



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

TESIS

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HIGIENE ORAL DE LOS PADRES DE
FAMILIA DE LOS NIÑOS QUE ACUDEN A LA CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA
PEDIÁTRICA II Y SU RELACIÓN CON LA CARIES DENTAL EN SUS MENORES
HIJOS DE 6 A 10 AÑOS EN EL PRIMER TRIMESTRE DEL 2017 EN LA
UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA

PRESENTADO POR:

BACHILLER: ARIAS REVILLA, FERNANDO ALEX

LIMA – PERÚ

2017

A mi padre Arias Revilla, Fernando, por su apoyo incondicional en todo momento, por sus consejos, sus valores y por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien

A mi madre Revilla López Zoilita, por los ejemplos de perseverancia y constancia que la caracterizan y que me ha infundado siempre, por el valor mostrado para salir adelante, pero más que nada, por su amor

A Luis y Andrés mis queridos hermanos, por su complicidad y comprensión, por sus ánimos de salir adelante, por su respeto y sobre todo por su paciencia; por todo ello siempre estarán en mi corazón

AGRADECIMIENTO

Al Dr. David Yeret Rodríguez Salazar por su paciencia, sacrificio y dedicación brindado en cada paso de este trabajo.

A la Dra. Rosa Quiroz por su valioso apoyo y colaboración, conocimientos, confianza y sobre todo por su amistad.

RECONOCIMIENTO

A la Universidad Alas Peruanas por permitirme ser uno de sus alumnos, cuyas enseñanzas y experiencias estarán siempre en el desempeño diario de mi profesión y en la atención a cada uno de mis pacientes.

A los pacientes de la clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas, que participaron en el estudio, a pesar de la vergüenza y la ansiedad, pesó más el optimismo y entusiasmo para dar su opinión frente a sus problemas orales

RESUMEN

Se determinó el nivel de conocimiento de los padres de familia sobre higiene oral y su relación con la presencia de caries dental en sus menores hijos de 6 a 10 años mediante el índice ceod en la Clínica Estomatológica Pediátrica II de la Universidad Alas Peruanas (UAP) en el primer trimestre del 2017.

El estudio tiene como objetivo determinar cuánto saben los padres de familia con respecto a la higiene oral, y cuanta relación existe entre el conocimiento de los padres y la presencia de caries dental de sus menores hijos de 6 a 10 años según el índice ceod, también identificar si hay relación entre sexo de los padres, sexo de sus menores hijos y grado de instrucción de los padres.

Se realizó un estudio descriptivo – prospectivo, no experimental de corte transversal en donde la población estuvo conformada por 120 padres y sus menores hijos de 6 a 10 años de ambos sexos, que se atendieron en la Clínica Estomatológica Pediátrica II, de la Universidad Alas Peruanas (UAP), Lima en el primer trimestre del 2017, solo se excluyeron pacientes que presenten trastornos mentales , el instrumento fue una encuesta elaborada por Doris Cabellos Alfaro en su tesis “ Relación entre el nivel de conocimiento sobre higiene bucal de los padres y la higiene bucal del niño discapacitado en el centro Ann Sullivan del Perú 2006”, para medir la caries dental de sus menores hijos , se usó el índice ceod, con lo cual se pudo encontrar la relación.

Al analizar los resultados se observaron que de los 120 padres y sus menos hijos, no existe una relación significativa en los resultados estadísticos, al conocimiento generales de los padres el promedio con respecto al índice ceod mas alto fue el de “muy alto” con 69 niños (57,7%), luego “moderado” con 19 niños (15,8%) , luego “alto”

con 17 niños(14,2%), luego “ muy bajo” con 12 niños(10%) y finalmente “bajo” con 3 niños(2,5%). Con respecto a según el grado de instrucción, los padres que no presenta ningún grado de instrucción el porcentaje más alto según el índice ceod fue “muy alto” con 38,5%, los padres que solo presentaron grado de instrucción primaria, el porcentaje más alto según el índice ceod fue “muy alto” con 65.5%, los padres con grado de instrucción secundaria, el porcentaje más alto según el índice ceod fue “muy alto” con 54,1% y finalmente los padres que con grado de instrucción superior el porcentaje más alto según el índice ceod fue “muy alto” con 70,6%, eso no indica que no existe algún tipo de relación con respecto al grado de instrucción de los padres. Según el género de los niños el porcentaje más alto fue “muy alto” masculino con 63,1% y femenino con 50,9%, y según el género de los padres, el índice ceod indico que el porcentaje más alto fue el “muy alto” padres género masculino fue 44,4% y género femenino 59,8%.

No existen relaciones estadísticamente significativas solo para algunos factores de grado de instrucción como en los padres que no tienen ningún grado de instrucción y hay relación con el índice ceod de sus hijos, mientras que los demás no existe algún tipo de relación.

Palabra clave: Cariado – extraídos – obturados (índice ceo)

ABSTRACT

The level of knowledge of parents about oral hygiene and their relation to the presence of dental caries in their minors from 6 to 10 years old were determined by means of the ceod index in the Pediatric Stomatology Clinic II of the Alas Peruanas University in the first Quarter of 2017.

The objective of this study is to determine when parents know about oral hygiene, and how much relationship exists between the knowledge of parents and the presence of dental caries of their minors from 6 to 10 years according to the ceod index, Also identify if there is a relationship between the parents 'sex, the sex of their children and the parents' education level.

We performed a descriptive - prospective, non - experimental cross - sectional study in which the population consisted of 120 parents and their minor children aged 6 to 10 years of both sexes, who were treated at the Pediatric Stomatological Clinic II, Peruvian Wards (UAP), Lima in the first quarter of 2017, only patients with mental disorders were excluded, the instrument was a survey prepared by Doris Cabellos Alfaro in his thesis "Relationship between the level of knowledge on oral hygiene of parents and The oral hygiene of the disabled child at the Ann Sullivan Center in Peru 2006 ", in order to measure the dental caries of their youngest children, the ceod index was used, with which the relationship could be found.

In the analysis of the results it was observed that of the 120 parents and their less children, there is no significant relation in the statistical results, to the general knowledge of the parents the average with respect to the highest ceod index was the "very high" With 69 children (57,7%), then "moderate" with 19 children (15,8%), then

"high" with 17 children (14,2%), then "very low" with 12 children (10%) and finally "low" with 3 children (2,5%). With respect to grade of instruction, parents who did not present any degree of instruction the highest percentage according to the ceod index was "very high" with 38,5%, parents who only had primary education, the highest percentage according to Ceod index was "very high" with 65,5%, parents with secondary education, the highest percentage according to the ceod index was "very high" with 54,1% and finally parents with higher education degree the highest percentage according The ceod index was "very high" with 70,6%, that does not indicate that there is some kind of relation with respect to the degree of instruction of the parents. According to the gender of children the highest percentage was "very high" male with 63,1% and female with 50,9%, and according to the gender of the parents, the ceod index indicated that the highest percentage was the "very high" gender parent Male was 44,4% and female gender 59,8%.

