocimientos sobre la prevención, promoción de salud bucal y las principales patologías que afectan la cavidad bucal, más del 90% reconocen la importancia de acudir al odontólogo ante la presencia de cualquier sensibilidad bucal; el 100% de los pacientes comprendieron la necesidad de modificar hábitos alimenticios para prevenir las enfermedades bucales y el uso eficaz de un cepillado adecuado para evitar las enfermedades bucodentales.

Las intervenciones educativas con cualquier herramienta lúdica tienen el potencial de promover la salud bucodental en la población.

METODOLOGÍA

Existen múltiples razones de pérdida prematura de los dientes temporales, siendo las causas más frecuentes: caries, higiene oral y los traumatismos.

El problema para que se produzca la pérdida prematura de dientes temporales en los niños de zonas rurales, como el Caserío Pillate, puede verse mayormente afectado por el desconocimiento y despreocupación en el cuidado de la salud oral; considerando que en estas zonas, el acceso a tratamientos odontológicos es complejo, la falta de campañas informativas sobre la importancia de la higiene bucal en el desarrollo físico, psicológico y social del niño son insuficientes, la situación económica en este sector es relativamente bajo, lo cual limita el acceso a la atención odontológica privada.

Diseño del estudio

El estudio realizado tuvo un enfoque cuantitativo descriptivo-transversal, mediante el cual se recogió y analizó los datos en un momento o tiempo determinado.

Materiales y Métodos

Instrumento de recolección de información de la muestra

Se utilizó una encuesta basada en las recomendaciones de la publicación Encuestas de Salud Buco-dental: Métodos básicos y la publicación Criterios Mínimos de los Estudios Epidemiológicos de Salud Dental en Escolares (Organización Mundial de La Salud, 2017), y la revisión de historias clínicas.

Recolección de Datos

La encuesta fue estructurada mediante la herramienta de formulario Google, se seleccionó niños que contaban con la firma del consentimiento informado por parte de los padres, aceptando la participación en el programa de salud y que se presentaron el día del estudio, los niños seleccionados se encontraban entre los 4 y 9 años de edad, motivo por el cual se necesitó la presencia de sus padre para que sean ellos quienes les ayuden en el llenado del cuestionario, el mismo que comprendía preguntas con datos

sociodemográficos (preguntas 1, 2, 3), cepillado y uso de implementos de higiene dental (preguntas 4, 5, 6, 7), pérdida dentaria (pregunta 8), causa de la pérdida dentaria (pregunta 9), frecuencia de la visita al dentista (pregunta 10), tipo de atención (pregunta 11), alimentación y consumo de alimentos cariogénicos (pregunta 12, 13).

Técnica de Análisis de los Datos

Los datos obtenidos en *Google Form* fueron almacenados en una base del programa Excel de Microsoft® y analizados mediante un programa estadístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS). Para las variables cuantitativas se determinaron las medidas de tendencia central como moda, media, rangos y porcentajes; para las asociaciones se utilizó la prueba Chi cuadrado y la correlación se evaluó con el coeficiente de Spearman.

Variables de Estudio

Variable	Definición conceptual	Definición operacional - indicador	Escala de medición
Edad	Años cumplidos hasta la fecha de estudio	Numérico	Variable: independiente Cuantitativa descriptiva
Sexo	Características biológicas y fisiológicas que definen a hombres y mujeres. (<i>Glosario de Conceptos</i> , n.d.)	1: Femenino 2: Masculino	Variable: independiente Cualitativa nominal

Frecuencia Cepillado dental	Jornada diaria en la que se realiza el cepillado dental	0: Nunca 1: Una vez al día 2: Dos veces al día 3: Tres veces al día	Variable: dependiente Cuantitativa discreta
Frecuencia del cambio de cepillo	Cantidad de veces que cambia el cepillo dental	0: Nunca 1: Rara vez 3: Siempre	Variable: dependiente Cualitativa nominal
Pérdida dentaria	Ausencia de algún diente en la cavidad oral	1: Si 2: No	Variable: dependiente Cualitativa nominal
Motivo de la pérdida dentaria	Motivo por el cual perdió el diente	1: Traumatismo 2: Caries 3: Exfoliación	Variable: dependiente Cualitativa nominal
Frecuencia de comida azucarada	alimentos frecuentes en la dieta diaria ricos en sacarosa.	1: Mensual 1: Semanal 2: Diario	Variable: independiente Cuantitativa discreta

Participantes:

Población

El universo del estudio fueron 100 niños de 4 a 9 años del caserío Pillate, cantón Pelileo.

Tamaño de muestra

La muestra se seleccionó de manera probabilista y aleatoria, tomando en consideración que es una parte de una población finita se realizó el siguiente cálculo:

Formula:
$$n = \frac{z^2 N p q}{e^2 (N-1) + z^2 p q}$$

$N = \text{total de la población} = 100$

$Z = \text{nivel de confianza} = 0.05 (1.96)$

$e = \text{error estimado} = (0.05)$

$p = \text{probabilidad a favor} = 0.5$

$q = \text{probabilidad en contra} = 0.5$

$n = \text{tamaño de la muestra} = ?$

$$n = \frac{(1.96)^2 * 0.5 * 100 * 0.5}{(0.05)^2 * (100 - 1) + (1.96)^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = \frac{96.04}{1.21}$$

$n = 80 \text{ niños}$

El tamaño de muestra fueron 80 niños de 4 a 9 años del caserío Pillate del cantón Pelileo.

Criterios de inclusión o exclusión.

Criterios de Inclusión

- Niños de 4 a 9 años que viven en el caserío Pillate del cantón Pelileo.
- Representante de los niños de 4 a 9 años que viven en el caserío Pillate del cantón Pelileo.
- Representantes de los niños que firmaron el consentimiento informado y estaban presto a colaborar con el proyecto.

Criterio para la exclusión.

- Niños menores de 4 años y mayores de 9 años que viven en el caserío Pillate del cantón Pelileo
- Se excluyeron los niños que no presentaron el consentimiento informado firmado por sus padres, de igual forma el representante que no presento interés en participar del proyecto.
- Se excluyeron los niños que no se presentaron el día del estudio.

RESULTADOS

La población de estudio para esta investigación fue representada por una muestra de 80 niños del Caserío Pillate de edades entre los 4 y 9 años, se realizó una encuesta y revisión de historias clínicas para la evaluación de conocimientos, prácticas de higiene oral y hábitos alimenticios; así como también la determinación de piezas dentarias perdidas prematuramente.

Las variables categóricas se resumieron en porcentajes y las variables numéricas proporcionaron medidas de tendencia central. Para ver si existe asociación entre la edad y la pieza dentaria perdida frecuentemente se utilizó el intervalo confianza al 95% y la prueba de independencia de la chi-cuadrado.

Según la edad:

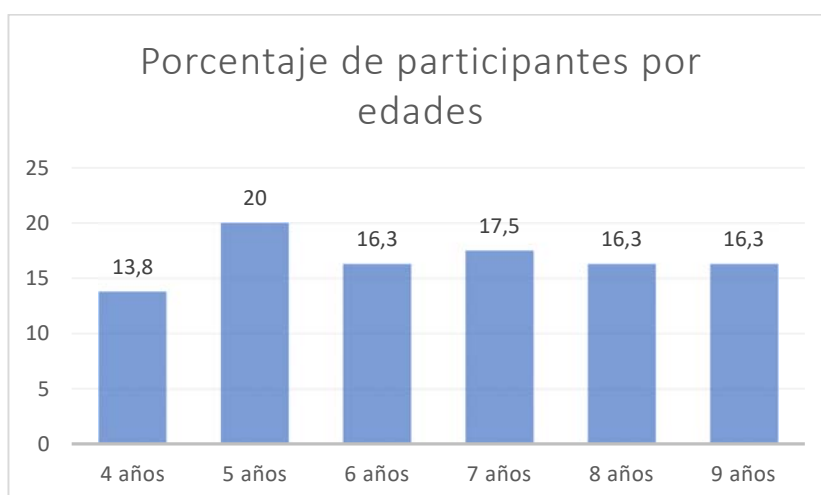


Ilustración 1 Niños según la edad

Autor: Angélica Holguín

De los 80 niños (100%) se obtuvo un número homogéneo de participantes, el 13.8% representó a la edad de 4 años, la edad de 5 años representada por el 20%, la edad de 6 años representada por el 16.3%, seguida de la edad de 7 años con el 17.5%, la edad de 8 años representada por el 16.3%, y por último la edad de 9 años representada por el 16.3% de la muestra.

