



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

EFICACIA DE UN ROTAFOLIO SOBRE TRATAMIENTOS ODONTOPEDIÁTRICOS APLICADO
EN LA CLÍNICA DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS-UDLA

Trabajo de Titulación presentado en conformidad con los requisitos establecidos
para optar por el título de Odontóloga.

Profesora Guía

Dra. Clara Bolivia Serrano Macías

Autora

María Luiza Carranza López

Año
2017

DECLARACIÓN DEL PROFESOR GUÍA

“Declaro haber dirigido este trabajo a través de reuniones periódicas con el estudiante, orientando sus conocimientos y competencias para un eficiente desarrollo del tema escogido y dando cumplimiento a todas las disposiciones vigentes que regulan los Trabajos de Titulación”.

Dra. Clara Bolivia Serrano Macías

Especialista en Odontopediatría

C.I: 1713551925

DECLARACIÓN DEL PROFESOR CORRECTOR

“Declaramos haber revisado este trabajo, dando cumplimiento a todas las disposiciones vigentes que regulan los Trabajos de Titulación”

Dra. María Eugenia Correa

Especialista en Endodoncia

C.I: 0301903944

DECLARACIÓN DE AUTORÍA DEL ESTUDIANTE

“Declaro que este trabajo es original, de mi autoría, que se han citado las fuentes correspondientes y que en su ejecución se respetaron las disposiciones legales que protegen los derechos de autor vigentes”.

María Luiza Carranza López

C.I: 1725492316

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios por haberme dado su amor, conocimiento y sabiduría para alcanzar mi sueño de poder ser una profesional y a través de este logro poder ayudar en el área de la salud.

A mis padres por su esfuerzo, dedicación, apoyo, por el gran aporte de su experiencia, por su sabiduría y consejos.

A mi hermano, por usar su imaginación para la elaboración de los dibujos utilizados en el presente trabajo.

A mi tutora Dra. Clara Serrano por sus consejos y su apoyo incondicional para poder desarrollar y terminar con mi trabajo de investigación.

DEDICATORIA

A Dios porque ha sido el centro de todo mi éxito y sin Él no podría haberlo logrado.

A mis padres Fernando y María Luisa por su esfuerzo, ayuda y guía que me llevaron a ser la persona que ahora soy, a mis hermanos Verónica y Fernando David por su apoyo incondicional.

Y a todas las personas con las que tuve la oportunidad de compartir y crecer estos años que se llevaron el título de verdaderos amigos

RESUMEN

La falta de conocimiento sobre la salud oral en la población en general, en especial de los niños ha incrementado la necesidad de generar ideas para mejorar el conocimiento y promover la salud oral, por otro lado, el miedo al odontólogo que tienen los niños al acudir a la consulta interviene negativamente al momento de realizar los tratamientos incrementando el número de citas y creando un ambiente no amigable para los niños, es importante realizar un buen acondicionamiento antes de iniciar cualquier tratamiento dental. Existen varios instrumentos para mejorar el acondicionamiento en los niños antes de iniciar cualquier tratamiento odontopediátrico como la aplicación de audiovisuales, rotafolios, materiales didácticos entre otros. El objetivo del presente estudio es evaluar la eficacia de un rotafolio sobre tratamientos odontopediátricos aplicado en la Clínica de Especialidades Odontológicas - Udla, con el fin de mejorar el conocimiento sobre la salud oral y los tratamientos que se van a realizar, disminuir el nivel de ansiedad al acudir a la consulta odontológica y mejorar la conducta de los niños al realizarse cualquier tratamiento dental, para esto se realizó tres encuestas a 40 niños que acudieron a la clínica de Especialidades Odontológicas – Udla para medir el conocimiento sobre salud oral y sobre los tratamientos que se realizan en odontopediatría, para evaluar el nivel de ansiedad y el tipo de conducta antes de iniciar el tratamiento, a 20 niños después de realizadas las encuestas se les instruyó con el rotafolio y se volvió a realizar las mismas encuestas. Los resultados obtenidos demostraron la falta de conocimiento de los niños en la salud oral en general y un incremento del conocimiento en los niños que fueron instruidos con el rotafolio, también se observó resultados positivos en el nivel de ansiedad y el tipo de conducta después de aplicar el rotafolio. Por lo tanto, se concluye que el rotafolio es un instrumento didáctico eficaz para promover la salud oral en los niños, es de fácil aplicación y es aceptado por parte de los padres y de los niños que acuden a la clínica especialidades odontológicas – Udla.

ABSTRACT

The lack of knowledge about oral health in the general population, especially children, has increased the need to generate ideas to improve knowledge and promote oral health, on the other hand, the fear of the dentist that children have to attend to the appointment interferes negatively at the time of making the treatments increasing the number of appointments and creating an environment not friendly for children, it is important to perform a good conditioning before starting any dental treatment. There are several instruments to improve conditioning in children before starting any pediatric dentistry treatment such as the application of audiovisuals, flipcharts, teaching materials, and so for. The objective of the present study is to evaluate the effectiveness of a flipchart on odontopediatrics treatments applied at the Dental Specialties Clinic - Udla, in order to improve knowledge about oral health and the treatments that will be performed, decrease the level of children anxiety before beginning with any treatment and improving the behavior of children with any dental treatment, for this, three surveys were conducted on 40 children who went to the Dental Specialties - Udla clinic to measure knowledge about oral health and about the treatments that are performed in pediatric dentistry, to evaluate the level of anxiety and the type of behavior before starting the treatment, 20 children after the surveys were carried out, they were instructed with the flipchart and the same surveys were repeated. The results showed the lack of knowledge of children in oral health in general and an increase in knowledge in children who were instructed with the flipchart, also showed positive results in the level of anxiety and the type of behavior after applying the flipchart. Therefore, it is concluded that the flipchart is an effective didactic tool to promote oral health in children, is easy to apply and is accepted by parents and children who come to the dental specialties – Udla clinic.

ÍNDICE

1. Introducción.....	1
1.1. Plantamiento del problema.....	1
1.2. Justificación.....	2
2. Marco teórico.....	3
2.1. Estrategias de promoción a la salud en pediatría.....	3
2.2. Tratamientos odontológicos en odontopediatría.....	5
2.2.1. Técnicas para el cepillado dental.....	6
2.2.2. Técnica de Stillman modificada.....	6
2.2.3. Técnica de Fones.....	6
2.2.4. Técnica de Bass.....	6
2.2.5. Técnica de Charters.....	7
2.2.6. Técnica horizontal.....	7
2.2.7. Cantidad de pasta dental.....	7
2.2.8. Uso de hilo dental.....	8
2.2.9. Profilaxis dental.....	8
2.2.10. Restauraciones.....	9
2.2.11. Sellantes.....	10
2.2.12. Pulpotomía.....	11
2.2.13. Pulpectomía.....	12
2.2.14. Coronas en dientes temporales.....	12
2.2.15. Mantenedor de espacio.....	13
2.2.16. Exodoncia.....	14
3. Objetivos.....	15
3.1. Objetivo General.....	15
3.2. Objetivos Específicos.....	15
4. Hipótesis.....	16
4.1. Hipótesis nula.....	16
4.2. Hipótesis alternativa.....	16
5. Material y métodos.....	17

5.1. Tipo de estudio	17
5.2. Universo	17
5.3. Muestra.....	17
5.4. Criterios de inclusión.....	17
5.5. Criterios de exclusión	18
5.6. Materiales.....	18
5.7. Instrumentos de recolección de Datos.....	18
5.8. Descripción del método	18
6. Resultados	20
7. Discusión.....	29
8. Conclusiones.....	32
9. Recomendaciones.....	33
10.Referencias	34
11.Anexos	43

1. INTRODUCCIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El tratamiento sobre la caries primaria en los dientes ha sido un reto tanto para los pacientes como para los padres y doctores (Stewart et al., 2015, p. 67-73). Algunos estudios indican que la prevención se ha convertido en la piedra angular de las comunidades para mejorar la salud oral, así como también se han elaborado diferentes estrategias para promocionar la salud oral que incluyen actividades basadas en la necesidad de la comunidad (Barnett, Hoang, Stuart y Crocombe, 2015, p. 009341). Con el tiempo se han ido desarrollando materiales educativos y sistemas de apoyo para facilitar la aplicación de la atención primaria, implementando en distintas instituciones, como son los centros de salud (Dooley et al., 2016). Para promover la salud oral a nivel de la comunidad, algunos estudios sugieren el uso de videos educativos enfocados en la familia, este tipo de material ayuda a proporcionar orientación temprana a los padres de bebés, niños menores o en edad de preescolar con respecto a la salud oral en la primera infancia (Wilson, debaryshe, Singh y Taba, 2013, p. 4). De acuerdo a un estudio realizado en Nueva York sobre la incorporación de diversas técnicas para ayudar a la autoeducación sobre los tratamientos, se demostró que las personas prefieren aprender en el entorno clínico sobre la instrucción didáctica ya que encontraron respuesta favorable en la autoeficacia del tratamiento (Watters, Stabulas, Toppin, Janal y Robbins, 2015, p. 1016-1023).

Los programas de promoción a la salud oral enfatizan en dar a conocer cómo prevenir enfermedades orales, principalmente en los niños. Debido a que un componente clave para el éxito en odontopediatría es la buena conducta del paciente infantil. La mayoría de las veces los tratamientos odontopediátricos son desconocidos por los pacientes, lo que incrementa la inseguridad en los mismos al presentarse en la consulta odontológica (Palenstein et al., 2011, p. 240-248).

1.2. JUSTIFICACIÓN

El motivo de la elaboración de rotafolio sobre tratamientos odontopediátricos para ser aplicado en la clínica de la UDLA, es informar a los niños los diferentes tipos de procedimientos que se realizarán durante la consulta. En las computadoras ubicadas en el área de odontopediatría, se encuentran instalados manuales didácticos para informar sobre los tratamientos a realizarse. Lamentablemente durante la práctica clínica no es accesible para todos los niños que acuden en un turno para realizarle un tratamiento, es por esto que se planteó la idea de aplicar un rotafolio para los niños que son atendidos en los cubículos que no contienen manuales didácticos. El objetivo de la realización del rotafolio es llamar la atención de los niños, que tengan interés en ser atendidos ese día y tener un instrumento en físico que nos pueda ayudar a aumentar la colaboración del niño. Además de brindar toda la información al paciente para calmar su ansiedad, así como la de los familiares y explicar términos difíciles de entender.

2. MARCO TEÓRICO

La investigación propuesta pretende elaborar un rotafolio sobre tratamientos odontopediátricos para ser aplicados en la Clínica de Especialidades Odontológicas-UDLA, con el propósito de aclarar conceptos acerca del tema a tratar.

2.1. ESTRATEGIAS DE PROMOCIÓN A LA SALUD EN PEDIATRÍA

En los países en desarrollo, la necesidad de atención a la salud oral en niños es cada vez mayor. El éxito del tratamiento odontopediátrico no solo depende de la técnica aplicada o las habilidades del operador, sino también del comportamiento y las actitudes del niño en la consulta. La importancia de establecer una buena comunicación con el niño ayudará a modificar la actitud del mismo hacia los tratamientos y cuidados dentales (Asokan, Kambalimath, Patil, Maran y Bharath, 2016, p. 30-35). Se han elaborado diferentes estrategias con el fin de promocionar la salud dental que incluyen actividades basadas en la necesidad de la comunidad (Barnett et al., 2015, p. 009341). Con el tiempo se han ido desarrollando materiales educativos y sistemas de apoyo, para facilitar la aplicación de la atención primaria e implementando en distintas instituciones en los centros de salud (Dooley et al., 2016). En este caso, los dibujos en una clínica dental actúan como narrativa de la experiencia del dolor y emociones de los niños. También pueden ser empleados como una medida adicional de la comprensión de la ansiedad y temores creada en una experiencia dolorosa, sin embargo, los dibujos no pueden actuar como medida sustituta del dolor en el niño, pero si como método de distracción, por lo tanto, se pueden usar como una técnica dental adicional (Priya, Nuvvula y Kamatham, 2016, p. 102-111).

