

Promoción y prevención en salud oral en niños de preescolar y representantes legales del colegio

INEM sede Ciudad Jardín

Laura Valentina Hernández Peñaranda

Marly Pulgarin Saravia

Universidad Antonio Nariño

Facultad de odontología

San José de Cúcuta

2022

Promoción y prevención en salud oral en niños de preescolar y representantes legales del colegio

INEM sede Ciudad Jardín

Laura Valentina Hernández Peñaranda

Marly Janeth Pulgarín Saravia

Asesores

Martha Liliana Araque

Odontóloga Esp. Periodoncia

Jesús Arturo Ramírez Sulvaran

Lic. Biología y química MSc. Dr. en Educación

Universidad Antonio Nariño

Facultad de odontología

Cúcuta

2022

Dedicatoria

Dedico este proyecto de grado primeramente a Dios por permitirme haber llegado hasta este momento tan importante en mi vida y formación profesional para darme la sabiduría en cada paso que realizo. Principalmente dedico este logro con toda mi alma y corazón a mis padres Gladys Nubia Peñaranda Torrado y Robinson Hernández Manzano por su amor y siempre están dispuestos ayudarme, por su apoyo y esfuerzo he logrado cumplir muchas de mis metas. Gracias a mis maestros con sus enseñanzas y exigencias me enseñaron a seguir adelante con la maravillosa carrera que escogí, que me hace amar el bienestar de las personas.

Laura Valentina Hernandez Peñaranda

En primera instancia dedico este proyecto de grado a Dios, por brindarme la capacidad y la perseverancia brindando lo mejor de mí para poder lograr este paso tan importante en mi carrera profesional. A mi padre por haberme enseñado que con esfuerzo y constancia todo es posible, a mi madre por estar siempre a mi lado apoyándome, a mi hermana quien ha sido mi inspiración para ser mejor cada día y a mi novio por brindarme su apoyo incondicional. A ellos les dedico el resultado de mis esfuerzos deseando que estén orgullosos de mí, también por brindarme una voz de aliento para no desistir en los días que creía no poder. Este gran paso va dirigido con mucho cariño y amor para todos ustedes.

Marly Janeth Pulgarin Saravia

Agradecimientos

Queremos primero que todo darle gracias a Dios por brindarnos el entendimiento y la sabiduría para poder cumplir este trabajo de grado, a nuestras familias porque sin ellos nada de esto hubiera sido posible. Gracias a nuestros tutores de tesis el Dr. Jesús Arturo Ramírez Sulvarán y la doctora Dra. Martha Liliana Araque Sánchez por el tiempo, la paciencia, por brindarnos sus conocimientos para nuestro desarrollo en nuestra formación profesional, gracias a todos los doctores que nos aportaron en la investigación, al colegio Inem sede Ciudad Jardín, a los profesores y a todas las personas que nos acompañaron a lo largo de este camino.

Laura Hernandez- Marly Pulgarin

Resumen

Objetivos: Fortalecer la promoción y prevención en salud oral en niños de preescolar y representantes legales en el colegio INEM sede Ciudad Jardín

Materiales y métodos: Para la ejecución, primero se decretaron las características sociodemográficas de la población objeto de estudio. Por otra parte, se procedió a determinar el índice COP de los niños de preescolar de la institución educativa. Asimismo, se logró identificar el índice de placa bacteriana antes y después de la capacitación. Se determinó el nivel de conocimiento de los representantes legales y niños por medio de dos encuestas para cada población llevando a cabo el nivel de conocimiento y hábitos en higiene oral antes y después de las estrategias efectuadas las cuales se elaboraron mediante estrategias pedagógicas, preparándose material educativo para cada tipo de población de forma didáctica y visual con el fin de enfatizar en las falencias presentadas en las encuestas sobre sus conocimientos en los temas de promoción y prevención en salud oral

Resultados: Se observó que los resultados obtuvieron un aumento significativo en los representantes legales y en los niños debido que antes de la intervención tuvieron conocimientos regulares. Por tanto, después de capacitación aumentaron los resultados de manera positiva, debido que tenían de falta de información sobre el cuidado y hábitos orales siendo de manera favorable las charlas educativas sobre la salud bucal ayudando a mejorar el estilo de vida saludable.

Conclusiones: Un resultado eficaz sobre el nivel de conocimiento en promoción y prevención en salud oral de los representantes legales y niños es fundamental para poder generar charlas educativas, estrategias pedagógicas que impresionen de manera positiva en esta población

corrigiendo sus condiciones de vida. Así mismo, el cambio obtenido en las prácticas realizadas del índice de placa bacteriana, dio resultados positivos después de dicha intervención.

Palabras Clave: Promoción y Prevención, niños representantes legales, niños estrategias pedagógicas.

Abstract

Objectives: Strengthen the promotion and prevention of oral health in preschool children and legal representatives at the INEM school in Ciudad Jardín.

Materials and methods: For the execution, the sociodemographic characteristics of the population under study were first decreed. On the other hand, the COP index of the preschool children of the educational institution was determined. Likewise, it was possible to identify the bacterial plaque index before and after training. The level of knowledge of the legal representatives and children was determined by means of two surveys for each population, carrying out the level of knowledge and habits in oral hygiene before and after the strategies carried out, which were elaborated through pedagogical strategies, preparing educational material. for each type of population in a didactic and visual way in order to emphasize the shortcomings presented in the surveys about their knowledge on the topics of promotion and prevention in oral health

Results: It was observed that the results obtained a significant increase in the legal representatives and in the children because before the intervention they had regular knowledge. Therefore, after training, the results increased positively, due to the lack of information on oral care and habits, with educational talks on oral health favorably helping to improve a healthy lifestyle.

Conclusions: An effective result on the level of knowledge in oral health promotion and prevention of legal representatives and children is essential to be able to generate educational talks, pedagogical strategies that positively impress this population by correcting their living conditions. Likewise, the change obtained in the practices carried out of the bacterial plaque index, gave positive results after said intervention.

Keywords: Promotion and Prevention, children legal representatives, children pedagogical strategies.

Tabla de contenido

Introducción	16
El problema.....	17
Planteamiento del problema.....	17
Formulación del problema.	18
Justificación	19
Objetivos.....	20
Objetivo General	20
Objetivos Específicos.....	20
Marco Teórico y Referencial	21
Salud oral en niños de preescolar.....	21
La caries dental en niños	21
Factores que influyen en la prevalencia de la caries	22
Índice COP	23
Hábitos en salud oral en niños de preescolar	25
El cepillado.....	25
Crema Dental.....	27
Uso de seda dental.....	29
Prevención en salud oral	30
Nivel de conocimiento de higiene oral en padres de familia y niños de preescolar	31
Índice de placa bacteriana	32
Estrategias pedagógicas constructivistas para la promoción y prevención en salud oral en lo niños de preescolar	34
Diseño metodológico	37
Tipo de investigación.....	37
Población.....	37
Muestra.....	37
Criterios de inclusión y exclusión.....	37
Criterios de inclusión	37
Criterios de exclusión.....	37

Hipótesis	38
Hipótesis nula.....	38
Hipótesis alterna.....	38
Materiales y Métodos	39
Análisis Estadístico	41
Caracterización sociodemográfica de los representantes legales.....	43
Clasificación de conocimiento en salud oral de los padres antes de la intervención	67
Nivel de conocimiento de los niños en salud oral antes de la intervención	67
Clasificación de conocimiento de los niños antes de la intervención.....	72
Nivel de conocimiento de los niños en salud oral después de la intervención.....	91
Referencias.....	115
.....	124

Lista de tablas

Tabla 1 Criterios clínicos para el índice de placa de Loe y Silness	33
Tabla 2 Caracterización sociodemográfica.	45
Tabla 3 Medidas descriptivas para porcentaje de placa (índice de Silness y Loe).....	46
Tabla 4 Medidas descriptivas para Odontograma.....	48
Tabla 5 Conocimientos de los padres en salud oral	97
Tabla 6 Conocimientos, actitudes y prácticas en salud oral de los niños	99
Tabla 7 Clasificación del nivel de prácticas en higiene oral de los niños.....	100

Lista de ilustraciones

Ilustración 1 Procedimiento de técnica de cepillado de Fones	27
Ilustración 2 Tipo de cepillo dental utilizado en niños	27
Ilustración 3 Uso de técnica de seda dental (Ministerio de Salud Gobierno de Chile 2016)	30
Ilustración 4 Clasificación del grado de higiene oral según índice de Silness y Loe	47
Ilustración 5 Diagrama de caja para dientes cariados, obturados, ausentes.....	49
Ilustración 6 Conocimiento de la frecuencia del cepillado.....	50
Ilustración 7 Conocimiento del periodo del día en el cual se cepillan los dientes.....	51
Ilustración 8 Conocimiento de frecuencia de cambio del cepillo dental	52
Ilustración 9 Conocimiento del acompañamiento de los niños a cepillarse	53
Ilustración 10 Conocimiento de la Concentración de flúor en la crema dental	54
Ilustración 11 Conocimiento de la frecuencia de visitar al odontólogo.....	55
Ilustración 12 Conocimiento sobre la caries dental	56
Ilustración 13 Conocimiento a partir de qué edad se utiliza flúor en la pasta dental	57
Ilustración 14 Conocimiento de elementos para la higiene oral	58
Ilustración 15 Conocimiento de medidas preventivas para combatir la caries	59
Ilustración 16 Conocimiento de inicio de técnica de cepillado	60
Ilustración 17 Conocimiento de una dieta saludable	61
Ilustración 18 Alimentos para la lonchera	62
Ilustración 19 Conocimiento sobre el consumo de azúcares	63
Ilustración 20 Conocimiento sobre la placa bacteriana	64
Ilustración 21 Conocimiento sobre el origen de la placa bacteriana	65
Ilustración 22 Conocimiento sobre la eliminación de la placa bacteriana.....	66
Ilustración 23 Conocimiento del acumulo de placa bacteriana	67

Ilustración 24 Acompañamiento del niño a la hora del cepillado.....	68
Ilustración 25 En qué momento del día te cepillas tus dientes	69
Ilustración 26 Conocimiento de los elementos para higiene oral	70
Ilustración 27 Conocimiento de los alimentos que consumes	71
Ilustración 28 Nivel de conocimiento sobre la caries dental	72
Ilustración 29 Conocimiento de la frecuencia del cepillado.....	73
Ilustración 30 Conocimiento del periodo del día en el cual se cepillan los dientes.....	74
Ilustración 31 Conocimiento de la frecuencia del cambio de cepillo dental	75
Ilustración 32 Conocimiento del acompañamiento de los niños a cepillarse	76
Ilustración 33 Conocimiento de la concentración de flúor en la crema dental.....	77
Ilustración 34 Conocimiento de la frecuencia de visitar al odontólogo.....	78
Ilustración 35 Conocimiento sobre la caries dental	79
Ilustración 36 Conocimiento a partir de qué edad se utiliza flúor en la pasta dental	80
Ilustración 37 Conocimiento de elementos para la higiene oral.....	81
Ilustración 38 Conocimiento de medidas preventivas para combatir la caries.....	82
Ilustración 39 Conocimiento de inicio de técnica de cepillado	83
Ilustración 40 Conocimiento de una dieta saludable	84
Ilustración 41 Conocimiento de alimentos para la lonchera.....	85
Ilustración 42 Conocimiento sobre el consumo de azúcares	86
Ilustración 43 Conocimiento sobre la placa bacteriana	87
Ilustración 44 Conocimiento sobre el origen de la placa bacteriana	88
Ilustración 45 Conocimiento sobre la eliminación de la placa bacteriana.....	89
Ilustración 46 Conocimiento del acumulo de placa bacteriana	90

Ilustración 47 Acompañamiento a la hora del cepillado.....	91
Ilustración 48 En qué momento del día te cepillas los dientes	92
Ilustración 49 Conocimiento de los elementos para higiene oral	93
Ilustración 50 Conocimiento de los alimentos que consumes	94
Ilustración 51 Nivel de conocimiento sobre la caries dental	95
Ilustración 52 Clasificación del nivel de conocimiento de los padres de familia en salud oral ...	98

Lista de anexos

Anexo A. Carta dirigida hacia el director de la institución educativa Inem sede Ciudad Jardín

Anexo B. consentimiento informado para participar en el proyecto programa de promoción y prevención en salud oral en niños de preescolar y representantes legales del colegio Inem sede Ciudad Jardín

Anexo C. Encuesta para determinar nivel de conocimiento sobre salud oral a representantes legales

Anexos D. asentimiento informado para el estudiante.

Anexo E. Encuesta dirigida a estudiantes

Anexo F. Índice COP

Anexo G. Índice de Silness y Løe modificado

Introducción

La salud oral se ve afectada principalmente por malos hábitos que conducen a las principales patologías como la Caries Dental y enfermedades periodontales, las cuales son las más frecuentes, siendo estas de etiología multifactorial consideradas como un problema de salud pública global.

Sin embargo, existe una fuerte evidencia de que pueden ser prevenidas o minimizadas a través de métodos simples y efectivos, en todas las etapas de la vida aplicando estrategias de promoción, prevención y educación a nivel individual y poblacional. De igual importancia controlando adecuadamente los factores como es la dieta, las visitas regulares al odontólogo y la desorganización del biofilm o prevención de presencia de placa bacteriana mediante el uso de seda dental y enjuague bucal, acompañado de una buena técnica de cepillado (Bécquer & Gispert, 2017)

En este sentido se presenta el presente trabajo de investigación, el cual va dirigido a la población de niños de preescolar y representantes legales del colegio INEM sede Ciudad Jardín con el fin de instruir y mejorar la salud oral para promover y prevenir enfermedades odontológicas.

El problema

Planteamiento del problema.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha estimado que entre el 60 y 90% de los niños a nivel global presentan lesiones de caries cavitadas, afectando a más de la mitad de la población en los países industrializados y por ser un proceso acumulativo, va incrementándose la severidad del daño a medida que aumenta la edad. Desde la perspectiva de causalidad, las enfermedades que afectan a la cavidad oral como la caries, son enfermedades complejas ya que están originadas por la interacción de diferentes factores y para su análisis se deben considerar la interacción de ellos tales como los componentes genéticos, epigenéticos, ambientales, culturales, sociales y locales. La etiología heterogénea de estas enfermedades explica la dificultad de lograr su control y tiene un impacto directo no solo sobre la salud oral del individuo sino también sobre su salud general. La información sobre el estado de salud oral es esencial para la toma de decisiones a nivel gubernamental que involucren la prevención y tratamiento de éstas, por ello es importante el levantamiento de evidencia para poder trazar una línea base sobre la condición actual de salud oral en nuestro país y de esta forma poder comparar en el tiempo si existe modificación de estas cifras, como así también poder evaluar indirectamente el impacto de las distintas medidas llevadas a cabo y fortalecer la implementación de políticas públicas para mejorar la salud oral de los grupos objetivos. (Estay & Martin, 2019)

En Colombia, la encuesta de salud bucal ENSAB IV realizada en el 2016, mostró que el 38,27% de los niños con 1, 3 y 5 años de edad ha experimentado caries avanzada y pérdida de dientes secundaria, situación aún más frecuente en los niños de entre 5 y 12 años, en quienes se reportó un 60,48% de experiencia. (ENSAB IV). El problema es que los infantes aún no han desarrollado su dentición permanente y a tan corta edad aún permanece su dentición decidua,

motivo por el que los padres prestan poca atención a su cuidado bucal. Se ha evidenciado la falta de higiene oral en los niños y el desconocimiento que tienen los padres sobre este y así mismo lo que con lleva que no tengan una referencia para brindarles el conocimiento a sus hijos. Otro factor importante a tener en cuenta es la edad del pequeño, sus condiciones psicológicas aún no están desarrolladas completamente y resulta difícil generar hábitos de prevención seguros y sin riesgo de ingestión accidental de pasta dental o enjuague bucal. (Villamizar y Mora, 2021) Por lo tanto, se busca promover la salud oral del niño guiándolo a tener un buen aprendizaje sobre la promoción y prevención como también guiar a los padres de familia en el aprendizaje por medio de unas charlas educativas y estrategias pedagógicas en el colegio INEM sede Ciudad Jardín.

Formulación del problema.

La salud bucal de los niños debe ser una prioridad para los padres, para así tener una salud integral, esto no sólo con el fin de mantener una boca sana en la niñez, sino también con el fin de generar un hábito saludable, la edad temprana es el momento donde los tutores deben instruir al pequeño para generar el hábito de una buena higiene se mantenga y así mismo este transmita a la próxima generación estas mismas prácticas. La institución educativa Colegio INEM sede Ciudad Jardín ofrece el servicio de preescolar a 70 niños del sector. Sin embargo, por indagación se evidencio que no existe un programa de promoción y prevención en salud oral en esta institución. En este sentido los niños y representantes legales conocen poco sobre la salud oral, los hábitos de higiene oral. Por esto surge una pregunta investigativa ¿Qué impacto tiene las estrategias pedagógicas constructivistas en el nivel de conocimiento de padres y niños de la institución educativa INEM sede Ciudad Jardín?

Justificación

La falta de formación en buenos hábitos en higiene oral en la población vulnerable puede conducir a consecuencias graves como enfermedades orales y en muchos casos ocasionará pérdidas dentales y tejidos adyacentes. (Sánchez M, Galvis J, Álzate S & Lema D.)

Uno de los problemas más importantes en salud oral es la caries dental, el cual se reconoce como un complejo proceso que afecta los tejidos dentales, resultado de la pérdida de minerales, también se encuentran los traumas, el desconocimiento de la utilización de fluoruros, malos hábitos e ingesta de azúcares. Por lo que se requiere adelantar un proceso conjunto de reflexión desde la formación, y un abordaje y atención en salud bucal, que permitan acompañar de manera continua las intervenciones y actividades promocionales, preventivas y resolutivas con énfasis en la preservación de la salud; más allá de la atención de la enfermedad (ENSAB IV MINSALUD).

El presente trabajo de investigación tiene la intención de realizar actividades encaminadas a la promoción y prevención en salud oral dirigido a los niños escolares de preescolar del colegio INEM sede Ciudad Jardín.

La importancia de este trabajo es promover a los niños de preescolar del colegio INEM sede Ciudad Jardín a una mayor motivación y cuidado en su higiene oral, y así mismo motivar a demás niños y padres de familia a la importancia de estar informados y así prevenir posibles enfermedades a futuro.

Objetivos

Objetivo General

Fortalecer la promoción y prevención en salud oral en niños de preescolar y representantes legales en el colegio INEM sede Ciudad Jardín

Objetivos Específicos.

Determinar las características sociodemográficas de los niños de preescolar y representantes legales del colegio INEM sede Ciudad Jardín.

Determinar el índice COP de los niños de preescolar del colegio INEM sede Ciudad Jardín antes de la intervención educativa.

Identificar el índice de placa bacteriana de los niños de preescolar del colegio INEM sede Ciudad Jardín antes y después de la intervención educativa.

Implementar estrategias pedagógicas constructivas para la promoción y prevención en salud oral de los niños de preescolar del colegio INEM sede Ciudad Jardín.

Identificar el nivel de conocimiento en salud oral de los niños y representantes legales del colegio INEM sede Ciudad Jardín antes y después de la intervención educativa.

Marco Teórico y Referencial

Salud oral en niños de preescolar

La caries dental en la primera infancia, representa una alteración que afecta el estado de salud oral que se ha asociado a determinantes socioeconómicos y culturales propios de los países en desarrollo como las condiciones de vida, bajo nivel educativo de los padres, estilos de vida y limitaciones en el acceso y disponibilidad de los servicios de salud, a su vez ha sido considerada la condición que más frecuentemente altera la salud bucal a nivel mundial en la población en general y con un gran impacto en el rango de edad que comprende la población de niños de preescolar (Díaz M, Echeverri B, Querubín J, Vélez S., 2020)

La salud bucal de la primera infancia es importante para el buen desarrollo de los niños, siendo prioridad en la salud, evaluar el impacto de una intervención educativa en el estado de salud oral de los niños y niñas pertenecientes a una institución educativa (Díaz M, Echeverri B, Querubín J, Vélez S. 2020)

Las enfermedades bucodentales en niños, tienden a ser más frecuentes entre los grupos de bajos recursos son factores de riesgo para las enfermedades bucodentales la mala alimentación, la falta de higiene oral y determinantes sociales. Por lo cual es necesario educar y por lo cual es necesario educar a la población, desde las edades más tempranas, en una correcta higiene oral (Lina F, Diego F. 2020)

La caries dental en niños

La caries de infancia temprana es una de las patologías más frecuentes en la niñez cuya etiología es multifactorial. Son importantes los conocimientos, prácticas y actitudes de los padres o

cuidadores en su prevención y control, así como también los hábitos de alimentación, cuidados en la higiene bucal, frecuencia de visitas al odontólogo, presencia y severidad de la enfermedad.

Para la prevención de la caries en niños de preescolar es necesario elaborar programas de promoción, educación y prevención, adecuados para cada comunidad, mejorando así los niveles epidemiológicos de la enfermedad. (Victorio J, Mormontoy W, Elena M 2018)

Por causa de la caries dental pueden manifestarse síntomas de dolor cuya intensidad no solo dependerá del huésped, sino también del grado de extensión y severidad de la lesión. Cuando no se trata oportunamente la caries en los niños, aumenta el riesgo de aparición de otras enfermedades sistémicas y complicaciones de tipo infeccioso.

Factores que influyen en la prevalencia de la caries

Existen una serie de factores externos, como los estilos de vida, la cultura, la edad, costumbres familiares y el entorno sociocultural, que tienen influencia de forma indirecta en la aparición de enfermedades de tipo crónico como la caries dental (Rodríguez J, Berbesy D 2018)

Una de las causas de esta situación podría ser el desconocimiento por parte de los padres que con lleva a la práctica inadecuada de cuidado oral en los niños a su cargo, por esto, es necesario identificar y fortalecer los hábitos presentes en esta población. De tal forma, los estudios realizados sobre conocimientos y prácticas de padres de familia y cuidadores de niños durante su primera infancia, demuestran que ambos manifestaron condiciones favorables dentro de sus percepciones, esto puede ser una oportunidad para promocionar hábitos higiénicos en los menores, sin embargo, las prácticas que realizan los padres en la salud bucal de sus hijos no concuerdan con sus saberes y afectan su condición. Siendo los padres de familia los responsables de la primera infancia, se

hace necesario determinar los conocimientos y prácticas aplicados en la salud oral de los niños. (Sánchez M, Galvis J, Álzate S, Lema D, Lobon L 2018)

Los programas de atención básica deben ser impulsados para la prevención de enfermedades, es así que la OMS impulsan a estos programas, los de promoción de salud y prevención de la enfermedad, busca la salud para todos de esta manera elevar la calidad de vida de la población mundial (Lina F, Diego F 2020)

Índice COP

Según el ENSAV IV, el índice COP, hace referencia al promedio de dientes que en la población presentan al momento del examen caries avanzada, obturaciones y pérdidas dentales por caries entre el total de dientes examinados ya sea en dentición temporal, mixta o permanente.

$$\text{CPOD} = \frac{C + O + E + Ei}{N}$$

En el índice COP, dientes con caries avanzada, obturada y perdida por caries, por edades, se encuentra que el 61.73% de los niños de 1, 3 y 5 años no presenta experiencia de caries en su dentición temporal en tanto el 38.27% para estas cortas edades ya la evidencia; es muy importante tener en cuenta que el 6.02% de los niños de 1 año ya muestra experiencia, pero asimismo es relevante considerar el importante incremento para las edades de 3 y 5 años al llegar a 47.10% y 62.10% respectivamente. Así mismo solo el 33.09% de los niños de 1, 3 y 5 años no muestra experiencia modificada 2-6 ICDAS en su dentición temporal, en tanto el 66.91% si la presenta,

con un comportamiento para estas edades de 29.31% en el primer año, 83.03% a los 3 años y 88.83% a los 5 años.

En la última encuesta de salud bucal en nuestro país, se realizaron cambios importantes en el diagnóstico de las lesiones iniciales de caries dental, en el ENSAB IV se analizó la magnitud y severidad para evidenciar la progresión de la lesión desde los estadios incipientes opacidades en superficie del esmalte hasta la caries avanzada con cavitación evidente. A partir del entendimiento en el comportamiento epidemiológico de la caries dental en nuestro país, se podrían proponer estrategias para el desarrollo de políticas de promoción en salud oral y prevención de la enfermedad, estimulando así la implementación de proyectos comunitarios enfocados en grupos poblacionales en desventaja y pobreza, participando también en el manejo de los factores de riesgo individuales, generando así un impacto en la salud pública.

En Colombia se ha estudiado estas estadísticas partiendo de la información recolectada en cuatro grandes estudios de salud bucal del ENSAB. A nivel general en términos de frecuencia y experiencia de caries dental se ha observado una disminución de la enfermedad de 95,5% al 96,7% y al 88,7% en 1998, en cuanto a los escolares, la prevalencia de caries dental pasó del 90,5% al 96%; mientras que, en 1998, en las edades de 5 y 12 años, fue del 5,3% y del 57%, respectivamente. Según información de la ENSAB IV para Colombia los niños menores de 5 años presentaron prevalencia de caries de 6.02% en la dentición temporal; aumentando a los 3 y 5 años siendo un 47.10% y 62.10% respectivamente y al tener en cuenta la dentición permanente se presentó en un 54.16%, a los 12 años aumentándose en 75.21%, a los 18 años, llegando a 96.26% en adultos mayores.

La capacidad de estos indicadores epidemiológicos de salud bucal en Colombia, se transforman en el punto de partida para proponer estrategias poblacionales. Así mismo como el estudio de los determinantes tanto biológicos como sociales que intervienen en el proceso salud y enfermedad de las poblaciones se convierte en un insumo esencial para la realización de acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, con las condiciones actuales de la población colombiana.

Hábitos en salud oral en niños de preescolar

La etapa preescolar se caracteriza por ser un momento en donde se establecen preferencias alimenticias, así también como hábitos alimenticios, higiene y estilos de vida saludables, los cuales son influidos por la familia y perduran hasta la edad adulta. Esta etapa abarca desde que el niño ha adquirido autonomía hasta que empieza a asistir a la escuela, es decir de los 3 a los 6 años de edad.

El cepillado

El cepillado dental es una de las acciones más importantes para el control de las enfermedades orales. El objetivo principal del cepillado es desorganizar la placa bacteriana, de modo de impedir que las bacterias produzcan los ácidos que dañan las capas externas de los dientes generando caries, y también impedir que las bacterias se acumulen en el espacio ubicado entre diente y encía, provocando inflamación de la encía o gingivitis. (Ministerio de salud 2016)

Durante los primeros 6 o 7 años de vida, los adultos responsables deben ser el ejemplo de cepillado, mostrar la forma de realizarlo, apoyar, corregir y explicar las razones e importancia de hacerlo, así mismo, los niños y niñas lograrán el aprendizaje y adquirirán el hábito. Se requiere de repeticiones y supervisiones de apoyo como el hogar, el preescolar con personas capacitadas,

entregando instrucciones simples en sesiones breves y sucesivas de aprendizaje. (Ministerio de salud 2016)

El cepillado de dientes en las instituciones en los niños de preescolar, se puede realizar en el baño, siendo necesario acompañar y supervisar a los niños y niñas en la cercanía de los lavamanos para evitar accidentes con las instalaciones de los baños o con el cepillo dental. Evitar los juegos bruscos en el baño. (Ministerio de salud 2016)

En el comercio existen cepillos con cabezas pequeñas, y diferentes mangos y diseños para niños de preescolar. Es recomendable, al elegir un cepillo, considerar el lugar donde se guardará, pues mangos gruesos o con adornos, pueden dificultar su colocación adecuada (Figura 2.) La técnica recomendada a esta edad es la Técnica Circular o de Fones, que esta consiste en pedirle al niño o niña que primero junte sus dientes y realice con el cepillo movimientos circulares amplios, abarcando desde el borde de la encía del diente superior al inferior, pasando por todos los dientes de derecha a izquierda (Figura 1). En la superficie masticatoria de los molares se debe complementar con movimientos de arrastre de atrás hacia delante. Finalmente cepillar la lengua. Si el niño o niña muestra resistencia para cepillarse la lengua, se recomienda no forzarlo y permitir que lo haga en la medida que lo tolere. Se ha demostrado que, a mayor duración del cepillado, mayor remoción de placa bacteriana, por lo que se estima apropiada una duración aproximada de 2 minutos. Durante todo este tiempo, el cepillado de dientes debe ser supervisado por un adulto. Para llevar a cabo la técnica recomendada en grupos de niños y niñas, es útil que la educadora de preescolar los observe, reforzando las indicaciones, sirviendo de modelo y cuidando que los niños no ingieran la pasta dental (Ministerio de salud 2016).

Ilustración 1 Procedimiento de técnica de cepillado de Fones



Fuente: Ministerio de Salud Gobierno de Chile 2016



Ilustración 2 Tipo de cepillo dental utilizado en niños

Fuente: Ministerio de Salud Gobierno de Chile (2016)

Crema Dental

La ingesta de fluoruros durante la primera infancia ayuda al desarrollo de la resistencia a la caries mediante la maduración pre eruptiva y el mejoramiento de la estructura del esmalte. Existe actualmente controversia y desconocimiento acerca de la incorporación de pasta fluorada desde la primera aparición de diente primario en la boca del lactante. Algunas asociaciones internacionales han recomendado su uso por el aumento en la prevalencia de la Caries de la Infancia Temprana en niños menores de 5 años. (Acosta M, Palencia L, Santaella J, Suarez L, 2020)

A nivel mundial, la utilización de flúor es la principal estrategia para la prevención y control de las caries. El flúor actúa estimulando la remineralización de las lesiones de caries y reduciendo la

desmineralización del esmalte sano. El cepillado con pasta de dientes con flúor tiene un efecto protector en el control de las caries en niños y adultos, utilizada en la concentración, cantidad y frecuencia adecuada. Se recomienda el uso de pasta de dientes desde el inicio de cepillado con la salida del primer diente. La pasta que se debe utilizar debe tener una concentración de flúor de entre 1000 y 1500 partes por millón de flúor, similar a la concentración que tienen las pastas de dientes de adultos, lo que varía en su uso, es la cantidad a utilizar. Todas las pastas de dientes deben indicar en sus tubos o etiquetas la concentración de flúor que contienen.

La cantidad de pasta de dientes a utilizar dependerá del control que tengan los niños y niñas de escupir los restos de saliva y pasta. Desde el inicio del cepillado con pasta, al salir el primer diente y hasta que los niños y niñas no puedan escupir los restos, se recomienda utilizar una mínima cantidad de pasta de dientes, colocando una capa delgada, como si estuviera pintando la punta del cepillo, sobre una superficie no mayor a 0.5 mm en plano. Para los niños y niñas que ya han aprendido a escupir los restos de pasta y saliva, se recomienda utilizar un poco más de cantidad, nunca mayor al tamaño de una arveja, equivalente a 0,5 gramos aproximadamente. En ambos casos, se aconseja dispensar la pasta a lo ancho de la cabeza del cepillo. La pasta de dientes, debe ser siempre dispensada por un adulto responsable y luego guardada fuera del alcance de niños y niñas. Cuando dispense la pasta de dientes, los cepillos deben encontrarse limpios y secos. (Ministerio de salud chile 2016)

El Ministerio de Salud del Perú refiere que las cremas dentales deben tener una concentración de fluoruro que sobrepase 1 100 ppm (partes por millón). Serán aplicadas a niños mayores de 6 años y, en caso que el niño sea menor de 6 años, la pasta deberá tener una concentración de fluoruro de 250 a 550 ppm. Sin embargo, una guía de práctica clínica aprobada en el Perú aconseja que sean

aplicadas aquellas pastas dentales con un mínimo de 1000 ppm de flúor desde que aparece el primer diente decíduo. (Córdova O, Moquillaza R, Calero D, Sacramento C 2019)

Uso de seda dental

El uso de seda dental es un complemento del cepillado de los dientes. Se usa para limpiar restos de alimentos de los espacios entre los dientes y muelas, introduciendo la seda y limpiando de arriba abajo las caras de las piezas dentales. (Figura 3) En la actualidad, los odontólogos insisten en el uso del hilo dental como elemento preventivo de problemas dentales y, especialmente, periodontales. (Bosch A., 2017)

En el momento en el que aparecen los contactos entre los dientes o molares es indispensable pasar la seda dental para lograr una buena limpieza oral, ya que el cepillo no puede acceder a las zonas interproximales. Así mismo, niños con buenos hábitos de higiene bucal, pueden desarrollar caries interproximales debido a la permanencia de alimentos en estos espacios, sobre todo los de consistencia más dura. (Colegio de Higienistas, 2018)

Por lo tanto, es necesario incorporar el uso de seda dental dentro de los hábitos de higiene bucal de los más pequeños, pero esta práctica deberá ser llevada a cabo por un adulto hasta que los niños tengan la capacidad de realizarlo de manera independiente.