Según en el sexo:

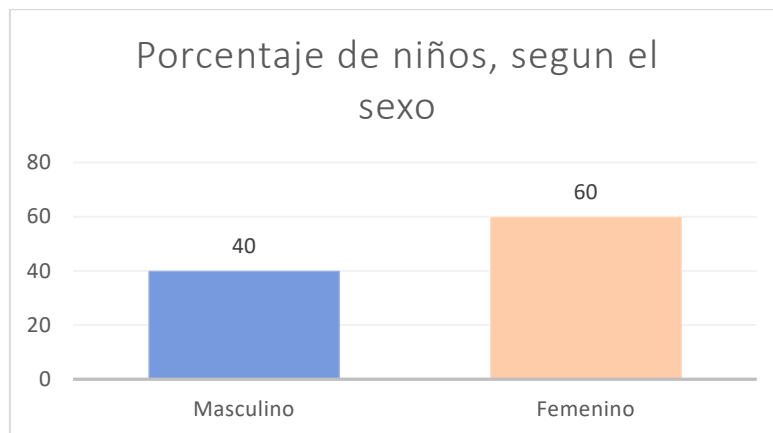


Ilustración 2 Niños según el sexo

Autor: Angélica Holguín

Se observó una mayor representación por el sexo femenino con el 60% del total de la muestra, sobre el 40% que representó al sexo masculino.

Frecuencia de cepillado dental

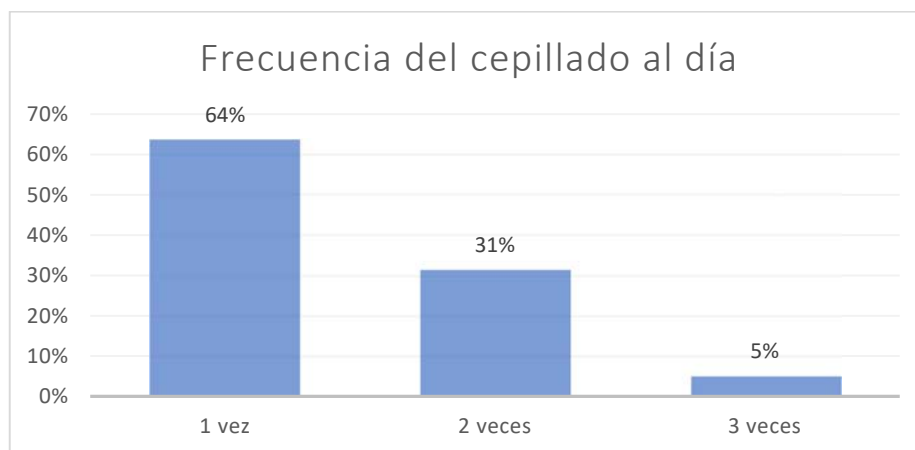


Ilustración 3 Frecuencia del cepillado dental

Autor: Angélica Holguín

En cuanto a la frecuencia del cepillado dental diario, el 64% de la muestra realiza el cepillado dental una vez al día, lo que puede convertirse en un factor de riesgo para la

pérdida precoz de dientes temporales. Por el contrario, se encontró que solo el 5% lo realiza tres veces al día.

Relacion sexo y cepillado dental.

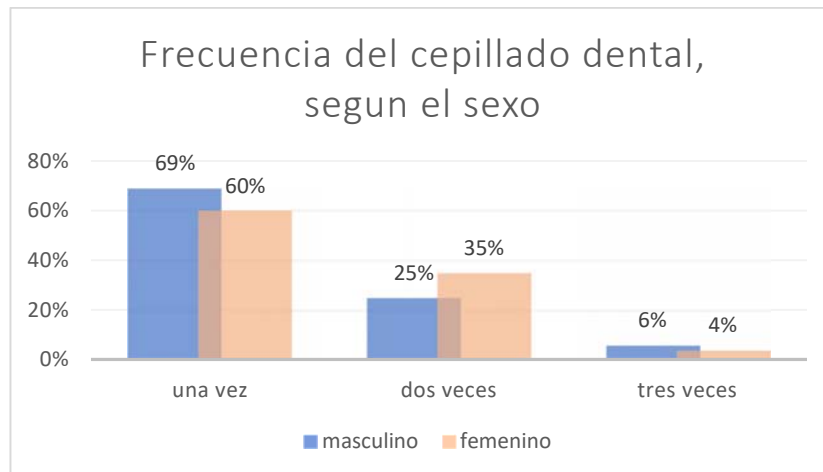


Ilustración 4 Cepillado dental según el sexo

Autor: Angélica Holguín

Se realizó una comparación de las variables sexo y frecuencia del cepillado, mediante el uso de chi-cuadrado, obteniendo que la frecuencia del cepillado dental en niñas es mayor que en los niños.

Implementos para el cepillado dental

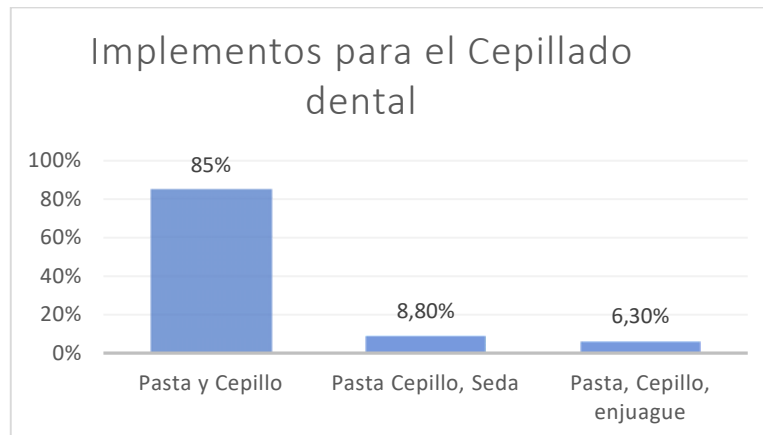


Ilustración 5 Implementos para el Cepillado Dental.

Autor: Angélica Holguín

En este estudio se observó que del 100% de la muestra (80 participantes) solo el 85% utiliza en su higiene oral diaria cepillo de dientes y crema o pasta dental.

Frecuencia para cambio del cepillo dental

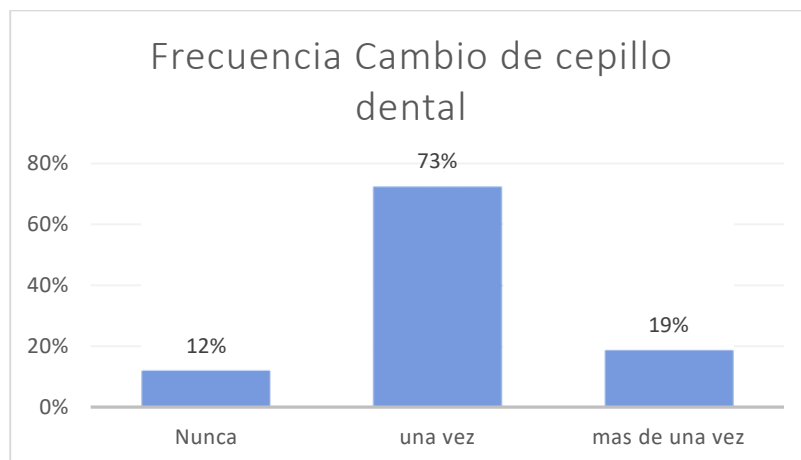


Ilustración 6 Cambio de Cepillo Dental

Autor: Angélica Holguín

El 73% de los niños encuestados, respondió que cambian sus cepillos dentales una vez veces al año. Hay que hacer hincapié que existe un 9% de niños que no cambian el cepillo dental, esto podría ser un factor de riesgo para la pérdida prematura de piezas dentarias.

Tiempo del cepillado

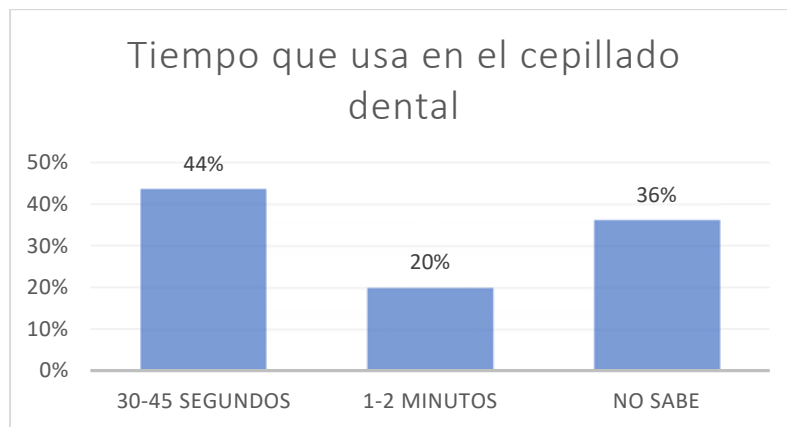


Ilustración 7 Tiempo de Cepillado Dental

Autor: Angélica Holguín

El 44% de los niños invierte un mínimo de tiempo entre 30 y 45 segundos en cepillarse los dientes, el 36% de los niños reconoce no saber cuánto tiempo se cepilla los dientes y solo el 20% de los niños utiliza de 1 a 2 minutos en cepillarse los dientes.