Existen diferentes técnicas para mejorar los comportamientos relacionados con la salud oral para los cuidados de niños. La primera es mediante la aplicación de un rotafolio educativo que ayuda a mejorar el conocimiento en los niños acerca de los tratamientos odontológicos. Un estudio realizado en Corea

demostró que hubo mejoras sobre el conocimiento de la etiología bacteriana de la caries, transmisión de caries en los niños (Chi, Ko y Kim, 2014, p. 261-265). El uso de anteojos audiovisuales podría ser una herramienta para reducir el malestar físico durante la pre-operación y el primer uso de la turbina en niños (Mitrakul, Asvanund, Arunakul y Paka-Akekaphat, 2015, p. 239-245). Para la reducción de ansiedad dental en los niños especialmente durante la administración de anestesia local es recomendable colocar música o videos en 3D durante el procedimiento. Esto se demostró en un estudio realizado en 90 niños que se observaron altos niveles de satisfacción en los niños a los que aplicaron el método (Nuvvula, Alahari, Kamatham y Challa, 2015, p. 43-50). También se ha demostrado la distracción activa usando un ipad durante tratamientos en niños con pulpa vital (Attar y Baghdadi, 2015, p. 1-8). El miedo al dolor dental provoca ansiedad en el niño, lo que ocasiona con frecuencia comportamientos perturbadores y poco cooperativos en la consulta dental, la técnica establecida para acondicionar a los niños es la de decir-mostrar-hacer, sin embargo, la utilización de videos educativos en el acondicionamiento reduce los niveles de ansiedad (Sayed, Ranna, Padawe y Takate, 2016, p. 60-64).

Existen infinidad de métodos educativos para poder emplear en los niños, nos enfocaremos en los métodos indirectos, debido a que utilizan un medio para entregar la información, en lugar de ser de persona a persona (Inocente-Díaz y Pachas-Barrionuevo, 2012, p. 232-241).

El collage es un cuadro que contiene distintas imágenes, relacionando un tema en especial, las imágenes se colocan en desorden en una cartulina de gran tamaño, es importante llenar cada espacio de la cartulina con imágenes, el collage sirve para exposiciones, decoraciones y permite la participación y el análisis del público (Agudelo, Santa y Santa, 2009, p. 74-78).

El afiche sirve para motivar o introducir un tema, se considera un medio de propaganda, llamativo, agradable, no contiene textos extensos, fácil visualización y retención, despierta la capacidad de análisis de la audiencia y la

curiosidad, contiene una gráfica que da un mensaje y una frase (Agudelo et al., 2009, p. 74-78).

La historieta gráfica es una tira gráfica que contiene imágenes, corta y llamativas, diálogos cortos y una secuencia lógica, también muestra una serie de escenas de un tema en especial, la narración es rápida, genera en la audiencia un ambiente de alegría y humor, es un elemento para despertar la curiosidad de la audiencia (Agudelo et al., 2009, p. 74-78).

El póster es una ayuda que contiene frases, gráficas de un tema en específico, se incluyen dos gráficas como mínimo y los textos deben ser muy cortos, permite solucionar dudas de la audiencia, se considera como un apoyo para hablar con seguridad, se utiliza en exposiciones y es de carácter informativo (Agudelo et al., 2009, p. 74-78).

Por último, el rotafolio es el conjunto de hojas conformadas por dibujos, fotografías que se van rotando, se divide el tema en ideas, cada idea acompañada con una fotografía o gráfico en el orden deseado, el rotafolio provoca que la audiencia participe mediante la interpretación de imágenes, motiva a la reflexión, el análisis y a la organización de ideas, se utiliza mejor en los temas que requiere enumerar elementos como los que incluiremos en el rotafolio sobre tratamientos odontopediátricos (Agudelo et al., 2009, p. 74-78).

2.2. TRATAMIENTOS ODONTOLÓGICOS EN ODONTOPEDIATRÍA

En la clínica odontológica de la UDLA se realizan varios tratamientos odontopediátricos como: profilaxis, restauraciones, sellantes, pulpotomía, pulpectomía, coronas en dientes temporales, mantenedor de espacio, extracciones, es importante conocer información relevante sobre cada uno para el desarrollo del proyecto de investigación.

2.2.1. Técnicas para el cepillado dental

Se han desarrollado varias técnicas de cepillado basadas en el movimiento del cepillo para la remoción de la placa bacteriana.

2.2.2. TÉCNICA DE STILLMAN MODIFICADA

Consiste en colocar el cepillo de dientes a 45° respecto del diente, en dirección al ápice, apoyándose sobre la encía y el diente, esta técnica combina movimientos rotatorios y vibratorios desde gingival a oclusal (Bordoni, Escobar y Castillo, 2010, p. 256).

2.2.3. TÉCNICA DE FONES

Consiste en colocar el cepillo de dientes a 90° respecto al diente y realizar movimientos circulares largos sobre la encía y los dientes, esta técnica realiza una limpieza supragingival pero a nivel subgingival es insuficiente (Bordoni et al., 2010, p. 256).

2.2.4. TÉCNICA DE BASS

Tiene capacidad de remover la biopelícula tanto supragingival como subgingival más superficial, consiste en colocar las cerdas del cepillo a 45° con respecto al eje mayor del diente, presionar ligeramente en el margen gingival y en interproximal, mover desde atrás hacia adelante por 10 a 15 segundos, 10 repeticiones en el mismo lugar para desorganizar la placa bacteriana (Bordoni et al., 2010, p. 254).

2.2.5. TÉCNICA DE CHARTERS

Consiste en colocar el cepillo de dientes a 45° respecto al eje mayor del diente dirigiendo las cerdas a oclusal, las superficies oclusales se limpian con un movimiento de rotación que fuerza a las cerdas del cepillo hacia los surcos y fisuras (Bordoni et al., 2010, p. 254).

2.2.6. TÉCNICA HORIZONTAL

Está indicada para niños pequeños o que tengan dificultad motriz y consiste en colocar el cepillo a 90° respecto al eje mayor del diente y mover el cepillo de atrás hacia adelante (Bordoni et al., 2010, p. 254).

2.2.7. CANTIDAD DE PASTA DENTAL

Una pasta dental se compone de un producto abrasivo y un agente cariostático, es recomendable que el agente abrasivo sea suave como por ejemplo el pirofosfato de calcio o metafosfato de calcio. Un requisito fundamental para que una pasta dental sea eficaz en el control de la caries es la correcta concentración de fluoruro soluble como ión fluoruro o monofluorofosfato que este componente intervendrá en el proceso de desmineralización y remineralización actuando en la remineralización propiamente dicha. Está indicado que en niños menores de 2 años la cantidad de pasta sea del tamaño de un guisante y la concentración de fluoruro debe ser menor de 350 ppm, en niños de 2 a 9 años la concentración de fluoruro debe ser de 500 ppm, en niños mayores de 9 años la concentración de fluoruro debe ser entre 1000 y 1450 ppm (Bordoni et al., 2010, p. 254).

2.2.8. USO DE HILO DENTAL

Dentro de la higiene bucal se incluye el uso del hilo dental, el cual requiere de una destreza medianamente compleja, se recomienda también en la dentición temporal, en especial en apiñamiento dentario, no puede implementarse en niños menores de 8 años de edad, consiste en tomar 40 a 60 cm de hilo dental y enroscar un extremo alrededor del dedo mayor de una mano y una parte menor de otro extremo en el mismo dedo de la mano contraria dejando aproximadamente entre 5 a 8 cm de hilo libre entre ambas manos, después ubicar y guiar al hilo entre los dientes realizando un movimiento de serrucho hacia la encía, este procedimiento realizar entre cada espacio interproximal con un segmento de hilo limpio (Bordoni et al., 2010, p. 255).

2.2.9. PROFILAXIS DENTAL

El adecuado control de placa bacteriana es el factor esencial para mantener la salud periodontal y prevenir la aparición de caries dental, es por esto que se realiza una limpieza o profilaxis dental, que consiste en la remoción mecánica de placa bacteriana utilizando un cepillo y pasta profiláctica y la aplicación de la seda dental en los espacios interproximales, es importante educar y motivar al paciente para mejorar su higiene oral, instruirle sobre que cepillo dental debería comprar, que agentes químicos usar y que técnica de cepillado emplear (Quintero y García, 2013, p. 37-45). También se recomienda el uso de geles y enjuagues bucales con inhibidores de las metaloproteinasas como la clorhexidina y extracto de té verde y los dentífricos basados en fluoruro de sodio son eficaces para prevenir la erosión y la abrasión de la dentina (Reis et al., 2016, p. 61-66). El uso de clorhexidina al 0.12% promueve una mejor desinfección en la cavidad oral comparado con pastas antisépticas comerciales (Filho et al., 2015, p. 523-528).

2.2.10. RESTAURACIONES

Se indica restauraciones con resina compuesta cuando la lesión cariosa compromete una o varias superficies del diente, para recuperar la funcionalidad del diente y preservar la estructura sana existente del diente. Una ventaja del material resinoso es la buena adhesión que tiene con el diente. Dentro del protocolo de una restauración está: la aplicación de la anestesia local en el caso de extenderse la lesión cariosa a la dentina, aislamiento del campo operatorio, profilaxis del diente, preparación de la cavidad previa remoción de la caries con fresas de alta velocidad preferible de carburo para facilitar la adhesión del material resinoso, la protección pulpar en caso de que la distancia entre el fondo de la cavidad y la cámara pulpar sea menos de 0,5 mm se coloca hidróxido de calcio, la base protectora está indicada cuando la preparación cavitaria sea amplia y profunda se coloca ionómeros de vidrio modificados con resina y se fotocura por 40 segundos, el grabado ácido en toda la cavidad con ácido ortofosfórico al 37% durante 15 segundos en esmalte y 10 segundos en dentina, después enjuagar el ácido y secar con aire, aplicar el adhesivo para la formación de la capa híbrida, secar con aire delicadamente durante 2 a 3 segundos, fotocurar por 20 segundos, aplicar la resina compuesta en pequeños incrementos menores a 2 mm usando como referencia las cúspides y fotocurar cada incremento durante 40 segundos, se procede a realizar el acabado y pulido de la restauración cuando ya haya adquirido la forma ideal con fresas para pulido de carburo o con sistemas abrasivos, finalmente observar la integridad marginal con un explorador dental, retirar el aislamiento y comprobar la oclusión del paciente (Bordoni et al., 2010, p. 411-416).

En el tratamiento dental un enfoque mínimamente invasivo es obligatorio, las restauraciones con resina en dientes anteriores tienen que ser considerado como una buena opción de tratamiento para los niños, tomando en cuenta que el uso de la resina en un tratamiento no es costoso, además que satisfacen las necesidades de restauración y estética de los pacientes en un corto tiempo (Cerutti, Augusti y Augusti, 2015, p. 290-294).

2.2.11. SELLANTES

La aplicación de sellantes de fosas y fisuras se ha vuelto el método de elección para evitar caries en los molares que presenten fosas y fisuras profundas y para evitar el desarrollo de caries incipiente cuando la lesión es sellada con resina (Simonsen y Neal, 2011, p. 45-58).

Para aplicar sellantes sobre las superficies oclusales se debe realizar un respectivo aislamiento de los dientes, para evitar la contaminación con saliva, es preferible utilizar dique de goma. Limpiar la placa bacteriana de las superficies oclusales con piedra pómez, realizar el grabado ácido con ácido ortofosfórico al 37% para permitir que el sellante se adhiera al esmalte, lavar y secar para después colocar el sellante de preferencia de fotocurado, por las fosas y fisuras y fotopolimerizar por 20 segundos. Finalmente controlar la oclusión y eliminar cualquier punto de contacto prematuro con una fresa de diamante redonda #8 de baja velocidad (Bordoni et al., 2010, p. 363-370).