El uso de seda dental es un complemento del cepillado de los dientes. Se usa para limpiar restos de alimentos de los espacios entre los dientes y muelas, introduciendo el hilo y limpiando de arriba abajo las caras de las piezas dentales. En la actualidad, los odontólogos insisten en el uso del hilo dental como elemento preventivo de problemas dentales y, especialmente, periodontales. (Colegio de Higienistas 2018)

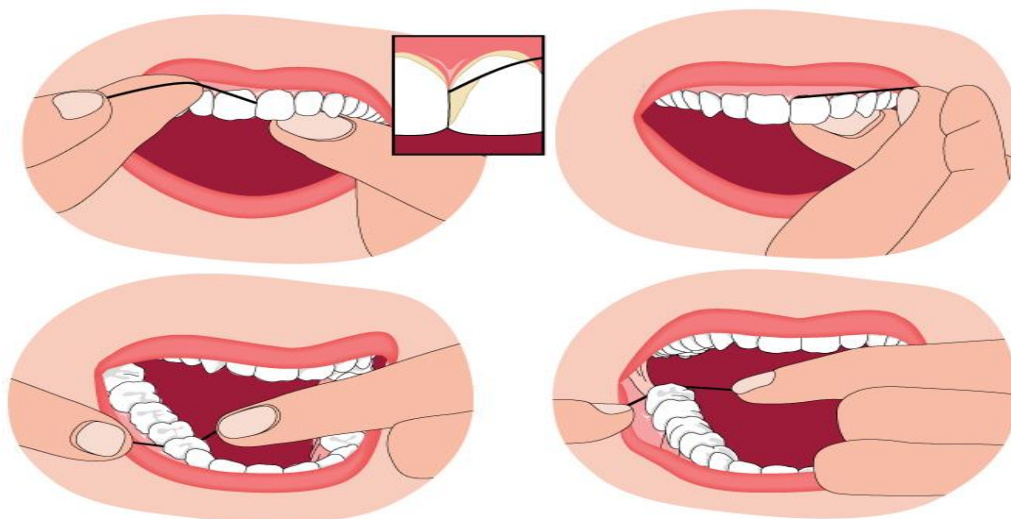


Ilustración 3 Uso de técnica de seda dental (Ministerio de Salud Gobierno de Chile 2016)

Fuente: Ministerio de Salud Gobierno de Chile 2016

Prevención en salud oral

La prevención específica en odontología tiene un elemento común, que es el control de la placa bacteriana mediante una buena higiene bucal, teniendo en cuenta que el control de la actividad microbiana ha demostrado ser eficaz para prevenir el desarrollo de lesiones graves. La clave para evitar mayores costos y adquirir un buen impacto en la salud está en la prevención, una frecuente visita al odontólogo de la mano de los cuidados y hábitos de la higiene oral, no obstante, se debe tener en cuenta la importancia del buen uso de las diferentes técnicas de higiene bucal como el cepillado, una correcta técnica de esta, el uso de seda dental y un correcto uso de enjuague bucal los cuales juegan un papel imprescindible en la prevención de enfermedades bucales (Villamizar y Mora, 2021).

La prevención de la salud bucal de los niños requiere una participación continua de los padres o tutores, ya que ellos desempeñan un papel decisivo e importante frente a enfermedades o tratamientos de los niños. Por tanto, para que se implemente una buena salud bucal los padres deben ser informados y concientizados para dirigir a sus hijos brindándoles una buena educación permitiéndoles un buen desarrollo de conocimiento y manejo de los hábitos en la salud bucal además mediante esta acción poder generar un impacto positivo en la disminución de factores de riesgo previniendo enfermedades bucales y promocionando estilos de vida saludables desde el entorno familiar (Gaeta, 2016)

Nivel de conocimiento de higiene oral en padres de familia y niños de preescolar

Las acciones para proteger la salud bucal de los niños se basan principalmente en una constante participación de los padres o tutores, los padres desempeñan un papel fundamental en el soporte emocional, necesidad de adaptación de comportamientos frente a enfermedades o tratamientos y en el financiamiento de los costos en la salud de los niños. Por esto es importante educarlos y concientizarlos para brindarles tempranamente a sus hijos la adquisición de comportamientos que permitan un buen desarrollo de hábitos en la salud bucal, teniendo en cuenta que estos se establecen durante los primeros años de vida, siendo los padres y principalmente la madre quien funciona como modelo de aprendizaje. La etapa de la niñez es el periodo más apropiada para promover actitudes y estilos de vida saludables porque en ese punto es donde los niños inician a formar conductas y hábitos las cuales brindan una buena influencia no solo en la salud bucal si no en su salud general a lo largo de su vida (Serrano, Arévalo y Hernández, 2019)

Al mismo tiempo es importante que el núcleo familiar sea un punto clave en la prevención de enfermedades, como orientador de hábitos alimenticios de la familia y formadora de conceptos

sobre salud. Para la determinación de tratamientos y manejo de las enfermedades bucales, no sólo es importante conocer los indicadores clínicos bucales de los individuos antes de realizar cualquier tipo de intervención, sino también saber el nivel de conocimiento que los pacientes o tutores tienen sobre la etiología y prevención, así como las prácticas diarias de higiene y la actitud frente a la misma (Niño y Bermon, 2021)

En un trabajo realizado por Cupé A y García C 2015 realizado en Perú se estudió la relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y el sexo de los representantes legales, se encontró que (42,6%) madres de familia lograron buenos resultados (4,5%) madres obtuvieron una calificación deficiente. En el caso de los padres (7,7%) obtuvieron una calificación buena y el (1%) obtuvieron una calificación deficiente en el cuestionario sobre salud bucal. No existió asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y el sexo de los padres

Considerando la frecuencia de conocimientos en salud bucal según el género de padres en los niños en edad preescolar, se puede observar que los padres de género masculino y femenino tienen igual índice de conocimientos en salud bucal de 56.5 % en deficiencia y 43.5 % obtuvieron un nivel regular (Goicochea I, Hernán N 2021)

Para la edad del niño en etapa preescolar, el 34% tienen 3 y 4 años de edad, el 32% tienen 5 años. El 38% de los padres tienen conocimiento regular sobre salud bucal, el 37% tienen conocimiento deficiente y el 25% tienen conocimiento bueno (Bazán O, Octavia E 2019)

Índice de placa bacteriana

La placa bacteriana dental, también conocida hoy en día como biopelícula dental, se produce tanto en los tejidos duros como en los blandos de los dientes. Puede contener patógenos que

contribuyen al desarrollo de caries dental y enfermedad periodontal, condiciones que pueden ser graves y conducir a la pérdida de dientes. Pues bien, la detección y medición de placa bacteriana en el examen bucal es importante como parte de la determinación del nivel de riesgo para orientar acciones de promoción, prevención y terapéutica; También permite conocer la eficacia de las medidas adoptadas para combatirlo. (Gispert E, Chaple A 2019).

El índice Silness y Løe es el único que calcula el espesor de la placa localizada en el área de la línea de la encía, es decir en el borde gingival de todos los dientes en boca. No se utilizan reveladores de placa. Se determina pasando la herramienta de una sonda sobre la superficie del diente y comprobando si hay presencia de placa bacteriana en la sonda.

Índice de Silness y Løe simplificado este se realiza pasando una sonda por la cara del diente y observando si existe placa en la punta de la sonda. La superficie de los dientes se debe secar lentamente con chorros de aire. Se llevará a cabo en los dientes establecidos, en este caso se examinarán los dientes 51,63,84 y los cuatro últimos molares presentes en cada cuadrante. Se debe observar las 4 caras en cada uno de estos dientes las cuales son: vestibular, palatino/lingual, mesial y distal; estableciendo un código a cada uno de acuerdo con los códigos y criterios del índice de Silness y Løe.

(Barbosa K, Hernández J & Hormiga L 2020)

Tabla 1 Criterios clínicos para el índice de placa de Løe y Silness

GRADO	CARACTERISTICAS
0	No hay placa
1	No hay placa a simple vista
2	Hay placa bacteriana a simple vista

3	Hay placa bacteriana a simple vista rodeando el diente, incluso por espacios interdentes. Puede haber cálculos
---	--

Estrategias pedagógicas constructivistas para la promoción y prevención en salud oral en los niños de preescolar

Las estrategias en salud oral son herramientas esenciales para gozar de una buena salud bucodental ya que para muchas personas el hecho de perder sus dientes es algo relacionado con la edad, por su reducido conocimiento en la importancia de mantener todos sus dientes en boca lo manifestaban como algo natural, gracias al desarrollo de la sociedad y el incremento del nivel educacional, las poblaciones se han sensibilizado con la necesidad de mantener sus dientes e incluso de mejorar su salud, pero desafortunadamente esta filosofía no ha llegado a todos por igual puesto que se ha convertido en un reto la extensión de programas y estrategias en la salud bucal que permita el fácil acceso a toda la población. (Duarte, Puentes & Naranjo 2018)

Es importante instituir estrategias que favorezcan a desarrollar un plan que llegue no solo a la institución educativa, sino que también trabaje en colaboración con docentes y padres de familia, sistemas que ayuden a promover el autocuidado, la higiene y hábitos correctos que fortalezcan una buena salud integral previniendo enfermedades orales. Por lo tanto, este trabajo se enfoca en la necesidad de orientar a padres, educadores y cuidadores en la atención de los niños y niñas de preescolar sobre su higiene oral, ejecutando la implementación de jornadas realizando algún taller, observando videos a su adecuado tipo de lenguaje, juegos para educar en la salud bucal, brigadas de limpieza brindándole a la población la socialización y aprendizaje de una cultura de hábitos saludables que refuerzan el autocuidado y al mismo tiempo ayudará a la prevención de enfermedades que afectan la salud. (Gonzales y Girón 2021)

Implementar estrategias o programas para prevenir y promover la salud bucal de los niños en instituciones educativas se necesita un lenguaje simple para que puedan entender y comprender fácilmente. También es importante tener contenido gráfico, realizar preguntas simples y sencillas para obtener la integración y participación de ellos, realizar actividades recreativas juntos, ya que está demostrado que dichas actividades pedagógicas han sido eficientes como herramienta de investigación de forma destacada y divertida puesto que los niños en tempranas edades su mejor manera de obtener aprendizaje es por medio de juegos. (Niño y Bermon, 2021)

Los juegos didácticos motivan a los niños a estar más interesados en aprender, se puede emplear estrategias de juegos como representaciones teatrales con muñecos, utilizando cepillos y dientes con el objetivo de enseñar una buena técnica de cepillado como una medida eficaz para el mejoramiento de la higiene bucal y mostrándoles la importancia del autocuidado, para evitar problemas relacionados a esta misma. Además de esto se pueden realizar adivinanzas y/o concursos sobre la salud bucal realizando la entrega de premios sorpresas, debido a que estas actividades entretienen y mejoran el interés de los estudiantes en el cuidado de la salud oral, ayudando a los niños a desarrollar estos hábitos a través del disfrute. También se puede implementar material para colorear o dibujar, realizar la presentación de algún video o película con el fin de enfatizar sobre la importancia y el significado de los dientes, el cepillado y su influencia en la caries dental (Speck, López y Beltrán 2017)

Estas actividades ayudan a que los estudiantes disfruten y aumenten su interés por cuidar su salud bucal, y al mismo tiempo adquieran hábitos alimenticios saludables, ayudando así a los niños a desarrollar estos hábitos a través del juego ya que es una actividad divertida, motivadora y fuente de crecimiento (Niño y Bermon, 2021).

Para Piedra (2011), los principios fundamentales de una Pedagogía con elementos constructivistas son los siguientes:

La adquisición de conocimientos y valores es un proceso activo y de permanente elaboración

El desarrollo de conocimientos consiste en construir sistemas para generar significados

La acción mental es esencial en la construcción de sentidos, pero lo corporal y las emociones lo son igualmente

El desarrollo de conocimientos implica al lenguaje con todas sus funciones: categorización, comunicación y coherencia social

El desarrollo cognoscitivo es una actividad social.

La adquisición de conocimientos es contextual e histórica.

El docente ha de comprender que se necesita el conocimiento previo para aprender el nuevo.

Aprender toma tiempo. Se necesita repetir, reflexionar y practicar lo aprendido. Todo lo que no se use y no se valore como significativo se olvida.

Las emociones, entre ellas la motivación, son elementos esenciales en el proceso formativo, de modo que los aspectos cognoscitivo y afectivo de los procesos formativos se complementa

Diseño metodológico

Tipo de investigación

Según el problema y los objetivos planteados, esta investigación es de tipo descriptivo/observacional, puesto que se pretendió implementar estrategias de promoción y prevención en salud oral en niños de preescolar y representantes legales del Colegio INEM sede Ciudad Jardín.

Población

La población estuvo conformada por 70 niños de preescolar y representantes legales del colegio INEM sede Ciudad Jardín.

Muestra

La muestra estuvo conformada por 70 representantes legales y los niños de preescolar del Colegio INEM sede Ciudad Jardín.

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

- Padres de familia o representantes legales de los niños de preescolar pertenecientes a la institución educativa Colegio INEM sede Ciudad Jardín
- Estudiantes de preescolar de la institución educativa Colegio INEM sede Ciudad Jardín

Criterios de exclusión

- Estudiantes que no estuvieron matriculados en preescolar del Colegio INEM sede Ciudad Jardín
- Representantes legales y estudiantes de preescolar del Colegio INEM sede Ciudad Jardín que se nieguen a participar en el trabajo de investigación

Variables

Edad

Prácticas con la higiene oral

Nivel de conocimiento de los representantes legales

Estrato socioeconómico

Género

Núcleo familiar

Hipótesis**Hipótesis nula**

Mediante la estrategia pedagógica constructivista no se fortaleció la promoción y prevención en salud oral en niños de preescolar y representantes legales en el colegio INEM sede Ciudad Jardín.

Hipótesis alterna

Mediante la estrategia pedagógica constructivista se fortaleció la promoción y prevención en salud oral en niños de preescolar y representantes legales en el colegio INEM sede Ciudad Jardín.

Materiales y Métodos

Inicialmente se socializo y se pidió la aprobación a los directivos de la institución educativa para realizar el proyecto. (anexo A). Seguidamente se socializo el trabajo de investigación a los representantes legales, los cuales firmaron un consentimiento (Anexo B) que aprobaron para participar en la investigación.

La primera etapa consistió en la caracterización sociodemográficas de la población objeto de estudio para la cual se le aplicó una encuesta. Luego se determinó el Índice COP de los niños de preescolar del colegio INEM sede Ciudad Jardín, en el cual hizo referencia al promedio de dientes que en la población presentaron al momento del examen caries avanzada, obturaciones y pérdidas dentales por caries, ya sea en dentición temporal, mixta o permanente, estos procedimientos no presentaron ningún tipo de consecuencia para la salud de los niños, con base en la observación clínica del odontólogo a la dentadura del paciente. Para este fin se utilizó una unidad Odontológica portátil e instrumentos odontológicos como el instrumental básico con su previa esterilización en la clínica Odontológica Antonio Nariño en la autoclave a una temperatura de 134°C, se esterilizó una cantidad de 12 paquetes de instrumental básico que consta de explorador, espejo, cucharilla y pinza algodонера, se utilizó con 12 pacientes pediátricos diarios aproximadamente durante 7 días para brindarles la atención a los 50 estudiantes, con un tiempo alrededor de 20min con cada paciente.

Seguidamente identifico el índice de placa bacteriana denominado índice Silness y Løe en los niños de preescolar del colegio INEM sede Ciudad Jardín antes y después de la intervención educativa. El índice Silness y Løe es el único que calcula el espesor de la placa localizada en el borde gingival de los dientes establecidos en boca. En este caso se examinó los dientes 51,63,84 y los cuatro últimos molares presentes en cada cuadrante. Se observaron las 4 caras en cada uno

de estos dientes las cuales son: vestibular, palatino/lingual, mesial y distal, esto se realizó con cada niño y su respectivo instrumental básico añadiendo la sonda periodontal previamente esterilizado en cada paquete. La superficie de los dientes se debió secar lentamente con chorros de aire y se llevó la sonda periodontal por cada cara de cada diente. Se observó si existe presencia de placa bacteriana en la punta de la sonda y de acuerdo con los códigos y criterios del índice de Silness y Løe se estableció un código a cada uno permitiéndonos tener un registro de las circunstancias de la higiene oral de cada paciente.

Después de la intervención se asistió nuevamente a la institución educativa 20 días después para comprobar si los representantes legales siguieron las indicaciones y recomendaciones que explicamos en las charlas educativas y posteriormente se evaluó a los niños con datos estadísticos para determinar el índice Silness y Løe.

Por otra parte se identificaron los hábitos de higiene oral y nivel de conocimiento de los niños y representantes legales del colegio INEM sede Ciudad Jardín, se hizo mediante la utilización de una encuesta (Anexo C), donde se tuvo en cuenta específicamente que tipo de cuidados presentaron diariamente los niños, y prácticas de hábitos de higiene oral en el hogar y en la escuela, los cuales son el cepillado, uso de crema dental y uso de seda dental, así como el nivel de conocimiento para poner en uso de esta y generar un cambio para una buena salud oral. Adicionalmente se tuvo en cuenta la escala de medición en cuanto al nivel de conocimiento de los representantes legales, obteniendo un resultado calificado dependiendo de sus respuestas acertadas.

La escala de evaluación del nivel del conocimiento, fue evaluada por la escala de Likert, como bueno, regular y malo, de 1 a 10 preguntas acertadas, será calificado como “bueno”, más

de 5 preguntas incorrectas “regular” y ninguna respuesta correcta como “malo” (Ramírez K, Mercado J, Cumpa R, Padilla T 2022)

En seguida se llevó a cabo la implementación de estrategias pedagógicas constructivistas para la promoción y prevención en salud oral de los niños de preescolar, estas se realizaron mediante encuentros para la concientización en cuanto la importancia de los buenos hábitos de higiene oral.

Los encuentros mencionados se diseñaron de forma didáctica, mediante representaciones teatrales con muñecos los cuales se utilizó cepillos y dientes de forma divertida y agradable, haciendo que los niños disfrutaran de la experiencia con el objetivo de enseñar una buena técnica de cepillado para el mejoramiento de la higiene oral y la importancia del autocuidado, para evitar problemas relacionados con esta. Las actividades a su vez, se terminaron realizando adivinanzas sobre la salud oral premiándolos con sorpresas. También se implementó material para colorear para la manifestación y expresión de los niños quienes mediante dibujos plasmaron y explicaron lo entendido en la presentación, y el mejor niño que lo explico fue premiado. Las actividades, fueron de una gran ayuda para que aumente el interés del cuidado oral y adquieran buenos hábitos alimenticios y que les haya resultado una experiencia agradable. Finalmente se realizó una demostración del correcto tipo de cepillados con un kit de higiene oral que se les compartió a los niños de la institución educativa.

Análisis Estadístico

En este trabajo se evaluó las variables de la edad, el género y la nacionalidad de los estudiantes, de igual forma las prácticas de la higiene oral y la variable socioeconómica. Esto se realizó mediante un estudio de tipo descriptivo como media aritmética, mediana y moda para determinar los resultados por medio de diagramas de barras y circulares. Se utilizó el estadístico

Chi Cuadrado el para evaluar el efecto de las estrategias pedagógicas sobre el nivel del conocimiento.

Resultados

A continuación, se exponen los resultados del proyecto de grado promoción y prevención en salud oral en niños de preescolar y representantes legales del colegio INEM sede Ciudad Jardín, el cual se presenta en 3 sesiones, en la primera sesión se presentan los resultados de la caracterización sociodemográfica de la población objeto de estudio. En la segunda sesión, se presenta el estado de salud oral de los niños de preescolar del colegio INEM sede Ciudad Jardín. En la tercera sesión se presenta el cambio del nivel de conocimiento de los representantes legales y de los niños del colegio INEM sede Ciudad Jardín antes y después de la intervención educativa.

Caracterización sociodemográfica de los representantes legales.

A continuación, se presentan cada una de las variables que caracterizan a los representantes legales del colegio INEM sede ciudad jardín. La muestra estuvo conformada por 70 representantes legales.

Género de los representantes legales.

Según los datos obtenidos se observó que la gran mayoría de los representantes legales corresponde a sexo femenino con un porcentaje de 65.9%, masculino con un 34,0% (Tabla N°2).

Edad de los representantes legales.

La edad promedio fue de 28 a 34 años con una correspondencia a 25,5 %, siguiendo la edad 34 a 41 años con un porcentaje de 34.0%, 25.5% más de 41 años de edad, y por último de 22 a 28 años con 14,8% (Tabla N°2).

Cantidad de personas que habitan en la vivienda.

Según los datos obtenidos se observó que la mayoría de las viviendas son habitadas por 4 personas correspondiendo al 42.5%; 27.6% vivienda son habitada por 3 personas, el 19,1% son habitadas por 5 personas, el 2.1% viviendas habitadas por 6 personas; 2.1% habitada por 7 personas; 1,5%; 4,2% viviendas habitadas por 8 personas (Tabla N°2).

Estrato socioeconómico

Se observó que la mayoría pertenece al estrato 3 correspondiendo al 55.3% (Tabla N°2).

Tipo de afiliación en salud

Se observó que el 44,6% de los representantes legales se encuentran afiliados al Sistema General de Seguridad Social como subsidiados, le sigue Contributivo 36,1 con un porcentaje de 23%, por último, Ninguno con un 19,1% (Tabla N°2).

Promedio de ingresos mensuales por familia

Se observó que la mayoría tiene un ingreso de un salario mínimo legal vigente, correspondiendo al 59,5%, Le sigue menos de 1 salario mínimo, con el 23,4% de los representantes legales, más de un salario mínimo con una correspondencia de 17,0% (Tabla N°2).

Ocupación de los representantes legales

Se observa que la ocupación de empleados e independientes corresponde a un 40,4%, ama de casa 8,5%, otra 4,2%, desempleado 6,3% (Tabla N°2).

Pertenece o ha pertenecido a un grupo de población vulnerable

La mayoría de los representantes legales, 59,5% no pertenecen a ningún grupo especial poblacional, emigrantes corresponde a un 29,7% el 8,5% son desplazados, 2,1% le corresponde a la población indígena (tabla N°2).

Tabla 2 Caracterización sociodemográfica.

<i>Tabla 2 Caracterización sociodemográfica.</i>			
Variable		Frecuencia	Porcentaje
Género	Masculino	16	34,00%
	Femenino	31	65,9%
Edad	22 a 28 años	7	14,80%
	28 a 34 años	12	25,50%
	34 a 41 años	16	34,00%
	Más de 41 años	12	25,50%
Cuántas personas viven en la vivienda	3 a 4	33	70,20%
	5 a 6	10	21,20%
	Más de 7	5	6,30%
Ocupación	Empleado	19	40,40%
	Trabajador independiente	19	40,40%
	Oficios Domésticos	4	8,50%
	Desempleado	3	6,30%
	Otra	2	4,20%
Estrato socioeconómico	1-feb	17	36,10%
	3-abr	29	61,70%
	No recuerda	1	2,10%
Tipo de afiliación en salud	Contributivo	17	36,10%
	Subsidiado	21	44,60%
	Ninguno	9	19,10%
Ingresos mensuales promedio de la familia	Menos de un Salario Mínimo Legal Vigente (de \$200mil a 800mil)	11	23,40%
	1 salario Mínimo Legal Vigente (\$908.526)	28	59,50%
	Más de 1 Salario Mínimo Legal Vigente (más de \$908.526)	8	17,00%
Pertenece o ha pertenecido usted o algunos de los miembros de su familia a grupos de población vulnerables	Desplazados	4	8,50%
	Emigrantes	14	29,70%
	Población indígena	1	2,10%
	Ninguna	28	59,50%

Índice de Silness y loe modificado (antes y después de la intervención educativa)

De acuerdo con los resultados observados para porcentaje de placa; en la medición inicial, la proporción promedio en niños fue 70.2%, con valores entre el 30.3% y 100%, para la medición final la proporción promedio descendió al 20.2%, con rango entre 10.3% y 36.4%, evidenciándose un cambio significativo frente a la reducción de placa en niños.

En niñas, la proporción promedio en la medición inicial fue 65.3%, con rango entre el 15 y 100%. En la medición final el porcentaje promedio de placa fue 20.8%, con rango entre 10.3% y 36.4%, %, evidenciándose igualmente un cambio significativo.

Tabla 3 Medidas descriptivas para porcentaje de placa (índice de Silness y Loe)

Sexo	Valoración	Medidas descriptivas						Valor p*
		n	Media	ds	Mediana	Mínimo	Máximo	
Niños	Antes	16	70,2	24,8	77,3	30,3	100,0	< 0,01
	Después	16	20,2	7,0	18,2	10,3	36,4	
Niñas	Antes	16	65,3	22,2	65,2	15,2	100,0	< 0,01
	Después	16	21,4	5,5	21,2	12,1	30,3	
Ambos	Antes	32	67,8	23,3	71,2	15,2	100,0	< 0,01
	Después	32	20,8	6,2	19,7	10,3	36,4	

* Prueba t para muestras relacionadas

Respecto a la clasificación del grado de higiene oral según el índice de Silness y Loe, la proporción de niños con deficiente higiene oral en la medición inicial fue del 87.5%, proporción que descendió a solo el 6.3% luego de la intervención, observándose que el 43.8% pasó a tener una buena higiene oral.

En niñas, la proporción de higiene oral deficiente en la medición inicial fue del 87.5% igualmente, pero luego de la intervención se logró una reducción importante, evidenciándose que el 75% clasificó en un nivel regular y el 25% exhibió buena higiene oral.

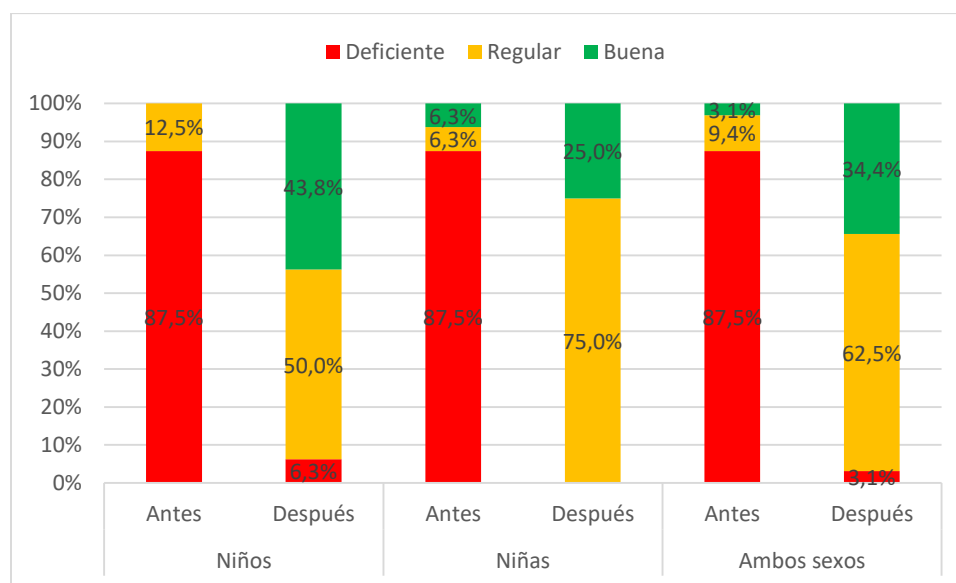


Ilustración 4 Clasificación del grado de higiene oral según índice de Silness y Loe

Índice COP (Antes de la intervención educativa)

Con relación a los resultados de la odontograma, se identificó un promedio de dientes cariados por niño de 2.2, con desviación estándar 2.6; en niñas el promedio de dientes cariados fue 2.9, con desviación estándar 3.0 dientes.

El promedio de dientes obturados en niños fue 0.1, con desviación estándar 0.3 dientes, mientras que en niñas fue 0.2 con desviación estándar 0.8 dientes.

Respecto a dientes ausentes, se evidenció un caso en niños, con un total de 4 dientes perdidos. En las niñas, todos los dientes estaban presentes.

Tabla 4 Medidas descriptivas para Odontograma

Sexo	Odontograma	N	Promedio	ds	Mediana	Mínimo	Máximo
Niños	Cariados	16	2,2	2,6	1,0	0,0	9,0
	Obturados	16	0,1	0,3	0,0	0,0	1,0
	Ausentes	16	0,3	1,0	0,0	0,0	4,0
Niñas	Cariados	16	2,9	3,0	2,0	0,0	10,0
	Obturados	16	0,2	0,8	0,0	0,0	3,0
	Ausentes	16	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Ambos	Cariados	32	2,5	2,8	2,0	0,0	10,0
	Obturados	32	0,1	0,6	0,0	0,0	3,0
	Ausentes	32	0,1	0,7	0,0	0,0	4,0

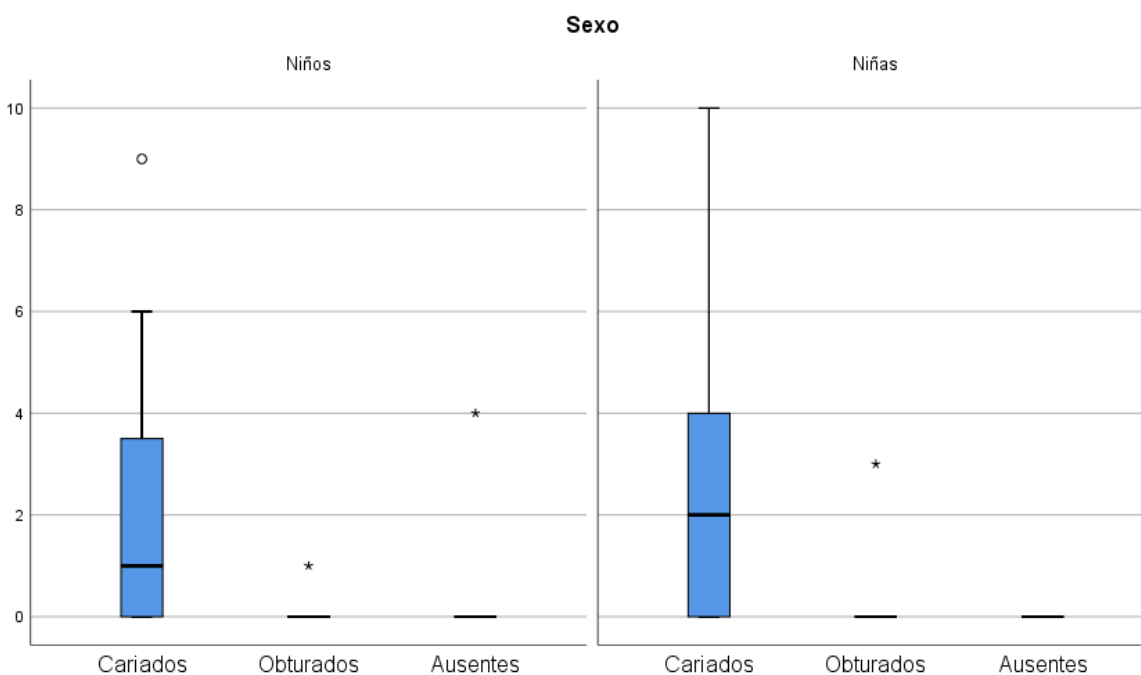


Ilustración 5 Diagrama de caja para dientes cariados, obturados, ausentes

Nivel de conocimiento antes de la intervención los representantes legales en salud oral

Componentes de conocimiento en hábitos de higiene oral

Conocimiento de la frecuencia del cepillado

Estos resultados obtenidos se observa un porcentaje de 100% que los niños se cepillan de 2 a 3 veces (Figura 6)

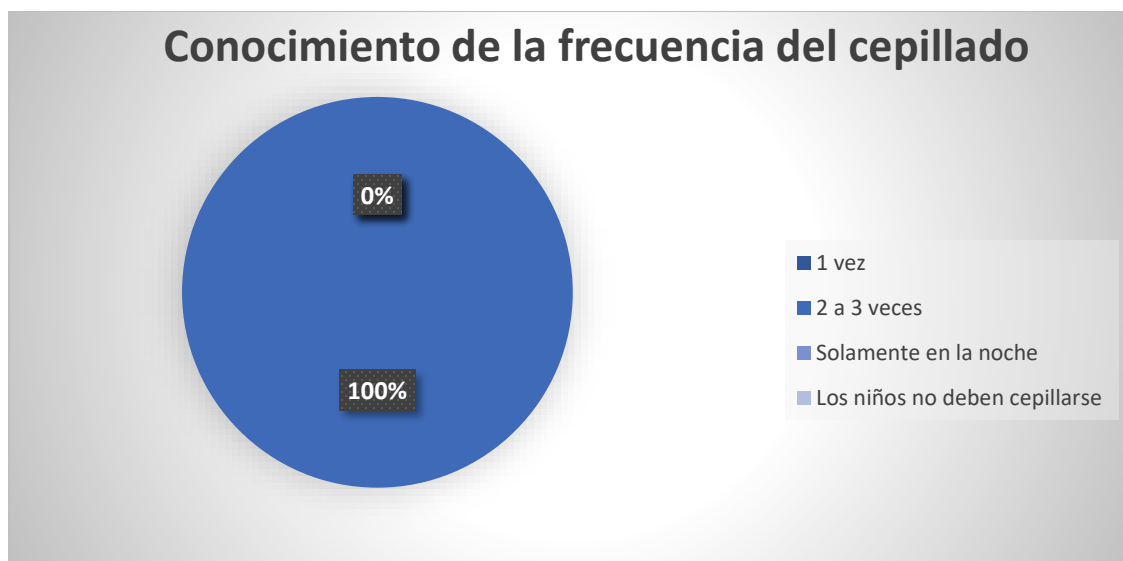


Ilustración 6 Conocimiento de la frecuencia del cepillado

Muestra el porcentaje de las respuestas obtenidas en la primera pregunta formulada en el cuestionario de nivel de conocimiento.