There are no statistically significant relationships only for some factors of educational level as in parents who do not have any degree of education and there is relationship with the ceod index of their children, while the other there is some kind of relationship.

ÍNDICE

pág.

DEDICATORIO

AGRADECIMIENTO

RECONOCIMIENTO

RESUMEN

ABSTRACT

ÍNDICE DE TABLAS

ÍNDICE DE GRAFICOS

ÍNDICE DE FOTOGRAFÍAS

INTRODUCCION

CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción del problema	15
1.2. Formulación del problema	18
1.2.1 Problema principal	18
1.2.2 Problema secundarios	18
1.3. Objetivos	19
1.3.1 Objetivos generales	19
1.3.2 Objetivos secundarios	19
1.4. Justificación	20
1.4.1. Viabilidad de la investigación	21
1.5. Limitaciones del estudio	21

CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

2.1 Marco referencial	22
-----------------------	----

2.2 Bases teóricas	27
2.2.1 Caries dental	27
2.2.2 Higiene oral	28
2.2.3. Placa bacteriana	30
2.2.4 Alimento saludable	32
2.2.5 Dieta cariogénica	33
2.2.6 Hábitos dietéticos	34
2.2.7 Responsabilidad de los padres	35
2.3 Definición de términos Básicos	35
2.3.1 Bacteria	35
2.3.2 Enfermedad periodontal	35
2.3.3 Periodoncia	36
2.3.4 Placa bacteriana	36
2.3.5 Virus	36
2.3.6 Índice ceod	36
CAPÍTULO III HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN	
3.1 Hipótesis	38
3.1.1 Hipótesis central	38
3.2 Variables	41
CAPÍTULO IV METODOLOGIA	
4.1 Diseño metodológico	45
4.2 Diseño muestral	46
4.2.1 Población	46
4.2.1.1 Criterios de inclusión	46
4.2.1.2 Criterios de exclusión	46
4.2.2 Muestra	46

4.3 Técnica de recolección de datos	47
A. Técnica	47
B. Instrumento	47
C. Procedimiento de recolección de datos	48
D. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información	50

CAPITULO V ANALISIS Y DISCUSION

5.1 Análisis de tablas y gráficos	51
	67
Discusión	71
	72
Conclusión	73
Recomendaciones	

V. FUENTES DE INFORMACIÓN

VI. ANEXOS

- Anexo 1: Ficha odontológica
- Anexo 2: Encuesta a los padres
- Anexo 3: Permiso de la Clínica Administrativa para elaborar cuestionario
- Anexo 4: Consentimiento informado
- Anexo 5: Fotografías
- Anexo 6: Matriz de consistencia

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N° 1: Relación entre el nivel conocimiento sobre la higiene oral en los padres de familia de los niños que acuden a la clínica estomatológica pediátrica II y la caries dental de sus menores hijos.	47
TABLA N°2: Relación entre el nivel conocimiento sobre la higiene oral en los padres de familia de los niños según el grado de instrucción de los padres.	50
TABLA N°3: relación hay entre nivel conocimiento sobre la higiene oral en los padres de familia de los niños según el género de los niños.	56
TABLA N°4: Relación entre nivel conocimiento sobre la higiene oral en los padres de familia de los niños según el género de los padres.	59

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO N° 1: Relación existe entre el nivel conocimiento sobre la higiene oral en los padres de familia de los niños	49
GRÁFICO N° 2: Grado de instrucción ninguno	54
GRÁFICO N° 3: Grado de instrucción primaria	54
GRÁFICO N° 4: Grado de instrucción secundaria	55
GRÁFICO N° 5: Grado de instrucción superior.	55
GRÁFICO N° 6: Genero del niño masculino	58
GRÁFICO N° 7: Genero del niño femenino	58
GRÁFICO N°8: Genero del padre	62
GRÁFICO N°9: Genero de la madre.	62

ÍNDICE DE FOTOGRAFIAS

FOTOGRAFÍA N°1: Llenado de encuestas de los padres	77
FOTOGRAFÍA N°2: Odontogramas	78
FOTOGRAFÍA N°3: Clínica Estomatológica Pediátrica de la UAP	79

INTRODUCCIÓN

La Salud Bucal incluye la boca, la lengua, los dientes, las encías y los tejidos que los sostienen. La mayoría de las enfermedades bucales se asocian a determinados factores de riesgo, relacionados a inadecuadas prácticas alimenticias y de higiene que ocasionan sarro, la placa dental, la gingivitis, la periodontitis, lesiones de caries y halitosis. La salud bucal tiene muchas implicancias en la salud general del ser humano: es esencial para una buena salud, el bienestar integral del individuo y es fundamental para una buena calidad de vida. Diversas investigaciones han demostrado la relación entre la salud bucal y otras enfermedades sistémicas, por ejemplo, enfermedades del corazón, diabetes, enfermedades respiratorias. Se demuestra pues, el importante rol de la salud bucal para mantener una buena salud general. En el Perú pocas personas están interesadas en el conocimiento de la salud bucal es por ellos que se manifiesta en su cavidad oral, tanto de ellos y sus menores hijos. La caries dental es la enfermedad más común entre las y los niños de la Región de las Américas; un aproximado al 60 por ciento de los preescolares y 90 por ciento de escolares y adolescentes, tienen al menos una lesión de caries dental. Es necesario inculcar a los padres la importancia de una buena higiene oral mediante los conocimientos básicos. El presente trabajo de investigación, tiene como finalidad contribuir al desarrollo de los padres de familia sobre higiene oral para promover la Salud Bucal en los escolares y en sus familias, a través del fortalecimiento de capacidades de los padres de familia, facilitando información sobre los temas relacionados con la salud bucal.

CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

El saber es el comienzo para poder prevenir enfermedades odontoestomatológicas y más aún en niños, es necesario que los padres sepan cómo usar un cepillo dental, un hilo dental, enjuagatorios, crema dental; tanto como para adultos y niños.

Los padres, familiares y en algunos casos los educadores, son los mayores responsables sobre la higiene que puedan presentar los niños ya que ellos transmiten sus conocimientos lo cual pueden perjudicarlos en vez de favorecerlos.

Es por eso que es de suma importancia comprender cuanto saben los padres sobre salud oral y dar a entender la importancia y la necesidad de saber la realidad del conocimiento actual.

Las lesiones cariosas son enfermedades multifactoriales crónicas más frecuente. Por ello diversos factores predisponen entre el huésped y la presencia de caries, entre ellos, cuanto saben sobre una buena salud oral y entre otros.

El tipo de alimentación que llevan los niños a la escuela normalmente son: papitas, galletas, caramelos, gaseosas, chocolates, etc. Sin saber el daño que les pueden causar.

La certeza de que los azúcares tienen un estrecho vínculo con la patogénesis de las lesiones cariosas ha sido recogida de estudios históricos, epidemiológicos, investigaciones clínicas en humanos y experimentos en animales.