El ionómero de vidrio, Ketac Molar Easymix ESPE, es el material adecuado para la técnica ART, el procedimiento consiste en realizar un aislamiento relativo, remoción de la placa bacteriana y restos de alimentos, lavado de fosas y fisuras con torundas de algodón y secado de las superficies, se continúa con el acondicionamiento por 10 segundos, lavado y secado con torundas de algodón, posteriormente se realiza la mezcla del ionómero de vidrio de acuerdo al fabricante y se aplica sobre las fosas y fisuras de los molares a tratar, en el dedo índice se coloca vaselina y se procede a realizar una digito presión en los molares por un minuto, finalmente se revisa la oclusión del paciente con papel de articular, se retiran los excesos con una cureta y los rollos de algodón. Se realizó un estudio en la Escuela Pública de Lima sobre la eficacia de los sellantes empleados en la técnica de ART después de dos años y se obtuvo en un 85,6% de los dientes sellados no desarrollaron caries dental (Pachas, Carrasco y Sánchez, 2009, p. 5-11).

2.2.12. PULPOTOMÍA

El proceso consiste en remover el tejido de la pulpa coronal, seguido de hemostasia, irrigación con solución salina, presión con bolitas de algodón y la colocación del óxido de zinc y eugenol. Considerado como el agente de elección para aplicar como alternativa en el tratamiento de la pulpa en molares temporales (Gonzalez, Ruiz, Pierdant, Garrocho y Pozos, 2016, p. 107-112). Este tratamiento se da cuando la pulpa cameral se encuentra afectada patológicamente y los conductos radiculares se encuentran en normalidad.

Los pasos para una pulpotomía son: aplicar anestésico local y colocar el aislamiento absoluto en el diente a tratar, se remueve el tejido cariado para reducir la contaminación bacteriana, se recomienda usar un escavador afilado para facilitar un corte limpio, la hemorragia debe controlarse fácilmente mediante bolitas pequeñas de algodón, después de conseguir la hemostasia con una bolita pequeña de algodón humedecida en formocresol al 20% se deja por 5 minutos hasta conseguir una fijación a penas superficial de la pulpa radicular, una vez retirada la bolita de algodón la pulpa debe tener un color granate oscuro y no debe presentar hemorragia, después se coloca una base de pasta de óxido de zinc y eugenol reforzada con resina, es importante que las restauraciones en dientes que se han realizado pulpotomías estén bien elaboradas para evitar la filtración marginal y se recomienda que la pulpotomía y la restauración definitiva se realice en una sola cita. (Boj, Catalá, García-Ballasta y Mendoza, 2011, p. 345-346). Se realizó un estudio sobre la eficacia de otros agentes de obturación como Biodentine™, MTA y se demostró con control radiográfico a largo plazo que el uso de Biodentine™ es más eficaz que el uso con el MTA (Rajasekharan et al., 2016). Este tratamiento se realiza en una sola cita con una restauración temporal, dependiendo el caso con una restauración definitiva.

2.2.13. PULPECTOMÍA

Si la hemorragia continua después de la remoción de la pulpa coronaria durante un tratamiento de pulpotomía es mejor manejarlo realizando una pulpectomía, una buena preparación químico-biomecánica no es suficiente para la eliminación completa del tejido pulpar (Walia, 2011, p. 255-261). Este procedimiento consiste en la remoción total del tejido pulpar y la colocación de un material obturador en los conductos radiculares y la cámara pulpar (Perona y Mungi, 2014). El óxido de zinc eugenol e hidróxido de calcio con yodoformo demostraron un éxito del 95.1% como material de elección para la obturación de una pulpectomía (Barcelos, Santos, Primo, Luiz y Maia, 2011, p. 241-248). El procedimiento consiste en: colocación del anestésico local, aislamiento absoluto, remoción de la caries y del tejido pulpar, irrigación de la cámara pulpar y conductos con hipoclorito de sodio al 0.5%, secado de la cavidad, colocación del material obturador de elección en los conductos radiculares hasta el piso de la cámara pulpar y aplicación del cemento de obturación temporal. Después de 8 días se realiza la restauración definitiva del diente y se mantiene un control radiográfico del diente (Perona y Mungi, 2014).

2.2.14. CORONAS EN DIENTES TEMPORALES

La colocación de coronas preformadas es una buena opción de tratamiento de dientes que presenten caries extensas para aumentar su resistencia y disminuir la retención de placa bacteriana, es por esto que se las utiliza para proteger toda la corona de presentar lesiones cariosas en el tejido residual sano, las coronas presentan buen ajuste marginal, una superficie lisa y restitución del punto de contacto de manera efectiva, están indicadas también después de un tratamiento pulpar en el cual la corona quede muy debilitada, en fracturas cuspidas, lesiones proximales que con una restauración convencional no se asegure recuperar el punto de contacto (Boj et al., 2011, p. 306).

Las coronas para los dientes primarios pueden ser hechas de acero inoxidable o para dar una mejor estética pueden ser de un material cerámico blanco, las coronas colocadas en los dientes, molares temporales con lesiones cariosas o después de tratamientos pulpares pueden reducir el riesgo del fracaso del tratamiento o de aparición de dolor a largo plazo. La eficacia en ambas coronas es buena y no se han demostrado estudios que demuestren que tipo de corona es mejor aplicarla en molares primarios (Innes et al., 2015).

La colocación de una corona en un diente temporal requiere de una preparación para crear el espacio adecuado para el asentamiento correcto de la corona, evitando interferencias. Se recomienda realizar un tallado eliminando todos los contactos proximales con los dientes adyacentes, reducir en oclusal para crear espacio para la corona, después se seleccionará la corona a utilizar el tamaño, y el tipo de material. En el diente tallado se cementa la corona con ionómero de vidrio o policarboxilato, retirar los excesos de cemento con hilo dental o explorador dental, finalmente limpiar la corona con una taza de goma y pasta profiláctica. (Boj et al., 2011, p. 307-310).

2.2.15. MANTENEDOR DE ESPACIO

La pérdida de espacio en la dentición primaria se considera una de las causas principales de la maloclusión en la dentición definitiva. El propósito de los mantenedores de espacio en dentición temporal y mixta es prevenir una futura maloclusión. Entre los principales están los fijos y aparatos removibles, banda y de bucle es el aparato de elección cuando un primer molar se pierde de manera prematura, el de Nance se puede utilizar con la pérdida prematura del segundo molar (Simon, Nwabueze, Oueis y Stenger, 2012, p. 38-40).

Los mantenedores fijos se construyen sobre coronas o bandas colocadas en los dientes próximos al espacio perdido, a la banda o corona le acompaña un alambre soldado al mismo que abarca el espacio edéntulo, estos tipos de mantenedores están indicados en pacientes poco colaboradores, cuando existe

la ausencia de uno o dos molares, ausencia de incisivos, también cuando el paciente es alérgico a la resina. Los mantenedores se clasifican en fijos de un extremo como: corona-ansa, banda-ansa, propioceptivo y de ambos extremos como: arco lingual, barra transpalatina y botón de Nance. Los mantenedores removibles se construyen sobre resina y son retenidos con ganchos, están indicados en pacientes colaboradores que puedan llevar un control periódicamente, en pacientes con alto índice de caries para facilitar la higiene oral, se clasifican en activos para recuperar espacios y pasivos para sustituir dientes o propioceptivo. (Boj et al., 2011, p. 495-497).

2.2.16. EXODONCIA

Uno de los principales causantes de una extracción dental, es la presencia de caries. En edades tempranas es importante realizar tratamientos de prevención para lograr una salud dental en los niños y así promover a que mantengan una dentadura sana al llegar a la edad adulta (Chukwumah, Azodo y Orikpete, 2014, p. 345-349). El grado de ignorancia en temas de salud oral de la población en especial de los padres a los hijos es otro causante de la realización de la extracción es por esto que existe la necesidad de llegar a educar, fomentar mejores prácticas de salud oral (Danielson, Chinedu, Oluyemisi, Bashiru y Ndubuisi, 2011, p. 5-10).

Para realizar este procedimiento se requiere de una correcta anamnesis, averiguando antecedentes patológicos personales y familiares, historia previa de uso de fármacos para evitar una posible complicación durante el tratamiento, en el día de la extracción se coloca anestesia local para el diente a extraer, se realiza la sindesmotomía y se procede a luxar el diente con elevador o fórceps, finalmente ya extraída la pieza se limpia el alvéolo y se coloca una gasa para la hemostasia, se le indica al paciente la modificación de dieta y de ser necesario el uso de fármacos para evitar una infección y dolor y contribuir a una buena cicatrización (Boj et al., 2011, p. 411-416).

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo General

Evaluar la eficacia de un rotafolio sobre tratamientos odontopediátricos aplicado en la Clínica de Especialidades Odontológicas-UDLA

3.2. Objetivos Específicos

1. Medir el conocimiento sobre tratamientos dentales en los niños de la Clínica de Especialidades Odontológicas-UDLA antes y después de la aplicación del rotafolio.
2. Determinar la influencia del rotafolio sobre la conducta de los niños atendidos en la Clínica de Especialidades Odontológicas-UDLA.
3. Evaluar el nivel de ansiedad antes y después de la visualización del rotafolio en la Clínica de Especialidades Odontológicas-UDLA.

4. HIPÓTESIS

4.1. Hipótesis nula

La elaboración de rotafolio no influye en el conocimiento de los niños sobre los tratamientos que se van a realizar y no mejorará la conducta ni ansiedad de los mismos.

4.2. Hipótesis alternativa

La elaboración de rotafolio incrementa el conocimiento en los niños sobre los tratamientos que se van a realizar disminuyendo significativamente la ansiedad y mejorando la conducta de los mismo.

5. MATERIAL Y MÉTODOS

5.1. Tipo de estudio

La investigación es explicativa en cuanto relaciona la variable causa (variable independiente) con la variable efecto (variable dependiente); es decir observa la relación causa-efecto entre las dos variables: rotafolio sobre tratamientos odontopediátricos y nivel de conocimiento de los niños en el tratamiento clínico-odontológico.

5.2. Universo

El universo para este estudio son los pacientes pediátricos que asisten a la Clínica de Especialidades Odontológicas-UDLA, ubicada en la Av. Colón y 6 de Diciembre, diagonal al hospital de niños “Baca Ortiz”, durante el segundo semestre del año 2016.

5.3. Muestra

Se seleccionará, mediante el muestreo a criterio, a 40 niños que asistan a la Clínica de Especialidades Odontológicas-UDLA que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión detallados a continuación.

5.4. Criterios de inclusión

Se incluirá a niños de 5 a 14 años que asistan a la Clínica de Especialidades Odontológicas-UDLA cuyos representantes hayan firmado el consentimiento informado.

5.5. Criterios de exclusión

Se excluirá a niños con necesidades especiales, menores de 5 años y mayores de 14 años que asistan a la Clínica de Especialidades Odontológicas-UDLA, también niños cuyos padres no hayan firmado el consentimiento informado.

5.6. Materiales

Rotafolio sobre tratamientos odontopediátricos

Suministros de oficina (Hojas de papel bond, esferos)

5.7. Instrumentos de recolección de datos

Los instrumentos que se utilizaron para la recolección de datos fueron una encuesta conformada por 12 preguntas de opción múltiple sobre los tratamientos odontopediátricos y una sobre la preferencia del rotafolio o del manual virtual en la computadora de la clínica de la Udla, una encuesta para medir la ansiedad conformada por 5 preguntas de opción múltiple y una encuesta para medir el tipo de conducta que presente el niño.

5.8. Descripción del método

Primeramente, se elaborará un rotafolio que medirá 29.7 cm de alto x 21 cm de ancho, estará conformado por 11 secciones en las cuales se explicará de manera didáctica cada tratamiento odontopediátrico que se realiza en la clínica de especialidades odontológicas Udla. El mismo incluirá información sobre higiene oral y sobre cada tratamiento dental que se realizan en odontopediatría,

mismos que estarán acompañados con ilustraciones para facilitar el entendimiento.

Después de obtener el consentimiento informado por parte de los representantes de los niños que acudan a la clínica de especialidades odontológicas Udla, se procederá con la recolección de la muestra, para esto se dividirá en dos grupos, el primer grupo de 20 niños se les realizara una encuesta de 12 preguntas para valorar su conocimiento sobre la higiene oral y los tratamientos odontopediátricos y 1 pregunta sobre la preferencia del niño ante el rotafolio o el manual virtual de la computadora, se realizará al niño 5 preguntas para medir la ansiedad antes del tratamiento y se apuntará en otra hoja el tipo de conducta que tenga el niño, después de finalizar las encuestas se instruirá a cada niño con el rotafolio y después se volverá realizar la encuesta para medir su conocimiento, así también la encuesta para ver la ansiedad actual del niño y se apuntará la conducta que presente el niño después de observar el rotafolio. En el segundo grupo de 20 niños se realizará la misma encuesta sobre el conocimiento de higiene oral y los tratamientos odontopediátricos, así también la encuesta para valorar la ansiedad y se apuntará la conducta del niño.