Conocimiento del periodo del día en el cual se cepillan los dientes

En estos resultados obtenidos se observa un porcentaje de 89% se cepilla después de cada comida y después de levantarse y 11% después de levantarse (figura 7).

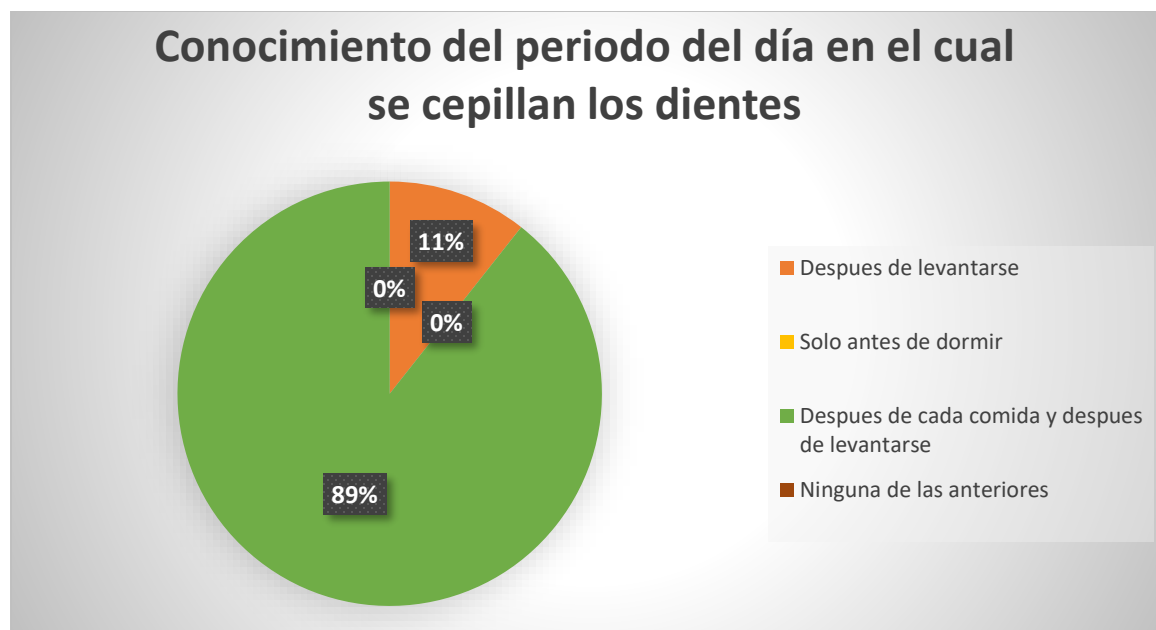


Ilustración 7 Conocimiento del periodo del día en el cual se cepillan los dientes

Muestra el porcentaje de las respuestas obtenidas en la segunda pregunta de conocimientos formulada en el cuestionario de nivel conocimiento.

Conocimiento de frecuencia de cambio del cepillo dental

En estos resultados obtenidos se observa un porcentaje de 85% corresponde a que debe cambiar el cepillo cada 3 meses, 13% corresponde a 6 meses y 2% a 9 meses (figura 8).

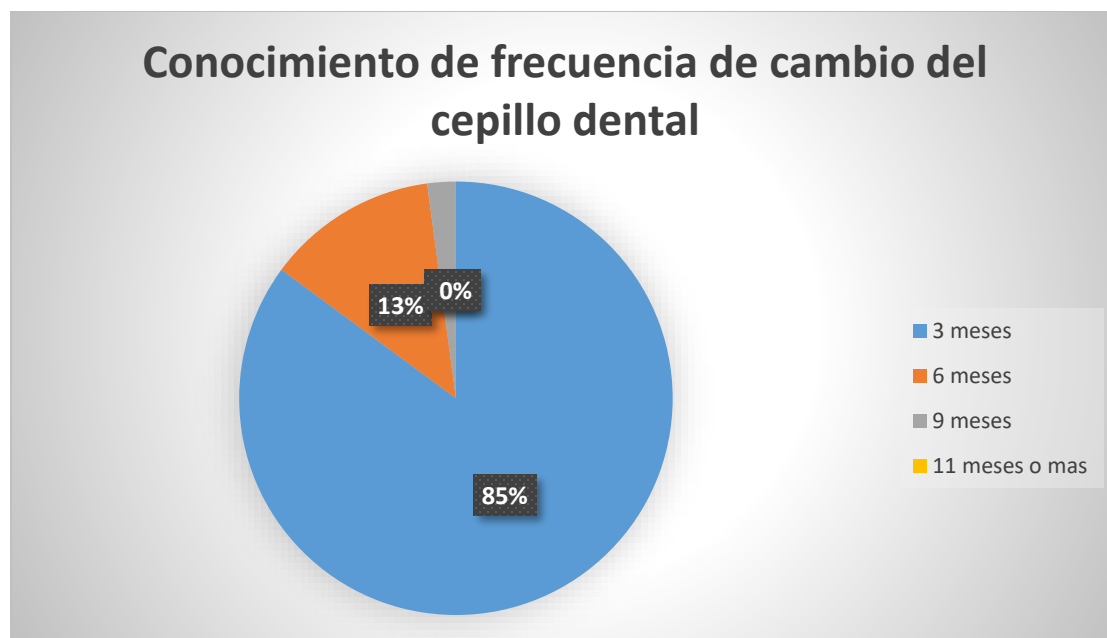


Ilustración 8 Conocimiento de frecuencia de cambio del cepillo dental

Muestra el porcentaje de las respuestas obtenidas en la tercera pregunta de conocimientos formulada en el cuestionario de nivel de conocimiento.

Conocimiento del acompañamiento de los niños a cepillarse

En estos resultados obtenidos se observa un porcentaje de 96% corresponde a que los padres deben supervisar el cepillado dental de sus niños, el niño lo puede realizar sin supervisión de sus padres y no debe ser supervisado por nadie con un porcentaje del 2% (figura 9).

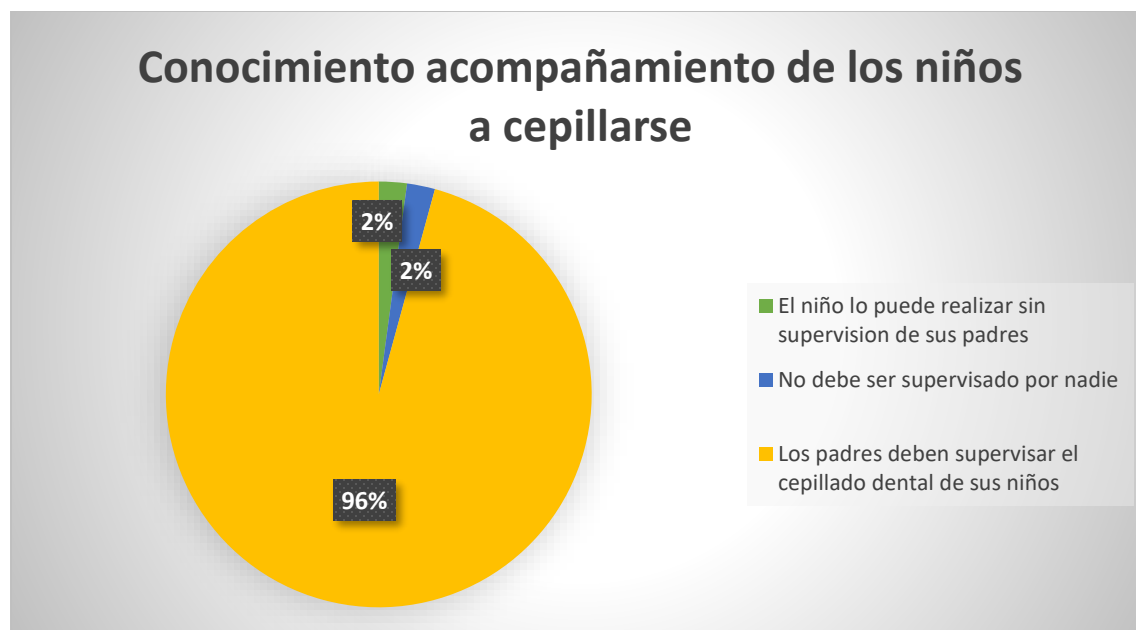


Ilustración 9 Conocimiento del acompañamiento de los niños a cepillarse

Muestra el porcentaje de las respuestas obtenidas en la cuarta pregunta de conocimientos formulada en el cuestionario de nivel de conocimiento.

Conocimiento de la Concentración de flúor en la crema dental

En estos resultados obtenidos se observa un porcentaje de 79% corresponde a que el dentífrico no debe de contener flúor, el 11% corresponde a que el dentífrico debe de poseer 500ppm, el 8% corresponde a 1.000ppm y el 2% pertenece a que el dentífrico debe tener 1.550.000ppm (figura 10).

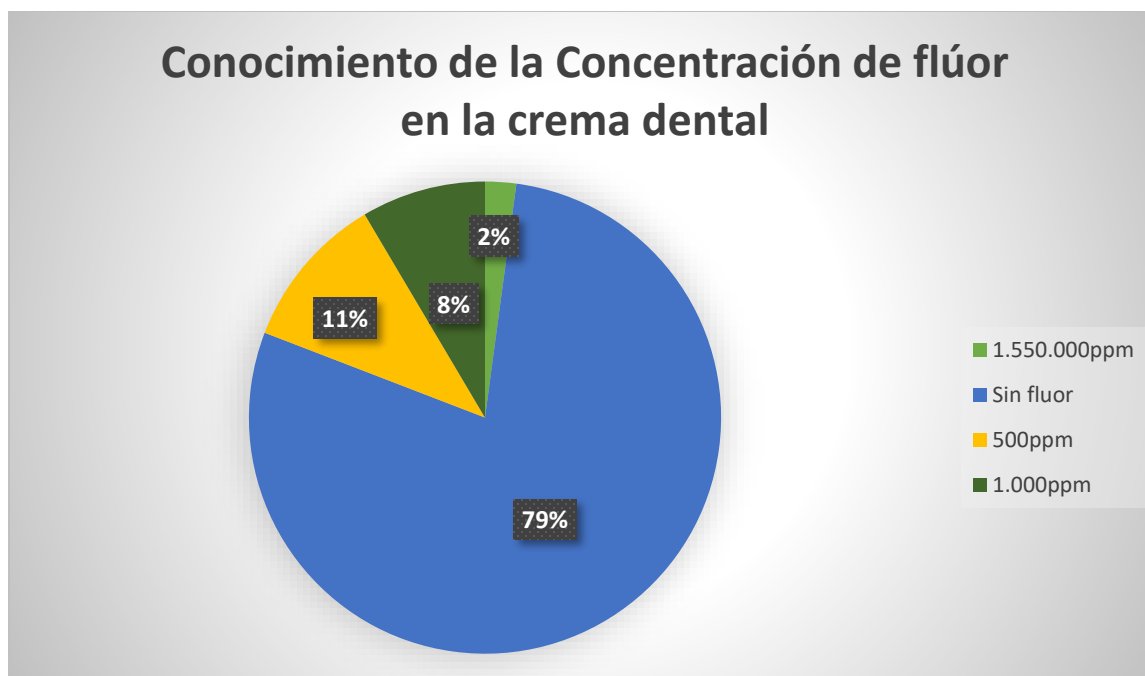


Ilustración 10 Conocimiento de la Concentración de flúor en la crema dental

Muestra el porcentaje de las respuestas obtenidas en la quinta pregunta de conocimientos formulada en el cuestionario de nivel de conocimiento

Conocimiento de la frecuencia de visitar al odontólogo

En estos resultados obtenidos se observa un porcentaje de 87% corresponde a que debe visitar al odontólogo cada 6 meses, el 11% corresponde a 12 meses, el 2% corresponde a ninguna de las anteriores. (Figura 11)

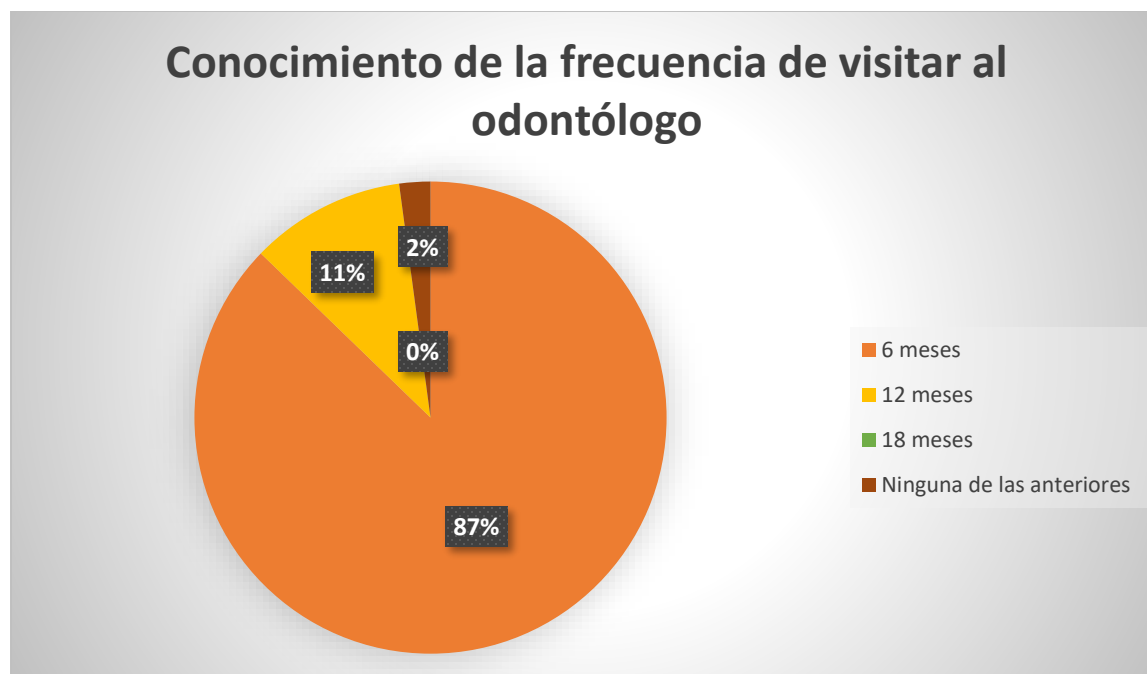


Ilustración 11 Conocimiento de la frecuencia de visitar al odontólogo

Muestra el porcentaje de las respuestas obtenidas en la sexta pregunta de conocimientos formulada en el cuestionario de nivel de conocimiento

Componente. Conocimiento sobre medidas preventivas para evitar la caries dental

Conocimiento sobre la caries dental

En estos resultados obtenidos se observa un porcentaje de 91% corresponde a que la caries dental es una enfermedad de los dientes causada por falta de higiene bucal y consumo de azúcares, el 9% corresponde a que es una bacteria que aparece en los niños menores de 3 años.

(Figura 12)

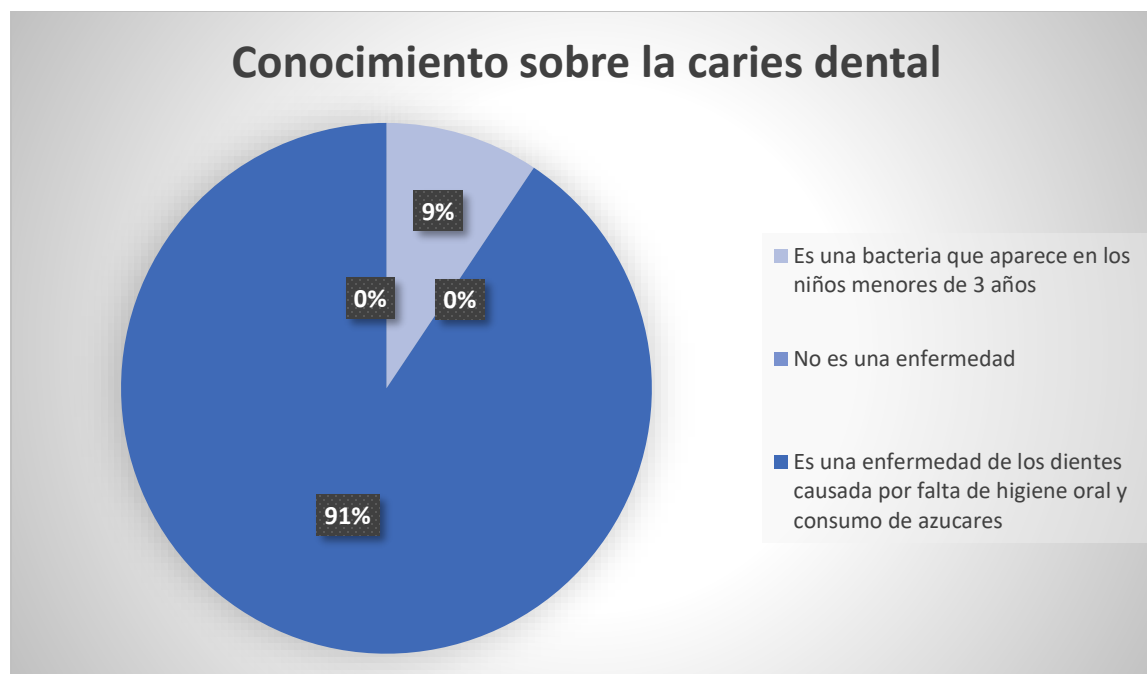


Ilustración 12 Conocimiento sobre la caries dental

Muestra el porcentaje de las respuestas obtenidas en la primera pregunta de conocimiento sobre medidas preventivas para evitar la caries dental

Conocimiento a partir de qué edad se utiliza flúor en la pasta dental

En estos resultados obtenidos se observa un porcentaje de 49% corresponde a que a partir de los 3 años se puede utilizar pasta dental con flúor, el 44% corresponde desde la primera erupción dental y el 7% a partir de los 5 años. (Figura 13)

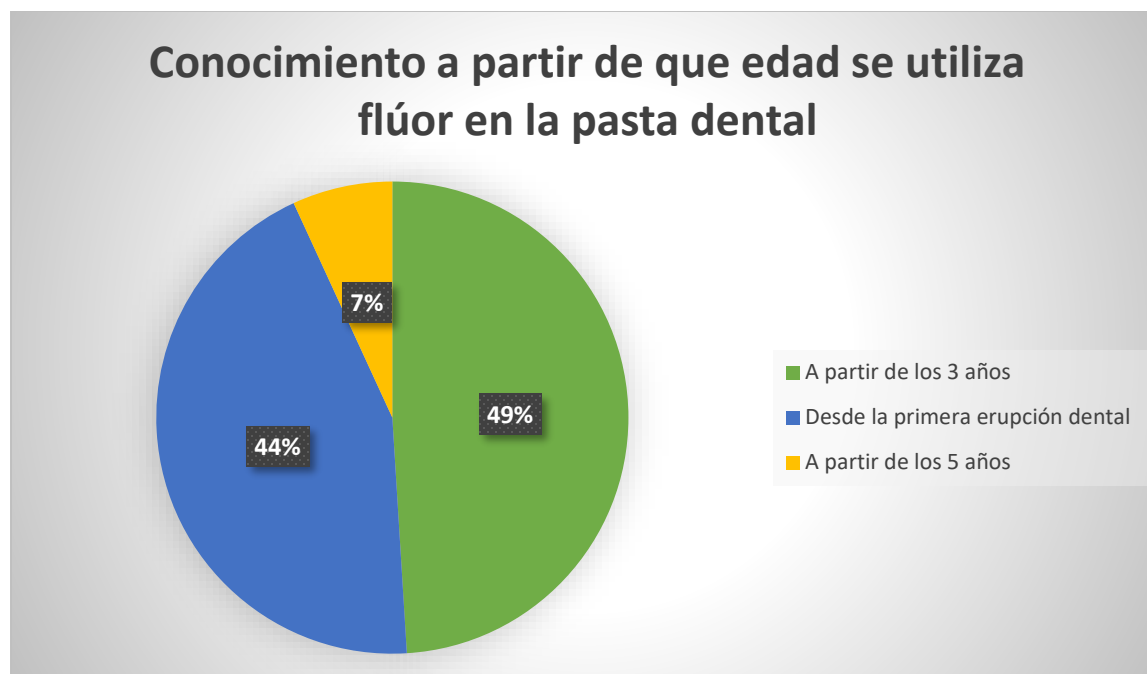


Ilustración 13 Conocimiento a partir de qué edad se utiliza flúor en la pasta dental

Muestra el porcentaje de las respuestas obtenidas en la segunda pregunta de conocimiento sobre medidas preventivas para evitar la caries dental

Conocimiento de elementos para la higiene oral

En estos resultados obtenidos se observa un porcentaje de 69% corresponde que los elementos más utilizados es la crema dental y el cepillo, el 19% corresponde al enjuague bucal y el 12% a seda dental. (Figura 14)

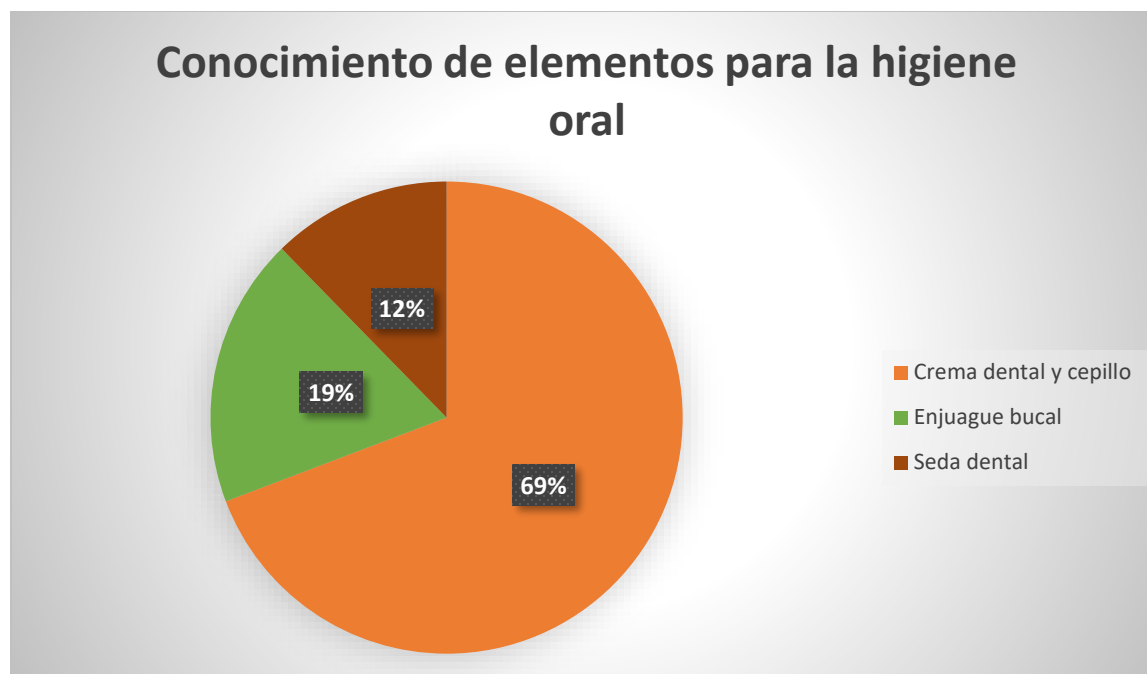


Ilustración 14 Conocimiento de elementos para la higiene oral

Muestra el porcentaje de las respuestas obtenidas en la tercera pregunta de conocimiento sobre medidas preventivas para evitar la caries dental.

Conocimiento de medidas preventivas para combatir la caries

En estos resultados obtenidos se observa un porcentaje de 55% corresponde que la medida preventiva que más conocen para combatir la caries dental es una correcta higiene bucal, el 21% corresponde que todas las medidas son necesarias para combatir la caries dental, el 20% corresponde a evitar el consumo excesivo de azúcares y el 4% al flúor. (Figura 15)

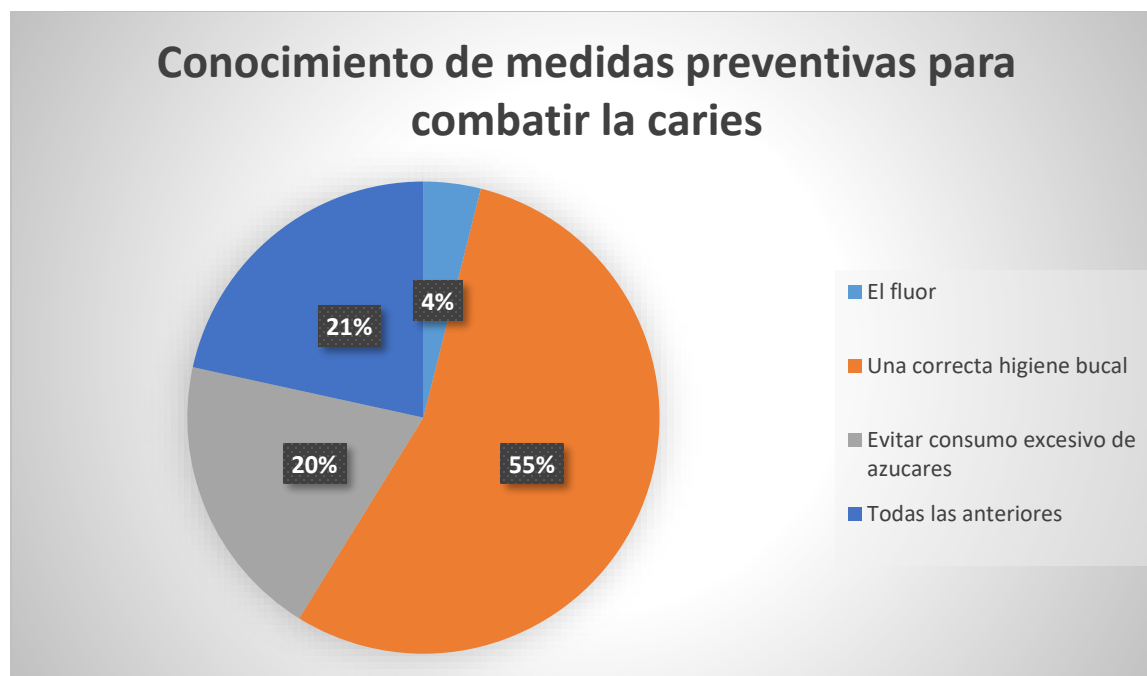


Ilustración 15 Conocimiento de medidas preventivas para combatir la caries

Muestra el porcentaje de las respuestas obtenidas en la cuarta pregunta de conocimiento sobre medidas preventivas para evitar la caries dental

Conocimiento de inicio de técnica de cepillado

En estos resultados obtenidos se observa un porcentaje de 47% corresponde a que el niño debe empezar la técnica de cepillado en niños mayores de 3 años, el 36% corresponde a partir de los 6 meses en adelante y el 17% en los niños mayores de 5 años. (Figura 16)

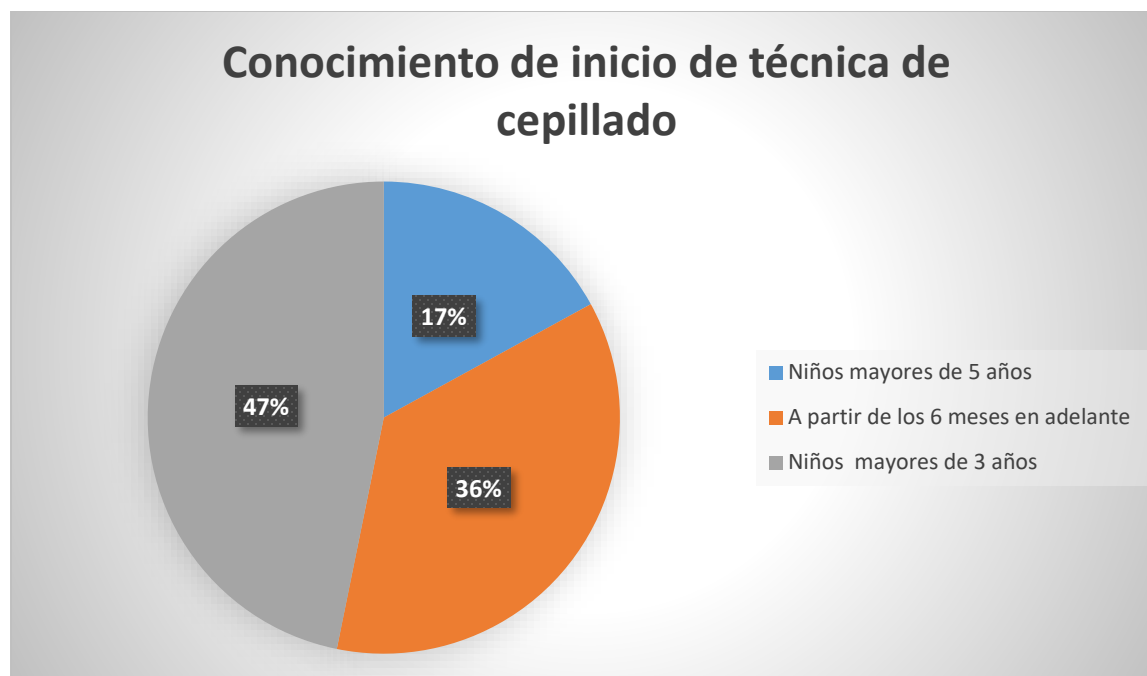


Ilustración 16 Conocimiento de inicio de técnica de cepillado

Muestra el porcentaje de las respuestas obtenidas en la quinta pregunta de conocimiento sobre medidas preventivas para evitar la caries dental.

Componente. Conocimiento de una dieta saludable (no cariogénica para prevenir la caries dental).

Conocimiento de una dieta saludable

En estos resultados obtenidos se observa un porcentaje de 81% corresponde a que se debe consumir alimentos bajos en carbohidratos para prevenir la caries dental, el 17% a frutas y dulces y el 2% a gaseosas, fritos y todas las anteriores (Figura 17)



Ilustración 17 Conocimiento de una dieta saludable

Muestra el porcentaje de las respuestas obtenidas en la primera pregunta de conocimiento de una dieta saludable (no cariogénica para prevenir la caries dental).

Conocimiento de alimentos para la lonchera

En estos resultados obtenidos se observa un porcentaje de 82% corresponde a que los niños lleven en su lonchera queso, frutas, huevo, pan y carne, el 9% frutos, leche achocolatada y productos procesados y el 6% galletas, dulces, chocolates, refrescos de caja y todas las anteriores (Figura 18)

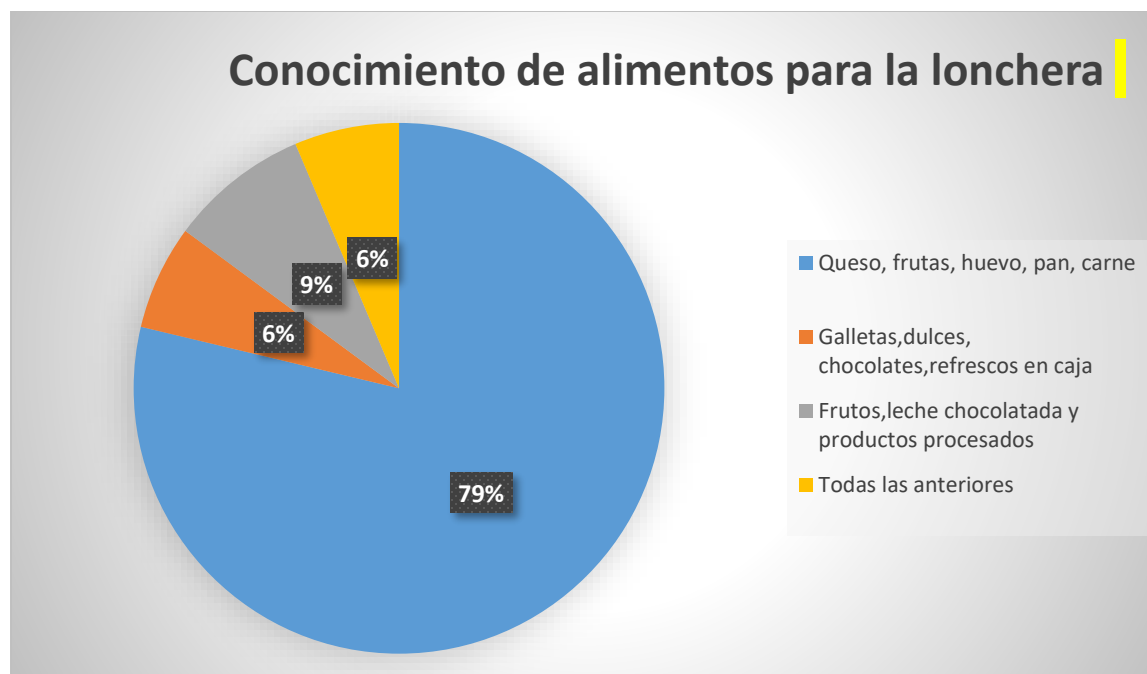


Ilustración 18 Alimentos para la lonchera

Muestra el porcentaje de las respuestas obtenidas en la segunda pregunta de conocimiento de una dieta saludable (no cariogénica para prevenir la caries dental)

Conocimiento sobre el consumo de azúcares

En estos resultados obtenidos se observa un porcentaje de 89% corresponde a que los niños pueden consumir azúcar en horas determinadas y luego cepillarse los dientes, el 8% corresponde que el niño puede consumir azúcar en varios momentos durante el día y el 3% corresponde que el niño debe consumir alimentos con varios contenidos de azúcar (Figura 19)

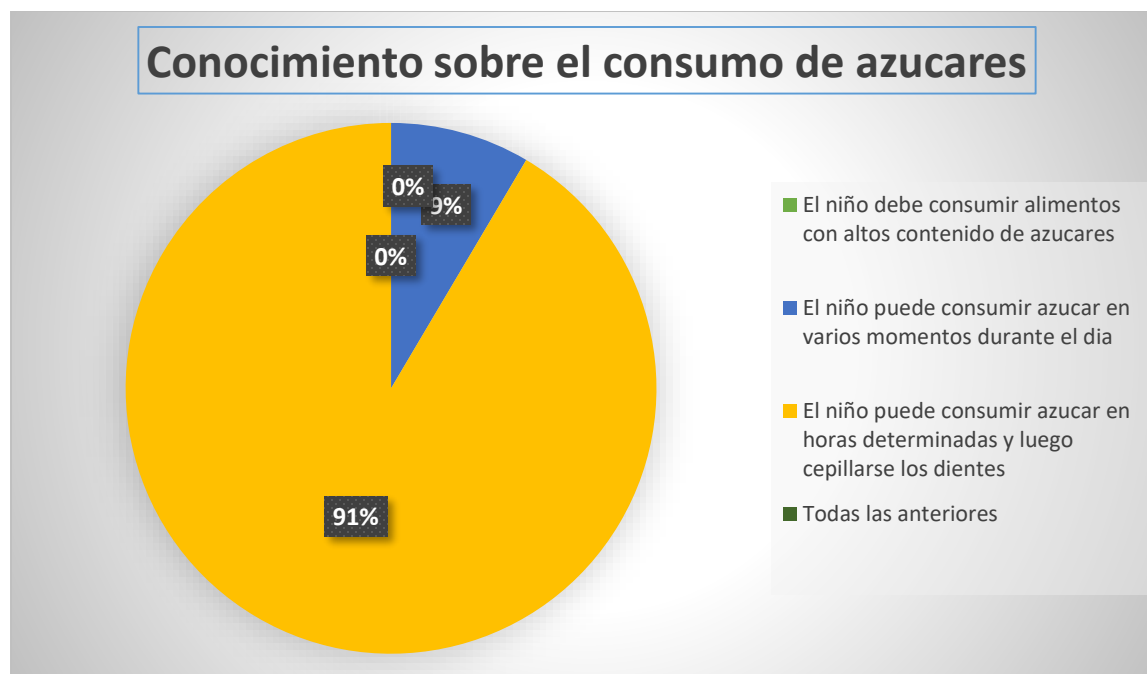


Ilustración 19 Conocimiento sobre el consumo de azúcares

Muestra el porcentaje de las respuestas obtenidas en la tercera pregunta de conocimiento de una dieta saludable (no cariogénica para prevenir la caries dental)

Componente. Conocimientos sobre medida preventiva de biopelícula o placa dental.