Aquellos alimentos que tienen presencia de azúcares de cualquier tipo pueden ocasionar la presencia de caries. Para poder evitar el aumento de azúcares que uno consume se debe analizar en los productos las etiquetas y elegir unos alimentos bajos en azúcares, como por ejemplo en las bebidas y los dulces.

El odontólogo también puede proporcionar sugerencias para una mejora en los padres y sus hijos con respecto a su salud oral, empezando con una limpieza general y para culminar, una la charla de cómo se previene la caries dental y el buen uso del cepillo dental a los padres.

Es necesario también explicarles a los padres que tan necesario es tener buena dieta, aquellos alimentos que puede carecer de algunos nutrientes, puede ser más sencillo que no resistan a una infección. Esto puede conllevar a enfermedades de las encías. Muchas investigaciones indican que la enfermedad puede avanzar de manera más rápida y grave en aquellas personas con una baja alimentación y conocimientos bajos.

El poco interés y el bajo conocimiento de los padres más la frecuencia de ingesta de azúcares es un factor que debemos tener en cuenta ya que esto puede repercutir en la cavidad oral sus hijos.

Por causa de que algunos padres tienen un conocimiento bajo sobre la importancia de una salud oral, la mayoría de sus hijos presentan lesiones cariosas a temprana edad, algunos padres poco o nada les importa la cavidad oral de sus hijos y menos de ellos mismos.

Es por ello que muchos niños pierden sus dientes a temprana edad, y esto ocasiona que el espacio necesario para los dientes permanentes se pierda, es necesario evaluar cuanto saben los padres, para poder evitar estas situaciones fortuitas.

Como sabemos la cantidad, composición de la placa, entre otros son factores que logran que el PH varíe lo cual es de suma importancia.

El aumento de las lesiones cariosas es el resultado de una dieta moderna “occidental”. Cuando muchos padres por solo probar una comida deliciosa, no les interesa saber que composición pueda tener o la manera como fue preparado.

Algunos padres no le toman la debida importancia a las lesiones cariosas, por eso que mediante este trabajo se quiere lograr a hacer entender a los padres cuán importante es la buena higiene oral tanto como para ellos y sus hijos. Cabe precisar que los niños presenten una buena salud oral es responsabilidad solo de los padres, y aparte es los diferentes programas que pueda mostrar el colegio y comunidades.

La importancia de un buen nivel de conocimiento sobre salud bucal como la caries debe ser analizada en las diferentes poblaciones de nuestro país a fin de esclarecer su posible relación, y establecer estrategias en base a lo que encontramos en los resultados. Lo que es motivo de interés en el presente estudio.

Gracias al trabajo que realizaremos nos indicará información importante sobre cuanto saben los padres de familia sobre una buena salud de la Universidad Alas Peruanas y su estrecha relación con las lesiones cariosas que puedan presentar sus hijos que son atendidos en la Clínica Estomatológica Pediátrica II.

1.2. Problema:

1.2.1 Problema principal

¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento sobre la higiene oral en los padres de familia de los niños que acuden a la Clínica Estomatológica Pediátrica II y caries dental en sus menores hijos de 6 a 10 años en el primer trimestre del 2017 de la Universidad Alas Peruanas?

1.2.2 Problema secundario

- ¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento sobre la higiene oral en los padres de familia de los niños que acuden a la Clínica Estomatológica Pediátrica II , según el grado de instrucción de los padres en sus menores hijos de 6 a 10 años en el primer trimestre del 2017 de la Universidad Alas Peruanas?
- ¿Qué relación existe entre nivel de conocimiento sobre la higiene oral en los padres de familia de los niños que acuden a la Clínica Estomatológica Pediátrica II , según el género de los padres en sus menores hijos de 6 a 10 años en el primer trimestre del 2017 de la Universidad Alas Peruanas?
- ¿Qué relación existe entre la presencia de caries dental y el género de los niños que acuden a la Clínica Estomatológica Pediátrica II en el primer trimestre del 2017 de la Universidad Alas Peruanas?

1.3 Objetivos:

1.3.1 Objetivos generales

Determinar el nivel de conocimiento de los padres de familia sobre higiene oral y su relación con la presencia de caries dental en sus menores hijos de 6 a 10 años, mediante el índice ceod en la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas en el primer trimestre del 2017.

1.3.2 Objetivos Secundarios

- Determinar la relación que existe entre el nivel conocimiento sobre la higiene oral de los padres de familia, de niños que acuden a la Clínica Estomatológica Pediátrica II y la prevalencia de caries dental según el grado de instrucción de los padres en sus menores hijos de 6 a 10 años en el primer trimestre del 2017 de la Universidad Alas Peruanas.
- Establecer la relación que existe entre nivel conocimiento sobre la higiene oral de los padres de familia de los niños que acuden a la Clínica Estomatológica Pediátrica II y la prevalencia de caries dental según el género de los padres en sus menores hijos de 6 a 10 años en el primer trimestre del 2017 de la Universidad Alas Peruanas.
- Identificar la relación que existe entre nivel conocimiento sobre la higiene oral de los padres de familia de los niños que acuden a la Clínica Estomatológica Pediátrica II y la prevalencia de caries dental según el género de los niños, en sus menores hijos de 6 a 10 años en el primer trimestre del 2017 de la Universidad Alas Peruanas.

.1.4. Justificación:

Cuando las personas no tienen una buena salud oral esta puede afectar en gran parte aspectos de nuestras vidas, debido que la cavidad oral refleja que tan sano mantenemos nuestro organismo, se puede manifestar de diferentes signos tanto como de infección o nutricionales, las diferentes enfermedades sistémicas que afecta a nuestro organismo, pueden manifestarse debido que en la cavidad oral podemos presentar lesiones

Adulto o niño es muy importante que mantenga una su salud oral buena, la totalidad de peruanos en la actualidad no mantienen una buena salud oral y están empezando a perder sus dientes permanentes a temprana edad, sin embargo, las caries sigue y seguirá siendo una de las enfermedades más crónicas y prevalentes en la infancia. Mucha gente piensa que solo deben asistir al odontólogo cuando presentan algún dolor, fastidio, pero deben saber que tienen que tener visitas continuas para poder mejorar su salud oral ya que los odontólogos los pueden orientar al uso de las buenas técnicas de cepillado e higiene oral.

El presente trabajo de investigación fue de importancia a las familias ya que se pudo brindar la información de cómo se encuentra la cavidad bucal de sus hijos y hasta para los mismos padres, para que puedan reforzar sus conocimientos de higiene oral, también aportó a la UAP, los docentes de la Clínica Estomatológica Pediátrica II, ya que se les informó como llegan los niños a la universidad y explicó el por qué sus bocas no están en un buen estado, debido que los padres no están bien informados, y con esto se pudo brindar una ayuda para ellos mediante un programa de salud.

1.4.1. Viabilidad de la investigación

El trabajo se realizará en la Clínica Estomatológica Pediátrica II, de la Universidad Alas Peruanas, la cual facilitó el acceso a sus diferentes módulos para poder realizar las encuestas, la toma de fotografías permitiendo la viabilidad del mismo.