Pérdida dentaria

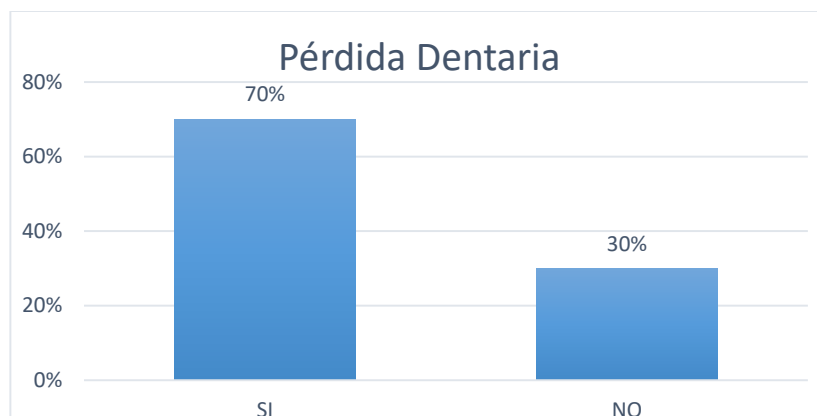


Ilustración 8 Pérdida Dentaria

Autor: Angélica Holguín

Del 100% de la muestra (80 niños) se pudo observar que el 70% (56 niños) han perdido piezas dentales.

Causa de la Pérdida dentaria

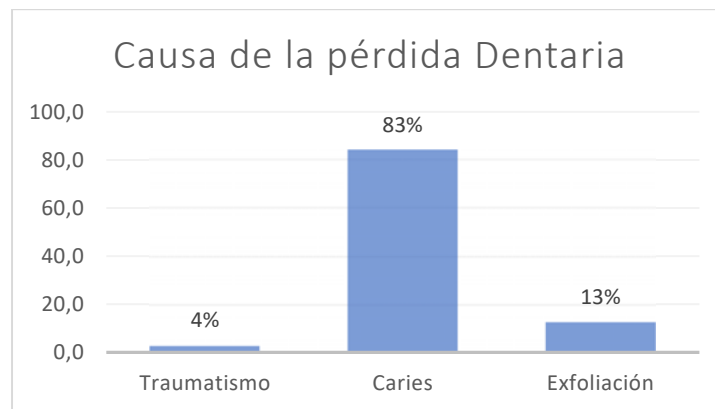


Ilustración 9 Causa de la Pérdida Dentaria

Autor: Angélica Holguín

Según los resultados obtenidos en la encuesta y mediante la revisión de historias clínicas, de los 56 niños que afirmaron presentar pérdida dentaria, se pudo observar que la causa principal fue la caries con el 83%, seguido de exfoliación natural con el 13% y por traumatismos un 4%.

Por tanto, se realizó también la revisión de datos de las historias clínicas para determinar cuál es la pieza dentaria que se pierde prematuramente con más frecuencia:

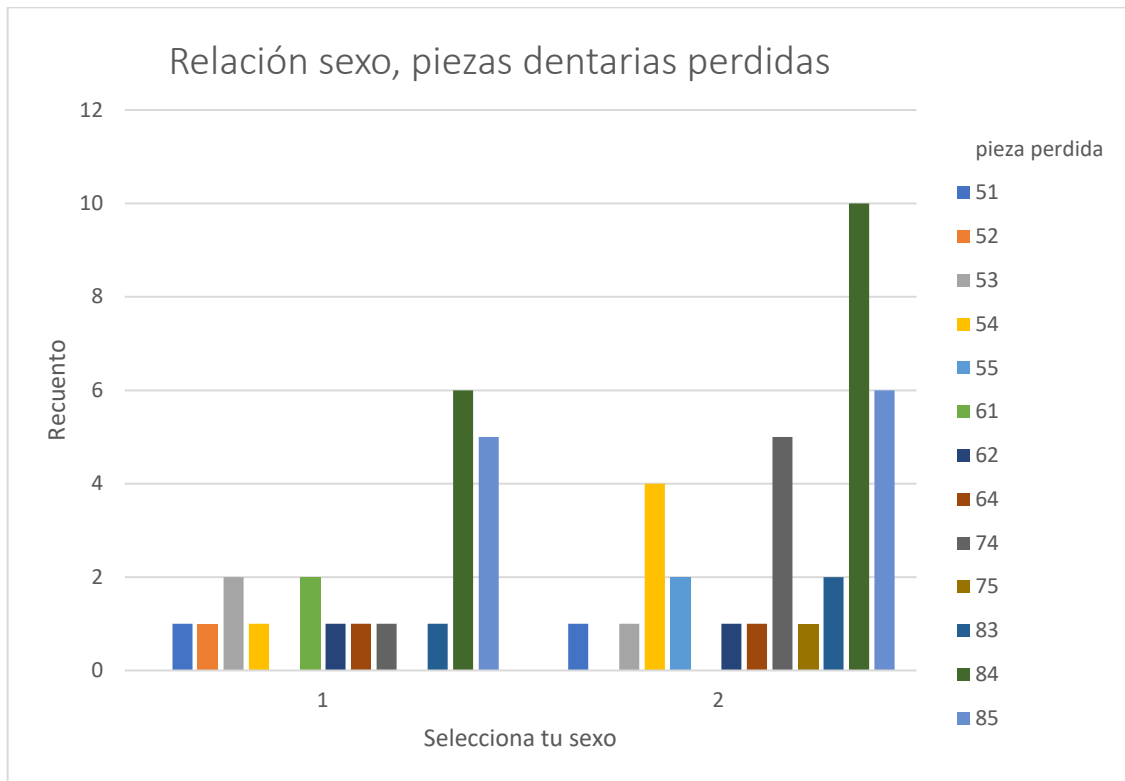


Ilustración 10 Piezas perdidas según el sexo.

Autor: Angélica Holguín

Se realizó una correlación de las variables sexo y piezas dentarias, dando como resultado que, en niños y niñas existe la pérdida prematura de la pieza 84 con el 29% e representatividad, seguida por la pieza 85 con el 20%.

Siendo también esta pérdida, superior en niñas con el 63% del total de primeros molares inferiores derechos (84) perdidos, con relación a los niños.

Lugar donde visita al odontólogo

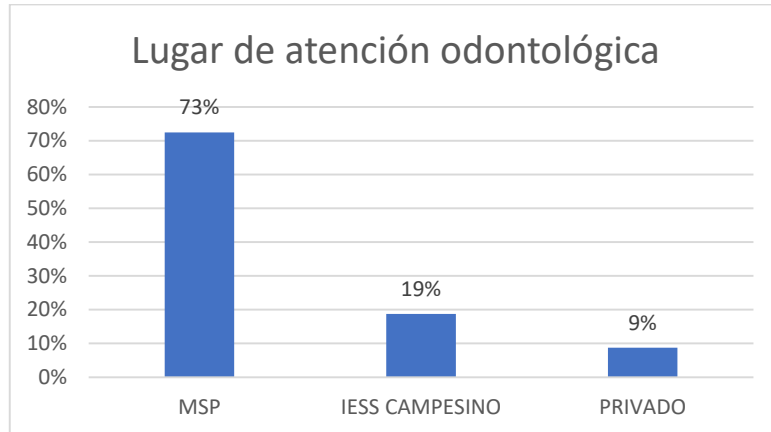


Ilustración 11 Atención Odontológica

Autor: Angélica Holguín

EL 73% de los niños del caserío Pillate reciben atención odontológica en los centros de salud del MSP, solo el 9% acude al odontólogo particular.