Conocimiento sobre la placa bacteriana

En estos resultados obtenidos se observa un porcentaje de 68% corresponde que la placa bacteriana dental es la acumulación de bacterias que se depositan en los dientes y tejido bucales de color blanquecino por falta de higiene oral, el 21% corresponde que es una piedra dura que se forma por falta de enjuague bucal y el 11% corresponde que es una sustancia formada por hongos en la superficie de nuestros dientes (Figura 20)

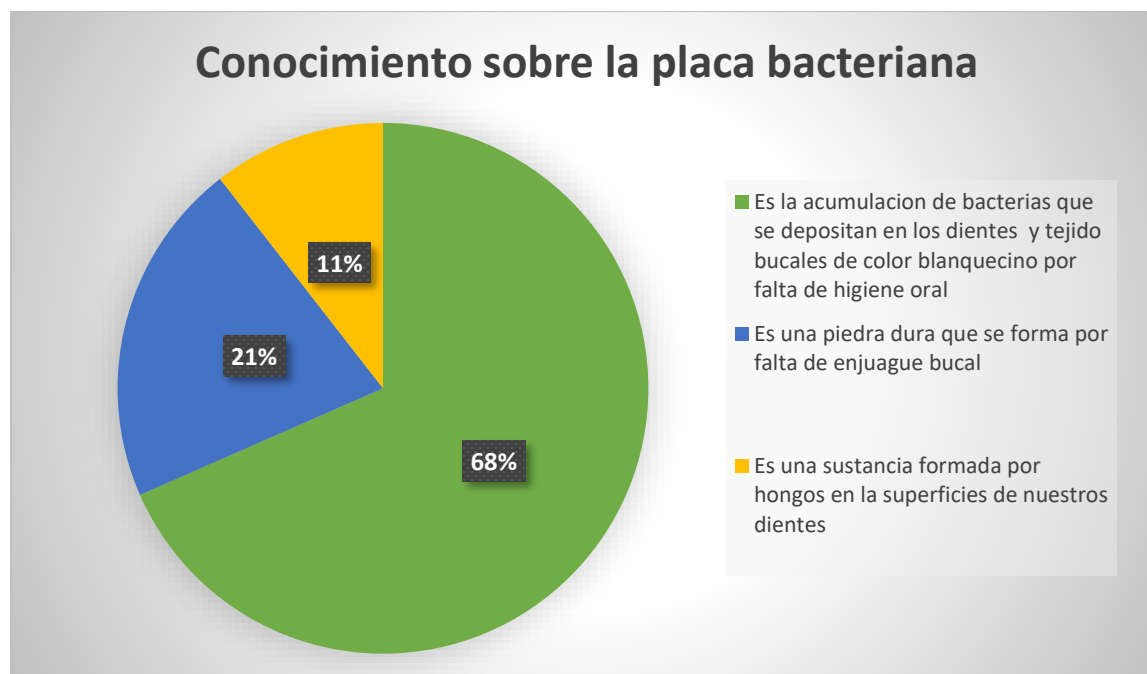


Ilustración 20 Conocimiento sobre la placa bacteriana

Muestra el porcentaje de las respuestas obtenidas en la primera pregunta de conocimientos sobre medida preventiva de biopelícula o placa dental.

Conocimiento sobre el origen de la placa bacteriana

En estos resultados obtenidos se observa un porcentaje de 70% corresponde que la placa bacteriana dental nos puede originar todas las anteriores, el 18% corresponde a caries dental, el 8% corresponde enfermedades de la encía y el 2% a el mal aliento. (Figura 21)

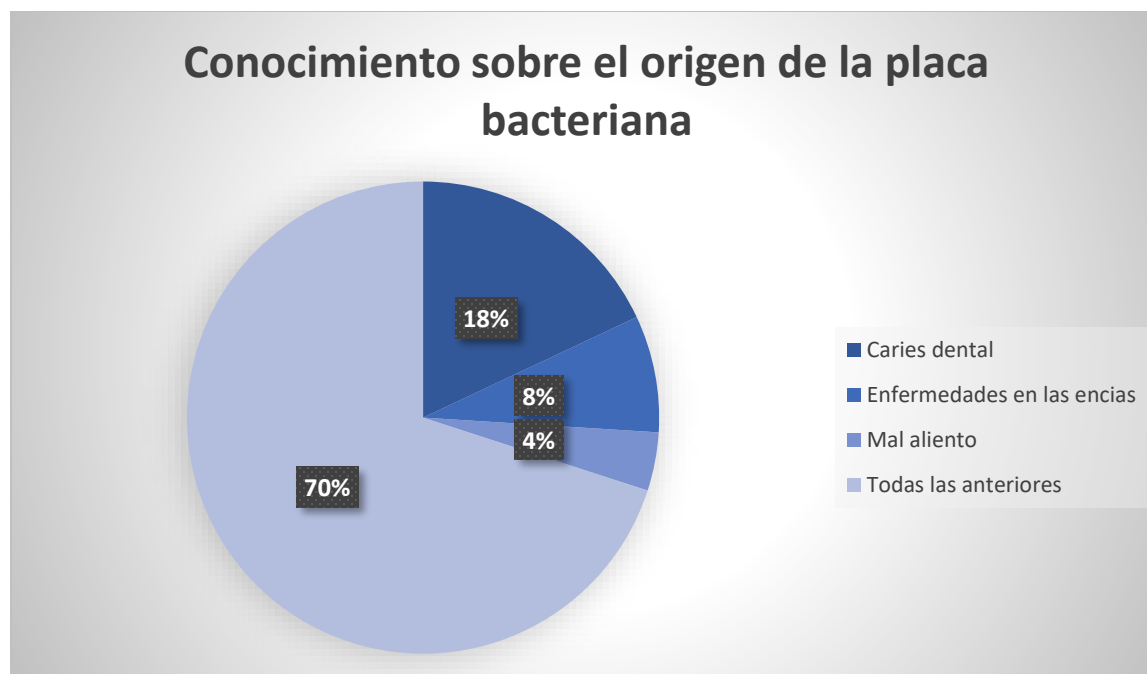


Ilustración 21 Conocimiento sobre el origen de la placa bacteriana

Muestra el porcentaje de las respuestas obtenidas en la segunda pregunta de conocimientos sobre medida preventiva de biopelícula o placa dental.

Conocimiento sobre la eliminación de la placa bacteriana

En estos resultados obtenidos se observa un porcentaje de 52% corresponde que para eliminar la placa bacteriana de nuestros dientes es necesario todas las anteriores, el 31% corresponde a cepillarse bien los dientes después de cada comida, el 10% corresponde a usar ceda dental y enjuague bucal, el 5% corresponde a visitar regularmente al odontólogo y el 2% corresponde a disminuir el consumo de azúcares. (Figura 22)

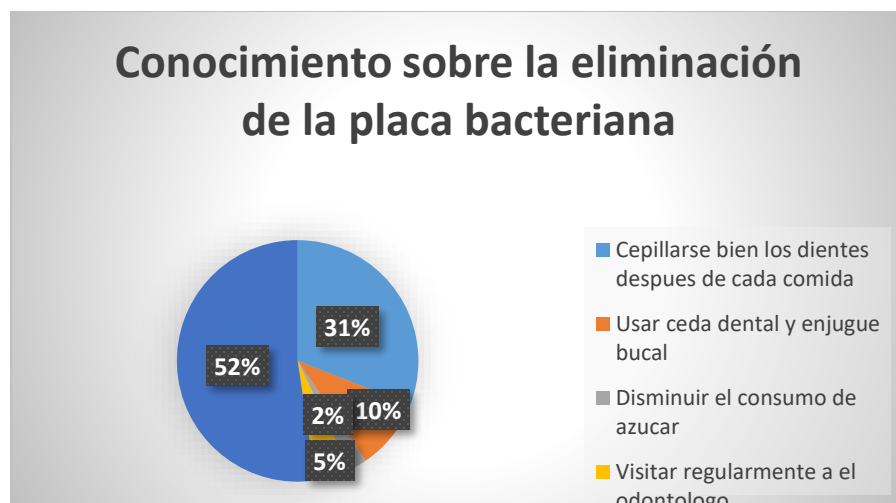


Ilustración 22 Conocimiento sobre la eliminación de la placa bacteriana

Muestra el porcentaje de las respuestas obtenidas en la tercera pregunta de conocimientos sobre medida preventiva de biopelícula o placa dental.

Conocimiento del acumulo de placa bacteriana

En estos resultados obtenidos se observa un porcentaje de 56% corresponde que el acumulo de placa bacteriana nos puede originar todas las anteriores, el 38% corresponde a caries dental y enfermedades de las encías y el 6% corresponde a manchas marrones en los dientes (Figura 23)

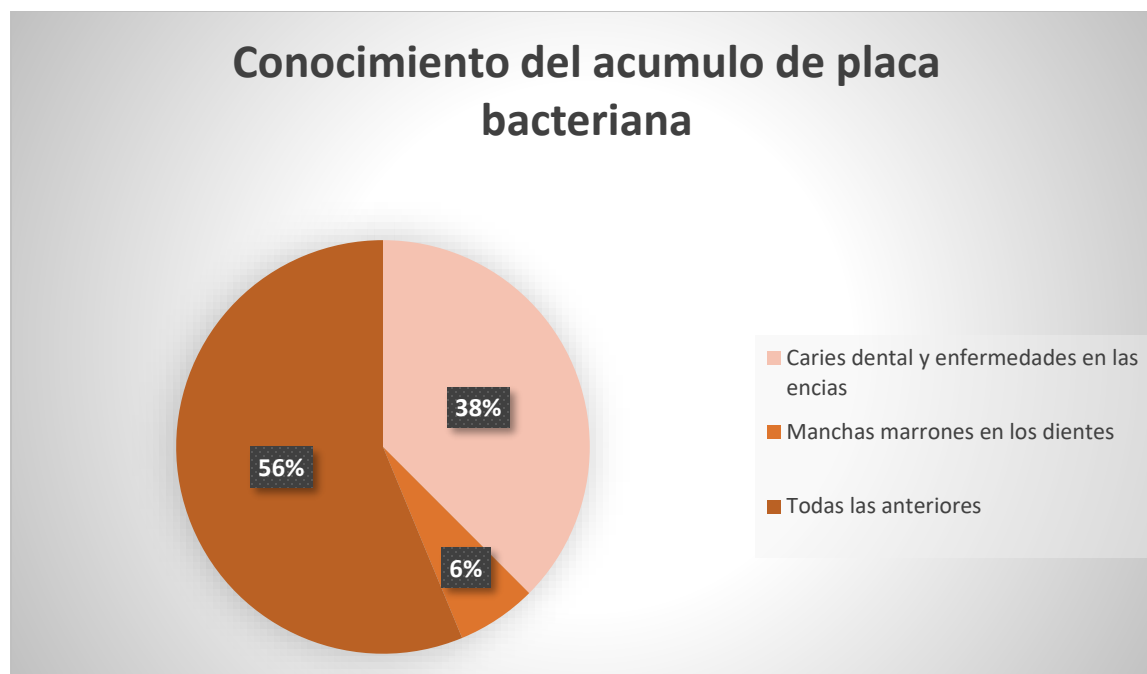


Ilustración 23 Conocimiento del acumulo de placa bacteriana

Muestra el porcentaje de las respuestas obtenidas en la cuarta pregunta de conocimientos sobre medida preventiva de biopelícula o placa dental.

Clasificación de conocimiento en salud oral de los padres antes de la intervención

De los 47 representantes legales que participaron en la primera encuesta de nivel de conocimientos, 54,1% de ellos fueron calificados con un nivel de conocimiento alto, el 45,9% de los encuestados un nivel de conocimiento bajo.

Nivel de conocimiento de los niños en salud oral antes de la intervención

Acompañamiento del niño a la hora del cepillado

En estos resultados obtenidos se observa que el mayor porcentaje fue de 90% el cual corresponde a que los niños se cepillan solitos los dientes y el 10% corresponde a que mamá o papá les cepilla los dientes. (Figura 24).



Ilustración 24 Acompañamiento del niño a la hora del cepillado

Muestra el porcentaje de las respuestas obtenidas en la primera pregunta de conocimientos formulada en el cuestionario de conocimiento previo.

En qué momento del día te cepillas tus dientes

En estos resultados obtenidos se observa que el 43% corresponde a que los niños se cepillan los dientes solamente en la mañana, el 30% corresponde que se cepillan después de almorzar y el 27% corresponde antes de ir a dormir. (Figura 25).

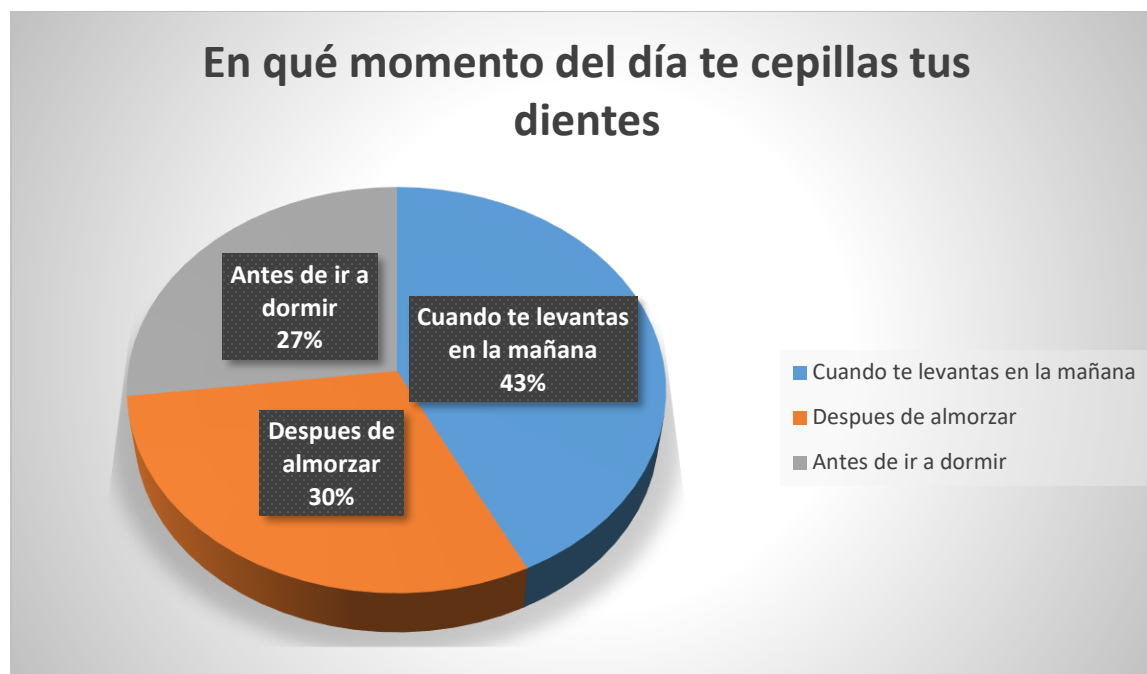


Ilustración 25 En qué momento del día te cepillas tus dientes

Muestra el porcentaje de las respuestas obtenidas en la segunda pregunta de conocimientos formulada en el cuestionario de conocimiento previo.

Conocimiento de los elementos para higiene oral

En estos resultados obtenidos se observa que el 47% corresponde a que los niños utilizan más el cepillo dental, el 42% corresponde que utilizan crema de dientes y el 11% enjuague bucal. (Figura 26).

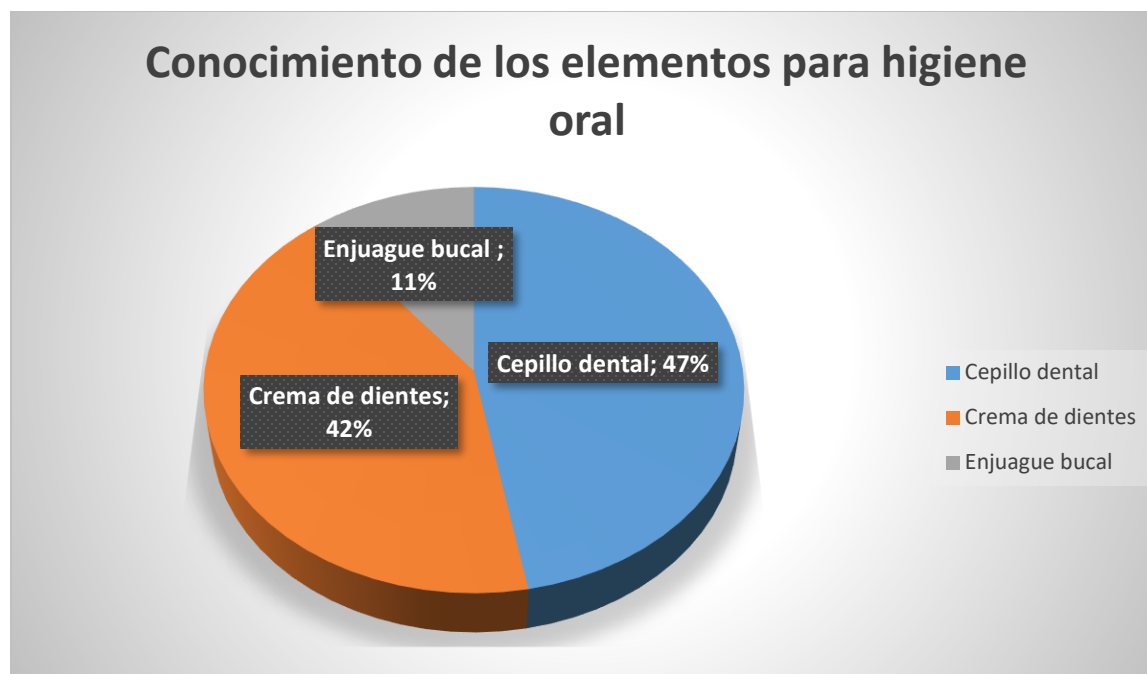


Ilustración 26 Conocimiento de los elementos para higiene oral

Muestra el porcentaje de las respuestas obtenidas en la tercera pregunta de conocimientos formulada en el cuestionario de conocimiento previo.

Conocimiento de los alimentos que consumes

En estos resultados obtenidos se observa que el 39% corresponde que los niños comen chocolates, dulces y empaquetados, 36% corresponde que los niños comen comida chatarra y el 25% comen frutas y verduras. (Figura 27)

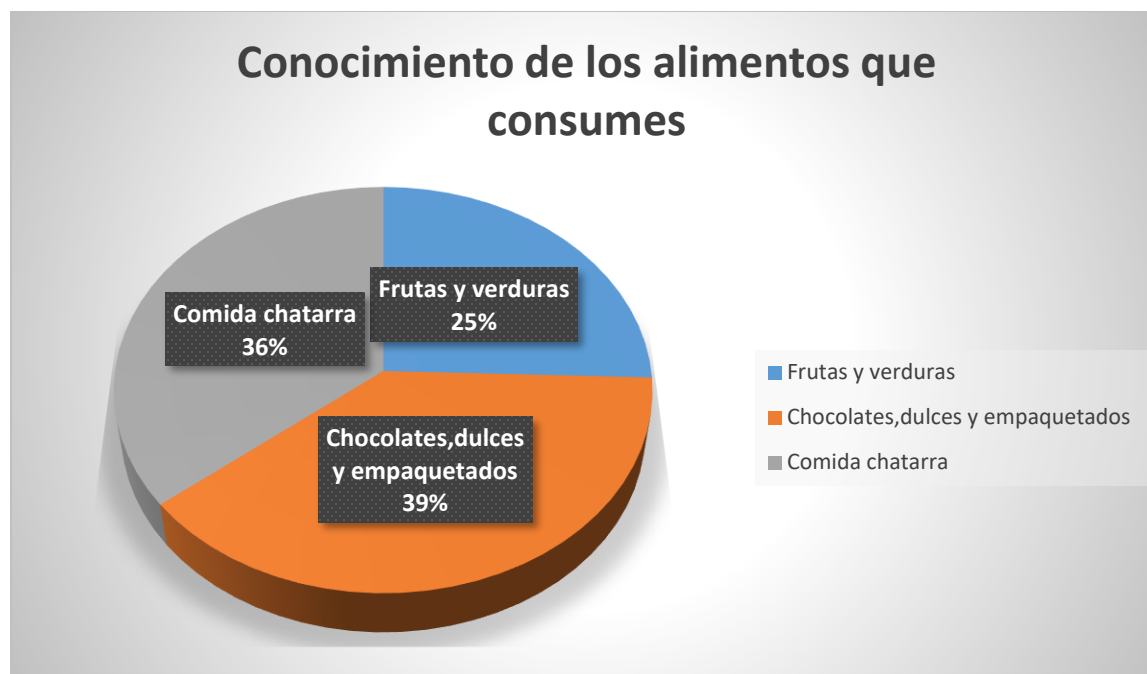


Ilustración 27 Conocimiento de los alimentos que consumes

Muestra el porcentaje de las respuestas obtenidas en la cuarta pregunta de conocimientos formulada en el cuestionario de conocimiento previo.

Nivel de conocimiento sobre la caries dental

En estos resultados obtenidos se observa que el 81% corresponde a que la mayoría de los niños contestaron que la caries dental si daña los dientes y el 19% que la caries no daña los dientes. (Figura 28).

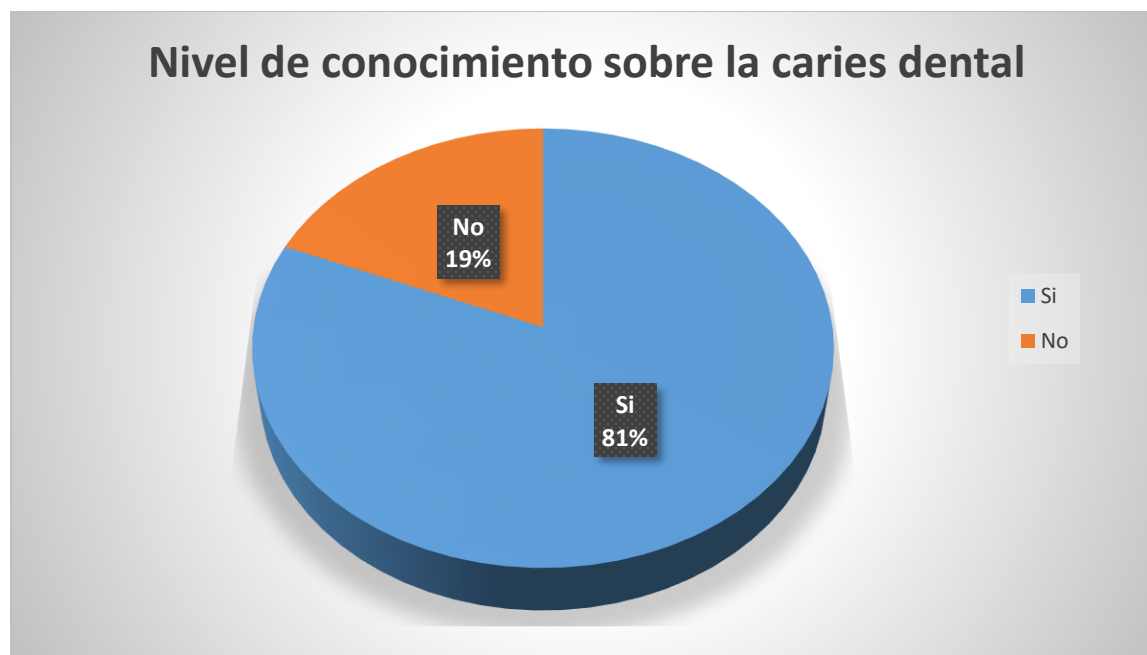


Ilustración 28 Nivel de conocimiento sobre la caries dental

Muestra el porcentaje de las respuestas obtenidas en la quinta pregunta de conocimientos formulada en el cuestionario de conocimiento previo.

Clasificación de conocimiento de los niños antes de la intervención

De los 143 niños que participaron en la primera encuesta el 43,3% fue calificado con un porcentaje alto, 56,7% nivel de conocimiento bajo.

Nivel de conocimiento después de la intervención a los representantes legales en salud oral

Componentes de conocimiento en hábitos de higiene oral

Conocimiento de la frecuencia del cepillado

Estos resultados obtenidos se observa un porcentaje de 100% que los niños se cepillan de 2 a 3 veces (Figura 29)

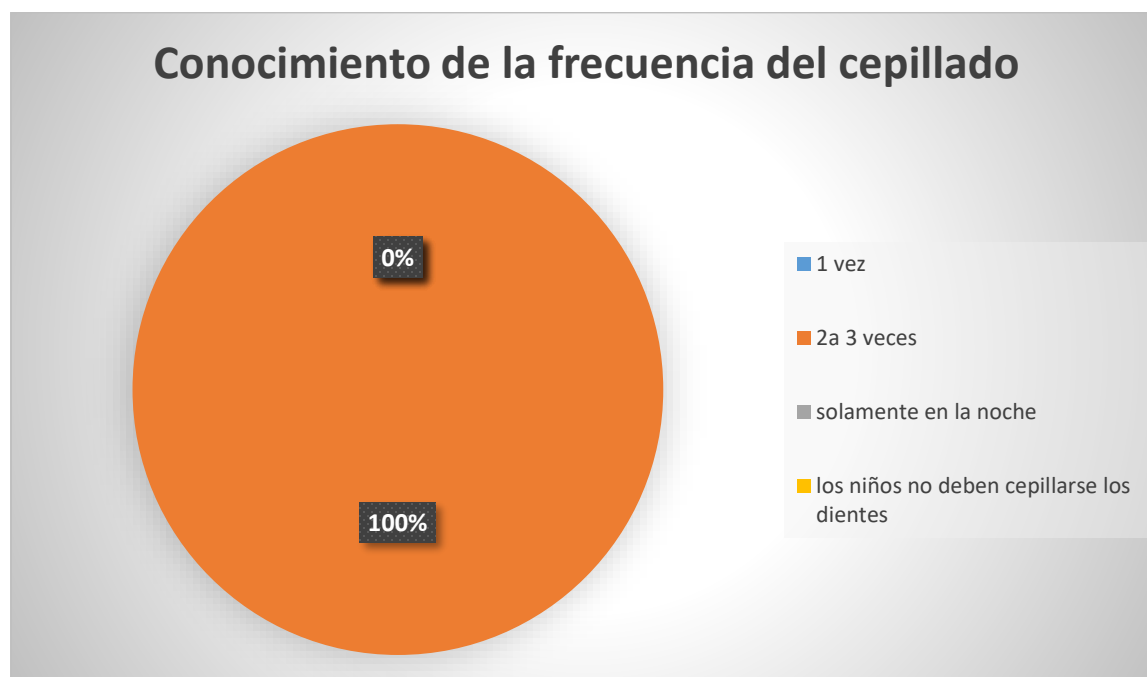


Ilustración 29 Conocimiento de la frecuencia del cepillado

Muestra el porcentaje de las respuestas obtenidas en la primera pregunta del componente conocimiento en hábitos de higiene oral.

Conocimiento del periodo del día en el cual se cepillan los dientes

En estos resultados obtenidos se observa un porcentaje de 100% se cepilla después de cada comida y después de levantarse (figura 30).



Ilustración 30 Conocimiento del periodo del día en el cual se cepillan los dientes

Muestra el porcentaje de las respuestas obtenidas en la segunda pregunta del componente conocimiento en hábitos de higiene oral.

Conocimiento de la frecuencia del cambio de cepillo dental

En estos resultados obtenidos se observa un porcentaje de 84% corresponde a que debe cambiar el cepillo cada 3 meses, y el 16% corresponde a 6 meses (figura 31).

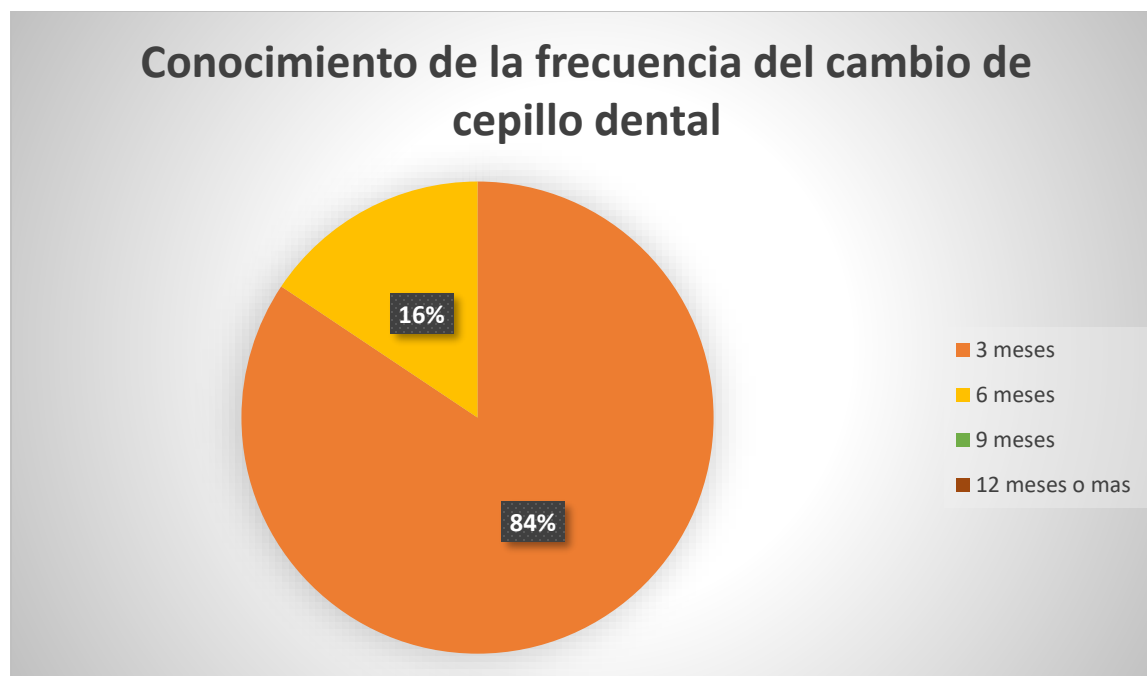


Ilustración 31 Conocimiento de la frecuencia del cambio de cepillo dental

Muestra el porcentaje de las respuestas obtenidas en la tercera pregunta del componente conocimiento en hábitos de higiene oral.

Conocimiento del acompañamiento de los niños a cepillarse

En estos resultados obtenidos se observa un porcentaje de 100% corresponde a que los padres deben supervisar el cepillado dental de sus niños (figura 32).