1.5. Limitaciones del estudio

Las posibles dificultades que el trabajo pueda presentar, puede ser que los padres o los niños sean poco o nada colaboradores, mostrando desinterés en participar.

CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO II MARCO TEORICO

2.1. Marco Referencial

MINSA 2012. En el Perú, según el último reporte oficial ofrecido por Ministerio de Salud del Perú (MINSA) en el 2012. Los resultados mostraron como promedio 90% de prevalencia de caries dental en la población escolar. La prevalencia en el área urbana fue 90,6% y en el rural 88,7%. El promedio de piezas cariadas, perdidas y obturadas en la dentición temporal y permanente (índice ceo-d/ CPO-D) a nivel nacional fue de 5.84 y el promedio de piezas cariadas, perdidas y obturadas en la dentición permanente para la edad de 12 años (CPO-D-12) a nivel nacional fue 3.67 (IC95%: 3,37-3,97). Dichos datos fueron obtenidos de un trabajo realizado con un tamaño de muestra de 7730 escolares de los 24 departamentos del Perú. Los examinadores fueron capacitados y calibrados, según los criterios de la OMS.

Existen otros reportes relacionados a la prevalencia de caries dental publicados, sin embargo, estos trabajos fueron realizados con falta de rigurosidad metodológica, en poblaciones específicas y por lo tanto con tamaño de muestra no representativa de la población total.

Sobre las estrategias de salud pública adoptadas por el MINSA, se pueden mencionar: actividades preventivas y promocionales y la fluorización de la sal, donde la normativa indica un contenido de 200 ppm F en su composición. Sin embargo, el gran problema es que estas medidas no poseen ningún programa de seguimiento y control, por ejemplo: la sal fluorada no se encuentra distribuida en todos los departamentos del Perú y la composición de algunas de ellas no respeta la normativa de 200 ppmF en su composición. Actualmente, se está realizando un ensayo clínico en una población, donde se está incorporando el xilitol en la leche para la prevención de la caries dental

en niños escolares de 4 a 8 años de edad. En base a la información relacionada a la epidemiología de la caries dental en el Perú, se sugiere el establecimiento de sistema de vigilancia epidemiológica y la identificación de intervenciones preventivas eficientes.¹⁴

Cabellos Alfaro Doris Agripina 2012. La presente investigación tuvo como propósito poder relacionar el nivel de conocimiento sobre higiene oral de los padres de niños discapacitados y evaluar la higiene bucal de estos mismos niños en el Centro Ann Sullivan del Perú, fueron 90 padres y sus hijos con discapacidad (Síndrome Down, Retardo mental, Autismo). En la primera etapa se evaluó el nivel de conocimiento sobre higiene bucal en los padres, para lo cual se utilizó como instrumento un cuestionario de doce preguntas, dividido en cuatro partes: tres preguntas sobre elementos de higiene bucal, tres preguntas sobre hábitos de higiene bucal, tres preguntas sobre patología bucal relacionada a higiene bucal y tres preguntas sobre técnicas de higiene bucal.

En la segunda etapa se evaluó el Índice de higiene oral de los niños con discapacidad. Los resultados obtenidos en la investigación determinaron un regular nivel de conocimiento en los padres, con un 68,9% y el Índice de higiene oral que se encontró en los niños fue malo con un 88,9%, donde se estableció que no existe una buena relación en los conocimientos y el IHO de los niños.¹

Benavente Lourdes, Chein Sylvia, Alva Elmo, Ventocilla Maria et all. 2012. El objetivo del trabajo fue determinar el nivel de conocimientos sobre salud bucal de las madres de familia y su relación con el estado de salud bucal del niño menor de cinco

años de edad, que acude a establecimientos hospitalarios del Ministerio de Salud (MINSA) y Seguro Social (ESSALUD),; siendo un estudio de tipo analítico transversal. Fue un total de 143, constituido por madres con sus hijos menores de cinco años de edad. El tipo de muestreo fue no probabilística por cuotas. Se aplicó una encuesta estructurada para la recolección de información del nivel de conocimientos sobre salud bucal de las madres de familia y ficha de diagnóstico del estado de la salud bucal del niño menor de cinco años, que fueron examinados clínicamente a luz artificial, utilizando los índices epidemiológicos de: Caries Dental (ceo-d), Placa bacteriana (Greene y Vermillion. IHO-S). No se halló asociación significativa entre el nivel de conocimientos sobre salud bucal que poseen las madres, con el estado de salud bucal del niño menor de cinco años de edad ($p = 0,16$). Si bien las madres poseen conocimientos entre regular y bueno en un 77.6 %, estos no son aplicados adecuadamente, por lo que se debe trabajar dando énfasis en todo programa preventivo promocional para propiciar actitudes positivas hacia el cuidado de la salud bucal, desde temprana edad, resaltando el rol que cumple la dentición temporal, no solo para garantizar el espacio de los dientes permanentes, sino mucho más como es la alimentación del niño y el rol que juega para su buen crecimiento y desarrollo bio-psico-social, logrando así estilos de vida adecuados. ²

Ávila Beatriz 2013. Se realizó un estudio epidemiológico observacional, descriptivo, transversal, prospectivo, comparativo, el tamaño de la muestra fue de 1240 preescolares de tres a cinco años 11 meses de edad, de tres medios sociales: rural, marginal y medio alto, en el estado de Oaxaca, la selección de instituciones educativas se realizó por conveniencia por los contactos y la disposición de los directivos en apoyar

la investigación, de acuerdo al Instituto Nacional de Estadística, Geográfica e Informática (INEGI), se consideran localidades rurales a aquellas poblaciones es menor de 2,500 habitantes y urbanas a las de 2,500 y más habitantes. Los criterios de inclusión fueron escolares de ambos sexos entre tres y cinco años 11 meses de edad, escolares residentes en el estado de Oaxaca, que asisten a escuelas en el medio rural, urbano y urbano marginal. Se excluyó a escolares que no quisieran cooperar y aquellos que no cuenten con el permiso de sus padres. El 49.90% fueron hombres, el 51.10% fueron mujeres, finalmente sin ser un objetivo del presente trabajo también se determinó la prevalencia de Caries de la Infancia Temprana (CIT) en los tres grupos de estudios. El grupo ubicado como marginal presento un 3.8%, en el medio alto 3.11% y el rural el 12%. Dos terceras partes (66.37%) de la población estudiada tiene alguna afección dental (ceo) siendo la población rural la más dañada (84%) seguida por la marginal (81.62%) y muy alejada de ellas, la población considerada como la clase media alta (31.43%), lo cual apunta a sustentar la hipótesis de que los preescolares que se desarrollaron en condiciones sociales y económicas menos favorables, son los que tienen mayor nivel de afección dental.³