6. RESULTADOS

Se encuestaron a 40 niños de 5 a 14 años, 20 de ellos fueron instruidos con el rotafolio, se evaluó su conocimiento sobre la higiene oral por medio de 3 preguntas en la encuesta y sobre los tratamientos odontopediátricos por medio de 9 preguntas en la encuesta previa visualización del rotafolio y después de la misma. De lo cual se obtuvo que los niños que acuden a la clínica de especialidades odontológicas Udla conocen sobre la higiene oral un 43,33% (Figura 1) y sobre los tratamientos odontopediátricos un 12,22% (Figura 2). Después de la visualización del rotafolio se evaluó nuevamente con el mismo cuestionario obteniendo una mejoría del 90% (Figura 1) en los conocimientos sobre la higiene oral y una mejoría del 61,11% en los conocimientos sobre los tratamientos odontopediátricos (Figura 2).

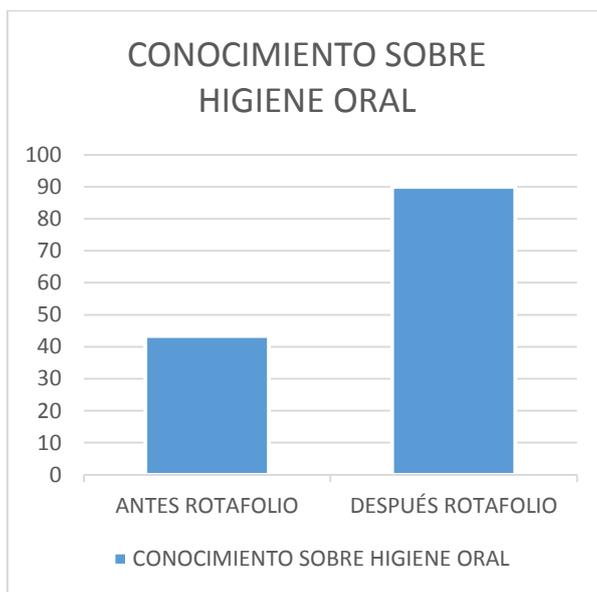


Figura 1. CONOCIMIENTO SOBRE HIGIENE ORAL

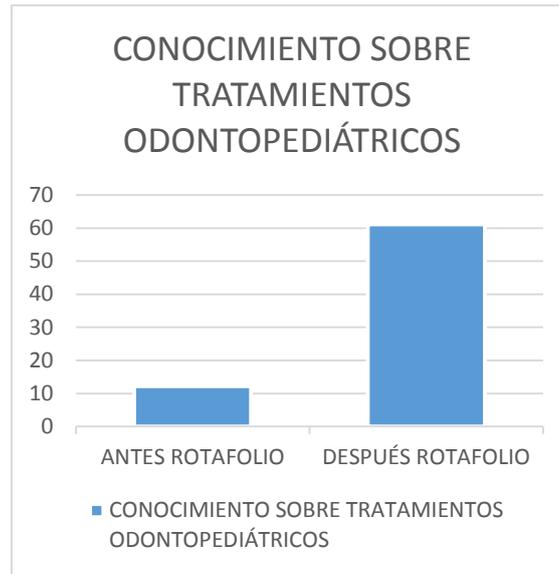


Figura 2. CONOCIMIENTO SOBRE TRATAMIENTOS ODONTOPEDIÁTRICOS

En general se puede decir que los niños demostraron que conocían tan solo un 20% sobre el cuidado de la higiene oral y los tratamientos odontopediátricos que se realizan en la clínica de especialidades odontológicas de la Udla, pero después de la visualización del rotafolio los niños incrementaron su conocimiento en general en un 68,33% (Figura 3).

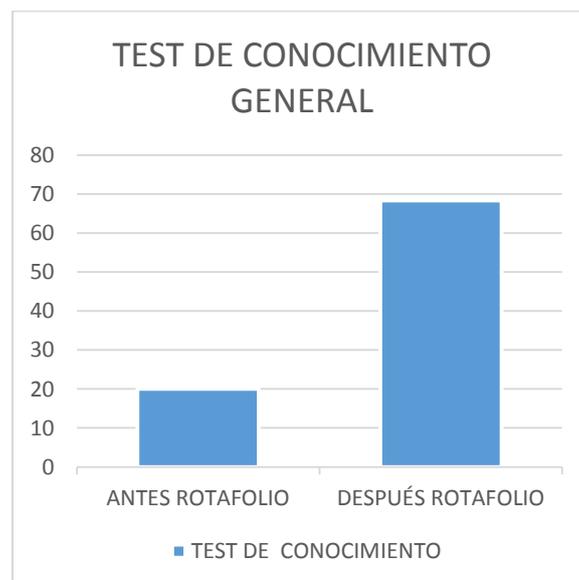


Figura 3. TEST DE CONOCIMIENTO GENERAL

Así también se evaluó la ansiedad que presentaban los niños antes del tratamiento y se obtuvo que un 50% de los niños que acuden a la clínica presentan ansiedad leve, un 30% presentan ansiedad moderada, un 10% presentan ansiedad elevada y un 10% presentan ansiedad severa o fobia (Figura 4), después de la visualización del rotafolio se evaluó nuevamente la ansiedad que presentaban los niños obteniendo que un 75% de los niños presentaron ansiedad leve, un 25% presentaron ansiedad moderada (Figura 5), es decir que un 40% de los niños disminuyeron su nivel de ansiedad.

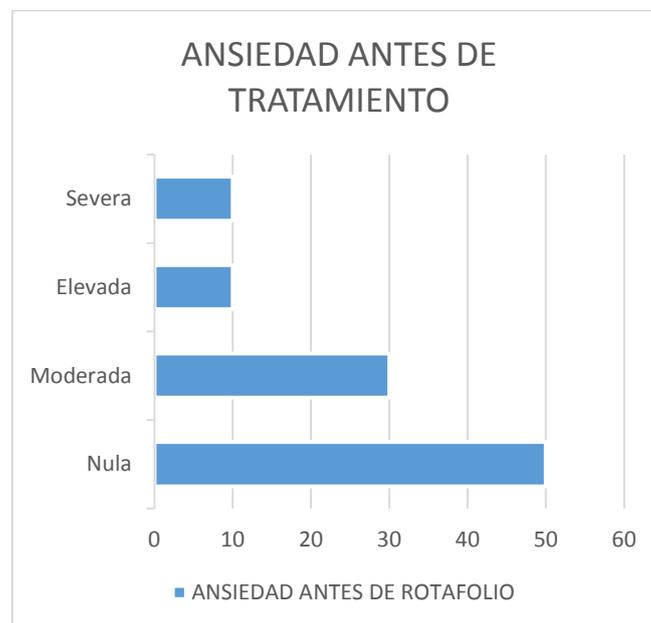


Figura 4. ANSIEDAD ANTES DE TRATAMIENTO

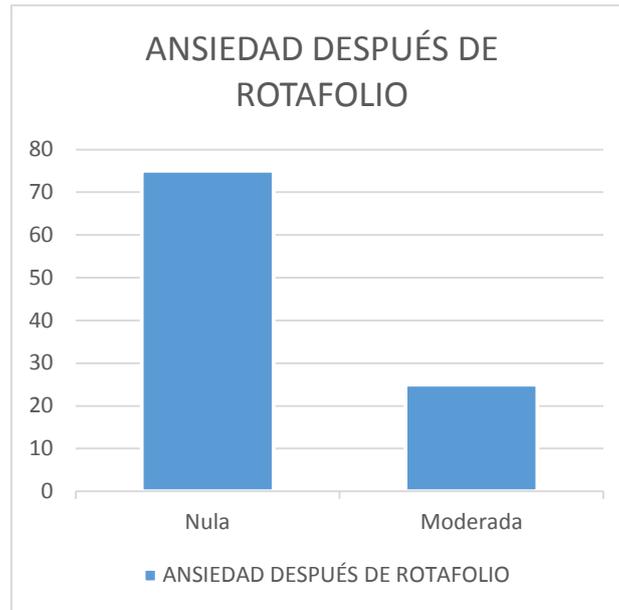


Figura 5. ANSIEDAD DESPUÉS DE ROTAFOLIO

La conducta de los niños se valoró antes de la visualización del rotafolio obteniendo como resultado que un 75% de los niños presentan una conducta positiva al acudir a la consulta con su odontólogo y el 25% de los niños presenta una conducta satisfactoria (Figura 4).

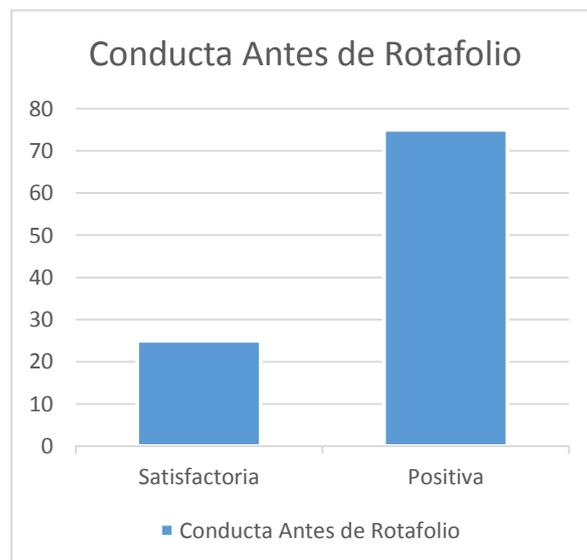


Figura 6. Conducta Antes de Rotafolio

Después de la visualización del rotafolio se evaluó nuevamente la conducta de los niños obteniendo que un 95 % presentan una conducta positiva y un 5% presentan una conducta satisfactoria (Figura 7).

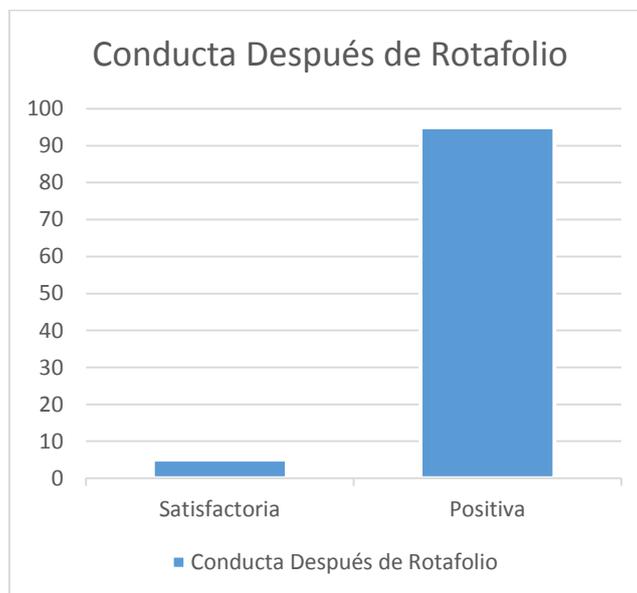


Figura 7. Conducta Después de Rotafolio

Por otro lado, en el grupo conformado por 20 niños a los cuales no se les instruyó con el rotafolio y solo se evaluó el conocimiento, se obtuvo que los niños solo conocen un 46,66% sobre la higiene oral (Figura 8) y un 20% sobre los tratamientos odontopediátricos (Figura 9).