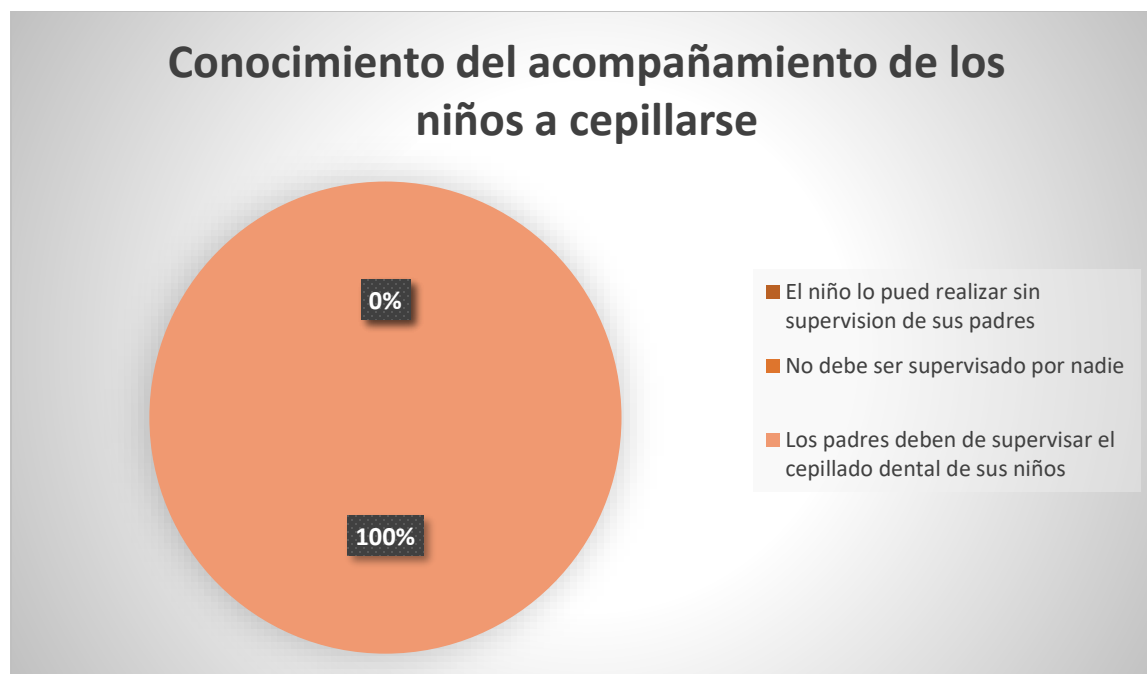


Ilustración 32 Conocimiento del acompañamiento de los niños a cepillarse

Muestra el porcentaje de las respuestas obtenidas en la cuarta pregunta del componente conocimiento en hábitos de higiene oral.

Conocimiento de la concentración de flúor en la crema dental

En estos resultados obtenidos se observa un porcentaje de 81% corresponde a 1.000ppm, el 16% corresponde a que el dentífrico no debe poseer flúor y el 3% corresponde 1.550.000ppm (figura 33).

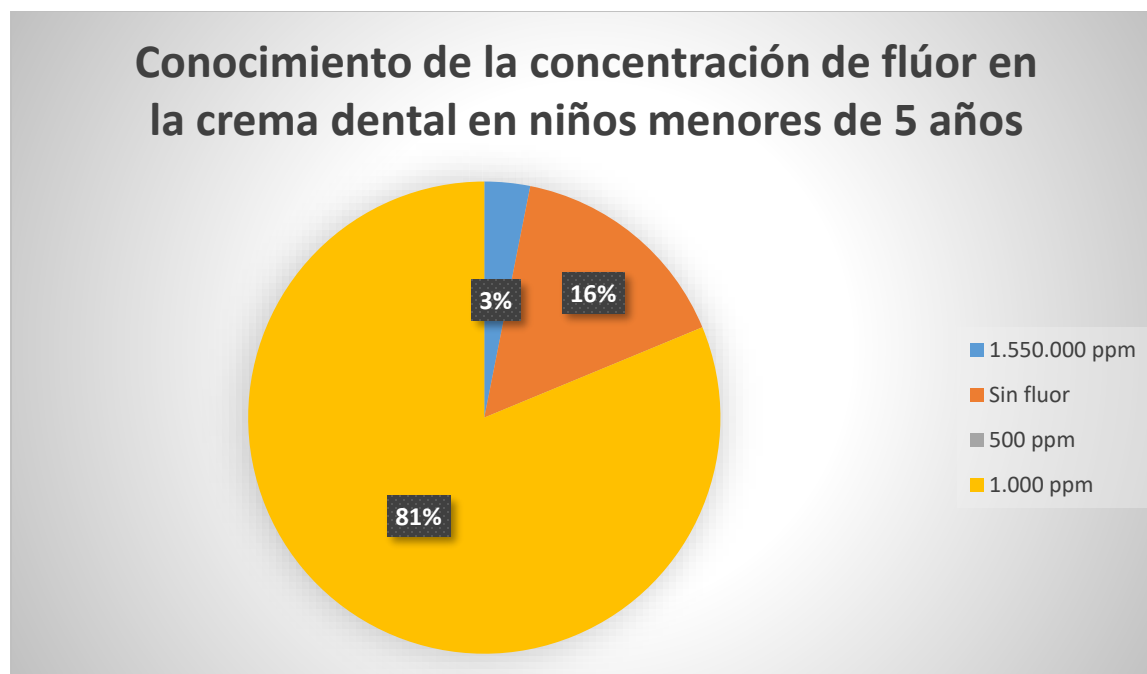


Ilustración 33 Conocimiento de la concentración de flúor en la crema dental

Muestra el porcentaje de las respuestas obtenidas en la quinta pregunta del componente conocimiento en hábitos de higiene oral.

Conocimiento de la frecuencia de visitar al odontólogo

En estos resultados obtenidos se observa un porcentaje de 100% corresponde a que debe visitar al odontólogo cada 6 meses (Figura 34)

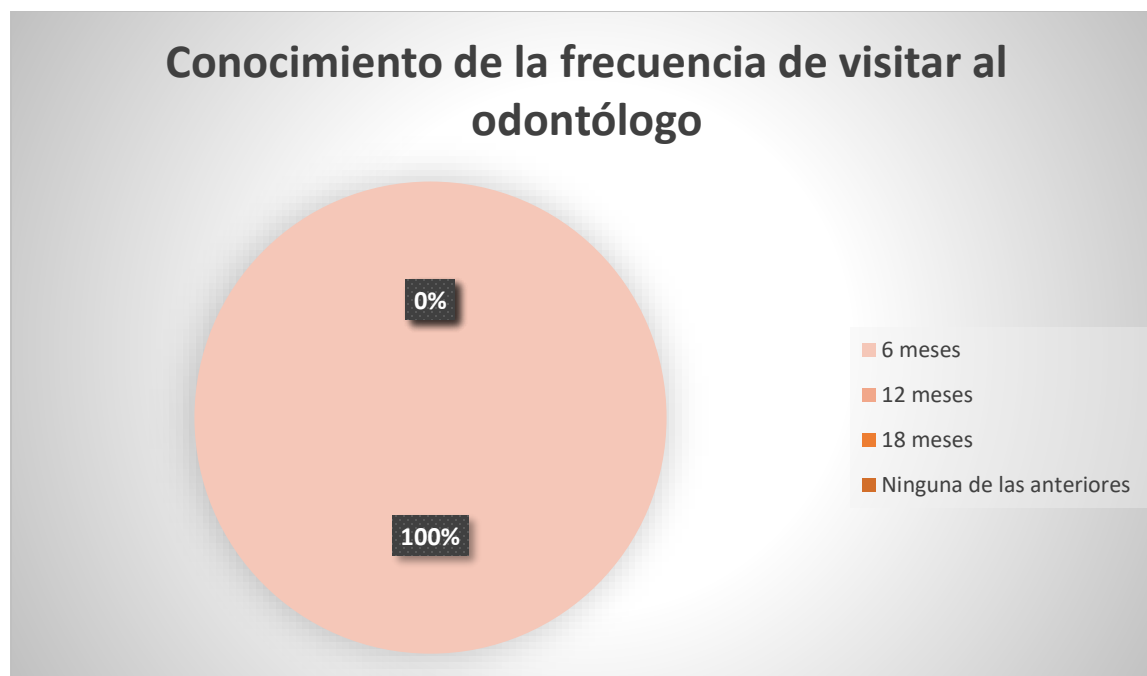


Ilustración 34 Conocimiento de la frecuencia de visitar al odontólogo

Muestra el porcentaje de las respuestas obtenidas en la sexta pregunta del componente conocimiento en hábitos de higiene oral.

Componente. Conocimiento sobre medidas preventivas para evitar la caries dental

Conocimiento sobre la caries dental

En estos resultados obtenidos se observa un porcentaje de 94% corresponde a que la caries dental es una enfermedad de los dientes causada por falta de higiene bucal y consumo de azúcares, el 6% corresponde a que es una bacteria que aparece en los niños menores de 3 años.

(Figura 35)

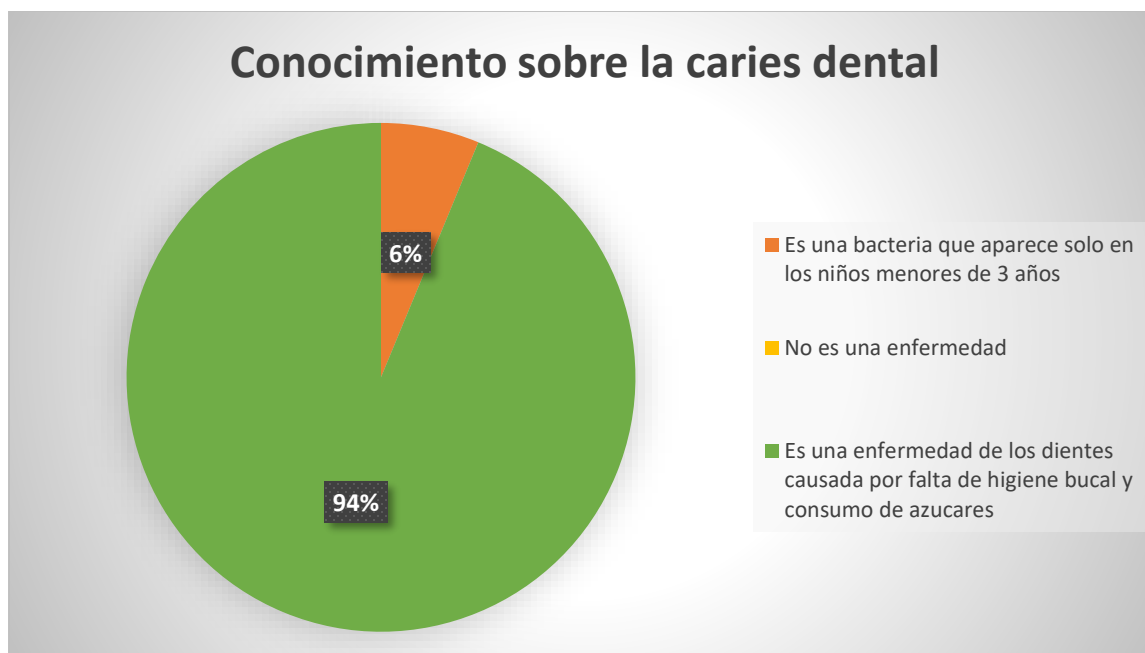


Ilustración 35 Conocimiento sobre la caries dental

Muestra el porcentaje de las respuestas obtenidas en la primera pregunta del componente conocimiento sobre medidas preventivas para evitar la caries dental.

Conocimiento a partir de qué edad se utiliza flúor en la pasta dental

En estos resultados obtenidos se observa un porcentaje de 75% corresponde desde la primera erupción dental, el 13% corresponde a partir de los 5 años y el 12% a partir de los 3 años. (Figura 36)

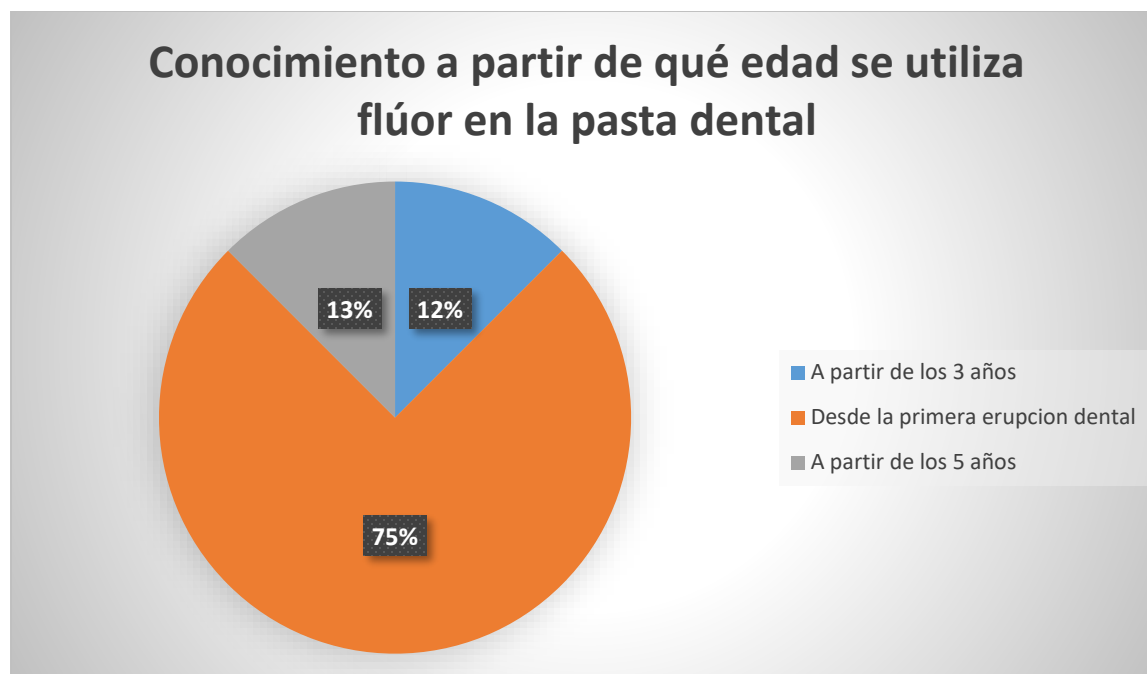


Ilustración 36 Conocimiento a partir de qué edad se utiliza flúor en la pasta dental

Muestra el porcentaje de las respuestas obtenidas en la segunda pregunta del componente conocimiento sobre medidas preventivas para evitar la caries dental

Conocimiento de elementos para la higiene oral

En estos resultados obtenidos se observa un porcentaje de 60% corresponde que los elemento más utilizados es la crema dental y el cepillo, el 25% corresponde al enjuague bucal y el 15% a seda dental (Figura 37)

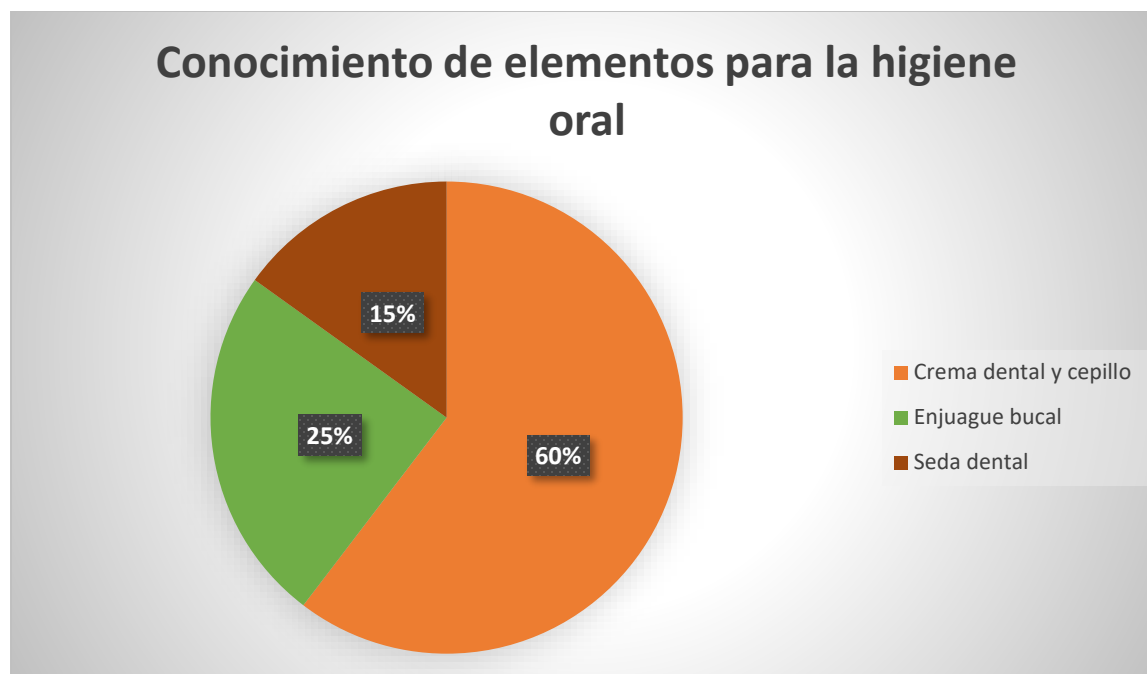


Ilustración 37 Conocimiento de elementos para la higiene oral

Muestra el porcentaje de las respuestas obtenidas en la tercera del componente conocimiento sobre medidas preventivas para evitar la caries dental

Conocimiento de medidas preventivas para combatir la caries

En estos resultados obtenidos se observa un porcentaje de 88% corresponde que todas las medidas son necesarias para combatir la caries dental y el 12% corresponde a una correcta higiene bucal. (Figura 38)

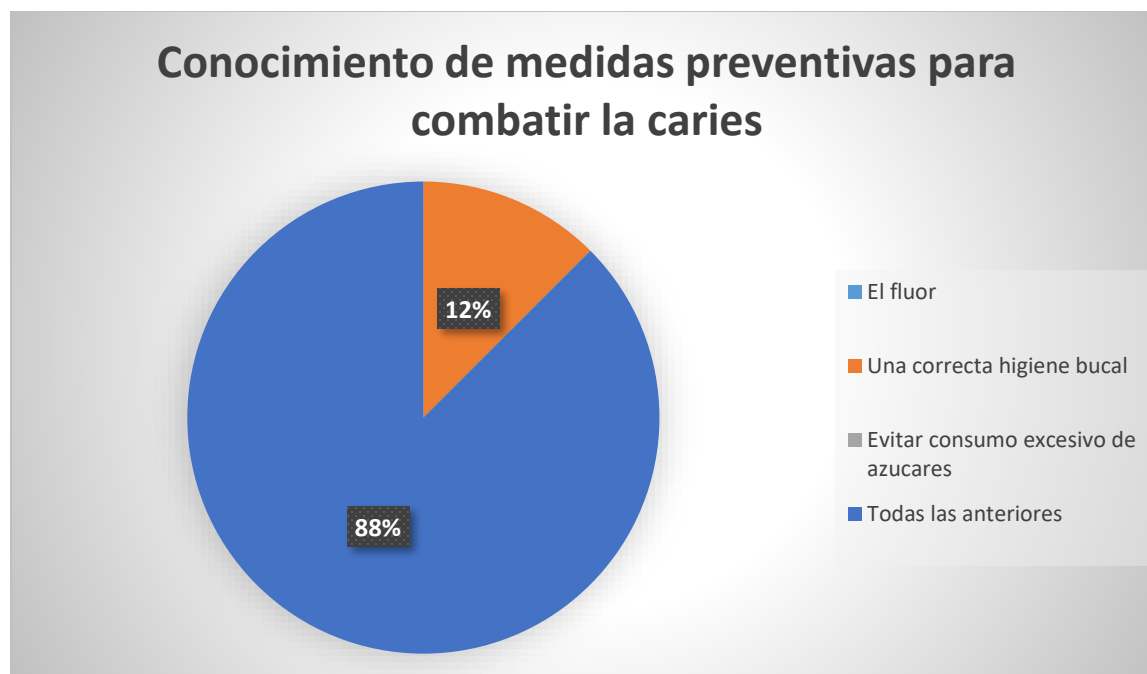


Ilustración 38 Conocimiento de medidas preventivas para combatir la caries

Muestra el porcentaje de las respuestas obtenidas en la cuarta pregunta del componente conocimiento sobre medidas preventivas para evitar la caries dental

Conocimiento de inicio de técnica de cepillado

En estos resultados obtenidos se observa un porcentaje de 78% corresponde a partir de los 6 meses en adelante deben empezar la técnica de cepillado, el 19% corresponde a los niños mayores de 3 años y el 3% corresponde a los niños mayores de 5 años. (Figura 39)

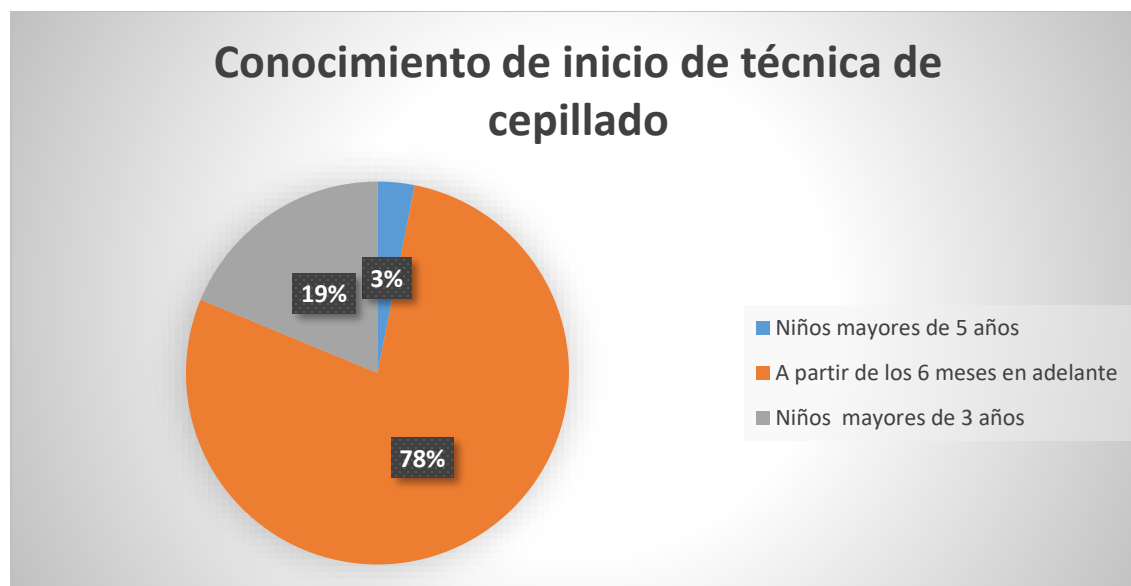


Ilustración 39 Conocimiento de inicio de técnica de cepillado

Muestra el porcentaje de las respuestas obtenidas en quinta pregunta del componente conocimiento sobre medidas preventivas para evitar la caries dental

Componente. Conocimiento de una dieta saludable (no cariogénica para prevenir la caries dental)

Conocimiento de una dieta saludable

En estos resultados obtenidos se observa un porcentaje de 84% corresponde a que se debe consumir alimentos bajos en carbohidratos para prevenir la caries dental, el 10% a frutas y dulces y el 3% a gaseosas, fritos y todas las anteriores (Figura. 40)

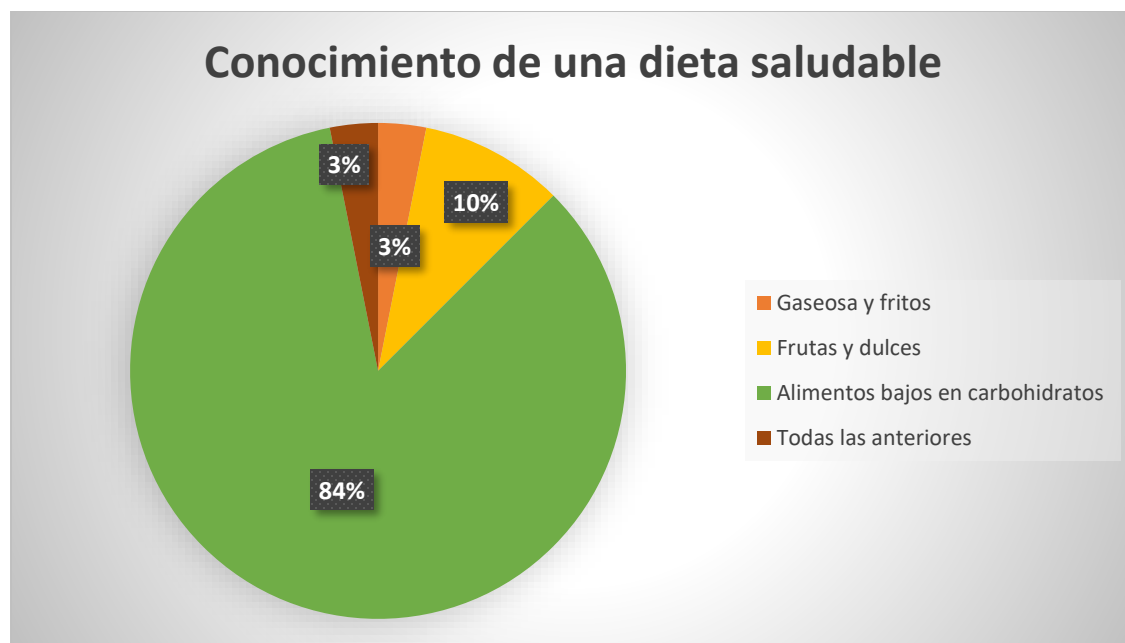


Ilustración 40 Conocimiento de una dieta saludable

Muestra el porcentaje de las respuestas obtenidas en la primera pregunta del componente conocimiento de una dieta saludable (no cariogénica para prevenir la caries dental).

Conocimiento de alimentos para la lonchera

En estos resultados obtenidos se observa un porcentaje de 94% corresponde a que su hijo debe llevar en la lonchera queso, fruta, pan, huevo y carne, y el 6% corresponde a frutos, leche chocolatada y productos procesados (Figura 41)

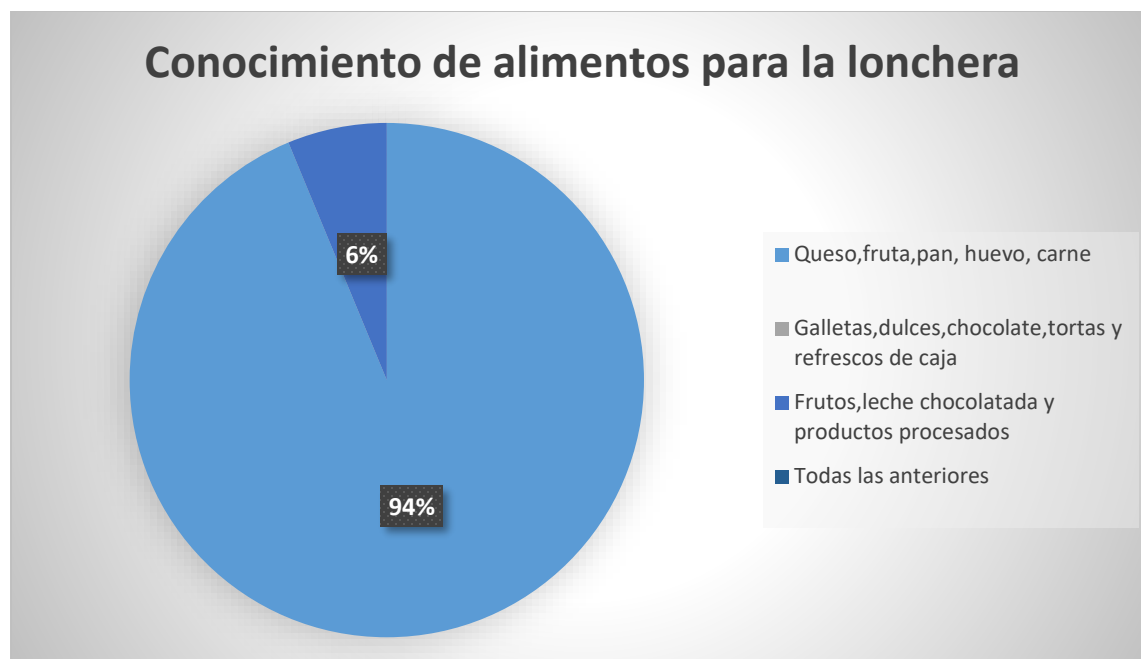


Ilustración 41 Conocimiento de alimentos para la lonchera

Muestra el porcentaje de las respuestas obtenidas en la segunda pregunta del componente conocimiento de una dieta saludable (no cariogénica para prevenir la caries dental).

Conocimiento sobre el consumo de azúcares

En estos resultados obtenidos se observa un porcentaje de 94% corresponde a que los niños pueden consumir azúcar en horas determinadas y luego cepillarse los dientes y el 6% corresponde que el niño debe consumir alimentos con altos consumos de azúcar (Figura 42)

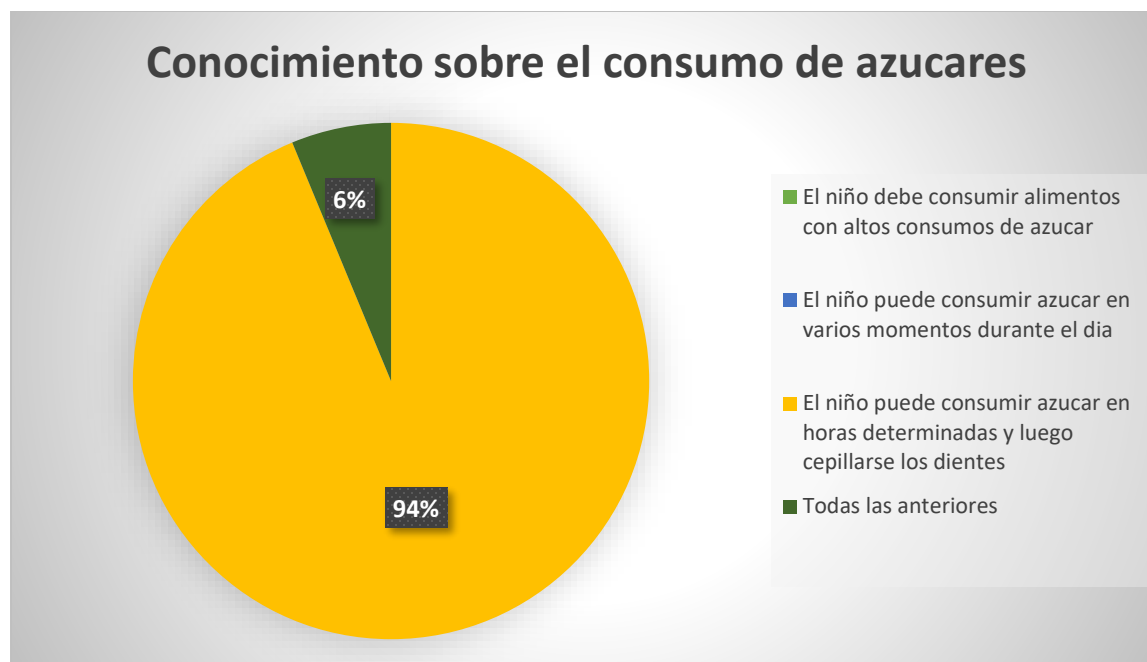


Ilustración 42 Conocimiento sobre el consumo de azúcares

Muestra el porcentaje de las respuestas obtenidas en la tercera pregunta del componente conocimiento de una dieta saludable (no cariogénica para prevenir la caries dental).

Componente. Conocimientos sobre medida preventiva de biopelícula o placa dental.

Conocimiento sobre la placa bacteriana

En estos resultados obtenidos se observa un porcentaje de 88% corresponde que la placa bacteriana dental es la acumulación de bacterias que se depositan en los dientes y tejido bucales de color blanquecino por falta de higiene oral, el 9% corresponde que es una piedra dura que se forma por falta de enjuague bucal y el 3% corresponde que es una sustancia formada por hongos en la superficie de nuestros dientes (Figura 43)

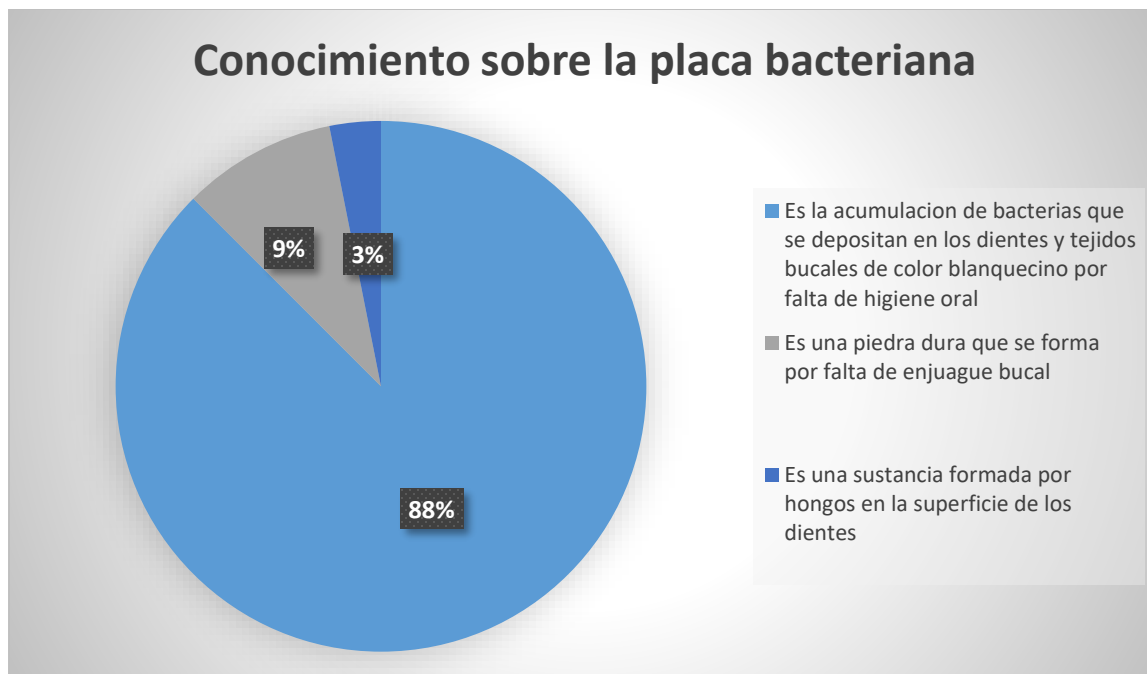


Ilustración 43 Conocimiento sobre la placa bacteriana

Muestra el porcentaje de las respuestas obtenidas en la primera pregunta del Componente conocimientos sobre medida preventiva de biopelícula o placa dental.