Villanueva Velásquez Viviana, Berbesi Mendoza Sindy, Jiménez Valenzuela Guillermo, Báez Quintero Liliana 2014. El objetivo del trabajo fue encontrar una incidencia de lesiones cariosas enfermedad periodontal y fluorosis y evaluar algunos conocimientos en prácticas y actitudes escolares entre niños de 6 y 13 años, que se encontraron en el Centro Educativo Silverio Espinosa de Rendón Sede B, en Bogotá 2013. El método que se realizo fue de corte trasversal y descriptivo, tuvo un muestreo aleatorio estratificado proporcional de 205 niños, de los cuales se evaluaron 190, que

fueron aquellos que sus padres o apoderados firmaron el consentimiento informado. Se evaluaron los siguientes índices. Índice de higiene oral simplificada de Green y Vermillon, índice de Cop-d de Klein, índice de ceo-d de Gruebbel, índice de Deán e índice de Russell. Los conocimientos, actitudes y las prácticas fueron evaluados usando una encuesta. El error inter operador fue de 0.8. La información fue analizada en el software estadístico spss versión 13.8. Cuyos resultados fueron la higiene oral de todos los niños encuestado fue regular, el índice Cop-d fue de 1.79, lo que lo clasifica de un nivel bajo para caries dental. El índice de ceo-d fue de 2.57. De acuerdo con el índice periodontal de Russell estos niños se clasifican en enfermedad periodontal reversible debido que aún tienen una solución. El índice comunitario de fluorosis dental obtuvo un valor de 1,04. Los escolares tienen adecuados niveles de conocimiento pero con presencia de fluorosis y enfermedad periodontal en una mayor proporción. Se les recomendó que deben de realizar actividades que modifiquen los hábitos de higiene oral que presentan e indicarles unas buenas técnicas de cepillado.

4

Pineda Diego, Rodríguez Luis. 2015. La presente investigación tiene como objetivo; “Determinar la relación entre la frecuencia de caries dental en escolares y el nivel de conocimiento de sus madres en salud oral en la Unidad Educativa Fe y Alegría. Cuenca 2014-2015”. La población estudiada fue de 113 niños/as con sus respectivas madres de familia; a los niños/as se les ejecutó un examen clínico para determinar la frecuencia de caries dental y a las madres se aplicó una encuesta para establecer el nivel de conocimiento en salud oral. En nuestro contexto las madres con escaso conocimiento en salud oral, no aplican adecuadas medidas preventivas contra la

caries, ni se involucran en la enseñanza de hábitos saludables a sus hijos, por lo tanto sus niños quedan, susceptibles a presentar una mayor frecuencia de desarrollo de caries dental, ya que en esta edad los niños dependen de las madres. El estudio realizado en la Unidad Educativa Fe y Alegría reveló que existe, relación estadísticamente significativa de $p= 0,000$ entre la frecuencia de caries dental en escolares y nivel de conocimiento de sus madres en salud oral. La frecuencia de caries dental de los niños/as es de 92,9 %, así mismo el nivel de frecuencia de caries dental obtenido mediante el índice CPOD es bajo (32,7%), medio (34,5%) y alto (32,7%). El nivel de conocimiento sobre salud oral de las madres encuestadas demostró un nivel alto (32,7%), medio (43,4%), y bajo (23,9%).⁵

Silva Rafael. 2016 El presente trabajo de investigación fue de tipo cuantitativo, nivel descriptivo con un diseño observacional, de corte transversal, prospectivo; tuvo como objetivo principal determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en alumnos del 1er año de secundaria de la I.E N°66 “César Vallejo Mendoza” de la Provincia de Chepén, Región La Libertad. Durante el año 2015; para lo cual se aplicó una encuesta estructurada a 332 estudiantes en dicha Institución. El nivel de conocimiento sobre Salud Bucal se determinó incluyendo temas sobre higiene bucal, uso de cepillo dental, caries dental y gingivitis; así mismo se relacionó el nivel de conocimiento con el sexo. Se dividieron los resultados en tres niveles: alto, regular y bajo. En general sobre conocimiento en salud bucal se obtuvo un 86% en un nivel alto, y según sexo en un nivel alto, con 83% (masculino) y con 89% (femenino). Se concluye que el nivel de conocimiento sobre salud bucal en alumnos del 1er año de secundaria de la I.E N°66 “César Vallejo Mendoza” de la Provincia de Chepén fue alto.⁶

2.2 Bases Teóricas

2.2.1 Caries Dental

La caries es una enfermedad multifactorial que daña a las piezas dentales, su manera de actuar es dañando el esmalte y la dentina. Este proceso es producido por diversos factores. Los principales agentes son: la bacteria *Streptococcus Mutans* y la ingesta descontrolada de carbohidratos refinados, como el azúcar y el biofilm dental.

Actualmente, el diagnóstico de lo que produce la caries es realizado de manera amplia, sin considerar si el portador posee un riesgo establecido de presentar la enfermedad. Es determinante la importancia de este índice de riesgo a la caries para establecer el tratamiento inmediato. Al ser la etiología de la caries de naturaleza multifactorial, su tratamiento requiere técnicas tanto de educación para la higiene, como orientación nutricional para así poder lograr la disminución como enfermedad.

Con respecto a los índices para la caries dental tenemos CPOD, ceod, índice de Clune, índice de Knutson, índice de caries dental. Uno de los índices más usados es el CPOD el cual se obtiene considerando solo dientes temporales, cariados, extraídos y obturados, se consideran los 20 dientes. Con respecto a los niños se utiliza el ceod (dientes temporales) en minúscula, las excepciones principales son, los dientes extraídos en niños por tratamiento de ortodoncia o perdidos por accidentes así como coronas restauradas por fracturas. El índice para dientes temporales es una adaptación del índice COP a la dentición temporal, fue propuesto por Gruebbel y representada también la medida del total de dientes temporales cariados (c) con extraídos indicados (e) y obturaciones (o).

La principal diferencia entre el COP y el ceo-d es que en este último no se incluye los dientes extraídos con anterioridad, sino solamente aquellos que están presentes en boca el (e) son extracciones indicadas solamente por caries, no por otra causa.

Con respecto al tratamiento la colocación de flúor es una buena manera de prevención de la caries se aplica de forma tópica o de barniz permite el que la enfermedad sea controlada y su detención en procesos agudos. Los sellantes es una técnica que ayuda a prevenir la enfermedad para el paciente que presenta fosas y fisuras bien delimitadas en la pieza dental.

Los tratamientos curativos son realizados removiendo el tejido cariado y, posteriormente, restaurando con elementos restauradores, como resinas compuestas, ion omeros de vidrio o ligas de amalgama y mercurio. ⁷

2.2.2 Higiene Oral

Con una excelente salud oral podemos mantener las piezas dentales y la boca saludable. Los dientes sanos tienen menos caries y mantener los dientes limpios hace que se minimice la presencia del sarro o la placa bacteriana. Las encías cuando están sanas se presentan firmes y de un rosado coral. La lesión cariosa es la principal responsable de la Enfermedad Periodontal. La mejor manera de prevención es con una excelente higiene oral y con visitas al dentista. También es importante una dieta, debido que algunos alimentos tienen un alto nivel cariogenico: tanto como azúcares, sacarosa o glucosa.