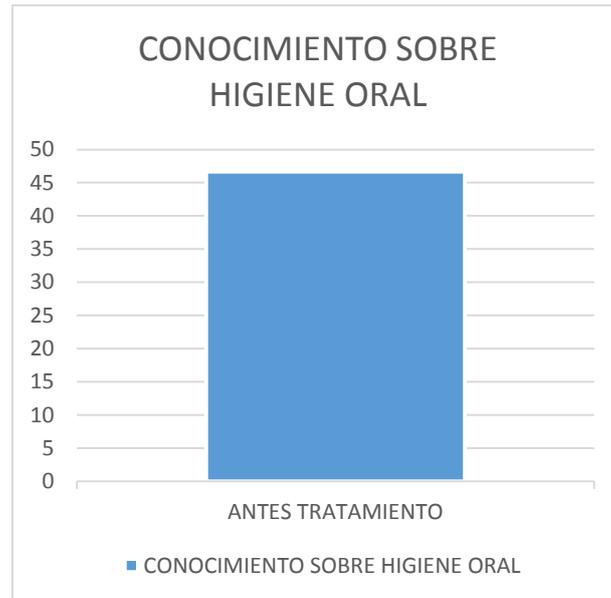


Figura 8. CONOCIMIENTO SOBRE HIGIENE ORAL

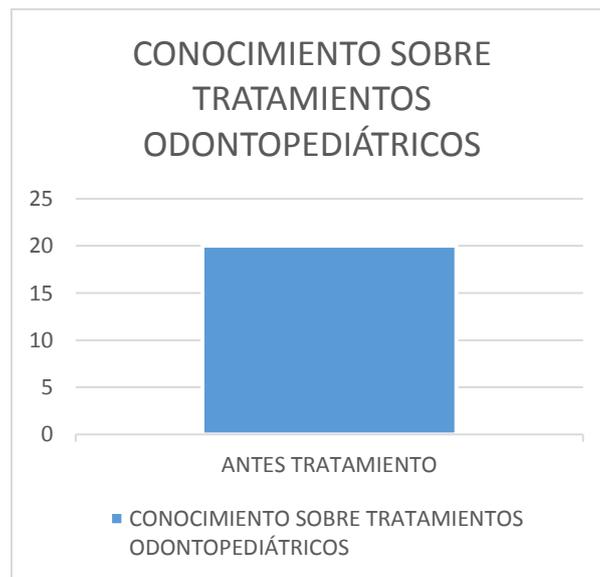


Figura 9. CONOCIMIENTO SOBRE TRATAMIENTOS ODONTOPEDIÁTRICOS

En general se puede decir que los niños demostraron que conocen tan solo un 26,66% sobre el cuidado de la higiene oral y los tratamientos odontopediátricos que se realizan en la clínica de especialidades odontológicas de la UDLA (Figura 10).

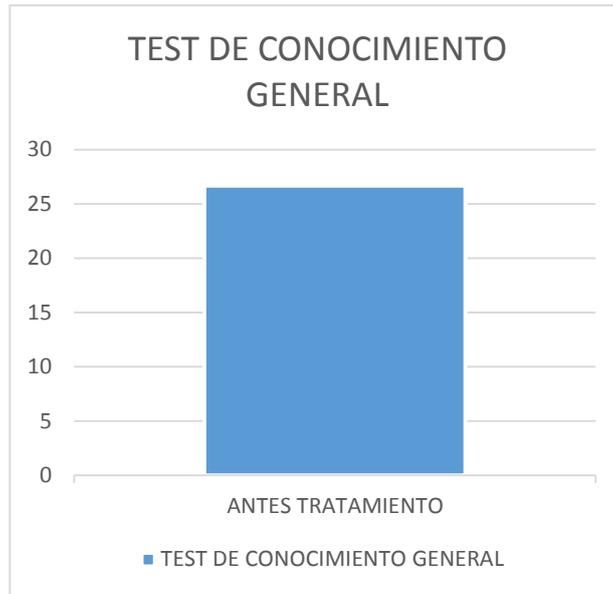


Figura 10. TEST DE CONOCIMIENTO GENERAL

Al evaluar el nivel de ansiedad antes del tratamiento de los niños se obtuvo que un 55% presentan ansiedad leve, un 25% presentan ansiedad moderada, un 15% presentan ansiedad elevada y un 5% presentan ansiedad severa o fobia (Figura 11).

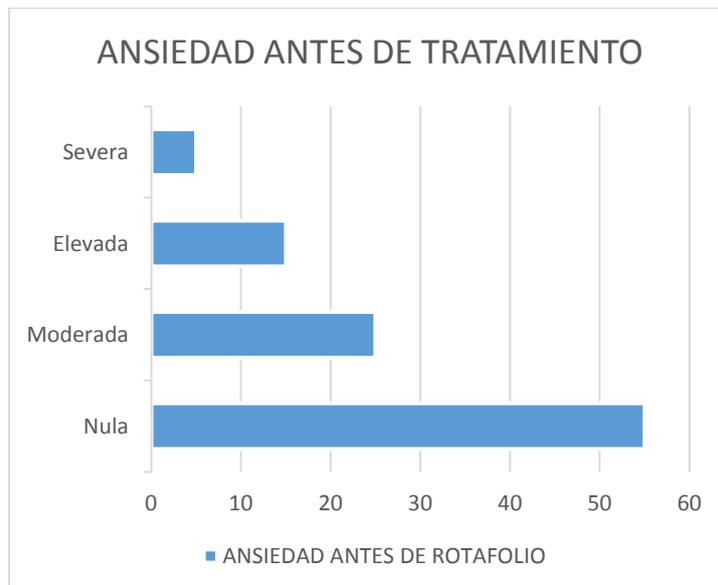


Figura 11. ANSIEDAD ANTES DE TRATAMIENTO

También se evaluó la conducta antes del tratamiento y se obtuvo que un 85% de los niños presentan una conducta positiva al acudir a la consulta con su odontólogo y un 15% presentan conducta satisfactoria (Figura 12).

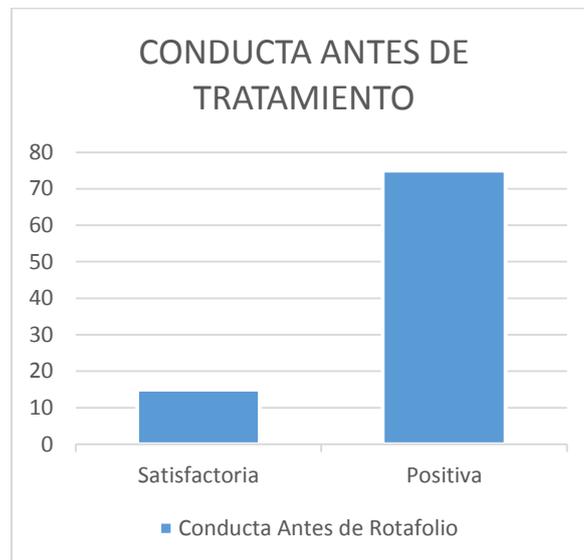


Figura 12. CONDUCTA ANTES DE TRATAMIENTO

Finalmente, se preguntó a todos los niños de la muestra que método prefieren usar para aprender sobre la higiene oral y los tratamientos odontopediátricos y se obtuvo que un 70% de los niños prefieren aprender mediante la visualización del rotafolio y que un 30% de los niños prefieren utilizar el manual virtual sobre el cuidado oral y la dieta cariogénica que se encuentra instalado y disponible en las computadoras de las instalaciones del área de odontopediatría de la clínica de especialidades odontológicas de la Udla (Figura 13).

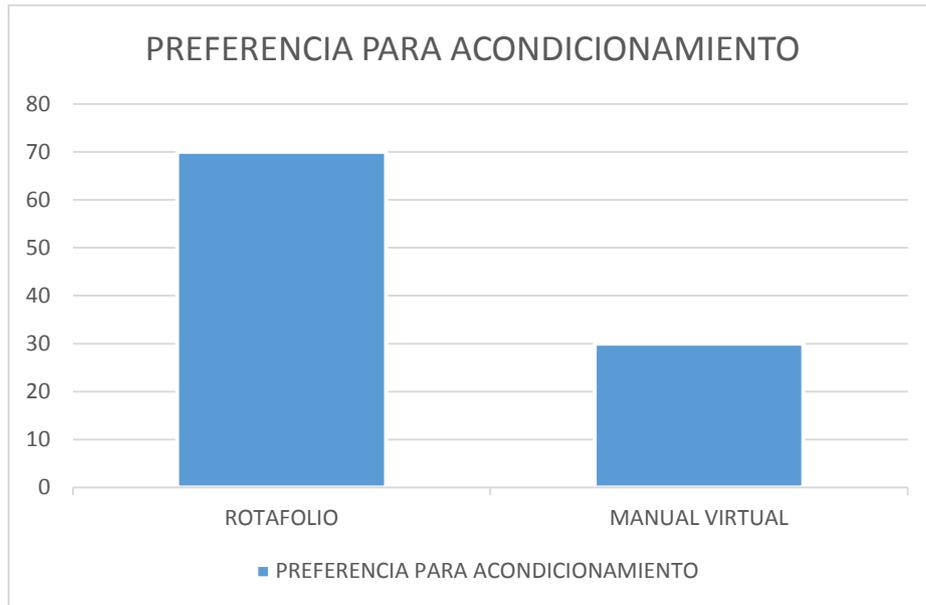


Figura 13. PREFERENCIA PARA ACONDICIONAMIENTO

7. DISCUSIÓN

Según nuestros resultados obtenidos en la recolección de la muestra, observamos que los niños necesitan un medio para aprender sobre los tratamientos que se van a realizar, debido a que los resultados que obtuvimos sobre su conocimiento lamentablemente era demasiado bajo, y esto muchas veces desencadena incremento en la ansiedad al asistir a la consulta y la falta de cooperación con su odontólogo, con respecto a la higiene oral su conocimiento también es deficiente y lo que se busca es promover a la salud oral en los niños para evitar en un futuro problemas dentales o patologías en la cavidad oral por la ausencia del conocimiento adecuado, al emplear el rotafolio con el fin de incrementar el conocimiento en los niños obtuvimos una respuesta satisfactoria tanto en los conocimientos sobre higiene oral y tratamientos odontopediátricos, como en la adaptación y comprensión al momento de aplicar el rotafolio en el acondicionamiento.

Existen varios métodos para incentivar un mejor comportamiento de los niños al acudir a la consulta odontológica, de acuerdo al estudio de Cruz, C y Díaz, M (2005, p. 48) que realizaron en 50 niños sobre la aplicación de la música como una forma alternativa para modificar la conducta de los niños al realizarse el tratamiento dental, demostró que las técnicas no farmacológicas son bien aceptadas por parte de los padres de familia y de los niños, así también la música puede influir en reducir la tensión y la ansiedad influyendo en el sistema nervioso, respiratorio y circularlo, mejorando así al ambiente para el niño, además esta técnica es fácil de utilizar y no requiere equipos costosos que implique tanto para el profesional como para el paciente o en este caso el representante del paciente.

En el presente estudio se obtuvo una reducción de la ansiedad en los niños a los que se aplicó el rotafolio, creando un mejor ambiente para el niño y para el profesional, el método que se utilizó no es costoso y es fácil de usar, también se obtuvo una respuesta satisfactoria con los representantes de los niños al conocer nuestros objetivos planteados al aplicar el rotafolio como medio

didáctico para mejorar el acondicionamiento antes de la realización de cualquier tratamiento.

Con respecto al comportamiento de los niños, lamentablemente la mayoría de los mismos presentaban una conducta satisfactoria, por lo que no se pudo observar con exactitud si mejoraba drásticamente la conducta al aplicar el rotafolio, sin embargo, se pudo observar una mejoraría significativa de una conducta satisfactoria a una conducta positiva después de aplicar el rotafolio, incrementando así el interés por el tratamiento.

Por otro lado, el estudio de Wilson et al. (2013, p. 6-7) establece que la aplicación de videos educacionales sobre la salud oral es más eficaz que la explicación dada por el profesional al niño, siempre y cuando no sean de tiempo extenso, también recomienda que los videos no solo lo vean los niños sino tambien con los padres para mejorar el cuidado de la salud oral en casa.

En la clínica de especialidades odontológicas de la Udla se dispone con computadoras en el área de odontopediatría mismas que contienen videos sobre el cuidado de la salud oral y la dieta cariogénica, los niños se adaptan bastante bien al mirar los videos, sin embargo no existen suficientes computadoras para los niños que acuden a cada turno, el presente estudio implementó un rotafolio en la clínica de la Udla con el fin de que cualquier niño lo pueda usar independientemente del cubículo en el que vaya a ser atendido, es práctico tanto para el estudiante como para el niño que lo vaya a visualizar, además se puede utilizar como complemento en el acondicionamiento, ya que contiene información sobre cada tratamiento que se va a realizar en el niño.