Conocimiento sobre el origen de la placa bacteriana

En estos resultados obtenidos se observa un porcentaje de 88% corresponde que la placa bacteriana dental nos puede originar todas las anteriores, el 9% corresponde a caries dental, y el 3% corresponde enfermedades de la encía. (Figura 44)

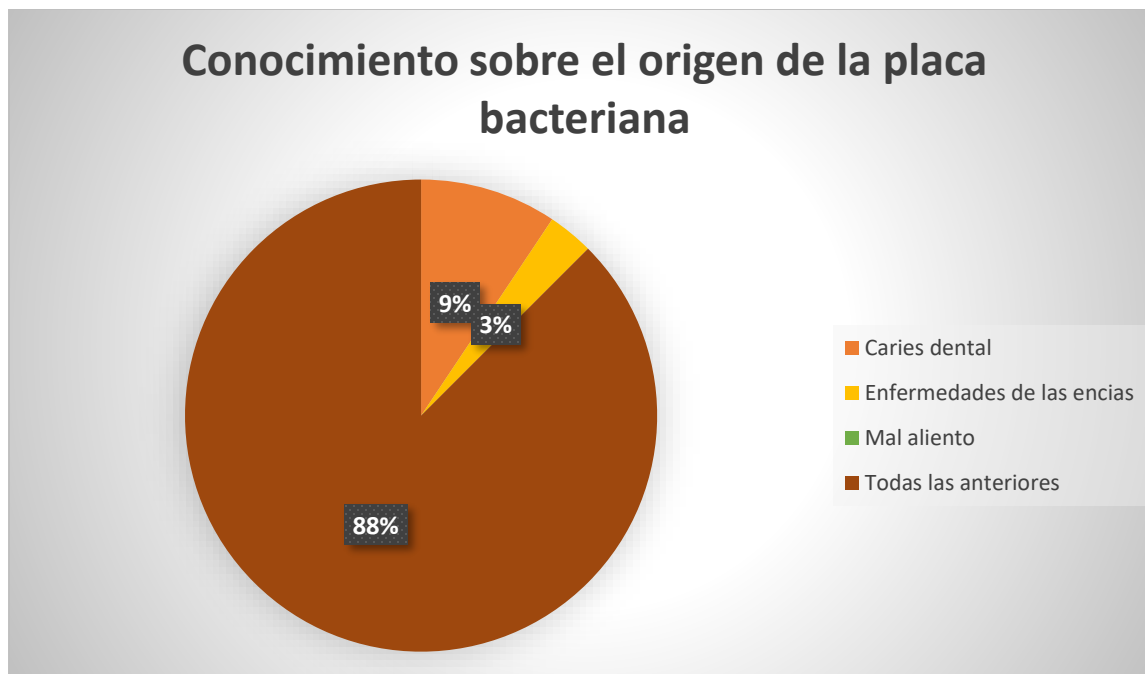


Ilustración 44 Conocimiento sobre el origen de la placa bacteriana

Muestra el porcentaje de las respuestas obtenidas en la segunda pregunta del Componente conocimientos sobre medida preventiva de biopelícula o placa dental.

Conocimiento sobre la eliminación de la placa bacteriana

En estos resultados obtenidos se observa un porcentaje de 91% corresponde que para eliminar la placa bacteriana de nuestros dientes es necesario todas las anteriores y el 9% corresponde a usar seda dental y enjuague bucal. (Figura 45)

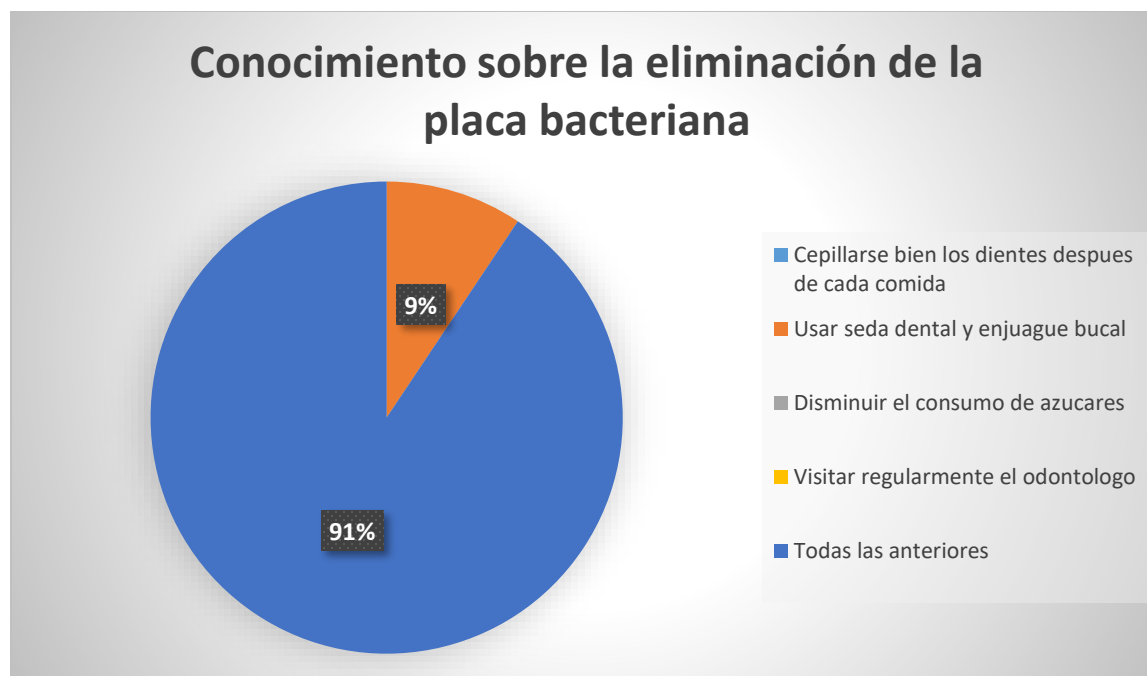


Ilustración 45 Conocimiento sobre la eliminación de la placa bacteriana

Muestra el porcentaje de las respuestas obtenidas en la cuarta pregunta del Componente conocimientos sobre medida preventiva de biopelícula o placa dental.

Conocimiento del acumulo de placa bacteriana

En estos resultados obtenidos se observa un porcentaje de 81% corresponde a caries dental y enfermedades de las encías y el 19% corresponde que el acumulo de placa bacteriana nos puede originar todas las anteriores. (Figura 46)

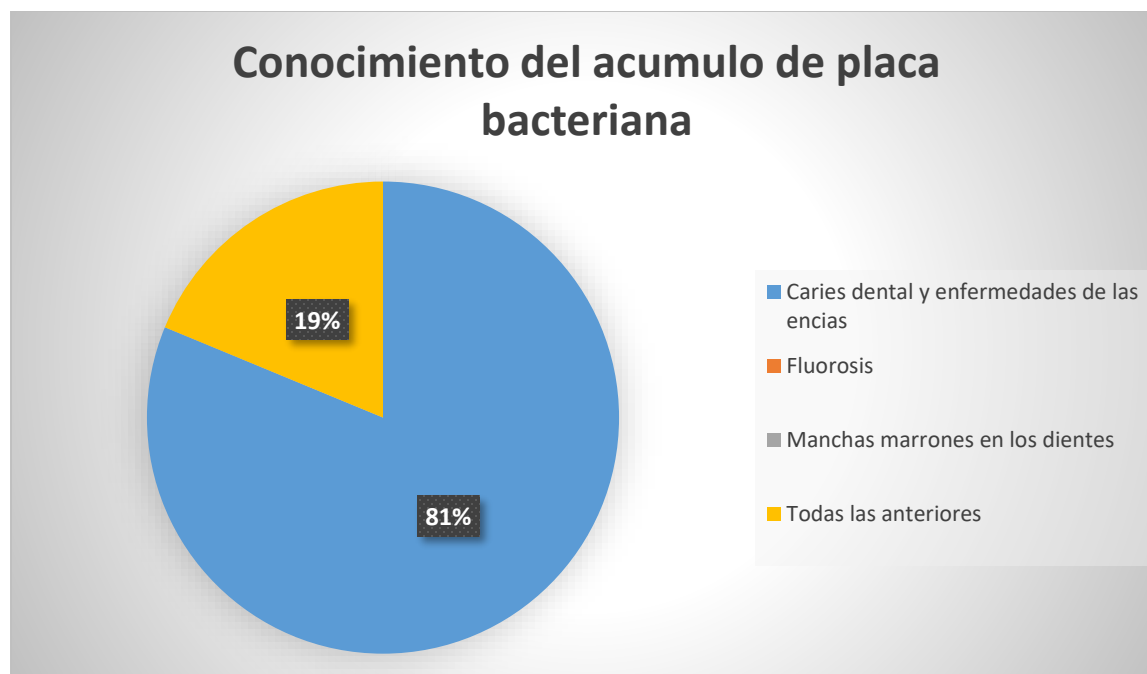


Ilustración 46 Conocimiento del acumulo de placa bacteriana

Muestra el porcentaje de las respuestas obtenidas en la quinta pregunta del Componente conocimientos sobre medida preventiva de biopelícula o placa dental.

Nivel de conocimiento de los niños en salud oral después de la intervención

Acompañamiento a la hora del cepillado

En estos resultados obtenidos se observa que el mayor porcentaje fue de 69% corresponde a que mamá o papá les cepilla los dientes o supervisan a los niños en el porcentaje y el 31% corresponde a que los niños se cepillan solitos los dientes. (Figura 47).



Ilustración 47 Acompañamiento a la hora del cepillado

Muestra el porcentaje de las respuestas obtenidas en la primera pregunta de conocimientos formulada en el cuestionario de conocimiento previo.

En qué momento del día te cepillas los dientes

En estos resultados obtenidos se observa que el 34% corresponde a que los niños se cepillan los dientes en la mañana y antes de ir a dormir y el 30% después de almorzar (Figura 48).

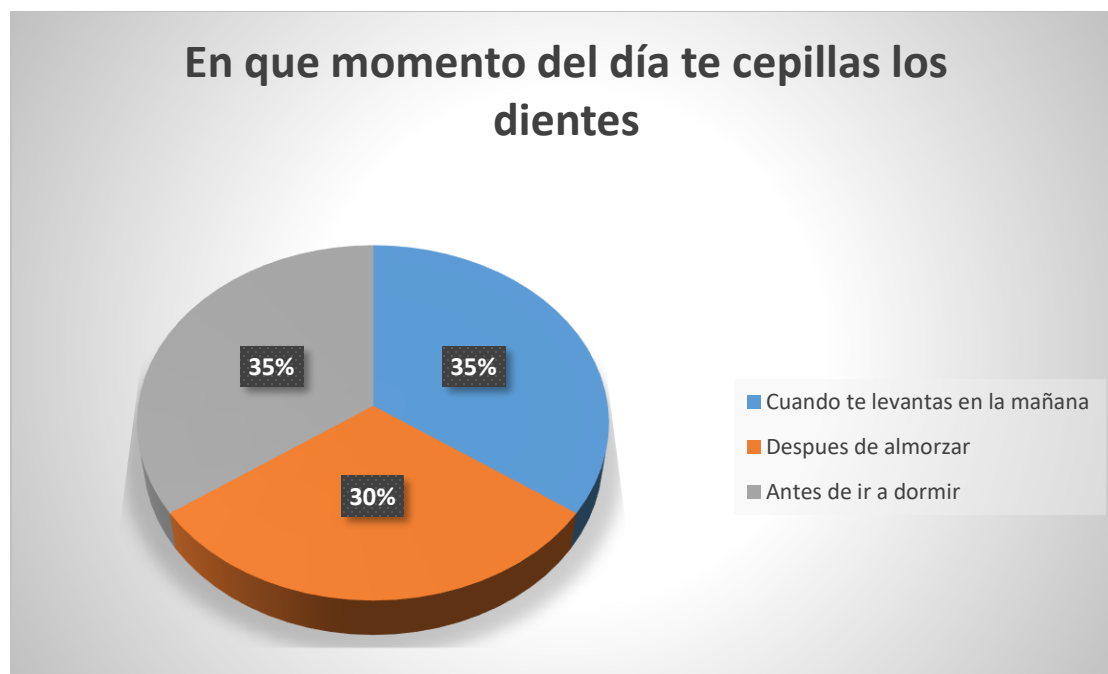


Ilustración 48 En qué momento del día te cepillas los dientes

Muestra el porcentaje de las respuestas obtenidas en la segunda pregunta de conocimientos formulada en el cuestionario de conocimiento previo.

Conocimiento de los elementos para higiene oral

En estos resultados obtenidos se observa que el 35% corresponde a que los niños utilizan más el cepillo dental y la crema dental y el 30% corresponde que utilizan enjuague bucal. (Figura 49).

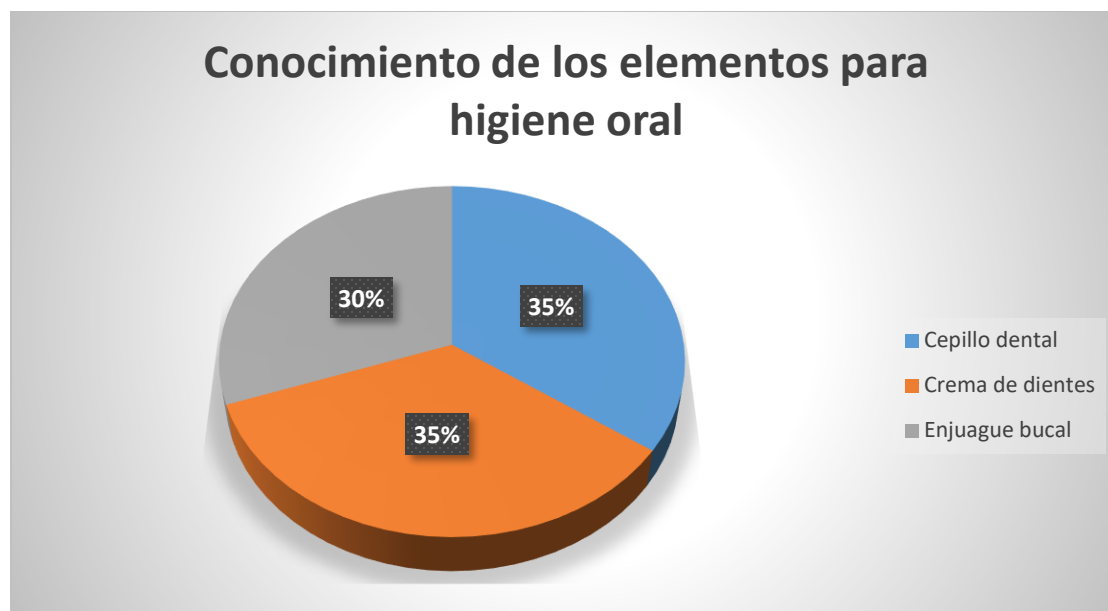


Ilustración 49 Conocimiento de los elementos para higiene oral

Muestra el porcentaje de las respuestas obtenidas en la tercera pregunta de conocimientos formulada en el cuestionario de conocimiento previo.

Conocimiento de los alimentos que consumes

En estos resultados obtenidos se observa que el 41% corresponde que los niños comen frutas y verduras, el 30% corresponde a comida chatarra y el 29% a chocolates, dulces y empaquetados. (Figura 50).

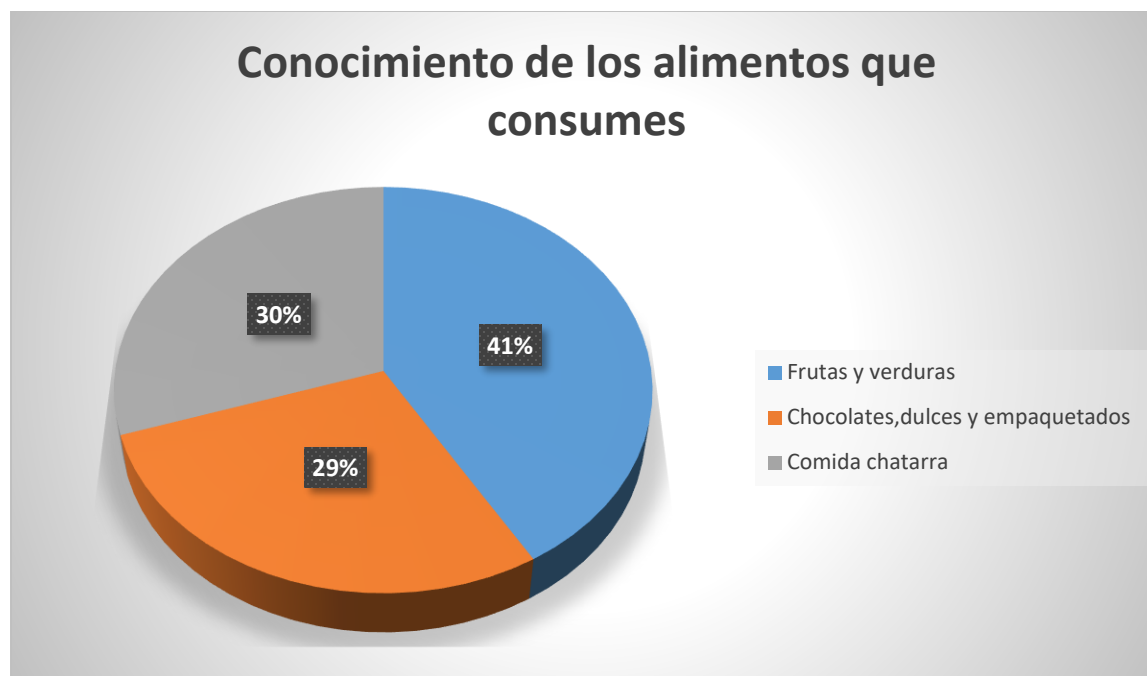


Ilustración 50 Conocimiento de los alimentos que consumes

Muestra el porcentaje de las respuestas obtenidas en la cuarta pregunta de conocimientos formulada en el cuestionario de conocimiento previo.

Nivel de conocimiento sobre la caries dental

En estos resultados obtenidos se observa que el 100% corresponde a que la mayoría de los niños contestaron que la caries dental si daña los dientes. (Figura 51).



Ilustración 51 Nivel de conocimiento sobre la caries dental

Muestra el porcentaje de las respuestas obtenidas en la cuarta pregunta de conocimientos formulada en el cuestionario de conocimiento previo.

Nivel de conocimientos de los representantes legales antes y después de la intervención

Respecto a los hábitos de higiene oral, los padres exhibieron un buen nivel de conocimientos tanto en la medición inicial como final, excepto en cuanto las características que el debe poseer el dentífrico utilizado en el cepillado de los niños, que inicialmente tuvo una proporción de aciertos del 16%. Para los demás ítems, tanto en la medición inicial como final, la proporción de aciertos estuvo por encima del 75%.

Con relación al componente de medidas preventivas para evitar la caries dental, la mayoría de los padres de familia en la medición inicial exhibió un deficiente nivel de conocimiento (aciertos por debajo del 40%), excepto frente a la definición de caries dental, donde la proporción de

aciertos fue del 88%. Luego de la intervención, la proporción de aciertos por ítem estuvo por encima del 60%.

En cuanto al componente de dieta saludable para prevenir la caries dental, la mayoría de los padres exhibió un buen nivel de conocimientos, y la proporción de aciertos en la segunda medición ascendió considerablemente luego de la charla educativa.

Para el componente de medidas preventivas de placa bacteriana, los padres de familia exhibieron un deficiente nivel de conocimientos, principalmente respecto al como eliminar la placa bacteriana y como esta aumenta el riesgo de enfermedades. Luego de la intervención, el nivel de conocimientos mejor considerablemente, con un porcentaje de aciertos por ítem, por encima del 70%.

Tabla 5 Conocimientos de los padres en salud oral

Componente	Ítem		Antes % de aciertos	Después % de aciertos
Hábitos de higiene oral	¿Cuántas veces al día el niño debe cepillarse los dientes?		100%	100%
	¿El cepillado se recomienda realizarlo, en qué momento del día?		100%	100%
	¿Con qué frecuencia se debe cambiar el cepillo dental?		78%	100%
	En cuanto al cepillado dental de los niños, es cierto:		94%	91%
	El dentífrico utilizado debe poseer las siguientes características para los niños menores de 5 años		16%	100%
	¿Con qué frecuencia es recomendable ir al odontólogo?		78%	100%
Medidas preventivas para evitar la caries dental	¿Qué es la caries dental?		88%	97%
	¿Desde qué edad se puede usar pasta dental con flúor?		28%	63%
	¿Qué elementos de higiene oral utiliza para la limpieza de la boca de su hijo(a)?		38%	97%
	¿Qué medidas preventivas conoce usted para combatir la caries dental?		16%	94%
	¿A qué edad el niño debe empezar la técnica de cepillado?		19%	72%
Dieta saludable (no cariogénica) para prevenir la caries dental	¿Qué alimentos cree usted que son mejores para tener dientes más sanos?		75%	84%
	¿Qué se recomienda que lleve su hijo en la lonchera?		69%	97%
	Con respecto al consumo de azúcares, marque lo correcto		88%	97%
Medidas preventivas de biopelícula o placa dental	¿Qué es la placa bacteriana dental?		44%	97%
	¿Qué nos puede originar la placa bacteriana?		50%	97%
	¿Cómo podemos eliminar la placa bacteriana de nuestros dientes?		38%	94%
	El acúmulo de placa bacteriana aumenta el riesgo a presentar:		34%	72%

La intervención educativa logró un cambio significativo en el nivel de conocimientos en salud oral de los padres de familia. Inicialmente la mayoría clasificó en un nivel regular de conocimientos (69%). En la medición final, el 94% de los padres de familia exhibió un buen nivel de conocimientos.

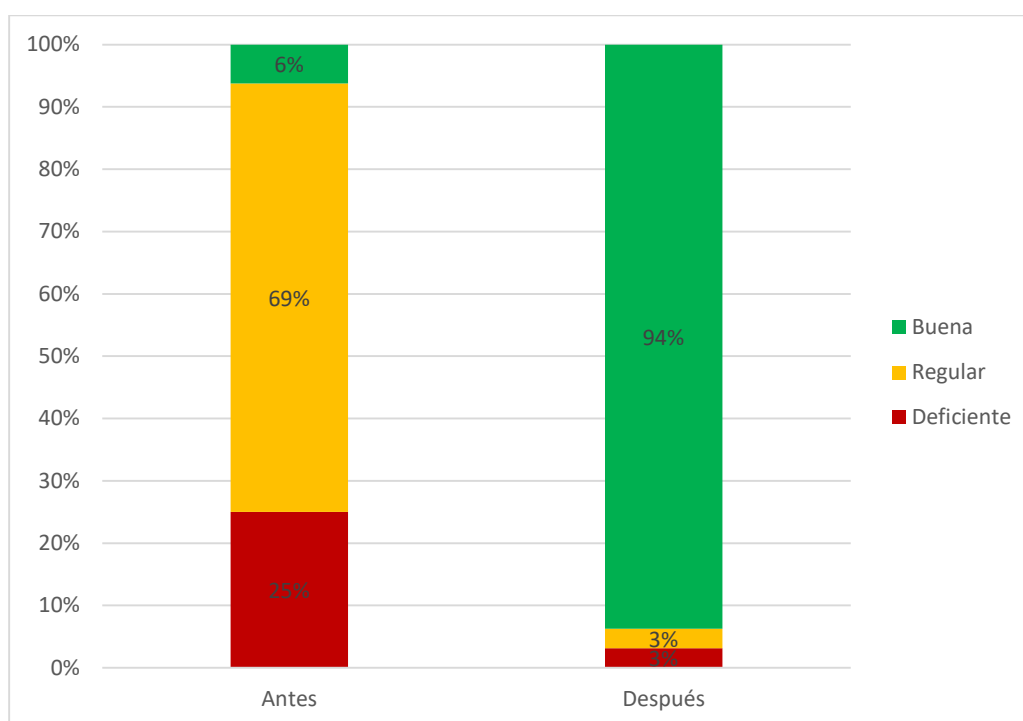


Ilustración 52 Clasificación del nivel de conocimiento de los padres de familia en salud oral











Nivel de conocimientos de los niños antes y después de la intervención educativa

Aunque la mayoría de niños era consciente que la caries puede dañar sus dientes (88%), se pudo evidenciar durante la medición inicial, que en los niños predominaban prácticas deficientes de su higiene oral por parte de ellos mismos y de sus padres, específicamente respecto a quien ayuda a

su cepillado, cada cuanto se cepillaban los dientes, los elementos utilizados para su higiene oral y los alimentos que predominaban en la dieta tanto en casa como en el colegio.

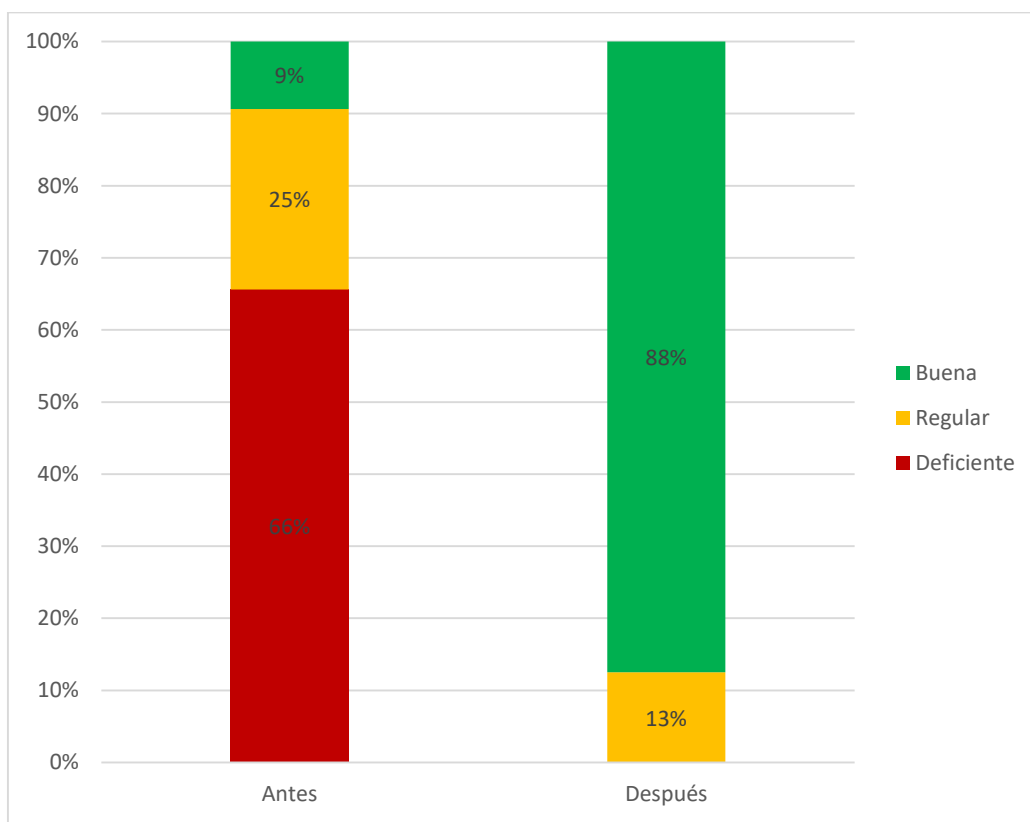
Luego de la charla educativa, las prácticas en salud oral de los niños mejoraron, así como el cambio en el tipo de alimentación.

Tabla 6 Conocimientos, actitudes y prácticas en salud oral de los niños

Ítem	Antes % de aciertos	Después % de aciertos
¿Quién te cepilla los dientes?	 28%	 100%
¿Cuándo te cepillas tus dientes?	 34%	 100%
¿Cuáles de los siguientes elementos utilizas para limpiar tus dientes?	 34%	 100%
Alimentos que comes en tu casa o en el descanso de tu colegio	 19%	 88%
¿Crees que la caries puede dañar tus dientes?	 88%	 100%

Se pudo evidenciar un cambio significativo en las prácticas de higiene oral de los niños luego de la intervención. En el pretest el 66% clasificó en un nivel deficiente, el 25% en un nivel regular y apenas el 9% en un nivel adecuado, proporción que aumentó al 88% en el postest.

Tabla 7 Clasificación del nivel de prácticas en higiene oral de los niños



Discusión

Esta investigación tuvo como finalidad desarrollar actividades que aporten a la promoción y prevención en salud oral dirigida a niños y representantes legales del grado preescolar del colegio INEM sede Ciudad Jardín de Cúcuta, Norte de Santander. Asimismo, generar conocimiento sobre la importancia del cuidado de la higiene oral para prevenir enfermedades como la caries y enfermedades periodontales generando conciencia a la población infantil.

Las características sociodemográficas brindan un papel importante para el estado de salud de las poblaciones, una disminución en las condiciones socioeconómicas afecta a la educación, a la entrada para los servicios de salud y limitaciones en las condiciones del hogar (Ochoa et al. 2018).

Según la información obtenida en este estudio se puede destacar en cuanto al género de representantes legales que en su mayoría corresponden al sexo femenino con un porcentaje del 65.9% y el sexo masculino un 24,0% demostrando que el género femenino representa en su mayoría a los niños de preescolar del colegio INEM sede Ciudad Jardín, lo cual coincide con el estudio por Guisar-Mendoza et al (2019), en el cual el 87% del cuidado oral de los menores fue la madre, siendo el restante el sexo masculino con un 13%, lo cual evidencia que las madres son las más responsables y encargadas de su cuidado, puesto que comparten su mayor tiempo con los niños.

Por otro lado, en cuanto a la edad de los representantes legales de los niños se estableció que el 34% fue la edad promedio entre 34 a 41 años, a diferencia del estudio realizado por

Mormontoy W y Pérez J. (2019) en donde las edades que destaca a los padres es menor encontrándose un promedio de 20 a 29 años de edad, igualmente concuerda con el estudio realizado por Muños W y Mattos V (2015). En donde las edades promedio fueron entre los 20-25 años, lo cual permite establecer que los representantes legales son mayores de edad, el cual indica el grado de responsabilidad del cuidado del bienestar de los niños.

Se evidencio que el 55.3% de los habitantes pertenecen a un estrato 3 a diferencia del estudio realizado por Hernández A y Zapata V (2017). En el cual el 80% de la población pertenece a estratos 1 y 2 asimismo en el estudio realizado por Cabrera C y Espinoza S (2015). Muestran un 82% de los participantes pertenecen a estos mismos estratos, evidenciando que la condición económica de estos individuos es de escasos recursos, por consiguiente, tienen difícil acceso a servicios odontológicos, al mismo tiempo presentan dificultad para adquirir los elementos para el cuidado oral tales como: enjuague y seda dental.

En el presente estudio se evidenció en cuanto al tipo de afiliación en salud que la mayor parte de los representantes legales se encuentran afiliados al sistema general de seguridad social. El 44,6% corresponde a régimen subsidiado, un 36,1% tiene contributivo y un 23% no está afiliado. Por el contrario, en el estudio realizado por Vargas K, Chipana C (2019) correlación al régimen de salud al que se encontraban afiliados el de menor frecuencia fue el contributivo con un 15,6%. Lo cual permite demostrar que la población de estudio que no se encuentra afiliada a ningún régimen en salud tiene dificultad para el acceso a los servicios odontológicos, tanto de los representantes legales como los niños de manera que es un factor de alto riesgo para el cuidado de salud oral.

En este estudio se evidencio que la ocupación de empleados e independientes corresponde a un 40,4%, asimismo el estudio de Cabrera C y Espinoza S (2015), indica que el 54% de la

población demuestra ser empleado, es decir que cuenta con un salario mínimo vigente, a diferencia del estudio de Carrasco M (2016) en el cual se encontró que la mayoría corresponde a ama de casa con un 44%. También se evidencia que la mayoría de los encuestados tienen un ingreso económico de un salario mínimo legal vigente, correspondiendo al 44,6%, por otro lado, un 23,4% que obtiene menos de 1 salario mínimo. Esto coincide con los resultados obtenidos por Díaz S, Arrieta K y Ramos K (2018) los cuales encontraron que el 70% de los representantes legales adquieren ingresos económicos de menos de 1 salario mínimo, lo cual influye directamente para su capacidad de servicios médicos y odontológicos. Además, se les dificulta la adquisición de alimentos en cantidad y calidad, lo cual está directamente relacionado con la salud oral.