Una correcta higiene oral empieza por una técnica de cepillado, que para que sea más eficaz se recomienda después de cada alimento, ingesta de bebidas, especialmente las azucaradas y carbonatadas, de golosinas o aperitivos, o de cualquier alimento.

Los cepillos manuales constan de dos partes las cuales son el mango y el cabezal, de acuerdo también a la dureza de las cerdas de los cepillos se pueden clasificar en ultra suave , suave , normal y duro , con respecto al tiempo de vida de los cepillos dentales es de tres meses , sin embargo , esto puede ser muy variable, de manera que deberemos cambiar de cepillo cuando nos percatemos que las cerdas están empezando a doblarse hacia los costados, ya que esto podría ocasionar daños a las encías, aparte que cuando sucede esto , el cepillo pierde su función de limpieza. En la actualidad existe gran variedad de cepillos y debemos utilizar siempre el que más se acomode a nuestras necesidades.

Entre los tipos de cepillos tenemos al convencional con 3 o 4 tiras de cerdas, también existe el cepillo periodontal también llamado sulcular o crevicular, consta de dos cerdas, este cepillo se usa en casos de inflamación gingival y surcos periodontales profundos. Es muy recomendable en niños con ortodoncia fija. Otro tipo de cepillo es el eléctrico el cual tiene tres tipos de movimientos, horizontal, vertical, alternado, son útiles en personas con disminuciones físicas o mentales, debido a la simplicidad de la operación.

Con respecto a las técnicas de cepillado, indicar que son muy importantes ya que nos ayuda a mantener nuestra cavidad oral limpia, el tiempo aproximado para un correcto limpiado es mínimo de 2 minutos, para poder cepillarse correctamente debe usar

movimientos cortos y suaves prestando atención a la línea de la encía, los dientes posteriores de difícil acceso y zonas alrededor de las obturaciones.

Una de las técnicas más usadas es colocar la cerda a 45 grados de la encía , en los dientes anteriores teniendo un contacto con la superficie dental y la encía, se debe cepillar suavemente la superficie externa de 2 o 3 dientes por vez con un movimiento rotatorio , el movimiento debe ser de adelante hacia atrás, luego mover el cepillo al próximo grupo de 2 o 3 dientes y se debe repetir la operación , siempre manteniendo el ángulo de 45 grados con las fibras en contacto con la superficie dental y de la encía. Con respecto al cepillado de las piezas molares, se debe cepillar suavemente con un movimiento circular y al mismo tiempo se debe realizar un movimiento de adelante hacia atrás sobre toda la superficie interna, no olvidar que es también muy importante cepillar la lengua, el movimiento es de adelante hacia atrás para eliminar las bacterias que producen el mal aliento. ⁸

2.2.3 Placa Bacteriana.

La placa bacteriana es una película blanda, suele ser pegajosa y se acumula en los dientes específicamente parte cervical sus paredes blandas. Se forma de 1 a 2 días sin haber mantenido una buena higiene oral, allí se observa la placa sobre los dientes. El color que presenta es blanco, grisáceo o amarillo y su aspecto es globular. Los movimientos de algunos materiales y los tejidos llega a causar la eliminación de la placa, ese retiro es eficaz en las partes coronarias de los dientes, en donde prácticamente existe mayor acumulación sin desorganizarse por el movimiento de los alimentos y te tejidos, todo eso sucede mientras uno mastica.

La manera como se forma, como se localizan y a qué velocidad es diferente entre cada persona, hay factores que determinan eso, uno de esos puede ser la higiene oral y también la dieta, composición de la saliva y la velocidad de flujo. Las teorías nos indican que se forma una capa salival en las superficies del diente, a esta película se le adhiere los microorganismos presentes en la saliva, ahí es donde se forma la placa en dos etapas, la primera puede comprender un depósito no bacteriano y la segunda comprende bacteriano.

El depósito de placa a altura del cuello dentario se genera en todas las caras del diente y se químicamente se puede obtener con o sin sustancias reveladoras en menos de un día. Luego de haber permanecido por un buen tiempo a nivel del cuello dentario este toma una dirección hacia la corona, y después de una semana aproximadamente sin ninguna limpieza oral, llega a alcanzar su espesor máximo.

El inicio de la placa dental es muy rápido, ya que en si uno en 7 a 14 días no maneja una correcta higiene oral, se va a poder observar cómo se van formando acumulo de placa en las zonas gingivales e interdentes. En la actualidad las teorías sobre el inicio de la placa dental son muchas, algunas de ellas indican que las bacterias bucodentales presentan un ácido láctico que estas ayudan a la precipitación de la saliva, y que a la vez las bacterias de las enzimas los metabolizan; por lo cual para que se forme la placa firme tiene que pasar por deshidratación, desmineralización e inactivación.

Otros estudios indican que se encuentra en un estado metabolizable la proteína de la saliva, y se precipitan lentamente ya que son coloreables, la cual tiene mucha relación con el PH de la saliva; este PH ayuda mucho en la presencia de la placa bacteriana.

Los microorganismos, estreptococos los filamentos nicóticos son muy raros en esta etapa, mientras que la placa dura, presenta variables de dentrito celular, orgánico y que consiste de microorganismos filamentosos Gram positivos que se encuentran dentro de la matriz amorfa. En la superficie se llegan a observar bacilos, cocos y pocas veces leptohrix, en 10 días una placa presenta a mayor cantidad bacterias las q ya fueron mencionadas aparte también vibriones y espiroquetas.

En 14 días los cocos Gram Negativos y los bacilos cortos contribuyen aproximadamente a la mitad de la placa dental .El número total de microorganismos viables se aproxima a 10⁸ por miligramo de peso húmedo. ⁹

2.2.4 Alimentos saludables

Hay una correlación entre la correcta alimentación de personas y su estado de salud. La salud no siempre es la falta de una enfermedad sino que también tiene otros parámetros como, la calidad de vida de la persona, el ambiente que la rodea, las costumbres de vida, la actitud que tomen hacia factores externos, etc.

Las personas tenemos la necesidad de alimentarnos, lo que gran mayoría lo ha convertido en una costumbre. A diferencia del resto de seres vivos nosotros siempre estamos en un proceso continuo de enseñanza y dicho hábito lo combinamos con

nuestro nivel de educación, nivel económico y con nuestro conocimiento sobre una buena salud.

Cuando el habito esta ante el maridaje estamos más cercanos a esos otros seres humanos, y por eso nunca salud corre peligro, ya que podemos contraer gran variedad de enfermedades, no solo en la boca sino en el cuerpo, es por eso que es muy importante saber.