Consumo de Golosinas

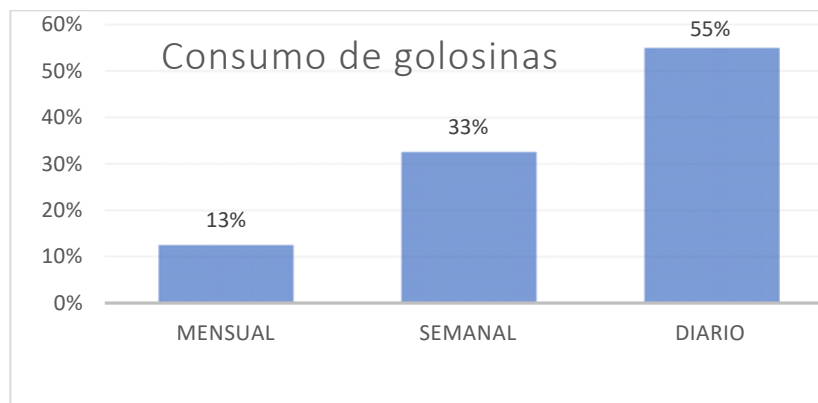


Ilustración 12 Consumo de Golosinas

Autor: Angélica Holguín

El 55% (44 niños) contestaron que consumen golosinas a diario, el 33% (26 niños) contestaron que integran golosinas en su dieta de forma semanal, y solo el 13% es decir 10 niños consumen golosinas mensualmente; siendo el consumo de azúcares un factor de riesgo alto para la pérdida precoz de los dientes.

Consumo de golosinas según el sexo

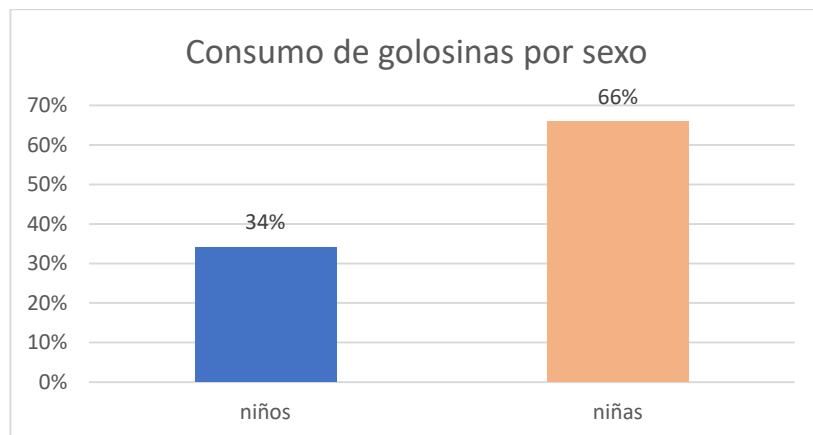


Ilustración 13 Consumo de Golosinas según el sexo.

Autor: Angélica Holguín

Del 55% de participantes que contestaron que consumen golosinas a diario, el 66% corresponde a las niñas y el 34% a los niños; de esta manera se puede determinar que las niñas presentan mayor posibilidad de caries al estar expuestas a dieta cariogénica.

Frecuencia de alimentos como Frutas y vegetales

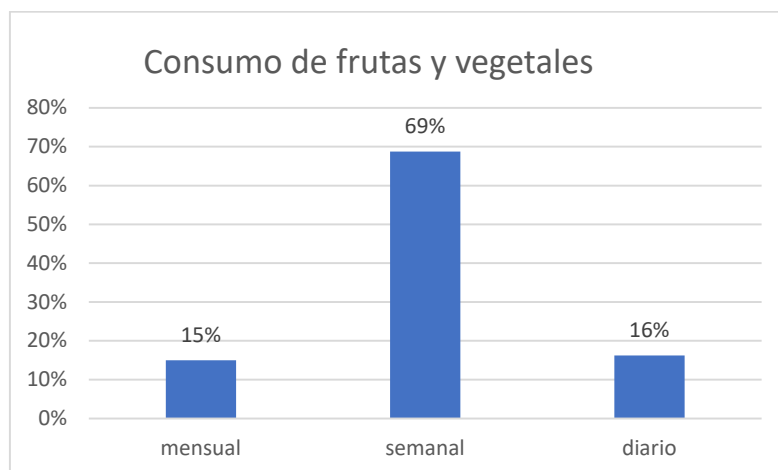


Ilustración 14 Consumo de Frutas y Vegetales

Autor: Angélica Holguín

El 69% de los participantes integran las frutas y vegetales en su dieta semanalmente, solo el 16% consume de forma diaria.

Charlas de cuidado dental

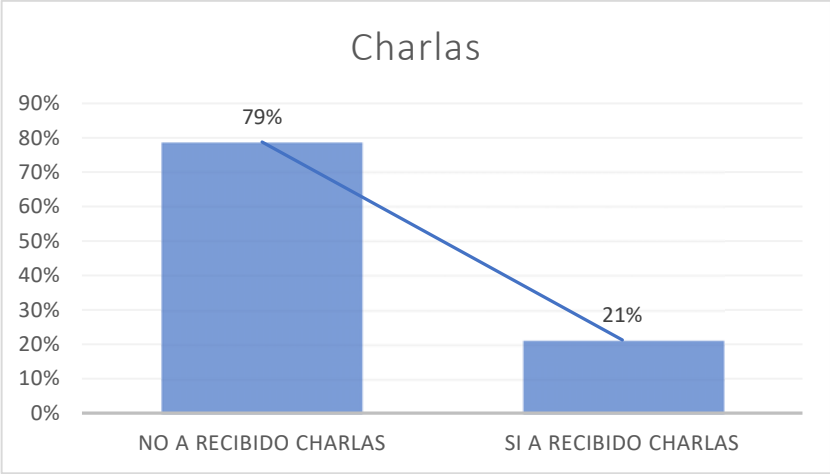


Ilustración 15 Charlas de salud dental

Autor: Angélica Holguín

El 79% de la muestra respondió que no han recibido charlas en cuanto a cuidados de la salud oral, solo el 21% si ha recibido charlas de salud oral. Por cuanto se puede notar el desconocimiento que la población presenta en salud e higiene oral.

DISCUSIÓN

El estudio realizado fue en base a 80 encuestas aplicadas a niños de 4 a 9 años del Caserío rural Pillate del cantón Pelileo y observación de historias clínicas; del 100% de la muestra el 60% correspondió al sexo femenino y el 40% al sexo masculino; según las edades se encontró que la muestra tuvo una representatividad homogénea, siendo la edad de 5 años la más representativa con el 20%, y la menos representativa la edad de 4 años con el 13.8% de la muestra.

Al comparar con el estudio de Solís et al. (2019) que detalla una frecuencia de 79,0% del cepillado dental más de dos veces al día, se determina una gran diferencia con este estudio debido a que solo el 19% de los niños lo realiza más de dos veces al día; lo cual podría deberse a la diferencia de edad de la muestra analizada y la zona en la que habitan. Con respecto a la relación de las variables sexo y cepillado dental, se pudo observar que las niñas invierten menos tiempo al cepillado dental en comparación con los niños.

Se evidenció que la muestra de este estudio presenta un alto consumo de alimentos azucarados (golosinas) poco saludables, donde el 55% de los niños del estudio consumen golosinas a diario, a diferencia del 16% de la muestra que integra frutas y vegetales en su dieta diaria. También se pudo evidenciar que las niñas consumen mayor cantidad de dulces (66%), en relación con los niños.

Algunos autores han relacionado la prevalencia de la pérdida precoz de piezas dentarias temporales con enfermedades dentales, mala higiene bucodental y traumatismos, como lo recalca Bansal et al. en su estudio a niños de 5 a 12 años en el año 2017, donde determinó que el principal motivo para la pérdida dentaria fue la extracción dental causada por la caries en el 64,3%, seguida de traumatismos maxilares en el 43,02% de los niños; es semejante a este estudio donde la causa de la mayor pérdida dentaria fue caries pero con el 83.8%, y los traumatismos con un 4%. Para llegar a esta conclusión se realizó revisiones de historias clínicas a los niños (56) que según la encuesta presentaban pérdida dental.

Los resultados de esta revisión también reflejaron que la pieza dentaria que pierden los niños prematuramente con mayor frecuencia son los primeros molares inferiores derechos (8.4) representado con el 29%, diferenciándose del estudio de Ceja González et al., 2019 donde el primer molar temporal inferior izquierdo fue el diente con mayor pérdida prematura (16.3%),

En relación con el objetivo general, se puede determinar que el Proyecto de promoción de Salud Oral puede proporcionar un impacto positivo en los niños, porque al conocer la importancia y función que cumplen los dientes temporales en la boca, se concientiza a la conservación de estos hasta el tiempo del recambio fisiológico; además se ha motivado a mejorar la salud dental y cambios en los hábitos alimenticios, así como lo realizaron Cupé-Araujo & García-Rupaya (2015) en su estudio donde “las actividades educativas y preventivas realizadas en torno a la salud bucodental empezando en edades tempranas permitieron desarrollar hábitos adecuados para mantener la salud del niño, a través de toda su vida”.