Se observa que en la mayoría de los encuestados no pertenecen a ningún grupo especial poblacional con un porcentaje de 59,5%, sin embargo, el 29,7% son emigrantes, el 8,5% son desplazados y el 2,1% le corresponde a la población indígena. Por otra parte, el estudio relacionado por Sánchez M, Galvis J (2019) nos refiere que la población infantil no deja de ser una población vulnerable como resultado de la dependencia de sus representantes legales.

En el estudio realizado por Álzate S y Lema D (2019) se observó que en cuanto al conocimiento de las enfermedades bucodentales fueron más frecuentes en la primera infancia, correspondiendo al 90% caries dental y enfermedades periodontales. Para el 95% de los representantes legales, el factor principal asociado a dichas enfermedades es la falta de compromiso por parte de los padres de familia y el 5% restante lo desencadenó el alto consumo de azúcar y la falta de higiene bucal.

En el presente estudio se evidenció que los niños se cepillan de 2 a 3 veces al día, coinciden con los hallazgos encontrados en el estudio realizado por Solís G, Pesaressi E y Mormontoy W

(2019) indican que la frecuencia del cepillado es de dos o más veces al día demostrando que la población tiene el conocimiento de la correcta frecuencia de cepillado dental. En otro estudio realizado por Hernández E, Sayeg A y García M (2018) presentaron que el 70% de la población infantil se cepillan los dientes dos veces al día y el 30% lo realiza una sola vez.

En este estudio se observó un porcentaje de 89% de la población se cepilla después de cada comida y después de levantarse, y el 11% solamente después de levantarse, dando como consecuencia que solo se cepillan una vez al día, al mismo tiempo el estudio realizado por Ospina D y Herrera Y (2016) en el que el 65% de la población indica que se cepilla de una a dos veces al día; de modo que lo anterior evidencia que la población encuestada tiene conocimiento de cuándo deben cepillarse los dientes y así evitar el aumento de enfermedades orales, sin embargo cabe resaltar la importancia de reforzar los conocimientos.

En lo referente al cambio del cepillo dental muestra que un 85% corresponde a que la población refiere que se debe cambiar el cepillo cada 3 meses, el 13% corresponde a 6 meses y el 2% a 9 meses, a diferencia de la investigación de Aguilar-Cordero et al, (2018) en donde el 62% de la población manifiesta que el cambio de su cepillo es eventualmente sin tener un tiempo determinado. En otro estudio similar realizado por Meza G (2019) el cual se evaluó la frecuencia del cambio del cepillo dental, en el cual la mayoría respondió de 2 a 6 meses con un 57%. Aun así, cabe resaltar el cambio del cepillado dental cada 3 meses dado que los filamentos del cepillo ya no cumplen su función deteriorándose e infectándose por agentes microbianos.

En este estudio se evidencio que 100% de los representantes legales lograron adquirir el conocimiento que son los responsables de supervisar el cepillado dental de sus niños. Igualmente, en el estudio según Cupé y García (2015) Los representantes legales de los niños desempeñan un papel primordial en la formación de la población infantil en cuanto la higiene

oral, debido que ellos infunden la conducta de un buen conocimiento y comportamiento que concienticé el desarrollo de buenos hábitos en su estado de salud bucal.

Se evidencia que el 49% de los representantes legales utilizan el pastal dental con flúor en sus hijos a partir de los 3 años de edad, el 44% corresponde desde la primera erupción dental y el 7% a partir de los 5 años.

En estos resultados obtenidos se observa que antes de la intervención el 79% de los encuestados respondieron que la pasta dental no debe de contener flúor, el 11% corresponde a que el dentífrico debe de poseer 500ppm, el 8% corresponde a 1.000ppm y el 2% pertenece a que el dentífrico debe tener 1.550.000ppm. Sin embargo, después de la intervención y charlas educativas de promoción y prevención los resultados hicieron un cambio del 81% de los representantes legales contestaron que la pasta dental para los niños debe contener 1.000ppm y el 16% corresponde a que el dentífrico no debe poseer flúor. En este sentido Cubero A y Lorigo I. (2019) resaltan la importancia de la utilización del flúor en el dentífrico debido a que su aplicación depende de la edad del niño, siendo esta de significativo valor, para reducir la caries dental.

El 87% corresponde que la mayoría de los encuestados respondieron que deben visitar al odontólogo cada 6 meses. Estos resultados difieren de los hallazgos encontrados por Aguilar A, Rosas H y Caballero I (2019), los cuales manifiestan que el 78% de la población objeto de estudio asiste a visitar al odontólogo solamente al presentar algún tipo de dolor. Gandolfo M, Martín A y Castro M. (2017) indica que el 37% de los padres de familia lleva a sus hijos alrededor de vez al año, sin embargo, esto no lo realizan de manera continua, debido a que su nivel socioeconómico es bajo. Vale la pena resaltar la importancia de la consulta odontológica

con una frecuencia de 6 meses conduce a un seguimiento adecuado de la salud oral de los pacientes para tomar las medidas preventivas y no correctivas.

Antes de realizar la intervención se observó que el 91% de los representantes legales encuestados respondieron que la caries dental es una enfermedad de los dientes causada por falta de higiene bucal y consumo de azúcares, el 9% restante respondió que es una bacteria la cual aparece de los niños menores de 3 años. Después de la intervención y charlas educativas el 94% respondió que la caries dental es una enfermedad de los dientes causada por falta de higiene bucal y consumo de azúcares, el 6% corresponde a que es una bacteria que aparece en los niños menores de 3 años. En el estudio de Cubero A et al (2019) establece que una buena higiene oral, un consumo reducido de azúcar y el uso regular y adecuado de flúor como factores de vital importancia para la prevención de la caries dental. Por otra parte, el estudio de A Cupé y C García (2015) evaluó el nivel de conocimiento sobre salud bucal y observó que 38,5% de los padres adultos jóvenes obtuvieron una calificación buena y el 3,8% obtuvieron una calificación deficiente. en el caso de los padres adultos mayores el 19,2% obtuvieron una calificación regular y 1,9% una calificación deficiente. Descubriendo que hubo una diferencia estadísticamente significativa entre la edad de los padres y el nivel de conocimiento sobre salud bucal. Por tanto es fundamental resaltar la promoción y prevención de la salud oral en la población infantil, dado que un nivel de conocimiento bajo está relacionado con mayores índices a enfermedades bucales como la caries dental, de manera que existe correlación entre la caries dental en niños de preescolares y el nivel de conocimiento de los padres sobre salud bucal, por lo que es primordial que los padres y/o representantes regales tengan un conocimiento de la salud bucal para lo cual se vea reflejado en la salud oral de sus hijos.

El 49% de la población estudiada evidencia el conocimiento que a partir de los 3 años de edad se puede utilizar pasta dental con flúor y el 44% manifiesta que se debe hacer uso desde la primera erupción dental. Posteriormente después de la intervención se obtuvo que un 75% de los encuestados respondieron que pueden utilizar flúor desde la primera erupción dental destacando su adecuada concentración para su respectiva edad y uso. El 13% corresponde que a partir de los 5 años y el 12% a partir de los 3 años. En este sentido Espinoza et al (2019) evidencian que el desconocimiento de los padres sobre la concentración de flúor adecuada que deben tener las cremas dentales para obtener una buena salud oral, lo cual puede poner en riesgo los dientes por altas o bajas concentraciones de este elemento fundamental de prevención en salud oral.

Respecto a los elementos de higiene oral se tiene que el 69% de la población utiliza en su mayoría la crema dental y cepillo para realizar su higiene oral y solo el 31% utiliza todos los elementos como lo es el enjuague bucal, seda dental, cepillo y crema dental. Estos resultados difieren de los hallazgos obtenidos por Arizaca t. (2021), el cual comprobó que el 95% de los encuestados emplea en su higiene oral solamente cepillo y crema dental y únicamente el 5% restante utiliza además de la crema dental y el cepillo, elementos de complemento como el enjuague bucal y la seda dental, puesto que no son considerados como elementos indispensables para la frecuencia en los hogares, pues su adquisición significa destinar sus ingresos económicos en algo no tan necesario para ellos.

En el estudio de Moreno Gutiérrez, S. (2021). El 49,6 % comprendió la importancia de los buenos hábitos de la higiene oral y el 50,4 % no entendió la importancia de los hábitos de higiene oral, así mismo se evidencia que el 67% de los participantes no reconocen el significado de estos lo cual puede con llevar a que no se realicen de manera correcta su práctica diaria.

Según Hernández K et al (2021). El 51,35% recomiendan que deben de iniciar la técnica de cepillado dental una vez que haya erupcionado el primer diente en boca o a los 6 meses de edad, mientras que un 8.10% sugieren que deben de empezar la técnica después del primero año de edad. A diferencia de la población estudiada antes de la intervención el 47% contestaron que los niños mayores a 3 años deben de empezar la técnica de cepillado, el 36% a partir de los 6 meses en adelante y el 17% en niños mayores de 5 años. Después de la intervención la diferencia fue que los niños se deben iniciar la técnica de cepillado a partir de los 6 meses en adelante, el 19% a los niños mayores de 3 años y el 3% a los niños mayores de 5 años. Con este fin es muy importante de tener el conocimiento adecuado para que los padres o representantes legales incentiven a sus hijos a realizar una buena higiene oral.

Se evidencio que un 81% de los representantes legales encuestados antes de la intervención corresponde que deben consumir alimentos bajos en carbohidratos para prevenir la caries dental y el 17% a que consumen frutas y dulces, a diferencia de Castillo, et al (2020), en el que asegura que el 62% de la población consume grandes cantidades de azúcares y bebidas procesadas, en los que pueden provocar daño en el estado de salud de los dientes.

Por otra parte Verastegui A (2020) encontró que 99,1 % de los niños llevaron en sus loncheras azúcares, a diferencia de los resultados obtenidos en la presente investigación un 82% los niños llevan en su lonchera queso, frutas, huevo, pan y carne, para consumir a la hora del receso escolar, el 9% de los estudiantes consumen frutos, leche achocolatada y productos procesados y el 6% galletas, dulces, chocolates, refrescos de caja, después de la intervención el 90% corresponde a consumir solo alimentos bajos en carbohidratos para prevenir la caries dental y así mismo llevar un estilo de vida saludable.

Por otra parte según Moreno F (2018) observó que el 72,1% halló que el consumo diario de azúcares en los niños es mayor de 3 veces al día, a diferencia del presente trabajo antes de la intervención el 94% evidencio que los niños pueden consumir azúcar en horas determinadas y luego cepillarse los dientes y el 6% a que el niño debe consumir alimentos bajos en azúcares, vale la pena resaltar el control de consumo de azúcares durante el día para evitar a enfermedades como lo es la caries dental.

En la encuesta se observó que el 68% del nivel de conocimiento de los representantes legales antes de la intervención no sabían que la placa bacteriana dental es la acumulación de bacterias y después de capacitados un 88%, obteniendo así un 75,94% de padres de familia que conocían la respuesta correcta. Resultado que es similar a Sierra (2018), donde el 85,3% de los habitantes encuestados poseen conocimientos de este tema, lo que da a entender la importancia que deben tener los hogares para ofrecer más atención a las charlas de promoción y prevención en salud oral y de cómo evitar la caries a los niños.

La investigación de González et al. (2019) Establece que los niños que consumen bocadillos dulces más de dos veces por día tienen más probabilidad de caries y deficiente higiene bucal, debido que se origina la placa bacteriana, la cual se da por la excesiva ingesta de azúcares entre comidas elevando las condiciones del pH de la cavidad oral, produciendo una variación de la flora natural de la placa bacteriana. Así mismo en los resultados obtenidos en la investigación sobre que origina la placa bacteriana el 88% de los padres de familia evidencian que la falta de higiene oral, la caries dental, enfermedades en las encías y mal aliento es la causa principal de la placa bacteriana. Vale la pena resaltar la importancia de tener constantemente una buena higiene oral.

En este estudio se evidencia un promedio 2,5% de dientes cariados por parte de los niños y niñas de la institución educativa. Mostrando un incremento del nivel de caries dental medido a través del índice COP el cual se enlaza a la proporción de la edad y nivel de conocimiento. Sin embargo, cabe señalar que en los niños hubo un total de 4 dientes perdidos, por el contrario, las niñas obtuvieron todos sus dientes presentes. Por otro lado, el estudio realizado por Morales L y Gómez W (2019), indica que los escolares tienen un promedio total del índice COP de 9,58% considerado como un nivel de severidad de caries dental alto, analizado en 72 niños de preescolares. Por lo cual el 98,84% de los preescolares presentan caries dental.

Chaple A y Gispert E (2019) dieron como resultado que la acumulación de placa bacteriana desde temprana edad, da como consecuencia la alta prevalencia de caries dental y enfermedades de la encía. Seguidamente en el estudio de Vargas N. (2020) se determinó el índice de Silness y Løe en los niños de la clínica de Odontopediatría de la Facultad Piloto de Odontología. Estableciéndose criterios bueno, regular y deficiente según el porcentaje de placa encontrada. El 50% de los niños evaluados presentó higiene deficiente, seguida de un 38% de higiene regular y un 12% con buena higiene. En este estudio las observaciones del porcentaje de placa mostraron que, en la primera intervención, la prevalencia en niños fue del 70,2% con valores entre el 30,3% y el 100%. En la última medición, el promedio disminuyó a 20,2% habiendo cambios significativos en la reducción de placa en niños. A partir de esto, se puede concluir que existe un déficit importante en la higiene bucal en la población evaluada, por lo que se recomiendan intervenciones educativas para los tutores y cuidadores.

Por último, se obtuvieron cambios significativos realizadas en la población de la escuela Inem sede Ciudad Jardín, debido a que la información obtenida en el primer y segundo estudio de la encuesta antes y después de la intervención educativa, obtuvo como finalidad transmitir el

conocimiento a dicha población, utilizándola con el fin de colocar en práctica los hábitos en salud oral en los hogares, haciendo énfasis a los niños para poder mejorar su condición de salud bucal.

Conclusiones

Se puede concluir que las condiciones sociodemográficas desenlazan un papel fundamental para el crecimiento de la placa bacteriana, desarrollando con mayor riesgo la caries dental y sus diferentes consecuencias clínicas las cuales se encuentran relacionadas al impacto negativo en la calidad de vida a nivel bucal de los preescolares, interfiriendo en sus actividades diarias.

En cuanto al índice COP de los niños de preescolar del colegio INEM sede Ciudad Jardín durante la intervención educativa encontró un promedio de dientes cariados en los niños de 2% y en niñas un promedio de 3%. Posteriormente el promedio de dientes obturados en niños fue con una desviación de 0.3 dientes mientras tanto en niñas fue de 0.8. Por último, respecto a los dientes ausentes se obtuvo un caso en niños con un total de 4 dientes perdidos. Por el contrario, en el caso de las niñas todos los dientes estaban presentes. Como resultado los porcentajes obtenidos en la intervención educativa de niños de 4 a 7 años presentan caries debido a los factores de riesgo como el alto consumo en azúcares, la higiene oral regular y las malas técnicas de cepillado entre otras.

Se evidenció que la higiene oral en la primera intervención tomándose el índice de placa de bacteriana de los niños de preescolar del colegio INEM sede Ciudad Jardín fue deficiente con un 70%. Después de la intervención educativa, el índice de higiene oral de los niños de preescolar del colegio INEM sede Ciudad Jardín obtuvo una diferencia significativa disminuyendo a un 20% esto quiere decir que las estrategias pedagógicas para la promoción y prevención fueron eficientes y eficaces, mejoro la higiene oral de los pacientes porque el porcentaje del índice de higiene oral disminuyó.

Asimismo, los niños y los padres de familia tuvieron cambios significativos en los hábitos orales después de la intervención educativa, siendo esta la base fundamental para una correcta higiene bucal. Las estrategias pedagógicas diseñadas fue la implementación de material para colorear y dibujar, una representación con muñecos teatrales aumentando el interés de los niños en cuanto un correcto aprendizaje sobre el cuidado oral, una presentación de diapositivas para los padres de familia siendo esta de una buena aceptación y participación por parte de ellos y como último videos sobre la enseñanza de la correcta técnica de cepillado para los niños premiándolos con detalles y su respetivo kit odontológico que consta de cepillo y crema dental .

Se puede concluir que los niños y representantes legales del colegio Inem sede Ciudad Jardín antes de la implementación educativa fue regular. Sin embargo, el nivel de conocimiento después de la intervención aumento evidenciándose notorios cambios, no obstante, la gran mayoría de los padres de familia y niños alcanzaron un buen conocimiento generando cambios positivos en las condiciones de higiene oral de la población.

Recomendaciones

Se recomienda llevar a cabo este programa con actividades en instituciones educativas para reforzar las buenas habilidades en el cuidado de la salud oral.

Se recomienda realizar este tipo de investigación en distintas instituciones educativas, ya que a través de ellos es que la población adquiere conocimientos sobre temas desconocidos para ellos, además recalcando la importancia de la salud oral, concientizando a la población sobre los hábitos de higiene oral saludables.

Se recomienda incentivar más a los representantes legales que asistan a las charlas sobre promoción y prevención en salud oral para el cuidado y bienestar de sus hijos.

Se recomienda que en las instituciones educativas realicen de manera continua programas de promoción y prevención en salud oral, ya que son la base primordial de la enseñanza de una población, por ende, puede ser el principal punto de partida para la disminución de los índices de enfermedades orales.

Por último, se recomienda en otro proyecto de investigación comparar el índice COP, en los niños después de 6 meses, para observar los cambios significativos y así mismo poder analizar si se obtuvieron resultados favorables o desfavorables sobre las enfermedades orales; principalmente la caries dental.

Referencias

- Solis, G., Pesaressi, E., y Mormontoy, W. (2019). Tendencia y factores asociados a la frecuencia de cepillado dental en menores de doce años, Perú 2013-2018. *Rev Peru Med Exp Salud Pública*, 36(4)562-572.
- Cupé, A. C., y García, 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), 112-121.
- Águila, J. L. B., & Abreu, E. D. L. Á. G. (2017). Un acercamiento a la salud bucal. *Revista Cubana de Estomatología*, 54(3), 1-3. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=78938>
- Acosta, M, Palencia, L, Suárez, L, & Santaella, J. (2020). El uso de fluoruros en niños menores de 5 años. Evidencia. *Revisión bibliográfica. Rev. odontopediatr. latinoam*, 82-92. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/en;/biblio-1147478>
- Córdova-López, O., Hermoza-Moquillaza, R. V., Yanac-Calero, D., & Arellano-Sacramento, C. (2019). PPM de flúor rotulado y analizado en pastas dentales pediátricas comercializadas en Lima-Perú. *Revista Estomatológica Herediana*, 29(4), 285-290. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1019-43552019000400005&script=sci_arttext
- Díaz-Garavito, M. V., Echeverri-Arango, B., Aguirre, J. Q. F., & Vélez, S. (2020). Impacto de una estrategia educativa en salud bucal en un hogar infantil de la ciudad de Medellín-Colombia. *CES Odontología*, 33(2), 100-111. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-971X2020000200100

- Duarte Gómez, Y. C., Naranjo Burgos, D., & Puentes Garzón, A. M. (2018). Aplicación de estrategias lúdicas pedagógicas para mejorar el aseo e higiene bucal de los niños y niñas del grado transición de 4 a 5 años en el jardín Dulce Corazón de María del Municipio de Girardot-Cundinamarca (Doctoral dissertation, Corporación Universitaria Minuto de Dios). <https://repository.uniminuto.edu/handle/10656/7135>
- Inocente-Díaz, M. E., & de María Pachas-Barrionuevo, F. (2012). *Educación para la Salud en Odontología. Revista Estomatológica Herediana*, 22(4).
<https://revistas.upch.edu.pe/index.php/REH/article/view/91>
- Ore Bazan, E. O. (2019). Conocimiento de los padres sobre la salud bucal con niños en etapa preescolar atendidos en el centro de salud auquimarca 2019.
<http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/2840>
- Leal-Fonseca, A. P., & Hernández-Molinar, Y. (2018). Evolución de la odontología. *Oral*, 17(55), 1418-1426. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=78110>
- Rodríguez-Álvarez, J. J., & Berbesí-Fernandez, D. Y. (2018). Conhecimentos sobre higiene oral que os adultos Sánchez-Peña, M. K., Galvis-Aricapa, J. A., Álzate-Urrea, S., Lema-Agudelo, D., LobónCórdoba,
- L. M., Quintero-García, Y., & Carmona-Medina, S. L. (2019). *Knowledge and practices of educational agents and oral health conditions of children in the municipality of Santa Rosa de Cabal, Colombia. Universidad y Salud*, 21(1), 27-37.
http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S012471072019000100027&script=sci_abstract&tlng=en

- Sánchez-Peña, M. K., Galvis-Aricapa, J. A., Álzate-Urrea, S., Lema-Agudelo, D., Lobón-Córdoba, L. M., Quinteroresponsáveis de crianças têm e a sua relação com as cáries em infantes com menos de 5 años. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 36(2), 7-17.
http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120386X2018000200007&script=sci_abstract&tlng=pt
- García, Y., & Carmona-Medina, S. L. (2018). *Conocimientos y prácticas de las agentes educativas y condiciones de salud bucal de niños del municipio de Santa Rosa de Cabal, Colombia. Universidad y Salud*, 21 (1), 27–37.
- Serrano Figueras, K. M., Arévalo Rodríguez, N., & Hernández Zaldívar, L. G. (2019). *El conocimiento sobre salud bucal de padres y maestros de la Escuela especial La Edad de Oro. Correo Científico Médico*, 23(2), 512-527.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1560-43812019000200512&script=sci_arttext&tlng=pt
- Victorio-Pérez, J., Mormontoy-Laurel, W., & Díaz-Pizán, M. E. (2019). *Conocimientos, actitudes y prácticas de padres/cuidadores sobre salud bucal en el distrito de Ventanilla. Revista Estomatológica Herediana*, 29(1), 70-79.
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1019-43552019000100008&script=sci_arttext
- Masson., M. Simancas-Racines., D, Viteri-García., A. (2019). Salud oral en el Ecuador. Perspectiva desde la salud pública y la bioética. *Práctica Familiar Rural*. 4(3), 24-27.
<https://doi.org/10.23936/pfr.v4i3.121>
- Cuberos-Santos., A. Lorigo-Cano., I. González-Huéscar., A. Ferrer-García., M. Zapata-Carroso., M. Ambel-Sánchez., J. (2019). Prevalencia de caries dental en escolares de educación infantil de una zona de salud con nivel socioeconómico bajo. *Revista Pediatría Atención*

- Primaria*. 21(82), e47-e59. https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1139-76322019000200007&script=sci_arttext&tlng=pt
- Morata-Alba., J. Morata-Alba., L. (2020). Salud bucodental en niños: ¿debemos mejorar su educación? *Revista Pediatría Atención Primaria*. 21(84), 173-178.
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322019000400003
- Morales-Miranda., L. Gómez-González., W. (2019). Caries dental y sus consecuencias clínicas relacionadas al impacto en la calidad de vida de preescolares de una escuela estatal. *Revista Estomatológica Herediana*. 29(1), 17-29.
<http://dx.doi.org/10.20453/reh.v29i1.3491>
- Herrero-Solano., Y. Arias-Molina., Y. (2019). Hábitos bucales deformantes y su relación etiológica con las maloclusiones. *Revista Médica Multimed*. 23(3), 580-591.
<https://www.medigraphic.com/pdfs/multimed/mul-2019/mul193o.pdf>
- Victorio-Pérez., J. Mormontoy-Laurel., W. Díaz-Pizán., M. (2019). Conocimientos, actitudes y prácticas de padres/cuidadores sobre salud bucal en el distrito de Ventanilla. *Revista Estomatológica Herediana*. 29(1), 70-79. <http://dx.doi.org/10.20453/reh.v29i1.3496>
- Fresno., M. Jeldes., G. Estay., J. Matin., J. (2019). Prevalencia, severidad de caries dental y necesidad de tratamiento restaurador en escolares de 6 a 12 Años de la Provincia de Santiago, Región Metropolitana. *Revista clínica de periodoncia, implantología y rehabilitación oral*. 12(2), 81-86. <http://dx.doi.org/10.4067/S0719-01072019000200081>
- Valdez-Penagos., R. Tobón., S. (2019). Análisis de las estrategias para promover la salud bucal. *Revista Ra Ximhai*. 15(3), 67-84. <http://dx.doi.org/10.35197/rx.15.03.2019.05.vr>

Coaquira-Justo., D. Cusi-Zamata., L. Gutiérrez-Osco., F. Cueva-Chata., M. (2019). Intervención educativa en promoción de la salud bucal para la prevención de caries dental en escolares del primer grado. *Revista de Ciencias Naturales*. 1(2), 86-92.

<http://revistas.unap.edu.pe/journal/index.php/RCCNN/issue/view/47>

Lemus-Duran., L. Rodríguez-Benítez., A. Gálvez-Moya., M. (2021). Promoción de la salud bucal a docentes de la escuela especial Rolando Pérez Quintosa. *Revista Medicentro Electrónica*. 25(3), 479-485. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1029-](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1029-30432021000300479&script=sci_arttext&tlng=pt)

[30432021000300479&script=sci_arttext&tlng=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1029-30432021000300479&script=sci_arttext&tlng=pt)

Díaz-Garavito., M. Echeverri-Arango., B. Franco-Aguirre., J. Vélez., S. (2020). Impacto de una estrategia educativa en salud bucal en un hogar infantil de la ciudad de Medellín-Colombia. *Revista CES Odontología*. 33(2), 100-111.

<https://doi.org/10.21615/cesodon.33.2.9>

Madera., M. Leal-Acosta., C. Tirado-Amador., L. (2020). Salud bucal y estado nutricional en niños de hogares ICBF en un barrio de Cartagena. *Revista Ciencia e Innovación en Salud*. 86, 266-270 <https://doi.org/10.17081/innosa.86>

Echeverria-López., S. Henríquez-D'Aquino., E. Werlinger-Cruces., F. Villaroel-Díaz., T. Lanasa-Soza., M. (2020). Determinantes de caries temprana de la infancia en niño en riesgo social. *International Journal of Interdisciplinary Dentistry*. 13(1), 26-29.

<http://dx.doi.org/10.4067/S2452-55882020000100026>

Santos-Madrugal., N. Moreno-Altamirano., A. Lara-Flores., N. (2021). Caries y salud bucal, percepciones acerca de la enfermedad. *Revista de Odontopediatría Latinoamericana*. 11(2), 1-19. <https://dx.doi.org/10.47990/alop.v11i2.255>

- Barranca-Henríquez., A. Martínez-Fuentes., A. (2020). Salud bucal como parte de mi salud integral. *Revista Mexicana de Medicina Forense*. 5(1), 93-96.
<https://revmedforense.uv.mx/index.php/RevINMEFO/article/view/2756>
- Capillay-Capillay., M. Araya-Galleguillos., F. Calle-Carrasco., A. Dubó-Araya., P. Carrizo-Zamorano., A. (2021). Opiniones de familias vulnerables sobre promoción de la salud bucal infantil: Un análisis de contenido. *Revista Ciencia y Enfermería*. 27(6), 1-10.
<https://dx.doi.org/10.29393/CE27-6OFMC60>
- Millán., L. Botero., D. (2020). Evaluación del programa de salud oral en una población entre 0 y 17 años. *Interdisciplinary Journal of Epidemiology and Public Health*. 3(2), 1-5.
<https://dx.doi.org/10.18041/2665-427X/ijeph.2.6919>.
- González., M. Téllez-Merchán., M. Canchano., F. Rojas., Y. Trujillo., M. (2011). Calidad de vida y salud oral en una población colombiana con labio y/o paladar fisurado. *Revista Universitarias Odontológicas*. 30(64), 73-82.
<https://www.redalyc.org/pdf/2312/231218581009.pdf>
- Tellez-Merchan., M. Martignon., S. Lara., J. Zuluaga., J. (2010). Correlación de un instrumento de calidad de vida relacionada con salud oral entre niños de 8-10 años y sus acudientes en Bogotá. *Revista CES Odontológica*. 23(11), 9-15.
https://www.researchgate.net/publication/256488163_Correlacion_de_un_Instrumento_de_Calidad_de_Vida_relacionada_con_Salud_Oral_entre_ninos_de_8_a_10_anos_y_sus_acudientes_en_Bogota
- Cervantes., S. Sucari., W. Padilla., T. (2020). Programa educativo sobre prevención en salud bucal en niños menores de 5 años. *Revista Innova Educación*. 2(2), 318-329.

[https://www.researchgate.net/publication/341106889 Programa educativo sobre preven](https://www.researchgate.net/publication/341106889)
[cion en salud bucal en ninos menores de cinco anos](#)

Montenegro-Rivera., C. Martínez-Merlo., J. (2018). Caracterizaciones sociodemográficas, hábitos alimentarios y actividad física de estudiantes de primaria de una institución educativa pública del sector urbano. *Revista Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*. 37(4), 406-410.

[https://www.revistaavft.com/images/revistas/2018/avft_4_2018/18_caracterizacion socio demografica.pdf](https://www.revistaavft.com/images/revistas/2018/avft_4_2018/18_caracterizacion_socio_demografica.pdf)

Calderón-Larrañaga., S. Expósito-Ruíz., M. Cruz-Vela., P. Cuadros-Conde., A. Alquézar-Villaroya., L. Garach-Gómez., A. Ruíz-Hernández., A. Toral-López., I. (2019). Atención Primaria y promoción de la salud bucodental: evaluación de una intervención educativa en población infantil. *Revista Atención Primaria*. 51(7), 416-423.

<https://doi.org/10.1016/j.aprim.2018.05.003>

Hernández-Cantú., E. Reyes-Silva., A. García-Pineda., M. González-Montalvo., A. Sada-Amaya., L. (2018). Hábitos de higiene bucal y caries dental en escolares de primer año de tres escuelas públicas. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*.

26(3), 179-185. <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2018/eim183d.pdf>

Muñoz-Cárdenas., D. Abanto-Silva., L. León-Manco., R. Zavaleta-Boza., C. (2018). Caries dental en niños con necesidades especiales de un colegio de bajos recursos en el Perú. *Revista Estomatológica Herediana*. 28(4)3-9. <https://doi.org/10.20453/reh.v28i4.3426>

- Caetano-Araújo., P. Saliba-Garbín., C. Saliba-Moimaz., S. Adas-Saliba., N. Reatto., D. Moreira-Arcieri., R. (2017). Evaluación Comparativa del Conocimiento Sobre Salud Oral Entre Equipos Pedagógicos que Recibieron y no Recibieron Promoción en Salud. *International Journal of Odontostomatology*. 11 (2), 198-206. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-381X2017000200013>
- Guizar-Mendoza., J. López-Ayuso., C. Amador-Licon., N. Lozano-Palomino., O. García-Gutiérrez., C. (2019). Determinantes del cuidado de la salud oral relacionados con la frecuencia y severidad de la caries dental en preescolares. *Revista de Investigación de la Universidad de La Salle Bajío*. 11(22), 85-101. <https://doi.org/10.21640/ns.v11i22.1708>
- Núñez-Picado., B. Ulate-Jiménez., J. (2020). Eficacia en la remoción del biofilme dental con diferentes aditamentos durante la profilaxis dental en pacientes pediátricos. *Revista Odontología Vital*. 1(32), 71-78. <https://www.scielo.sa.cr/pdf/odov/n32/1659-0775-odov-32-71.pdf>
- Fleites-Did., T. Gispert-Abreu., E. Quintero-Fleites., E. Castellflorit-Serrate., P. Blanco-Barbeito., N. (2021). Necesidades educativas sobre salud bucodental en el grado preescolar. *Revista Cubana de Estomatología*. 58(2), 1-13. <http://scielo.sld.cu/pdf/est/v58n2/1561-297X-est-58-02-e3069.pdf>
- Contreras-Renfigo., A. (2016). La promoción de la salud general y la salud oral: una estrategia conjunta. *Revista Clínica de Periodoncia, Implantología y Rehabilitación Oral*. 9(2), 193-202. <https://doi.org/10.1016/j.piro.2016.07.003>

Anexo A:**Carta dirigida hacia el director de la Institución Educativa INEM Sede Ciudad Jardín**

Asunto: Aceptación Desarrollo Trabajo de Investigación y Autorización para la realización del examen oral en niños del grado preescolar del colegio INEM sede ciudad Jardín

Cordial Saludo.

Por medio del presente, me permito informar que se recibe con beneplácito la solicitud relacionada con el desarrollo del trabajo de investigación denominado

"Promoción y Prevención en salud oral en niños de preescolar y representantes legales del colegio INEM sede Ciudad Jardín" De otra parte, también se autoriza a las Estudiantes: Laura Valentina Hernández Peñaranda y Marly Janeth Pulgarin Saravia, la realización del examen clínico oral al interior de las instalaciones del plantel educativo; lo anterior, manteniendo las normas de bioseguridad establecidas para instituciones y el previo consentimiento informado con los padres de familia.

**INSTITUCIÓN EDUCATIVA INEM JOSE EUSEBIO CARO****CÚCUTA NORTE DE SANTANDER**

San José de Cúcuta, agosto 26 de 2022

Doctor:

JESÚS ARTURO RAMÍREZ SULVARAN

Coordinador de UCI

Doctora:

MARTHA LILIANA ARAQUE

Tutora Científica

Universidad Antonio Nariño

E. S. D.

Asunto: Aceptación Desarrollo Trabajo de Investigación y Autorización para la realización del examen oral en niños del grado preescolar del colegio INEM sede ciudad Jardín

Cordial Saludo.