Una alimentación buena, para comenzar, debe contener de todas maneras alimentos de calidad. Esto quiere decir en la calidad en cuanto a características organolépticas del alimento, eso quiere indicar de cómo fue creado, elaborado, etc. Pero eso no lo es todo, calidad de los alimentos no implica calidad de alimentación. Para mantener una alimentación sana, por eso, no solo es indispensable consumir alimentos saludables, además, hay que consumirlos en las cantidades adecuadas, con la adecuada frecuencia, en el entorno adecuado y de una forma correcta. Todo esto compone los hábitos alimentarios. ¹⁰

2.2.5 Dieta Cariogénica

La dieta desempeña un papel central en el desarrollo de la caries dental. Observaciones tanto en el hombre como en animales y en el laboratorio (in Vitro) han demostrado claramente la relación entre el consumo frecuente de hidratos de carbono y la alta actividad cariogénica, los efectos locales de la dieta sobre el metabolismo de la placa y especialmente en la producción de ácido se consideran que son más importantes para la caries que los efectos nutricionales. Numerosos estudios

epidemiológicos en todo el mundo, durante el siglo XX, han demostrado que el predominio de caries es bajo en las poblaciones que siguen un modo de vida primitivo, y una dieta de productos locales con poco azúcar. Invariablemente se observa un drástico incremento en la caries cuando estas poblaciones mejoran con el estándar de vida y adoptan una dieta moderna, con un alto contenido de azúcar y productos azucarados. De esta manera el deterioro dental rápido ha sido documentado en los primeros estudios sobre tribus africanas, esquimales norteamericanos. Un estudio reciente, que utiliza información sobre azúcar en diversos países, demostró una correlación significativamente positiva entre la cantidad de azúcar disponible per. Cápita de un país y el predominio de caries para los niños de 12 años.¹¹

2.2.6 Hábitos dietéticos

Cuando se estudia la caries se debe averiguar los hábitos dietéticos de todos los pacientes para reducir el efecto. Estudios afirman que hay una relación entre la dieta y la caries dental, por lo tanto, debe hacerse un especial hincapié sobre este punto. Existe también evidencias que el comer entre comidas y la frecuencia con que se come está relacionada con la incidencia de la caries dental. Gustafsson et al en un estudio controlado acerca de la caries dental, observaron una baja actividad de esta en un grupo de pacientes con dieta rica en grasas, pobre en hidratos de carbono y exenta en la práctica de azúcar. Al dar caramelos entre las comidas se observó un aumento significativo en el número de lesiones. Sin embargo, como un suplemento en la dieta, no produjo caries. Estos investigadores concluyeron que la actividad de la caries dental aumentaba con el consumo de azúcar si este se daba de una forma

fácilmente retenible en la superficie de los dientes .Cuanto más a menudo se consumiera entre las comidas este tipo de azúcar, mayor sería la tendencia a presentar un aumento de caries dental. Macken en un estudio de niños en una institución con una dieta adecuada a la que solo se añada azúcar entre las comidas, observó que la adición de más hidratos de carbono a la dieta en forma de dulces no producía un incremento importante de la caries dental, aunque los niños no los consumían entre las comidas y, además, se les recomendaba que se cepillasen los dientes después de las mismas.¹⁰

2.2.7 Responsabilidad de los padres ante la salud buco dental

En la actualidad para la decisión de tratamiento y manejo de las enfermedades bucales, no es solo importante conocer los indicadores clínicos de las personas antes de realizar cualquier tipo de intervención, sino también saber los niveles de conocimientos.¹⁰

2.3 Definición de términos básicos

Bacteria

“Microorganismo unicelular, capaz de producir múltiples enfermedades en el ser humano. Morfológicamente, las bacterias pueden ser: cocos (esféricos), bacilos (en forma de bastón) y espirilos (de formas onduladas).”¹²

Enfermedad periodontal

“Enfermedad de las encías o piorrea. Inflamación e infección de encías, ligamentos, huesos y otros tejidos que rodean los dientes. La gingivitis y la periodontitis son las

dos formas principales de enfermedad periodontal. Es la afección de los tejidos que rodean y soportan a los dientes, cursa con inflamado de encías avanzando hasta el hueso, provocando sangrado de encías y caída de dientes. El tratamiento de la enfermedad es complejo, medidas higiénicas, tartrectomía, medicamentos y eliminación de la infección debajo de las encías con raspado y alisado.”¹²

Periodoncia

“Parte de la odontología dedicada al tratamiento de las enfermedades de los tejidos de soporte de los dientes y de los tejidos que los rodean.”¹²

Placa bacteriana

“Substancia blanda y pegajosa que se acumula en los dientes compuestos principalmente por bacterias y por derivados bacterianos.”¹²

Virus

“Agentes infecciosos de tamaño muy pequeño (200 a 300 nm) que necesitan para replicarse de la maquinaria sintética de las células que parasitan. Su genoma consta de una única molécula de DNA o RNA recubierta de una cubierta proteica. Tienen forma helicoidal o cúbica, aunque también los hay de forma más compleja. Los virus se clasifican en virus DNA y virus RNA según el tipo de ácido nucleico que contienen.”¹²

Índice ceod

“En los niños se utiliza el ceo-d (dientes temporales) en minúscula, las excepciones principales son, los dientes extraídos en niños por tratamiento de ortodoncia o

perdidos por accidentes así como coronas restauradas por fracturas. El índice para dientes temporales es una adaptación del índice COP a la dentición temporal, fue propuesto por Gruebbel y representa también la media del total de dientes temporales cariados (c) con extracciones indicadas (e) y obturaciones (o)".⁷

CAPITULO III. HIPOTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACION

3.1. Hipótesis Central

Existe relación , a menor conocimiento entre el nivel conocimiento sobre la higiene oral en los padres de familia, mayor es el índice caries dental en sus menores hijos de 6 a 10 años de los niños que acuden a la Clínica Estomatológica Pediátrica II , en el primer trimestre del 2017 de la Universidad Alas Peruanas.

3.1.1 Hipótesis Específicas

- Existe relación que existe entre el nivel conocimiento sobre la higiene oral en los padres de familia de los niños que acuden a la Clínica Estomatológica Pediátrica II y caries dental según el grado de instrucción de los padres en sus menores hijos de 6 a 10 años en el primer trimestre del 2017 de la Universidad Alas Peruanas.
- Existe relación que existe entre nivel conocimiento sobre la higiene oral en los padres de familia de los niños que acuden a la Clínica Estomatológica Pediátrica II y caries dental según el género de los padres en sus menores hijos de 6 a 10 años en el primer trimestre del 2017 de la Universidad Alas Peruanas.
- Existe relación que existe entre nivel conocimiento sobre la higiene oral en los padres de familia de los niños que acuden a la Clínica Estomatológica Pediátrica II y caries dental según el género de los niños, en sus menores hijos de 6 a 10 años en el primer trimestre del 2017 de la Universidad Alas Peruanas.