Para finalizar es fundamental aportar en el cambio de conductas en salud e higiene oral de los niños, así como también en su forma de alimentación, siendo un equipo junto a los padres de familia y comunidad en general, en la busca de la salud integral, y que tenga un impacto positivo en el desarrollo del niño y en su calidad de vida.

CONCLUSIONES

En este estudio se determinaron las siguientes conclusiones:

- La prevalencia de la pérdida prematura de los dientes temporales en niños de 4 a 9 años del caserío Pillate fue considerablemente alta, siendo mayor en niñas.
- EL mayor porcentaje de pérdida prematura de dientes temporales fue a causa de la caries dental como factor principal, los traumatismos en estas edades no representan un porcentaje significativo.
- Los niños del caserío Pillate presentan mayor pérdida del primer molar temporal inferior derecho, mayormente visible en las niñas.
- La higiene dental es deficiente, se realiza una vez al día y la dieta cariogénica es alta, siendo un factor de riesgo para la pérdida prematura de dientes temporales.
- Existe la necesidad de campañas de promoción de salud e higiene dental frecuentes en las zonas rurales.

RECOMENDACIONES

- El equipo de salud de los centros médicos públicos debe implementar un enfoque integral en la atención del paciente, buscando mejorar la salud general con un impacto positivo en el desarrollo del niño y en su calidad de vida.
- Se debe concientizar a la población sobre la importancia de la dentición temporal en boca, para evitar tratamientos curativos radicales y costosos, mediante la práctica de una buena higiene oral y hábitos alimenticios saludables.
- Es necesario que el área odontológica de los centros de salud públicos realice frecuentes charlas sobre el cepillado dental en los centros educativos de los sectores rurales.
- Es importante promover programas de promoción y prevención en salud oral en las zonas rurales para evitar problemas funcionales, oclusales y estéticos en los niños a futuro.

PROPUESTA

Proyecto de Promoción de Salud oral en niños de 4 a 9 años del caserío rural Pillate del cantón Pelileo.

Antecedentes

La Promoción de la Salud constituye un proceso político y social global que abarca acciones dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de favorecer su impacto positivo en la salud individual y colectiva.(Carta de Ottawa OPS/OMS.)

El abordaje de Promoción de la Salud implica una manera particular de colaborar: parte de las diferentes necesidades de la población, fomenta sus capacidades y sus fortalezas, empodera, es participativa, intersectorial, sensible al contexto y opera en múltiples niveles.(OPS/OMS.)

En Ecuador, el desarrollo de la Promoción de la Salud en el país ha tomado cimientos teóricos, enfatizando los cambios en los estilos de vida y la acción sociopolítica. “La Promoción de la Salud es una prioridad constitucional que se está operacionalizando en los planes, programas y proyectos de desarrollo local y nacional”.(Puertas et al., 2004)

Cardozo et al (2018) en la segunda etapa de su trabajo ejecutaron “el Programa de Promoción y Educación para la Salud” a través de la implementación de los Módulos: Educativo y de Atención Preventiva, concluyendo que resulta fundamental la implementación de programas de promoción y educación en salud oral para mejorar la calidad de vida de los niños.

De igual manera, se “implementó la educación para la salud dental en un estudio, permitiendo que los pacientes comprendieran la necesidad de modificar hábitos alimenticios para prevenir las enfermedades bucales y el uso eficaz de un cepillado adecuado para evitar las enfermedades bucodentales”.(Ávila et al, 2021)

Objetivo

Implementar el Proyecto de Promoción de Salud oral en niños de 4 a 9 años del caserío rural Pillate del cantón Pelileo.

Datos Informativos

Este proyecto se encuentra en coordinación con la junta parroquial del caserío, el personal de salud privado, los padres familia y con el apoyo de empresas como Colgate y mi Agüita quienes aportarán sus productos para llevar a cabo la campaña y motivar a la población en cuestión a mejorar sus hábitos de higiene y modificar sus hábitos alimenticios

Plan de Actividades

El cronograma de actividades permitirá desarrollar el proyecto planteado de una forma organizada, logrando los cambios en la conducta de los niños del caserío Pillate en cuanto a la salud e higiene bucodental como también en los hábitos alimenticios.

Para dar cumplimiento a los objetivos planteados en este proyecto; se han programado charlas de higiene oral y de incentivo para visitar periódicamente al odontólogo, programas de técnica de cepillado y uso del hilo dental; talleres para padres de familia sobre alimentación saludable e importancia de la leche materna, guiado por el nutricionista y médico general.

Todas las actividades se realizan en coordinación con los directivos de la junta parroquial del caserío Pillate, promotores de las empresas Colgate y Mi Agüita; y el equipo de salud que se ha integrado a este proyecto.

La difusión del proyecto se realizará por los medios digitales y físicos donde se detallará la hora y el indicado para cada una de las actividades.

PLAN DE ACTIVIDADES PROMOCIÓN DE SALUD ORAL EN LA POBLACIÓN INFANTIL DE 4 A 9 AÑOS, EN LA COMUNIDAD RURAL DE PILLATE, CANTÓN PELILEO”.

OBJETIVOS	ESTRATEGIAS/ACTIVIDADES	GRUPO OBJETIVO	RESPONSABLE	PERIODICIDAD		PRESUPUESTO	INDICADOR
				inicio	fin		
Fortalecer la participación integral del personal de salud, en las campañas de promoción y	Charlas educativas sobre salud e higiene oral/ se realizará la explicación de la técnica del cepillado, uso del hilo dental e higiene general con el uso de videos ilustrativos y macro-modelos que facilite el entendimiento	Niños de 4 a 6 años	Área odontológica Dra. Angélica Holguín	03/06/2023 8:00	03/06/2023 10:00	\$ 100 viáticos (El presupuesto para los materiales y refrigerio será dotado por la junta parroquial)	Número de niños asistentes a la charla

prevención, en el caserío Pillate	Niños de 7 a 9 años/ Charlas educativas sobre salud e higiene oral, se realizará la explicación de la técnica del cepillado, uso del hilo dental e higiene general con el uso de videos ilustrativos y macro-modelos que facilite el entendimiento	Niños de 7 a 9 años	Área odontológica Dra. Angélica Holguín	03/06/2023 13:00		\$ 100 viáticos (El presupuesto para los materiales y refrigerio será dotado por la junta parroquial)	Número de niños asistentes a la charla
	Taller ilustrativo sobre la importancia de la lactancia materna y la alimentación saludable para padres y niños, se utilizará diapositivas y títeres para facilitar el entendimiento.	Niños y Padres de familia	Nutricionista	10/05/2023 10:00	10/06/2023 12:00	\$ 100 viáticos (El presupuesto para los materiales y refrigerio será dotado por la junta parroquial)	Numero de padres de familia y niños participantes

<p>Fomentar hábitos saludables y de higiene oral en los niños mediante el proyecto de promoción de Salud Oral en la población infantil de 4 - 9 años en la Comunidad Rural de Pillate, Cantón Pelileo</p>	<p>“Campaña Sonrisas Radiantes y saludables”</p> <p>Realización de la técnica del cepillado dental como se lo había indicado en la charla de salud e higiene oral. Se utilizará el video “chiqui time”</p> <p>Entrega de kits de higiene dental. Entrega de lonchera saludable</p>	<p>Niños de 4 a 9 años.</p>	<p>Área odontológica</p> <p>Dra. Angelica Holguín</p>	<p>11/05/2023</p> <p>10:00</p>	<p>12/06/2023</p> <p>12:00</p>	<p>\$ 100 viáticos</p> <p>(El presupuesto para los materiales y refrigerio será dotado por la junta parroquial,</p> <p>Los kits de limpieza por Colgate y la lonchera saludable por empresa Mi Agüita)</p>	<p>Número de niños participantes</p>
---	--	-----------------------------	---	--------------------------------	--------------------------------	--	--------------------------------------

Determinar el nivel de conocimiento sobre medidas de prevención en salud oral de la población infantil de 4 - 9 años en la Comunidad Rural de Pillate, Cantón Pelileo	Se realizará la invitación para que acudan al centro de salud donde se realizará la evaluación post-programa con los diferentes profesionales de salud para la evaluación pertinente. Se utilizará volantes informativos con horarios y días de atención	Niños de 4 a 9 años.	Área odontológica Centro de salud de la parroquia	15/06/2023 10:00	30/06/2023 12:00	\$ 100 viáticos (Atención en centro de salud MSP)	Historias clínicas
---	--	----------------------	--	---------------------	---------------------	--	--------------------