Se recomienda para un próximo estudio, comparar la eficacia entre el rotafolio y el manual virtual disponible en las computadoras del área de odontopediatría de la clínica de especialidades odontológicas de la Udla, debido a que sería bueno compararlos para saber si el rotafolio tiene que mejorar en su información y también evaluar que cambios se debe hacer para un completo entendimiento por parte de todos los niños que acudan a la clínica a realizarse cualquier tipo de tratamiento, para mejorar la relación odontólogo – paciente,

promover la salud oral y mejorar el ambiente al momento de empezar con los tratamientos respectivos.

8. CONCLUSIONES

- El rotafolio es un excelente instrumento didáctico de aprendizaje visual para incrementar el conocimiento de los tratamientos odontopediátricos por parte de los niños, también contribuye a la comprensión por parte de los padres acerca del tratamiento que se va a realizar a sus hijos, mejorando la confianza en el odontólogo.
- La aplicación del rotafolio disminuye el nivel de ansiedad de los niños mejorando la relación odontólogo – paciente, creando un ambiente en el que los niños se sienten más cómodos al odontólogo.
- La aplicación del rotafolio crea un efecto positivo en la conducta de los niños, incrementando el interés sobre los tratamientos odontopediátricos, mejorando la colaboración con el odontólogo al momento de realizar el tratamiento e incentivando el cuidado de la salud oral.

9. RECOMENDACIONES

El rotafolio se puede emplear como complemento en el acondicionamiento de cada niño que acuda a la clínica de especialidades odontológicas de la Udla, debido a la respuesta satisfactoria que se obtuvo en el presente estudio.

Es importante que los estudiantes tomen su tiempo para instruir a los niños, en especial a los que no saben leer, ya que el rotafolio está compuesto por algunas oraciones para su mejor comprensión.

- En un futuro se debería realizar un estudio comparativo entre el manual virtual sobre cuidado oral y dieta cariogénica presente en las computadoras del área de odontopediatría y el rotafolio, para evaluar la eficacia de los mismos y observar si se necesita realizar cambios con el fin de mejorar el entendimiento del niño.
- Una alternativa para facilitar el acceso al rotafolio sería, tener varios ejemplares disponibles para los estudiantes en la clínica de especialidades odontológicas de la Udla.

Referencias

- Agudelo, H., Santa, L., & Santa, V. (2009). Técnicas para facilitar el aprendizaje . In H. Agudelo, L. Santa, & V. Santa, *Hábitos de estudio y habilidades esenciales en el ámbito universitario* (pp. 74-78). Medellín: Institución Universitaria Colegio Mayor de Antioquía.
- Asokan, A., Kambalimath, H., Patil, R., Maran, S., & Bharath, K. (2016). A survey of the dentist attire and gender preferences in dentally anxious children. *Journal of Indian Society of Pedodontics and preventive dentistry*, 30-35.
- Attar, R., & Baghdadi, Z. (2015). Comparative efficacy of active and passive distraction during restorative treatment in children using an iPad versus audiovisual eyeglasses: a randomised controlled trial. *European archives od paediatric dentistry*, 1-8.
- Barcelos, R., Santos, M., Primo, L., Luiz, R., & Maia, L. (2011). ZOE paste pulpectomies outcome in primary teeth: a systematic review. *The journal of clinic pediatric dentistry*, 241-248.
- Barnett, T., Hoang, H., Stuart, J., & Crocombe, L. (2015). Non-dental primary care providers' views on challenges in providing oral health services and strategies to improve oral health in Australian rural and remote communities: a qualitative study. *BMJ Open*.
- Boj, J., Catalá, M., García-Ballasta, C., & Mendoza, A. (2011). Mantenimiento del espacio. In J. Boj, M. Catalá, C. García-Ballasta, & A. Mendoza, *Odontopediatría* (pp. 231-232). Barcelona: Masson.
- Bordoni, N., Escobar, A., & Castillo, R. (2010). Odontología restauradora en el niño y el adolescente . In N. Bordoni, A. Escobar, & R. Castillo, *Odontología pediátrica* (pp. 411-412). Buenos Aires: Médica Panamericana.
- Cerutti, F., Augusti, G., & Augusti, D. (2015). Post-traumatic rehabilitation of anterior teeth with laminates composite veneers in children. Report of two cases. *European journal of pediatric dentistry*, 290-294.

- Chi, D., Ko, A., & Kim, J. (2014). Bilingual flipcharts help improve oral health-related knowledge and self-efficacy of Korean-American caregivers of preschoolers. *Journal of public health dentistry*, 261-265.
- Chukwumah, N., Azodo, C., & Orikpete, E. (2014). Analysis of Tooth Mortality Among Nigerian Children in a Tertiary Hospital Setting. *Annals of Medical & Health Sciences Research*, 345-349.
- Danielson, O., Chinedu, A., Oluyemisi, E., Bashiru, B., & Ndubuisi, O. (2011). Frequency, causes and pattern of adult tooth extraction in a Nigerian rural health facility. *Tropical dental journal*, 5-10.
- Dooley, D., Moultrie, N., Heckman, B., Gansky, S., Potter, M., & Walsh, M. (2016). Oral Health Prevention and Toddler Well-Child Care: Routine Integration in a Safety Net System. *American Academy of Pediatrics*.
- Escobar, F. (2012). Protección pulpar y tratamientos e endodoncia en la fórmula temporal. In F. Escobar, *Odontología pediátrica* (p. 319). Madrid: Ripano.
- Filho, P., Louvain, M., Macari, S., Lucisano, M., Silva, R., Queiroz, A., . . . Silva, L. (2015). Microbial contamination and disinfection methods of pacifiers. *Journal of Applied oral Science*, 523–528.
- Gonzalez, A., Ruiz, M., Pierdant, M., Garrocho, J., & Pozos, A. (2016). Zinc Oxide-Eugenol Pulpotomy in Primary Teeth: A 24-Month Follow-up. *Journal of Clinical Pediatric Dentistry*, 107-112.
- Grewal, N., & Seth, R. (2008). Comparative in vivo evaluation of restoring severely mutilated primary anterior teeth with biological post and crown preparation and reinforced composite restoration. *Journal of Indian Society of Pedodontics and Preventive Dentistry*, 141-148.
- Gutierrez, E., & Iglesias, P. (2009). Instrumentación y ayuda en operatoria dental. In E. Gutierrez, & P. Iglesias, *Técnicas de ayuda estomatológica* (pp. 208-209). Madrid: Editex.
- Innes, N., Ricketts, D., Chong, L., Keightley, A., Lamont, T., & Santamaria, R. (2015). Preformed crowns for decayed primary molar teeth. *Cochrane Database of Systematic Reviews*.

- Inocente-Díaz, M., & Pachas-Barrionuevo, F. (2012). Educación para la Salud en Odontología. *Estomatol Herediana*, 232-241.
- Macchi, R. (2007). Operatoria dental y restauraciones. In R. Macchi, *Materiales Dentales* (pp. 115-122). Buenos Aires: Médica Panamericana.
- Macchi, R. (2007). Selladores de fosas y fisuras. In R. Macchi, *Materiales Dentales* (pp. 125-130). Buenos Aires: Médica Panamericana.
- Mitrakul, K., Asvanund, Y., Arunakul, M., & Paka-Akekaphat, S. (2015). Effect of audiovisual eyeglasses during dental treatment in 5-8 year-old children. *Europea journal of paediatric dentistry*, 239-245.
- Nuvvula, S., Alahari, S., Kamatham, R., & Challa, R. (2015). Effect of audiovisual distraction with 3D video glasses on dental anxiety of children experiencing administration of local analgesia: a randomised clinical trial. *European archives of paediatric dentistry*, 43-50.
- Pachas, F., Carrasco, M., & Sánchez, Y. (2009). Evaluación de la sobrevida de sellantes ART después de dos años. *Estomatológica Herediana*, 19(1):5-11.
- Palenstein, W., Mikx, F., Begum, A., Adyatmaka, A., Bajracharya, M., Kikwilu, E., & P, R. (2011). Integrating oral health into primary health care - experiences in Bangladesh, Indonesia, Nepal and Tanzania. *International dental journal*.
- Perona, G., & Mungi, S. (2014). Tratamiento Endodóntico no Instrumentado en dientes deciduos. *Revista de Odontopediatría Latinoamericana*, 4(1).
- Priya, S., Nuvvula, S., & Kamatham, R. (2016). Expression of pain and distress in children during dental extractions through drawings as a projective measure: A clinical study. *World Journal of Clinical Pediatrics*, 102-111.
- Quintero, A., & García, C. (2013). Control de la higiene oral en los pacientes con ortodoncia. *Nac. Odontol*, 9 (edición especial): 37-45.
- Rajasekharan, S., Martens, L., Vandenbulcke, J., Jacquet, W., Bottenberg, P., & Cauwels, R. (2016). Efficacy of three different pulpotomy agents in primary molars - A randomised control trial. *International endodontic journal*.

- Reis, A., Thiemi, M., Almeida, C., Magalhães, A., Pereira, J., Tjäderhane, J., & Afonso, M. (2016). Preventive effect of toothpastes with MMP inhibitors on human dentine erosion and abrasion in vitro. *Journal of applied oral science*, 61-66.
- Salud, O. P. (1984). Rotafolio. In O. P. Salud, *Guía para el diseño, utilización y evaluación de materiales educativos para la salud* (pp. 20-21). Washington D.C.
- Sayed, A., Ranna, V., Padawe, D., & Takate, V. (2016). Effect of the video output of the dental operating microscope on anxiety levels in a pediatric population during restorative procedures. *Journal of the Indian society of pedodontics and preventive dentistry*, 60-64.
- Simon, T., Nwabueze, I., Oueis, H., & Stenger, J. (2012). Space maintenance in the primary and mixed dentitions. *The journal of the Michigan Dental Association*, 38-40.
- Simonsen, R., & Neal, R. (2011). A review of the clinical application and performance of pit and fissure sealants. *Australian Dental Journal*.
- Stewart, M., Keightley, A., Maguire, A., Chadwick, B., Vale, L., Homer, T., . . . Innes, N. (2015). Investigating the Management of Carious Primary Teeth in General Dental Practice: An Overview of the Development and Conduct of the Fiction Trial. *Primary Dental Journal*, 67-73.
- Walia, T. (2011). Pulpectomy in hyperemic pulp and accelerated root resorption in primary teeth: a review with associated case report. *Journal of the indian society od pedodontics and preventive denstistry*, 255-261.
- Watters, A., Stabulas, J., Toppin, J., Janal, M., & Robbins, M. (2015). Incorporating Experiential Learning Techniques to Improve Self-Efficacy in Clinical Special Care Dentistry Education. *Journal of Dental Education*.
- Wilson, L., DeBaryshe, B., Singh, M., & Taba, S. (2013). Evaluating Two Oral Health Video Interventions with Early Head Start Families. *International Journal of Dentistry*.

ANEXOS

1) Test de conocimiento previa exhibición de rotafolio

- Se presentará en una hoja una serie de preguntas sobre los tratamientos que se van a realizar en su niño.
- Se indicará a su niño que seleccione la respuesta que él crea correcta.
- Tendrá de 5 a 10 minutos para responder.

2) Guía de observación durante el tratamiento

- Después de enseñar el rotafolio a su niño, se procederá a realizar el tratamiento indicado por el estudiante
- Mediante una guía de observación se anotará si presenta cambios de conducta o de

3) Test de conocimiento post exhibición de rotafolio

- Una vez terminado el tratamiento se volverá a realizar el mismo cuestionario a su niño.
- Se indicará a su niño que seleccione la respuesta que él crea correcta.
- Tendrá de 5 a 10 minutos para responder.



Iniciales del nombre del

RIESGOS

Usted debe entender que los riesgos que corre con su participación en este curso, son nulos. Usted debe entender que todos los procedimientos serán realizados por profesionales calificados y con experiencia, utilizando procedimientos universales de seguridad, aceptados para la práctica clínica odontológica.