Por medio del presente, me permito informar que se recibe con beneplácito la solicitud relacionada con el desarrollo del trabajo de investigación denominado **"Promoción y Prevención en salud oral en niños de preescolar y representantes legales del colegio INEM sede Ciudad Jardín"**

De otra parte, también se autoriza a las Estudiantes: **Laura Valentina Hernández Peñaranda y Marly Janeth Pulgarin Saravia**, la realización del examen clínico oral al interior de las instalaciones del plantel educativo; lo anterior, manteniendo las normas de bioseguridad establecidas para instituciones y el previo consentimiento informado con los padres de familia.

Atentamente

Señor Coordinador



Anexo B:

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN EL PROYECTO PROGRAMA DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN SALUD ORAL EN NIÑOS DE PREESCOLAR Y REPRESENTANTES LEGALES DEL COLEGIO INEM SEDE CIUDAD JARDIN

El anteproyecto denominado “Promoción y Prevención en Salud oral en niños de preescolar y representantes legales del Colegio Inem sede Ciudad Jardín” realizado por Laura Valentina Hernandez Peñaranda y Marly Janeth Pulgarin Saravia, tiene como objetivo general fortalecer la promoción y prevención en salud oral en niños de preescolar y representantes legales en el colegio INEM sede Ciudad Jardín.

El proyecto radica en identificar el nivel de conocimiento en salud oral de los niños y representantes legales a través de una encuesta. Además, se realizarán charlas educativas con el fin de promover la salud oral tanto en los niños como en los representantes legales. Por otra parte, se realizará un examen oral con el objetivo de determinar el índice de placa bacteriana de los niños de preescolar antes y después de la intervención.

De acuerdo a la resolución 8430 de 1993 del ministro de salud en su artículo 11 clasifica la investigación con riesgo mínimo: Son estudios prospectivos que emplean el registro de datos a través de procedimientos comunes consistentes en: “exámenes físicos o psicológicos de diagnóstico o tratamientos rutinarios, entre los que se consideran: pesar al sujeto, obtención de saliva, dientes deciduales y dientes permanentes extraídos por indicación terapéutica, placa dental y cálculos removidos por procedimientos profilácticos no invasores, ejercicio moderado en voluntarios sanos”. En la investigación podemos encontrar algunos tipos de riesgo como: Laceración de

tejidos blandos o sangrado en caso de que se presente se debe controlar con una gasa impregnada con clorhexidina al 2% o emplear un hemostático utilizado para el control del sangrado.

El beneficio de la investigación es “concientizar a los niños y representantes legales de preescolar del colegio INEM sede Ciudad Jardín sobre la importancia de la salud oral, mediante medidas de promoción y prevención logrando un cambio en sus hábitos de higiene bucal y así la prevención de enfermedades orales”

Después de haber leído detenidamente la anterior información, manifiesto que he comprendido las molestias de la realización de estas actividades. Así como, haber obtenido respuesta a todos mis interrogantes, que mi participación en el proyecto es libre y voluntaria y puedo desistir de ella en cualquier momento, al igual que solicitar información adicional de los avances de la Investigación.

Así mismo entiendo que los datos aquí consignados son confidenciales y acepto participar libre y voluntariamente en el estudio mencionado.

Firma _____

Firma _____

Nombre(s), Apellido(s) del Participante

Nombre(s), Apellido(s) investigadores

C.C o CE _____

C.C _____

Firma _____

Firma _____

Nombre(s), Apellido(s) investigadores

Nombre(s), Apellido(s) de testigo

C.C _____

C.C _____

Anexos C. Asentimiento informado para el estudiante.

“Promoción y prevención en salud oral en niños de preescolar y representantes legales del colegio INEM sede Ciudad Jardín”

Investigación a cargo de: Laura Valentina Hernández Peñaranda y Marly Janeth Pulgarin Saravia.

Para aprender más sobre la salud de tus dientes y de tu boca, queremos invitarte a participar de actividades educativas como juegos, charlas y obras de teatro con títeres, donde te explicaremos la mejor manera de cepillar y cuidar tus dientes y encías, tener una linda sonrisa y mejorar tu salud oral.

Si no entiendes algo de lo anterior, por favor pregúntales a tus padres o a un adulto cercano.

Si quieres participar, marca con una X en la casilla “si quiero participar” de lo contrario, marca una X en la casilla “no quiero participar”, en caso de que no quieras participar, no afectara en nada y nadie se enojara.



Si quiero participar

No quiero participar

Firma _____

Huella





Anexo D.

ENCUESTA PARA DETERMINAR NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD ORAL A REPRESENTANTES LEGALES

Este documento es realizado con fines netamente educativos, la información aquí registrada será tratada con confidencialidad.

Instrucciones

Lea y marque cuidadosamente cada pregunta, complete o marque la respuesta que considere correcta. Por favor conteste solo una respuesta.

A continuación, se realizarán unas preguntas con única respuesta relacionadas a las características socioeconómicas.

Componente Socioeconómico

1. ¿Nombre del padre o madre del niño y/o representante legal?

2. ¿Número de celular o teléfono fijo? _____

3. ¿Cuál es su género? Masculino _____ Femenino _____

4. ¿Cuál es su edad? _____ Años

5. **¿Cuántas personas conforman su núcleo familiar? (incluyendo quien responde el cuestionario)**

6. ¿A qué Estrato socioeconómico pertenece? (según el recibo de la luz o agua)

- a) 1
- b) 2
- c) 3
- d) 4
- e) No sé, no recuerdo

7. ¿Tipo de afiliación en salud posee?

- a) Contributivo
- b) Subsidiado
- c) Ninguno

8. ¿Cuáles son los ingresos mensuales promedio de la familia?

- a) Menos a un salario mínimo (< \$ 1.000. 000)
- b) Un salario mínimo (\$ 1.000. 000)
- c) Más de un salario mínimo (>\$ 1.000. 000)

9. Ocupación del representante legal

- a) Empleado
- b) Desempleado
- c) Independiente

d) Oficios domésticos

e) Otros: ¿Cuál? _____

10. ¿Pertenece usted o alguno de los miembros de su familia a un grupo especial poblacional?

a) Desplazados

b) Población indígena

c) Emigrantes

d) Ninguno

e) Otro ¿Cuál? _____

Encuesta para determinar el conocimiento sobre la promoción y prevención en salud oral para los niños

Componentes conocimiento en hábitos de higiene oral

1. ¿Cuántas veces al día el niño debe cepillarse los dientes?

a) 1 vez

b) 2 a 3 veces

c) Solamente en la noche

d) Los niños no deben cepillarse los dientes

2. ¿El cepillado se recomienda realizarlo, en qué momento del día?

a) Después de levantarse

b) Solo antes de dormir

- c) Después de cada comida y después de levantarse
- d) Ninguna de las anteriores

3. ¿Con que frecuencia se debe cambiar el cepillo dental?

- a) 3 meses
- b) 6 meses
- c) 9 meses
- d) 12 meses o más

4. En cuanto al cepillado dental de los niños, es cierto:

- a) El niño lo puede realizar sin supervisión de sus padres
- b) No debe ser supervisado por nadie
- c) Los padres deben supervisar el cepillado dental de sus niños

5. El dentífrico utilizado debe poseer las siguientes características para los niños menores de 5 años

- a) 1.550.000 ppm
- b) Sin flúor
- c) 500ppm
- d) 1.000ppm

6. ¿Con que frecuencia es recomendable ir al odontólogo?

- a) 6 meses

- b) 12 meses
- c) 18 meses
- d) Ninguna de las anteriores

Componente. Conocimiento sobre las medidas preventivas para evitar la caries dental.

1. ¿Qué es la caries dental?

- a) Es una bacteria que aparece solo en los niños menores de 3 años
- b) No es una enfermedad
- c) Es una enfermedad de los dientes causada por falta de higiene bucal y consumo de azúcares

2. ¿Desde qué edad se puede usar pasta dental con flúor?

- a) A partir de los 3 años
- b) Desde la primera erupción dental
- c) A partir de los 5 años

3. ¿Qué elementos de higiene oral utiliza para la limpieza de la boca de su hijo(a)? (Seleccione una o más)

- a) Crema dental
- b) Cepillo

- c) Enjuague bucal
- d) Seda dental
- e) Otros: ¿Cuáles? _____

4. ¿Qué medidas preventivas conoce usted para combatir la caries dental?

- a) El flúor
- b) Una correcta higiene bucal
- c) Evitar consumo excesivo de azúcares
- d) Consumo de verduras
- e) Todas las anteriores

5. ¿A qué edad el niño debe empezar la técnica de cepillado?

- a) En los niños mayores de 5 años
- c) A partir de los 6 meses en adelante
- d) En los niños mayores de 3 años

Componente. Conocimiento de una dieta saludable (no cariogénica) para prevenir la caries dental.

1. ¿Qué alimentos cree usted que son mejores para tener dientes más sanos?

- a) Gaseosas y fritos
- b) Frutas y dulces
- c) Alimentos bajos en carbohidratos

d) Todas las anteriores

2. ¿Qué se recomienda que lleve su hijo en la lonchera?

a) Queso, frutas, huevo, pan, carne.

b) Galletas dulces, chocolates, tortas, refrescos de caja.

c) Frutos, leche chocolatada y productos procesados

d) Todas las anteriores

3. Con respecto al consumo de azúcares, marque lo correcto

a) El niño debe consumir alimentos con altos contenido de azúcar

b) El niño puede consumir azúcar en varios momentos durante el día

c) El niño puede consumir azúcar en horas determinadas y luego cepillarse los dientes

d) Todas las anteriores

Componente. Conocimiento sobre medida preventiva de biopelícula o placa dental

1. ¿Qué es la placa bacteriana dental?

a) Es la acumulación de bacterias que se depositan en los dientes y tejidos bucales de color blanquecino por falta de higiene oral

b) Es una piedra dura que se forma por falta de enjuague bucal

c) Es una sustancia formada por hongos en la superficie de nuestros dientes

3. ¿Qué nos puede originar la placa bacteriana?

a) Caries dental

b) Enfermedades en las encías

c) Mal aliento

d) Todas las anteriores

4. ¿Cómo podemos eliminar la placa bacteriana de nuestros dientes?

a) Cepillarse bien los dientes después de cada comida

b) Usar seda dental y enjuague bucal

c) Disminuir el consumo de azúcar

d) Visitar regularmente al Odontólogo

e) Todas las anteriores

5. El acúmulo de placa bacteriana aumenta el riesgo a presentar:

a) Caries dental y enfermedades en las encías

b) Fluorosis

c) Manchas marrones en los dientes

d) Todas las anteriores

ANEXO E.**ENCUESTA DIRIGIDA A ESTUDIANTES****Nombre del niño:** _____**Edad del niño:** _____

1. ¿Quién te cepilla los dientes?

YO SOLITO (A)



MAMÁ O PAPÁ



2. ¿Cuándo te cepillas tus dientes?

Marca con una X la respuesta

a. Cuando te levantas en la mañana



b. Después de almorzar



c. Antes de ir a dormir



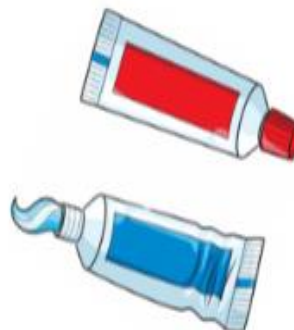
3. ¿Cuáles de los siguientes elementos utilizas para limpiar tus dientes?

PUEDES ESCOGER VARIAS RESPUESTAS

a. Cepillo dental



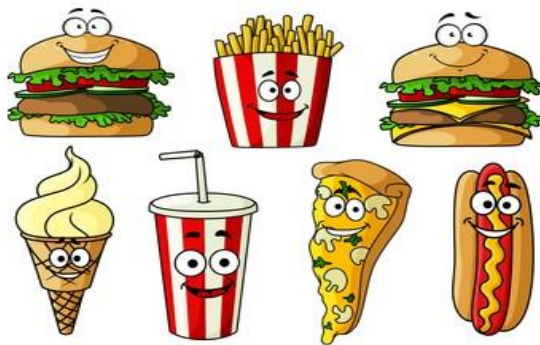
b. Crema de dientes



c. Enjuague Bucal



4. Marca con una X los alimentos que comes en tu casa o en el descanso de tu colegio



shutterstock.com · 358495082

5. ¿Crees que la caries puede dañar tus dientes?

MARA CON UNA X LA RESPUESTA



SI _____

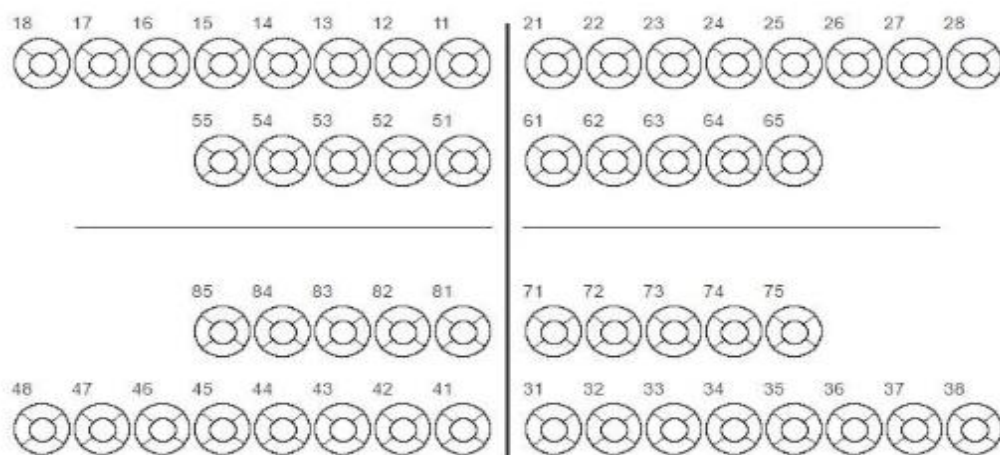
NO _____





Anexo F

Odontograma

Nombre del paciente: _____

Edad: _____



Caries		Resina		Amalgama		Ausente	X	Resto radicular	
--------	---	--------	---	----------	---	---------	---	-----------------	---

Índice COP

Edades	4 años	5 años	6 años
Dientes examinados			
Cariados			
Obturados			
Perdidos por caries			
TOTAL			

0,0 a 1,1	:	muy bajo
1,2 a 2,6	:	bajo
2,7 a 4,4	:	moderado
4,5 a 6,5	:	alto

Anexo G. Validación por juicio de expertos

San José de Cúcuta, 29 de Agosto de 2022



Ldo. HUMBERTO ALARCON

COORDINADOR ACADEMICO

Institución Educativa INEM José Eusebio Caro, Sede Ciudad Jardín

Cordial saludo.

Me permito solicitar la aprobación de la realización del trabajo de investigación denominado "Promoción y Prevención en salud oral en niños de preescolar y representantes legales del colegio INEM sede Ciudad Jardín", en el cual tiene como objetivos específicos:

Determinar las características sociodemográficas de los niños de preescolar y representantes legales del colegio INEM sede Ciudad Jardín.

Determinar el índice COP de los niños de preescolar del colegio INEM sede Ciudad Jardín antes de la intervención educativa.

Identificar el índice de placa de bacteriana de los niños de preescolar del colegio INEM sede Ciudad Jardín antes y después de la intervención educativa.

Implementar estrategias pedagógicas constructivas para la promoción y prevención en salud oral de los niños de preescolar del colegio INEM sede Ciudad Jardín.

Identificar el nivel de conocimiento en salud oral de los niños y representantes legales del colegio INEM sede Ciudad Jardín antes y después de la intervención educativa.

Para realizar el examen oral es necesario hacer una revisión de la boca, este sentido solicitamos que autorice la realización del examen clínico oral en las instalaciones del colegio y nos facilite los espacios necesarios para que se puedan hacer estas actividades las cuales se harán siguiendo con todas las normas de bioseguridad para evitar complicaciones con respecto al COVID 19.



Jesús Arturo Ramírez Sulvaran
Coordinador de UCI



Martha Liliana Araque
Tutora Científica

Anexo H. Índice de Silness y Løe modificado

Índice de placa bacteriana de Silness & Løe modificado																																			
Diente	Ultimo molar 1er cuadrante					11 / 51					23 / 63					Ultimo molar 2º cuadrante					Ultimo molar 3er cuadrante					44 / 84					Ultimo molar 4º cuadrante				
Código	D	V	O	P	M	D	V	P	M	M	V	P	D	M	V	O	P	D	D	V	O	L	M	M	V	O	L	D	M	V	O	L	D		
Fecha: ___/___/___ día / mes / año																																			
No. de superficies examinadas (33): _____																																			
Número de valores "1" encontrados: _____																																			
Porcentaje de Placa: _____																																			
Higiene Oral: Buena (0-15%): _____ Regular (16-30%): _____ Deficiente (31-100%): _____																																			

Índice de placa bacteriana de Silness & Løe modificado																																			
Diente	Ultimo molar 1er cuadrante					11 / 51					23 / 63					Ultimo molar 2º cuadrante					Ultimo molar 3er cuadrante					44 / 84					Ultimo molar 4º cuadrante				
Código	D	V	O	P	M	D	V	P	M	M	V	P	D	M	V	O	P	D	D	V	O	L	M	M	V	O	L	D	M	V	O	L	D		
Fecha: ___/___/___ día / mes / año																																			
No. de superficies examinadas (33): _____																																			
Número de valores "1" encontrados: _____																																			
Porcentaje de Placa: _____																																			
Higiene Oral: Buena (0-15%): _____ Regular (16-30%): _____ Deficiente (31-100%): _____																																			

Porcentaje de Placa Bacteriana según número de superficies con Código "1"																	
No. de valores "1"	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Porcentaje equivalente	0%	3%	6%	9%	12%	15%	18%	21%	24%	27%	30%	33%	36%	39%	42%	45%	48%
No. de valores "1"	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33
Porcentaje equivalente	52%	55%	58%	61%	64%	67%	70%	73%	76%	79%	82%	85%	88%	91%	94%	97%	100%

ANEXO I. Representación de diapositivas a los representantes legales

Presentación a los representantes legales

PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN SALUD ORAL



LAURA HERNANDEZ
MARLY PULGARIN

UAN
UNIVERSIDAD
ANTONIO NARIÑO

LA PROMOCIÓN

ES MEJORAR SU SALUD Y EJERCER UN AUTO CONTROL SOBRE LA MISMA

LA PRVENCION

CONTROL DE PLACA BACTERIANA MEDIANTE UNA ADECUADA HIGIENE ORAL, YA QUE DE LO CONTRARIO SI NO SE TIENE UNA BUENA HIGIENE, EMPIEZA LA FORMACIÓN DE BIOPELICULA, SON LAS CAUSAS PRINCIPALES PARA LAS ENFERMEDADES, COMO LA CARIES DENTAL, GINGIVITIS Y PERIODONTITIS

UAN
UNIVERSIDAD
ANTONIO NARIÑO

ELEMENTOS BASICOS PARA LA HIGIENE ORAL



UAN
UNIVERSIDAD
ANTONIO NARIÑO

TECNICA DE CEPILLADO



TECNICA DE BASS MODIFICADA

- Coge el cepillo y colócalo de manera horizontal con respecto a la línea de la encía, formando un ángulo de 45 grados.
- Realiza pequeños movimientos de manera horizontal, siempre de encía a diente, incidiendo en el surco gingival.
- Una vez has realizado la limpieza de todas las caras vestibulares -visibles- de los dientes, continúa con la limpieza de la cara interna de los mismos. Para ello, coloca el cepillo de igual manera, formando un ángulo de 45 grados, y repite esta secuencia de movimientos por la cara interior de las piezas dentales.
- Incide en la limpieza de cada diente durante un tiempo estimado en 10 segundos.

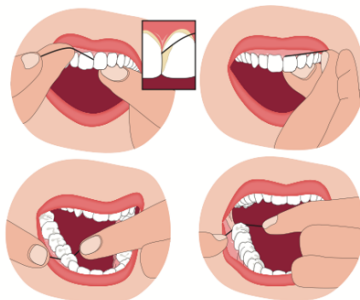


SE RECOMIENDA EL CEPILLADO DENTAL POR UN TIEMPO DE DURACION DE 2 MINUTOS, 3 VECES AL DIA

UAN
UNIVERSIDAD
ANTONIO NARIÑO

USO DE SEDA DENTAL

Utilice unos 45 cm (18") de hilo dental, dejando 3 ó 5 cm (1 ó 2") para trabajar.



Asegúrese de limpiar debajo de la encía, pero evite golpear el hilo contra la misma.

Siga suavemente las curvas de sus dientes.

UAN
UNIVERSIDAD
ANTONIO NARIÑO

¿POR QUÉ SE DEBEN CEPILLAR LOS DIENTES LOS NIÑOS?

NO CEPILLARSE LOS DIENTES IMPLICA:

- ✘ Aumento de la cantidad de bacterias en la cavidad oral.
- ✘ Aumento del riesgo de enfermedades dentales y gingivales.

Hay que mentalizar a los padres y cuidadores de que **los dientes temporales tienen funciones muy importantes para el correcto desarrollo de la cavidad bucal**, como mantener el espacio para los definitivos y que, por lo tanto, **es muy importante cuidarlos** y no perderlos antes de tiempo.

UAN
UNIVERSIDAD
ANTONIO NARIÑO

¿CÓMO INCULCAR EL HÁBITO DE HIGIENE BUCODENTAL?

Para que este hábito se convierta en positivo:

- 1** **Cepillarnos los dientes con él.** cronometrando el tiempo e incentivando con halagos positivos el que lo esté haciendo bien
- 2** Dar opción a una actividad divertida durante el cepillado y **reforzar positivamente la acción** cuando haya finalizado.
- 3** **Tener un cepillo que se adapte a sus necesidades por edad** y dejarle que participe en su selección para que sea más de su agrado, por ejemplo dándole a escoger el color.
- 4** **Evitar castigos** o amenazas: se ha de enfocar positivamente.
- 5** Se puede usar algún muñeco que al niño le guste y que solo pueda jugar con él cuando se cepilla los dientes. O bien utilizar algún elemento como juegos y canciones para **hacerle el proceso más entretenido y atractivo.**

UAN
UNIVERSIDAD
ANTONIO NARIÑO

PAUTAS PARA CADA EDAD

0-2
años

- ★ **Se deben limpiar encías, al menos una vez al día o tras las tomas,** hasta erupción del primer diente con gasa húmeda o dedal de silicona. Con la aparición del primer diente y la erupción de los dientes temporales se produce una inflamación gingival propia del proceso erupción dental.
- ★ Para las molestias y evitar complicaciones de la inflamación **se pueden usar geles bálsamo bucodentales orales específicos para bebés** indicados en el proceso de erupción dental temporal para calmar esta irritación.
- ★ A los 6-8 meses, en cuanto erupcione el primer diente, **cepillar dos veces al día solo con agua.**
- ★ Se recomienda el **uso de cepillos dentales con filamentos ultrasuaves, cortos,** y cabezales anchos y redondeados adaptados a la boca del bebé.
- ★ **La higiene** en estas edades siempre **la debe realizar el adulto.**



UAN
UNIVERSIDAD
ANTONIO NARIÑO

PAUTAS PARA CADA EDAD

2-6 años

- ★ Los dientes temporales ya han erupcionado. **Cepillado de los dientes 2 veces al día** o después de las comidas.
- ★ **Tipo de cepillo**
 - Filamentos que no dañen las encías y que limpien bien los dientes.
 - Que permita una correcta ergonomía (tamaño adecuado a la boca y mano del niño)
- ★ **Pasta dentífrica: de baja abrasividad** y con 1000 ppm de flúor*, lo ideal es tamaño de un guisante.
- ★ A esta edad puede aparecer la llamada **Caries Temprana de la Infancia (CTI)**. Se recomienda levantar el labio superior del niño al menos una vez al mes para poder detectar posibles manchas blancas que son el primer signo de esta enfermedad.
- ★ A partir de los dos años se recomienda **dejar el uso del chupete** para evitar posibles complicaciones que podrían aparecer con el uso continuado.
- ★ En esta edad **el adulto debe supervisar el cepillado** y revisar que se ha realizado correctamente.



UAN
UNIVERSIDAD
ANTONIO NARIÑO

PAUTAS PARA CADA EDAD

6-12 años

- ★ Inicio de la **erupción de dientes permanentes** en dos fases:
 - 6-8 años** erupción primeros molares e incisivos
 - 9,5-12 años** erupción caninos, premolares y segundos molares.
- ★ **Posible aparición de gingivitis** por acumulación de placa al tener dificultades y molestias durante el cepillado.
- ★ **Tipo de cepillo:**
 - Filamentos que no dañen las encías** y que limpien bien los dientes
 - Que permita una **correcta ergonomía** (tamaño adecuado a la boca y mano del niño)
- ★ **Pasta dentífrica: 1450 ppm flúor** y de baja abrasividad. Con componentes que cuiden las encías.
- ★ **Iniciar el uso de colutorios:** si el niño ya sabe controlar el reflejo de la deglución, puede empezar a utilizar colutorios específicos para la prevención de la caries.
- ★ La pérdida de dientes temporales y la erupción de los definitivos conlleva que momentáneamente tengan brechas edéntulas por lo que hay que **prestar especial atención a la higiene** de estas caras para evitar que se acumule la placa en esta zona.
- ★ **El adulto debe supervisar este proceso hasta mínimo los 8 años.**



UAN
UNIVERSIDAD
ANTONIO NARIÑO

OTROS FACTORES PARA GARANTIZAR LA SALUD BUCODENTAL DE LOS NIÑOS

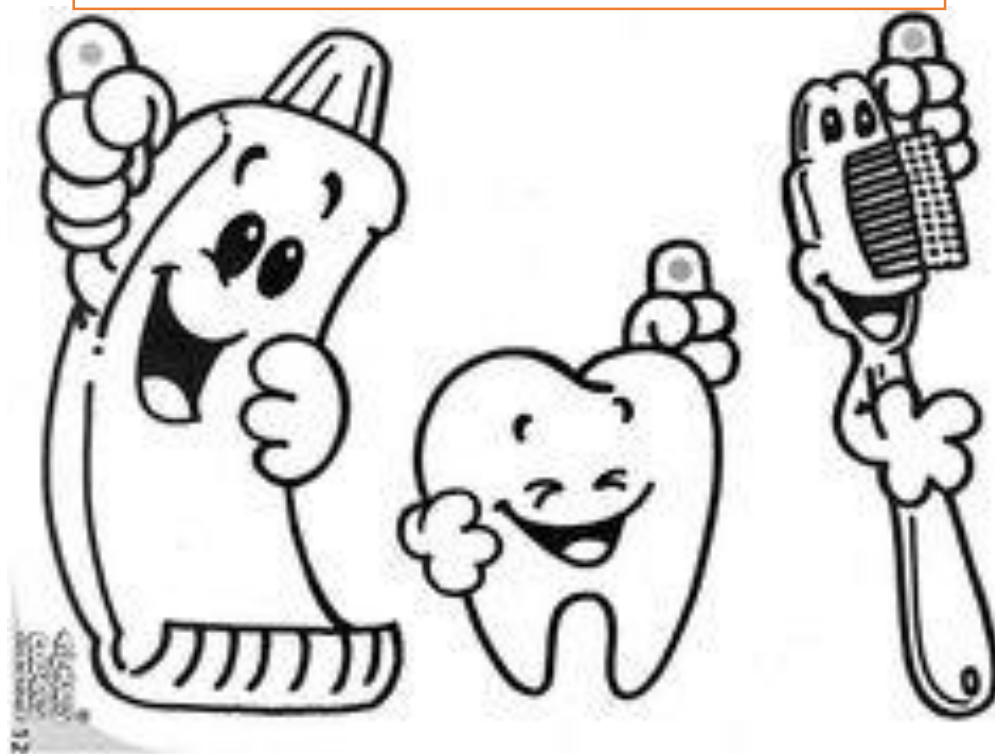


- ★ **Evitar** el uso y abuso de **bebidas azucaradas**.
- ★ **Reducir el consumo de azúcares** en alimentos como pan de molde, patatas fritas, chucherías.
- ★ **No picar entre horas**, establecer una rutina alimentaria para marcar la pauta de higiene dental.
- ★ **Visitar al odontólogo una vez al año**

ANEXO J. Estrategias didácticas para los niños.

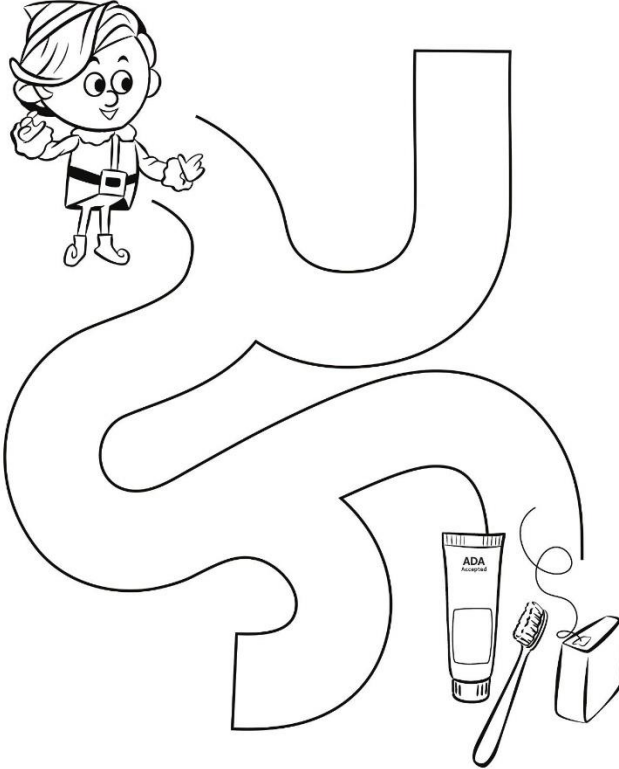
Actividades para colorear.

COLOREA LOS DIBUJOS



DIBUJA EL CAMINO CORRECTO

Help Hermey find his dental tools.

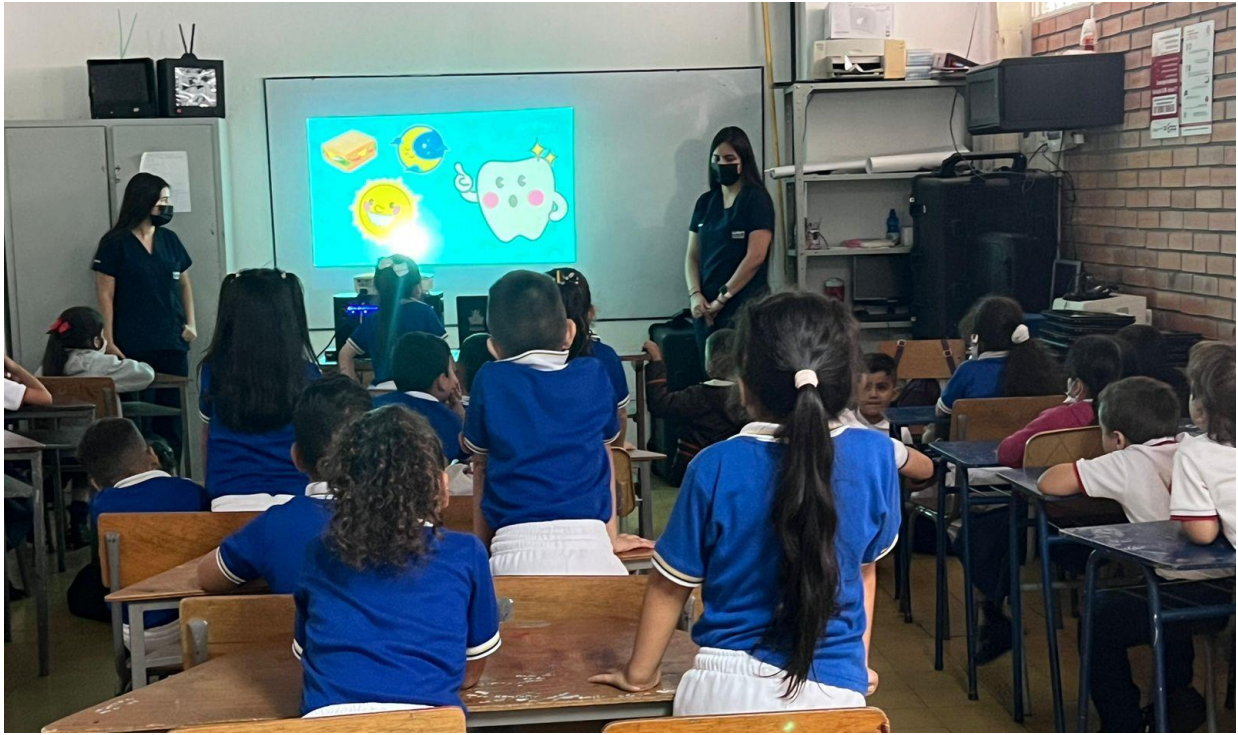


ADA American Dental Association®
America's leading advocate for oral health

SEÑALA EL DIENTE CON CARIES







ANEXO K. Obra de Títeres





ANEXO L. Obsequios para niños.





ANEXO M. Evidencias de actividades.**Evidencia de actividades.**