Tabla 2 Plan de Actividades

BIBLIOGRAFÍA

- AAPD | Acceso a la revista. (n.d.). Retrieved March 26, 2023, from <https://www.aapd.org/publications/journals/journal-access/>
- Albandar, J., & Tinoco, E. (2010). Global epidemiology of periodontal diseases in children and young persons. *Periodontol 2000*, 29:, 53–176. <https://doi.org/0.1034/j.1600-0757.2002.290108.x>.
- Ávila Beatriz, Cruz, V., li, V., Abreu, A., & lii, M. (2021). Educational actions on dental health in patients over 19 years of age characterized with dentinary hyperesthesia. *Revista Digital Pisteme*, 8, 448–459.
- Ayala, Y., Carralero, L. de la C., & Leyva, B. del R. (2018). La erupción dentaria y sus factores influyentes. In *Correo Científico Médico de Holguín* (Vol. 22, Issue 4, pp. 681–694).
- Ayrton De Toledo, O., Leal, S. C., Paes, T. D., & Azevedo, L. (2014). Periodoncia Aplicada a la Odontopediatría. *Manual de Referencia Para Procedimientos Clinicos En Odontopediatría*, 179–206.
- Bansal, M., Gupta, N., Gupta, P., Arora, V., & Thakar, S. (2017). Reasons for extraction in primary teeth among 5-12 years school children in Haryana , India- A cross-sectional study. *J Clin Exp Dent.*, 9(4), 545–549. <https://doi.org/10.4317/jced.53076>
- Batista, T., Tamayo, O., Soto, M., & Paz, L. (2016). Traumatismos dentarios en niños y adolescentes. *Centro Científico Médico de Holguín*, 20(4), 741–746.
- Bosch, R. R., Rubio, A. M., & García, H. G. (2012). Conocimientos sobre salud bucodental y evaluación de higiene oral antes y después de una intervención educativa en niños de 9-10 años. *Avances En Odontoestomatología*, 28(1), 17–23. <https://doi.org/10.4321/S0213-12852012000100003>
- Bravo Calzadilla, M., Morán, N., Cid Rodríguez, M., Pasarón, M., & Díaz, Y. (n.d.). Evaluación de la Intervención Educativa “Tu sonrisa” en niños discapacitados. *Rev.Med.Electrón. [Internet].*, 39(2), 170–178.
- Cançado, M., Wisniewski, F., Correa, T., Vaz, J., Pereira, E., & Concha, X. (2018). Oral health and socioeconomic indicators of adolescents living in a region of extreme poverty. *Revista Facultad de Odontología*, 29(2), 1–15. <https://doi.org/10.17533/udea.rfo.v29n2a4>
- Carballido, D., Rodríguez, Y., González, C., Valero, Y., & Ramírez, P. (2021). Plan de acción sobre la importancia de la conservación de los dientes temporales. *Acta Médica Del Centro*, 15(2), 288–296.

- Cardozo, B. J., Silvia, E., Pérez, R., Vaculik, E. P. A., Sanz, E. G., Vera, E. M. A., Diego, O., & Cardozo, V. (2018). DESARROLLO INFANTIL DE LA CIUDAD DE CORRIENTES P . I: J003-14. *Revista Científica*, 3.
- Ceja González, S. G., Palacio Gastélum, M. G., Vargas Chávez, N., & Pérez Gracia, M. (2019). Pérdida prematura de dientes temporales en niños de cinco a 10 años que acuden a la Facultad de Odontología en Durango. *Oral*, 20(62), 1674–1679.
- Cisneros, G., & Hernandez, Y. (2011). La educación para la salud bucal en edades tempranas de la vida. *Medisan*, 15(10), 1445–1458.
- Cisneros, G., & Hernandez, Y. (2015). Medisan 2011; 15(10): 1445. *Medisan*, 15(10), 1445–1458.
- Cupé-Araujo, A. C., & García-Rupaya, C. R. (2015). Conocimientos de los padres sobre la salud bucal de niños preescolares: desarrollo y validación de un instrumento. *Revista Estomatológica Herediana*, 25(2), 112. <https://doi.org/10.20453/reh.v25i2.2457>
- Da Silva de Carballo, L. A., Yérica M García, Medina, A. C., & Crespo, O. (2021). Efecto de la pérdida prematura de molares primarios sobre la relación horizontal incisiva. *Revista de Odontopediatría Latinoamericana*, 1(1), 49–57. <https://doi.org/10.47990/alop.v1i1.105>
- De Rojas, E. (2015). Colutorios para el control bucal. *Rcoe*, 10, 445–452.
- Enriquez, A. (2011). Manual de Técnicas de Higiene Oral. *Universidad de Veracruzana*, 10.
- Fernandez, P., & Al, E. (2020). Programa de Promoción y Educación para la Salud Bucal, Destinado a Niños y Adolescentes Hospitalizados. *REV FAC ODONTOL, UNIV BUENOS AIRES*, 31(81), 12–26.
- Fiorillo, L. (2019). Oral Health: The First Step to Well-Being. 2019, 7(55), :676. <https://doi.org/10.3390/medicina55100676>
- Glosario de Conceptos*. (n.d.). Retrieved March 26, 2023, from <https://www.ine.es/DEFIne/es/concepto.htm?c=4484&op=30081&p=1&n=20>
- Guadarrama Stephany , Cortés Yeni, G. A. (2022). *Apiñamiento dental en niños Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría*. 42.
- Hernández-Palacios, J. J., Castañeda-Ayala, J. J., Juárez-Medel, C. A., Barrios-Flores, J. E., Hernández-Clemente, J., & Gutiérrez-Ventura, E. (2022). Prevalence of premature loss of deciduous teeth and its relationship with gender among children from Acapulco, Guerrero: a cross-sectional study. *Boletín*

- Médico Del Hospital Infantil de Mexico*, 79(5), 293–299. <https://doi.org/10.24875/BMHIM.21000230>
- Johansson, L., S. A. (2009). Salivary flow and dental caries in indian children suffering from chronic malnutrition. In *Caries Res.* <https://doi.org/10.1159/000261425>
- Lavelle, C. L. B. (1988). Mechanisms of tooth eruption. *Applied Oral Physiology*, 183–192. <https://doi.org/10.1016/B978-0-7236-0818-9.50024-8>
- López, G., López, L., Nachón, M., & Hernández, D. (2014). Salud bucal, salud bucal percibida y calidad de vida en adultos mayores. *Revista Medica UV*, 14(2), 6–11.
- Mallqui, L., & Hernández, F. (2012). Traumatismos dentales en dentición permanente. *Revista Estomatológica Herediana*, 22, 42–49. <https://www.redalyc.org/pdf/4215/421539367008.pdf>
- Marin, F., Garcia, P., & Núñez, M. (2012). La erupción dental normal y patológica. *Form Act Pediatric Atencion Priv.*, 5(4), 188–195.
- Martín-González, J., Sánchez-Domínguez, B., Tarilonte-Delgado, M. L., Castellanos-Cosano, L., Llamas-Carreras, J. M., López-Frías, F. J., & Segura-Egea, J. J. (2012). Anomalías y displasias dentarias de origen genético-hereditario. *Avances En Odontoestomatología*, 28(6), 287–301. <https://doi.org/10.4321/s0213-12852012000600004>
- Medina, R. (2016). “‘Salud bucal y su relación con el estado nutricional de escolares del centro educacional ‘atahualpa’. La libertad 2012-2013. Propuesta de medidas preventivas.”
- Miranda O., X., Troncoso P., J., Rodríguez S., C., Aravena T., P., & Jiménez Del R., P. (2013). Caries e índice de higiene oral en niños con diabetes mellitus tipo 1. *Revista Chilena de Pediatría*, 84(5), 527–531. <https://doi.org/10.4067/S0370-41062013000500007>
- Morales, L., & Gómez, W. (2019). Caries Dental - Etiología. *Revista Estomatología Herediana*, 29(1), 17–29.
- Morón-Araújo, M. (2021). Periodontitis and its relationship with cardiovascular diseases. Promotion of cardiovascular health from the dental office. *Revista Colombiana de Cardiología*, 28(5), 464–472. <https://doi.org/10.24875/RCCAR.M21000085>
- Moshinsky, M. (2018). La pérdida dentaria. Sus causas y consecuencias. *Nucl. Phys.*, 13(1), 104–116.
- Nelson TM, Huebner CE, Kim AS, S. J. (2016). Parent, Dentist, and Independent Rater Assessment of Child Distress During Preventive Dental Visits. *Dent Child (Chic)*, 83, 77.