BENEFICIOS Y COMPENSACIONES

Usted debe saber que su participación como paciente voluntario en la investigación, no le proporcionará ningún beneficio inmediato ni directo, no recibirá ninguna compensación monetaria por su participación. Sin embargo, tampoco incurrirá en ningún gasto.

CONFIDENCIALIDAD Y RESGUARDO DE INFORMACIÓN

Usted debe entender que todos sus datos generales y médicos, serán resguardados por la Facultad de Odontología de la UDLA, en dónde se mantendrán en estricta confidencialidad y nunca serán compartidos con terceros. Su información, se utilizará únicamente para realizar evaluaciones, usted no será jamás identificado por nombre. Los datos no serán utilizados para ningún otro propósito.

RENUNCIA

Usted debe saber que su participación en el curso es totalmente voluntaria y que puede decidir no participar si así lo desea, sin que ello represente perjuicio alguno para su atención odontológica presente o futura en la Facultad de Odontología de la Universidad de las Américas. También debe saber que los responsables del curso tienen la libertad de excluirlo como paciente voluntario del curso si es que lo consideran necesario.

DERECHOS

Usted tiene el derecho de hacer preguntas y de que sus preguntas le sean contestadas a su plena satisfacción. Puede hacer sus preguntas en este momento antes de firmar el presente documento o en cualquier momento en el futuro. Si desea mayores informes sobre su participación en el curso, puede contactar a cualquiera de los responsables, escribiendo a las direcciones de correo electrónico o llamando a los números telefónicos que se encuentran en la primera página de este documento.

ACUERDO:

Al firmar en los espacios provistos a continuación, y poner sus iniciales en la parte inferior de las páginas anteriores, usted constata que ha leído y entendido la información proporcionada en este documento y que está de acuerdo en participar como paciente voluntario en el curso. Al terminar su participación, recibirá una copia firmada de este documento.

_____ Nombre del Representante del Paciente	_____ Firma del Representante del Paciente	_____ Fecha
_____ Nombre del Clínico	_____ Firma del Clínico	_____ Fecha

ANEXO 2

Test de Conocimiento sobre Tratamientos en Odontopediatría

Nombre: _____

Edad: _____

Seleccionar solo una respuesta en cada pregunta de las planteadas a continuación

1. ¿Cómo cepillas tus dientes?
 - a) De arriba abajo
 - b) En sentido horizontal
 - c) En forma circular
2. ¿qué cantidad de pasta debes poner en tu cepillo de dientes?
 - a) Del tamaño de un grano de arveja
 - b) Del tamaño de un grano de arroz
 - c) El tamaño de un grano de arroz crudo
3. ¿En qué dedos debes colocar el hilo dental?
 - a) Anulares
 - b) Medios

- c) Pulgares
4. ¿Qué se hace en una profilaxis?
 - a) Cepillarte los dientes con un cepillo especial y retirar la placa bacteriana de los dientes
 - b) Usar un cepillo de dientes normal
 - c) No lo se
 5. ¿Para qué sirve el flúor en tus dientes?
 - a) Para mejorar el sabor de la boca
 - b) Para fortalecer los dientes
 - c) No lo se
 6. ¿Qué es un sellante?
 - a) Un material que limpia los dientes
 - b) Un material que previene la caries
 - c) No lo se
 7. ¿Para qué sirven las restauraciones?
 - a) Para reparar el diente destruido por la caries
 - b) Para proteger al diente de la caries
 - c) No lo se
 8. ¿En qué consiste una pulpotomía?
 - a) En retirar parte de la pulpa del diente
 - b) En retirar la caries del diente
 - c) No lo se
 9. ¿En qué consiste una pulpectomía?
 - a) En reparar la vida del diente
 - b) En retirar toda la pulpa del diente
 - c) No lo se
 10. ¿Para qué sirve una corona?
 - a) Para reparar la forma del diente
 - b) Para adornar al diente
 - c) No lo se
 11. ¿En qué consiste una exodoncia?
 - a) En retirar el diente destruido de la boca

- b) En mover al diente a la posición correcta
- c) No lo se

12. ¿Para qué sirve un mantenedor de espacio?

- a) Para evitar que las muelitas ocupen el lugar de un diente perdido
- b) Para prevenir caries de las muelitas vecinas al diente perdido
- c) No lo se

13. ¿Qué método prefieres para aprender?

- a) Rotafolio
- b) Manual en la computadora

Muchas Gracias Por Tu Colaboración

ANEXO 3

Escala de Ansiedad Dental de Corah Modificada (MDAS)

Nombre: _____

Edad: _____

Antes del Tratamiento:

1. Si tuviera que ir al dentista mañana para una revisión, ¿cómo se sentiría

al respecto? A. Relajado, nada ansioso



B. Ligeramente ansioso



C. Bastante ansioso



D. Muy ansioso e intranquilo



E. Extremadamente ansioso



2. Cuando está esperando su turno en el consultorio del dentista en la silla, ¿cómo se siente?

A. Relajado, nada ansioso



B. Ligeramente ansioso



C. Bastante ansioso



D. Muy ansioso e intranquilo



E. Extremadamente ansioso



3. Cuando usted está en la silla del dentista esperando mientras el dentista prepara el taladro para comenzar de trabajo en los dientes, ¿cómo se siente?

A. Relajado, nada ansioso



B. Ligeramente ansioso



C. Bastante ansioso



- D. Muy ansioso e intranquilo 
- E. Extremadamente ansioso 
4. Imagínese que usted está en la silla del dentista para una limpieza dental. Mientras espera el dentista o higienista saca los instrumentos que serán utilizados para raspar sus dientes alrededor de las encías, ¿cómo se siente?
- A. Relajado, nada ansioso 
- B. Ligeramente ansioso 
- C. Bastante ansioso 
- D. Muy ansioso e intranquilo 
- E. Extremadamente ansioso 
5. Si le van a inyectar con una aguja anestésico local para su tratamiento dental ¿cómo se siente?
- A. Relajado, nada ansioso 
- B. Ligeramente ansioso 
- C. Bastante ansioso 
- D. Muy ansioso e intranquilo 
- E. Extremadamente ansioso 

ANEXO 4

Análisis de Conducta

Nombre: _____

Edad: _____

Antes del Tratamiento:

1. Conducta negativa: rechaza tratamiento, resistencia, llanto fuerte.

2. Conducta indefinida: pequeña resistencia, miedo, lloriqueo, nerviosismo.

3. Conducta satisfactoria: adaptación cautelosa, reserva al tratamiento.

4. Conducta positiva: buena relación, sin miedo, interés al tratamiento.


Después de la visualización del rotafolio:

1. Conducta negativa: rechaza tratamiento, resistencia, llanto fuerte.

2. Conducta indefinida: pequeña resistencia, miedo, lloriqueo, nerviosismo.

3. Conducta satisfactoria: adaptación cautelosa, reserva al tratamiento.

4. Conducta positiva: buena relación, sin miedo, interés al tratamiento.


ANEXO 4

PRESUPUESTO

RUBROS	VALOR
MATERIALES Y SUMINISTROS	\$15
COSTO DISEÑO ROTAFOLIO	\$80
COSTO IMPRESIÓN ROTAFOLIO	\$40

ENTREGA FINAL DE LA TESIS (BORRADOR)	\$10
TOTAL	\$145

ANEXO 5

ROTAFOLIO SOBRE TRATAMIENTOS ODONTOPEDIÁTRICOS

TRATAMIENTOS
ODONTOPEDIATRICOS
EN LA CLINICA DE LA
UDLA



TUTORA: DRA CLARA SERRANO
AUTORA: MARÍA LUIZA CARRANZA

CEPILLADO DENTAL

1

Zepillín frota los dientes por fuera, desde la encía hacia el centro.



2

Repite los mismos movimientos, pero esta vez, por dentro.



3

Haciendo circulitos, limpia la zona con la que masticamos.



4

Y ahora, ¡solo le queda la lengua!



¡Todo eso,
3 veces al día!

CANTIDAD DE PASTA DENTAL



LAS RECOMENDACIONES DE LA CANTIDAD DE PASTA DENTAL FLUORADA DIFIEREN ENTRE LAS DIFERENTES EDADES.

1. LOS BEBÉS (0-3 AÑOS) LA MITAD DE UN GRANO DE ARROZ CRUDO (0,05G).
2. LOS NIÑOS QUE PUEDEN ESCUPIR (3-7 AÑOS) UN GRANO DE ARROZ (0,1G)
3. LOS NIÑOS QUE YA SABEN ESCUPIR (MÁS DE 7 AÑOS) UN GRANO DE ARVEJA (0,3G)

USO DE HILO DENTAL

COMO USAR EL HILO DENTAL EN 4 SIMPLES PASOS:



1. Corte 45 centímetros de hilo dental alrededor del dedo medio de cada mano. Apriete el hilo entre los dedos pulgares y los dedos índices dejando 2 o 3 centímetros de largo entre uno y otro dedo.



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



3. Guíe suavemente el hilo dental entre los dientes usando un movimiento de "saw-zag". Introduzca cuidadosamente el hilo entre los dientes. Introduzca el hilo alrededor del diente.



4. Deslice el hilo dental de arriba hacia abajo sobre la superficie del diente y también debajo de la encía. Lleve cada diente completamente con una sección limpia de hilo dental.

*Una vez terminada esta operación, cepíle sus dientes con pasta dental y séquelos su boca.

PROFILAXIS



PARA LIMPIAR PROFUNDAMENTE LOS DIENTES SE REALIZA UNA PROFILAXIS. PRIMERO SE PINTAN LOS DIENTES CON UN LÍQUIDO MORADO "REVELADOR DE PLACA".



DESPUÉS CON UN CEPILLO Y PASTA DENTAL SE RETIRA CADA MANCHA MORADA DE LOS DIENTES.



SE COLOCA EL HILO DENTAL ENTRE LOS DIENTES PARA SACAR LOS RESTOS DE COMIDA



FINALMENTE SE COLOCA FLÚOR EN LOS DIENTES PARA FORTALECERLOS Y EVITAR LA CARIES



SELLANTES



PARA EVITAR QUE LA CARIES
LLEGUE A LAS MUELITAS SE COLOCAN SELLANTES



PRIMERO SE LIMPIA LA MUELITA
DE LOS RESTOS DE COMIDA CON EL CEPILLO
DESPUÉS SE LAVA A LA MUELITA
Y SE ALISTA PARA EL SELLANTE



AL COLOCAR EL SELLANTE ENCIMA
DE LA MUELITA SE PONE UNA LUZ
QUE ENDURECERÁ AL SELLANTE IGUAL
QUE EL DIENTE.

RESTAURACIONES



PARA REPARAR EL DAÑO DE LA CARIÉS AL DIENTE SE REPLAZA LA ESTRUCTURA DEL DIENTE PERDIDO CON RESINA



PRIMERO SE RETIRA TODA LA CARIÉS DEL DIENTE CON LA TURBINA
DESPUÉS SE LAVA AL DIENTE Y SE ALISTA PARA COLOCAR LA RESINA



AL COLOCAR LA RESINA EN EL DIENTE
SE PONE UNA LUZ QUE ENDURECERÁ
A LA RESINA IGUAL QUE EL DIENTE



FINALMENTE, CON LA TURBINA
SE DA LA FORMA CORRECTA
DEJANDO AL DIENTE COMO NUEVO.