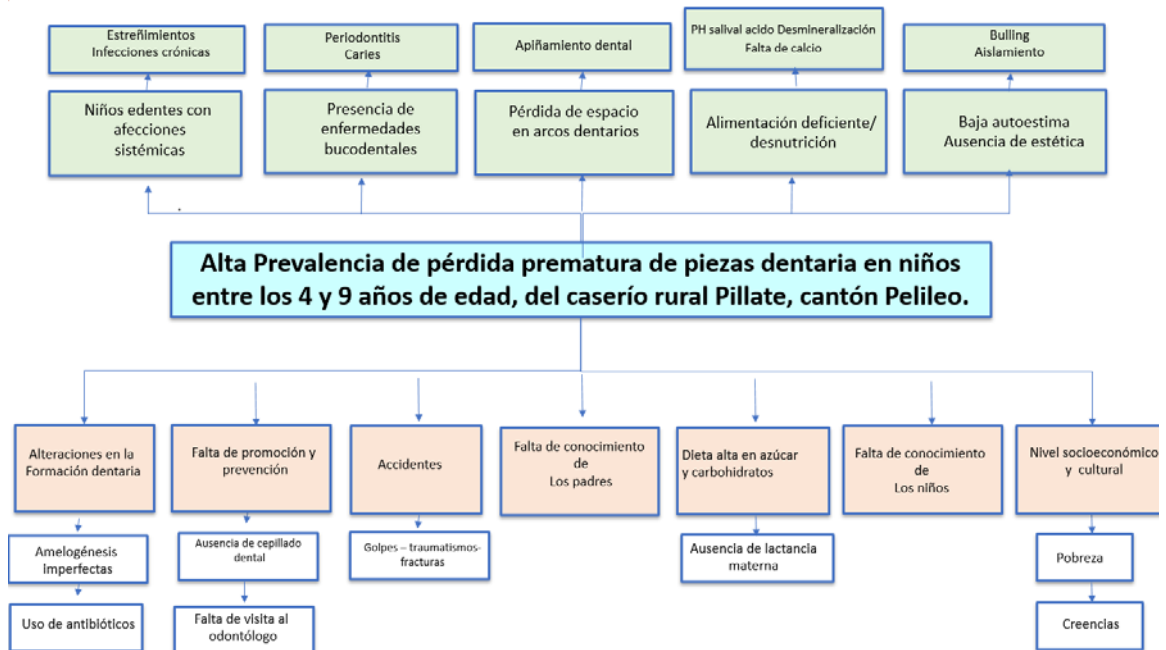
- OPS/OMS. (2022). *Promoción de la Salud*. Organización Panamericana de La Salud.
- Organización Mundial de la Salud. (2019). *No Title*. Salud Bucodental.
- Organización Mundial de la Salud. (2021). *Manual de aplicación de la OMS*.
- Organización Mundial de la Salud. (2022). *Salud Bucodental*. NEw Oral Health.
- Organización Mundial de La Salud. (2017). Encuestas de salud oral: métodos básicos, 4ª ed. *Biblioteca de La OMS*.
- Otero, G., Pechlaner, G., Liberman, G., & Gürcan, E. (2015). The neoliberal diet and inequality in the United States. *Social Science & Medicine*, 142, 47–55. <https://doi.org/10.1016/J.SOCSCIMED.2015.08.005>
- Palaquibay Nuñez, S. M. (2017). Estudio retrospectivo sobre la prevalencia de pérdida prematura de piezas temporales en pacientes que asistieron al centro de atención odontológica UDLA. In *Udla*.
- Palomer R., L., & García B., H. (2010). ¿Es importante la salud oral en los niños con diabetes? *Revista Chilena de Pediatría*, 81(1), 64–70. <https://doi.org/10.4067/s0370-41062010000100009>
- Pérez, M., & Ibarcena, L. (2017). Impacto De Los Juegos Lúdicos En La Práctica De Higiene Bucal En Niños Con Dentición Mixta. *Evidencias En Odontología Clínica*, 3(1), 60. <https://doi.org/10.35306/eoc.v3i1.346>
- Pita-Fernández, S., Pombo-Sánchez, A., Suárez-Quintanilla, J., Novio-Mallón, S., Rivas-Mundiña, B., & Pérttega-Díaz, S. (2010). Relevancia clínica del cepillado dental y su relación con la caries. *Atencion Primaria*, 42(7), 372–379. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2009.10.014>
- Puertas, B., Herrera, M., & Aguinaga, G. (2004). La Promoción de Salud en el Ecuador. *La Promoción de Salud En América Latina: Modelos, Estructuras y Visión Crítica.*, 18. <http://www.benjaminpuertas.net/media/pdf/capituloecu.pdf>
- Romero, K., Mazzini, M., & Rojas, P. (2017). Pérdida dentaria y relación con los factores fisiológicos y psico-socio económicos. *Revista Científica Dominio de Las Ciencias*, 3(2), 702–718.
- Rose, S., Titulación, T. De, & Rose, S. (2019). *UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO USFQ Colegio de Posgrados Juan Francisco Pozo Mejía*. 1–60.
- Rosemberg, J. (2018). Amelogénesis imperfecta. *Medline*.
- Rufasto-Goche, K., & Saavedra-Alvarado, B. (2014). Aplicación de un programa educativo en salud oral

- en adolescentes de una institución educativa peruana. *Revista Estomatológica Herediana*, 22(2), 82.
<http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/REH/article/view/130>
- Ruiz Sedano, T., Vicente Barrero, M., Limiñana Cañal, J. M., Knezevic, M., Henández Perdomo, O., Ruiz Sedano, M., & Serra Majem, L. (2007). Importancia del cepillado antes de acostarse en la prevención de la caries. Estudio en una población infantil. *Avances En Odontoestomatología*, 23(1), 45–50.
<https://doi.org/10.4321/s0213-12852007000100005>
- Saavedra, N. B. (2021). Educación para la conservación de la salud bucal. *Revista Odontológica Mexicana*, 24(4), 228–232.
- Sánchez, M., Sánchez, K., & Agudel, A. (2015). Playful strategies that increase the knowledge of students on gingivitis. *Revista Duazary*, 12, 1–12.
- Sandóval, F. (2015). Educación Médica Continua Principios básicos de odontología para el pediatra. 1º Parte Basic principles of dentistry to the pediatrician. 1 st part. *Revista Sociedad Boliviana de Pediatría*, 54(1), 50–54.
- Silva, A., & Vedia, M. (2018). “Influencia de alteraciones sistémicas sobre la enfermedad periodontal”. *Revista Orbis Tertius UPAL*, 2(3), 179–192.
- Silvina, M. (2017). Determinantes sociales que influyen en la utilización del hilo dental. *Revista Digital Founne*, 21(1), 1–9.
- Simancas Escorcía, V., Natera, A., & Acosta, M. (2019). *Amelogénesis imperfecta en pacientes pediátricos: serie de casos*. 23, 97–106.
- Solis, G., Pesaressi, E., & Mormontoy, W. (2019). Tendencia y factores asociados a la frecuencia de cepillado dental en menores de doce años,. *Med Exp Salud Publica*, 36(4)(562), 72.
<https://doi.org/10.17843/rpmesp.2019.364.4888>
- Sonrisas, D. (2020). *como afecta a los niños la mala higiene bucal. Autoestima-Infantil-y-Salud-Dental-*.
- Varela, P., Bugarín, R., Blanco, A., Varela, A., Seoane, J. M., & Romero, A. (2020). Oral hygiene habits . Results of a population-based study. *An. Sist. Sanit. Navar*, 43 (2), 217–224.
- Vargas-Palomino, K., Chipana-Herquinio, C., & Arriola-Guillén, L. E. (2019). Oral health and oral hygiene conditions and nutritional status in children attending a health facility in the Huanuco region, Peru. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 36(4), 653–657.
<https://doi.org/10.17843/rpmesp.2019.364.4891>

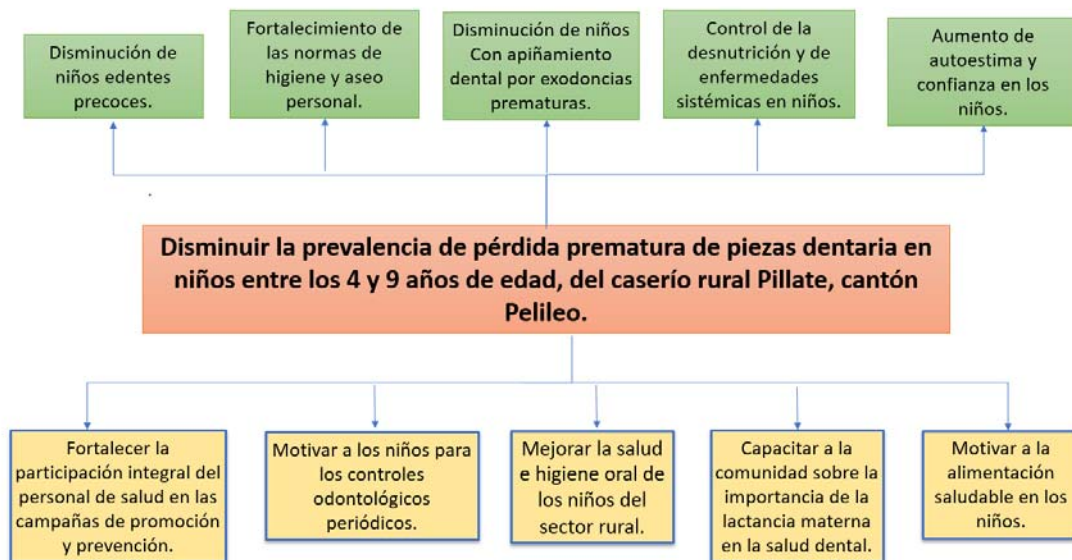
- Vélez, R., Valdivia, C., Koctong, A. H., Zanga, B., & Aycachi, J. C. (2019). PREVALENCIA DE CARIES Y NECESIDAD DE TRATAMIENTO EN ESCOLARES DE 12 AÑOS EN LA PROVINCIA DE TACNA 2016. *Revista Médica Basadrina*, 12(1), 42–45. <https://doi.org/10.33326/26176068.2018.1.632>
- Vidal, T., Paola, C., & Bustos, N. (2019). Trauma dentoalveolar: luxación lateral. Presentación de un caso. *Revista Médica Universitaria*, 15(Vol. 15, 1), 1–9.
- Villaba Faerrari, N., Toledo, N. J., Cabañas Godoy, A., & Chirife, M. T. (2021). Pérdida prematura de dientes temporarios en niños que acudieron a un hospital público de la Ciudad de Luque-Paraguay. *Revista de Odontopediatría Latinoamericana*, 3(2), 10. <https://doi.org/10.47990/alop.v3i2.40>
- Villalobos, C., Fajardin, N., Folch, J., Weitz, A., & Bravo, A. (2017). Orientaciones técnicas para realizar el cepillado de dientes de niños y niñas que asisten a establecimientos de educación parvularia. *Ministerio de Salud*, 1, 12–13.
- Walsh, T., Worthington, H. V., Glenny, A. M., Marinho, V. C. C., & Jeroncio, A. (2019). Cremas dentales fluoradas de concentraciones diferentes para la prevención de la caries dental. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2019(3), 1–5.

ANEXOS

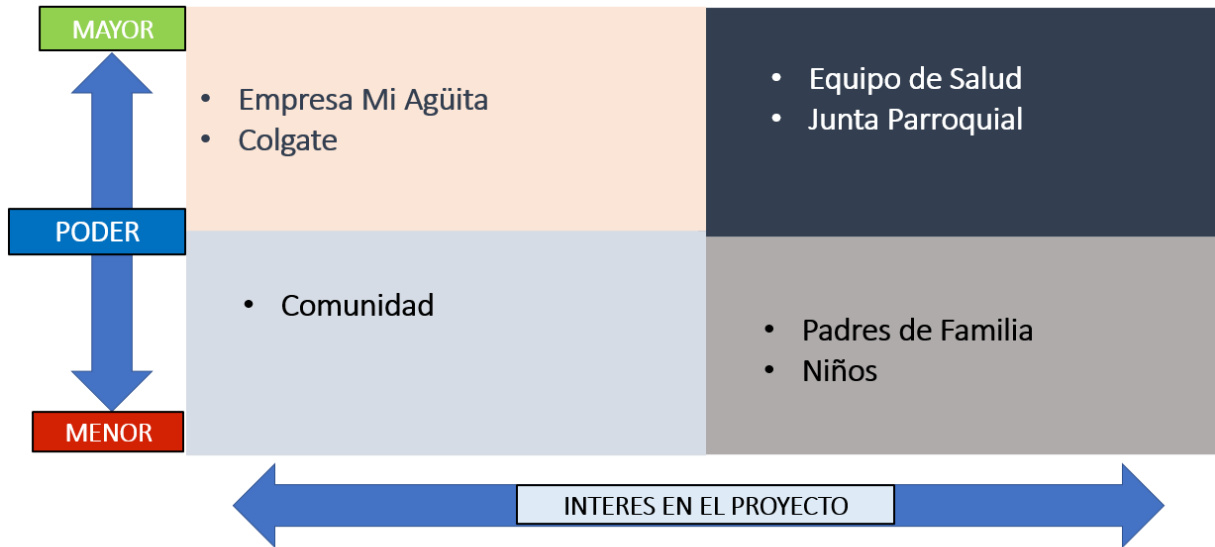
ANEXO 1 Árbol del Problema



ANEXO 2 Árbol de Objetivos



CLASIFICACIÓN DE LOS STAKEHOLDER DE ACUERDO A SU PODER, INTERÉS Y POSICIÓN



PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado/a participante:

Se solicita su apoyo para realizar una investigación conducida por Angelica Holguin Ojeda, estudiante de la Maestría Online en Salud Pública de la Universidad de Las Américas. La investigación denominada "Promoción de salud oral en niños de 4 a 9 años del caserío Pillate del cantón Pelileo", tiene como propósito "disminuir la prevalencia de pérdida prematura de dientes temporales mediante la ejecución de un programa de salud para promover la buena higiene y salud oral.

- La información proporcionada por su persona será grabada y utilizada únicamente para esta investigación.
- La encuesta durará aproximadamente 10 minutos y toda la información que proporcione será tratada de manera confidencial. Además, su identidad será protegida a través de un pseudónimo.
- Su intervención es totalmente voluntaria. Puede detener su participación en cualquier momento sin que esto le afecte, así como dejar de responder alguna pregunta que le incomode.
- Si tiene alguna pregunta sobre la investigación, puede hacerla en el momento que usted lo considere.
- Si tiene consultas adicionales sobre la investigación o, desea saber sobre los resultados obtenidos, puede comunicarse al siguiente correo electrónico: angelica.holguin@udla.edu.ec o al número 0983321384

Complete la siguiente información en caso de que su deseo sea participar:

Nombre completo:

Desea participar en la investigación:

Firma del participante:

PROMOCION DE SALUD ORAL

Encuesta dirigida a niños de 4 a 9 años

*Obligatorio

1. Por favor ingresa el número asignado

2. ¿Cuántos años tienes? (en números) *

3. Selecciona tu sexo *

Marca solo un óvalo.

Masculino

Femenino

4. ¿Cuántas veces al día te cepillas los dientes ? *

Marca solo un óvalo.

Nunca

Una vez al día

Dos veces al día

Tres veces al día

5. ¿Qué materiales utilizas para limpiarte los dientes? *

Marca solo un óvalo.

- Cepillo y pasta
 Cepillo, pasta y enjuague
 Cepillo, pasta, hilo dental
 todos

6. ¿Cuánto tiempo duras cepillándote los dientes? *

Marca solo un óvalo.

- 2 segundos
 30 segundos
 1 minuto
 2 minutos

7. ¿Con qué frecuencia deberías cambiar el cepillo de dientes? *

Marca solo un óvalo.

- Nunca
 Una vez al año
 Las veces que sean necesarias

8. Has perdido un diente? *

Marca solo un óvalo.

- Si
 No

9. ¿Por qué razón perdiste el diente? *

Marca solo un óvalo.

- Por un golpe
- Tenia un hueco
- Se cayo solo
- no aplica

10. ¿En qué lugar te hacen tu chequeo dental? *

Marca solo un óvalo.

- Map
- Iess
- Od. privado

11. ¿Con qué frecuencia consumes golosinas (Caramelos, chicles, gomitas)? *

Marca solo un óvalo.

- diario
- semanal
- mensual

12. ¿Con qué frecuencia como frutas y verduras? *

Marca solo un óvalo.

- diario
- semanal
- mensual

13. ¿Qué son las caries dentales para ti? *

28/03/23, 15:08

PROMOCION DE SALUD ORAL

14. ¿Cree que su higiene bucal puede afectar su relación con sus amigos? Por qué *

15. ¿Te gustaría recibir charlas del cuidado de tus dientes? *

Marca solo un óvalo.

Sí

No

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google.

Google Formularios