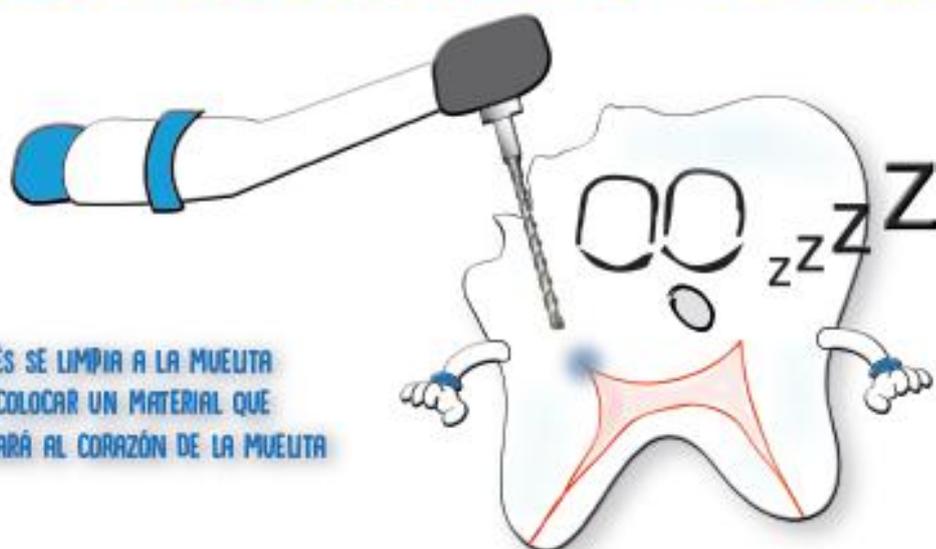
PULPOTOMIA



CUANDO LA CARIES ESTÁ MUY CERCA
DEL CORAZÓN DE LA MUELITA SE
REALIZA UNA PULPOTOMÍA



PRIMERO SE DUERME A LA MUELITA
CON UN ANESTÉSICO Y SE RETIRA
LA CARIES CON LA TURBINA



DESPUÉS SE LIMPIA A LA MUELTA
PARA COLOCAR UN MATERIAL QUE
REPARARÁ AL CORAZÓN DE LA MUELTA



FINALMENTE, SE COLOCA LA RESINA
PARA RECUPERAR TODO EL TEJIDO
PERDIDO DE LA MUELITA COMO UNA
RESTRURACIÓN

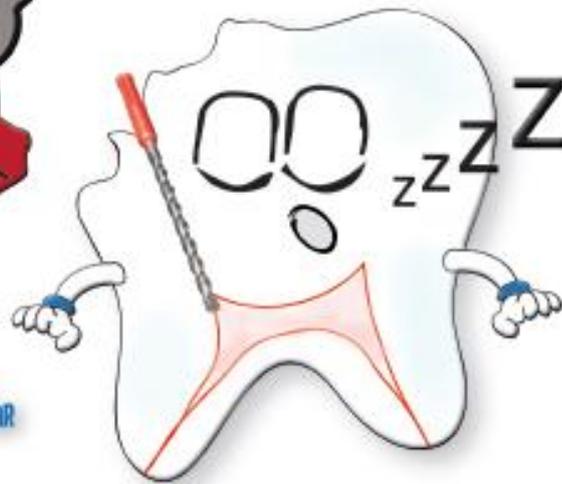
PULPECTOMIA



CUANDO LA CRIES HA LLEGADO AL CORAZÓN DE LA MUELITA SE REALIZA UNA PULPECTOMÍA



PRIMERO SE DUERME A LA MUELITA CON UN ANESTÉSICO Y SE RETIRA LA CRIES CON LA TURBINA DESPUÉS SE LIMPIA EL CORAZÓN DE LA MUELITA CON UNAS LIMAS PARA COLOCAR UN MATERIAL QUE REPLAZA AL CORAZÓN DE LA MUELITA





FINALMENTE, SE COLOCA LA RESINA
PARA RECUPERAR TODO EL TEJIDO
PERDIDO DE LA MUELITA COMO UNA
RESTAURACIÓN



CORONA



PARA REMPLAZAR TODO EL
TEJIDO PERDIDO DEL DIENTE
SE COLOCA UNA CORONA

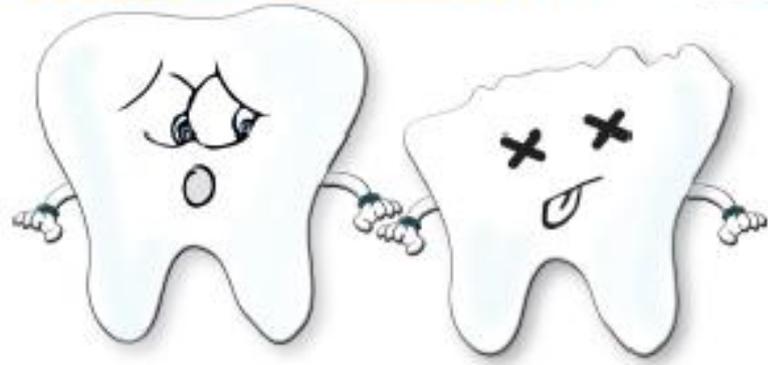


PRIMERO SE DUERME A LA MUELTA
CON UN ANESTÉSICO Y SE PREPARA
AL DIENTE PARA QUE ENTRE LA CORONA
DESPUÉS SE PRUEBA LA CORONA EN EL
DIENTE Y SE COLOCA UNA LUZ PARA
ENDURECER AL MATERIAL

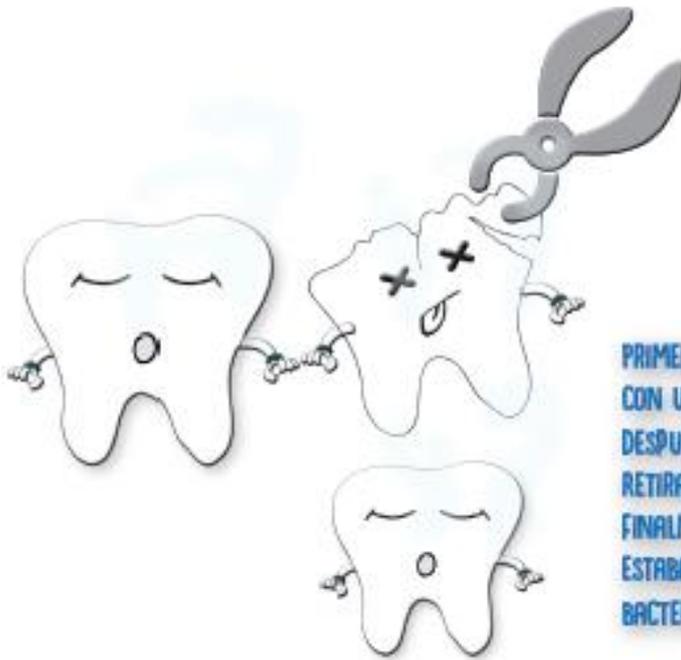


FINALMENTE, CON LA TURBINA SE DA LA FORMA CORRECTA DEJANDO AL DIENTE COMO NUEVO

EXODONCIA



CUANDO LA CARIES HA ALCANZADO
A LA MAYORÍA DEL DIENTE SE REALIZA
UNA EXODONCIA



PRIMERO SE DUERME AL DIENTE
CON UN ANESTÉSICO
DESPUÉS CON EL INSTRUMENTAL SE VA
RETIRANDO POCO A POCO AL DIENTE
FINALMENTE, SE LAVAR EL SITIO DONDE
ESTABA EL DIENTE ELIMINANDO LAS
BACTERIAS DE ESE LUGAR

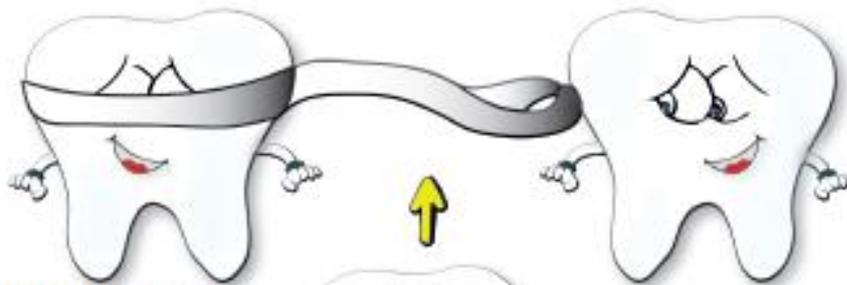
MANTENEDOR DE ESPACIO



CUANDO SE HA PERDIDO UN DIENTE PRONTO SE CONSERVA EL ESPACIO PARA QUE ERUPCIONE EL DIENTE DEFINITIVO CON UN MANTENEDOR DE ESPACIO



PRIMERO SE COLOCA UNA BANDA ZÉN EN EL DIENTE VECINO Y SE TOMA UNA IMPRESIÓN CON CUBETAS

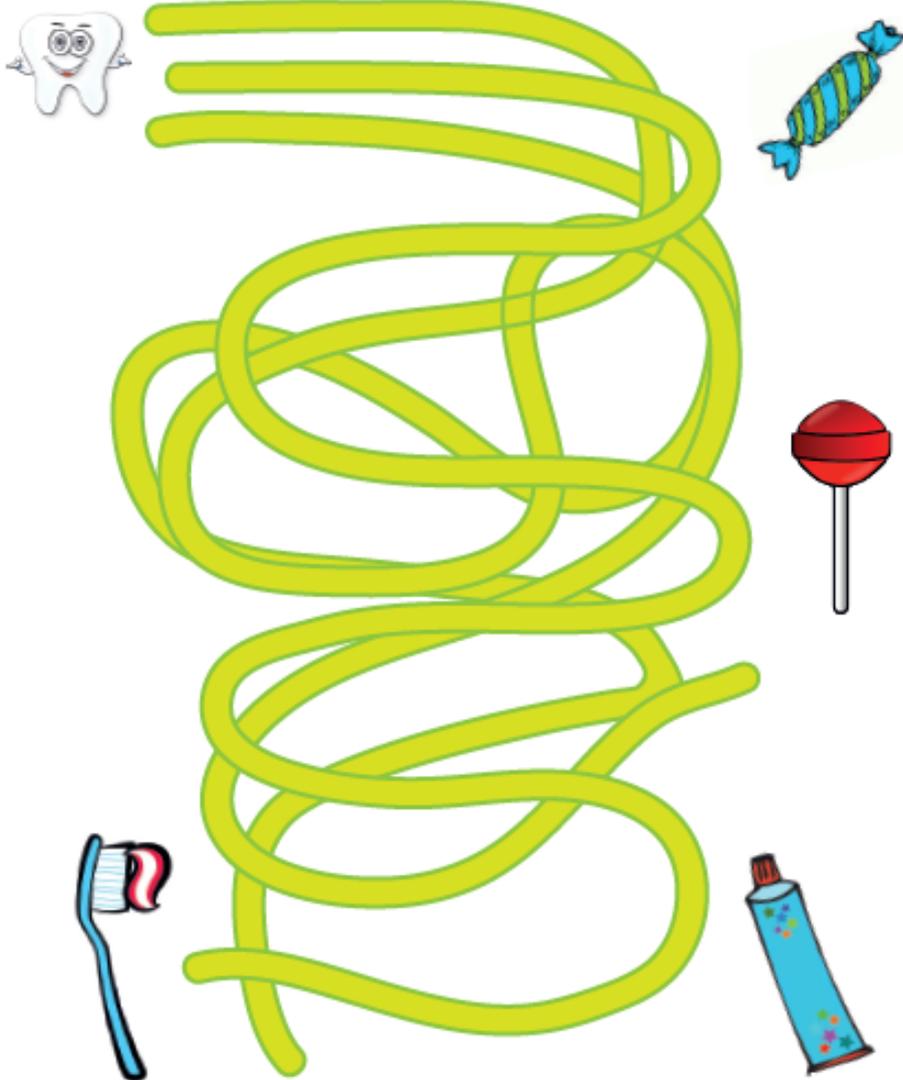


A LA SIGUIENTE CITA SE COLOCA EL MANTENEDOR DE ESPACIO CON UN MATERIAL QUE UNIRÁ EL MANTENEDOR AL DIENTE VECINO DESPUÉS SE COLOCA UNA LUZ QUE ENDURECERÁ AL MATERIAL



FINALMENTE, EL MANTENEDOR DE ESPACIO PERMITIRÁ QUE EL DIENTE DEFINITIVO ERUPCIONE EN LA POSICIÓN CORRECTA. ES IMPORTANTE MANTENER UNA BUENA LIMPIEZA EN EL MANTENEDOR PARA EVITAR LA CARIES DEL DIENTE VECINO

ENCUENTRA EL CAMINO CORRECTO...



FOTOGRAFÍAS