3.2 VARIABLES: DEFINICION CONCEPTUAL Y OPERACIONALIDAD

El presente trabajo presenta dos variables las cuales son:

- Nivel de conocimiento sobre salud oral : El nivel de conocimiento de los padres sobre higiene oral es la capacidad que tiene el individuo para poder captar las diferentes técnicas de cepillado que lo pueden favorecer o aprender sobre las dietas cariogénicas, los enjuagatorios, los cuales esos conocimientos van a poder ser inculcados en sus hijos.⁷
- Caries dental en los hijos es una enfermedad multifactorial que se caracteriza por la destrucción de los tejidos del diente como consecuencia de la desmineralización provocada por los ácidos que genera la placa bacteriana. Las bacterias fabrican ese ácido a partir de los restos de alimentos de la dieta que se les quedan expuestos.^{8,13}

También presenta tres co-variables las cuales son:

- Grado de instrucción: El nivel de instrucción de una persona es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos.
- Género de los padres: Es de suma importancia poder indicar el género de los padres, debido que posiblemente el padre sepa mucho menos sobre higiene oral que la madre, o puede ser al revés, lo que se busca es poder realizar quien de los dos puede influir correcta o erróneamente en la cavidad de sus hijos.
- Género de los niños: Es importante poder diferenciar el género de los niños, masculino o femenino, para poder saber quién mantiene una mejor salud oral, con la menor presencia de caries dental.

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Variable	Dimensión	Indicador	ESCALA
Nivel de conocimiento sobre higiene oral	<ul style="list-style-type: none"> • Elementos de higiene oral • Función de los elementos de higiene oral • Patologías bucales relacionadas con la higiene oral • Técnicas de higiene bucal 	<p>Encuesta evaluador de nivel de conocimiento sobre salud oral.</p> <ul style="list-style-type: none"> • BAJO • REGULAR • ALTO 	ordinal
caries dental	<p>CARIES DENTAL</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cariados • Extraídos • Indicadas • Obturadas • Diente 	<p>Índice del ceod</p> <ul style="list-style-type: none"> • Muy bajo • Bajo • Moderado • Alto • Muy alto 	ordinal

Co- variable	Dimensión	Indicador	Escala
Grado de instrucción	Grado de instrucción de los padres	Primaria completa Secundaria completa Grado Superior (universidad , instituto)	nominal
Género de los padres	Género de los padres	Masculino Femenino	nominal
Género de los niños	Género de los niños	Masculino Femenino	nominal

CAPITULO IV. METODOLOGIA

4.1 Diseño Metodológico

Según los problemas propuestos y los objetivos planteados, el presente trabajo es:

DESCRIPTIVO

Se considera descriptivo porque pretendió determinar los niveles de conocimiento de los padres mediante una encuesta elaborada por Doris Cabellos Alfaro en su tesis “Relación entre el nivel de conocimiento sobre higiene bucal de los padres y la higiene bucal del niño discapacitado en el centro Ann Salivan del Perú 2006”.¹ y para también evaluar la presencia de lesiones cariosas en sus hijos mediante el índice del ceod.¹³

PROSPECTIVO

Se considera prospectivo porque los valores del nivel de conocimiento de los padres y los valores obtenidos de la prevalencia de caries dental de sus hijos obtenidos no incluyeron datos que hubieran sido obtenidos en el pasado, sino a partir de la fecha que se realizó el presente trabajo de investigación.¹³

TRASNVERSAL

Se considera transversal porque el presente estudio se realizó en un momento determinado, como si fuera un corte en el tiempo, de modo que se pudo observar los niveles de conocimiento y el índice de caries dental.¹³

4.2 Diseño Muestral

4.2.1. Población

La población estará constituido por 120 padres de familia que acuden a la universidad Alas Peruanas filial Lima , acompañados de sus hijos que son atendidos en la Clínica Estomatológica Pediátrica II , en el primer trimestres , sede en Urb. Las Gardenias, Santiago de Surco en el año 2017.

4.2.1.1. Criterios de inclusión

- Edad en padres o apoderados en un rango de 20 – 60 años
- Padres que acepten ser material del estudio y firmen el consentimiento informado
- Edad en hijos en un rango de 6 - 10 años
- Niños con dentición Decidua

4.2.1.2. Criterios de exclusión

- Padres o apoderados que presenten trastorno mentales
- Padres que no acepten participar en el estudio
- Padres fuera del rango de edad establecido

4.2.2. MUESTRA

No se planteó muestra porque fue efectuado con toda la población usando los criterios de inclusión y exclusión.

4.3 Técnicas de recolección de datos

a) Técnica

La técnica para el presente trabajo fue una encuesta debido que a los padres que acudan con sus hijos a atenderse en la Clínica Estomatológica Pediátrica II de la Universidad Alas Peruanas se les realizará una encuesta que fue elaborada Doris Cabellos Alfaro en su tesis “Relación entre el nivel de conocimiento sobre higiene bucal de los padres y la higiene bucal del niño discapacitado en el centro Ann Sullivan del Perú 2006”.¹ y para poder evaluar el nivel de conocimiento será 0 positivo , 1 negativo y no sabe y también será de manera observacional porque a sus hijos se le realizara el índice de ceod⁵ y el cual tenemos que observar la presencia de caries dental en sus hijos. Por lo cual tenemos dos técnicas las cuales son: observación para evaluar la caries dental y la entrevista estructurada para el conocimiento.

b) Instrumento

El instrumento para evaluar el nivel de conocimiento en padres de familia fue la encuesta elaborada por Doris Cabellos Alfaro en su tesis “Relación entre el nivel de conocimiento sobre higiene bucal de los padres y la higiene bucal del niño discapacitado en el centro Ann Sullivan del Perú 2006”.¹ y con respecto con la prevalencia de caries dental en sus hijos fue mediante el índice del ceod (sumatoria de dientes primarios cariados (c), con indicación de extracción (e) y obturados (o)) validado por el OMS.

c) Procedimiento de recolección de datos

El presente trabajo se realizara en forma de una entrevista estructurada, debido que se realizara encuestas para los padres de familia para poder evaluar su conocimiento sobre alimentos saludables y para los niños mediante odontogramas para evaluar la presencia de caries dental usando el índice de ceod.

Los instrumentos que se usaron en la presente investigación han sido validados por los siguientes el índice de ceod recomendado por la OMS.¹⁶ (Ver anexo 1) y el cuestionario para evaluar el nivel de nivel de conocimiento sobre salud oral fue elaborado elaborada Doris Cabellos Alfaro en su tesis “Relación entre el nivel de conocimiento sobre higiene bucal de los padres y la higiene bucal del niño discapacitado en el centro Ann Salivan del Perú 2006”.¹

Cuestionario que fue validado y se le sometió a pruebas de confiabilidad (Ver anexos)

Por los cual se ira a los diferentes horarios y secciones que presenta la Clínica Estomatológica Pediátrica II de la universidad Alas Peruanas , se conversara con los doctores a carga de cada módulo y sección para poder realizar el presente trabajo de investigación .

Teniendo ya su aceptación de los doctores se empezará con el trabajo de investigación por lo cual se inicia averiguando cuantos niños con padres de familia tiene cada operador por lo cual sacamos un aproximado de 5 niños por cada operador por módulo, obteniendo ya estos datos, primero le realizaremos la encuesta a los padres de familia mientras que sus hijos están siendo atendidos, terminando la encuesta nos dedicaremos plenamente a sus hijos que mediante el índice del ceod .¹

Teniendo en cuenta los siguientes puntos: registro de dientes cariados (c), indicados para extracción (e) y obturados (o), unidad de diente (d). Gracias a ellos ya podremos realizar las estadísticas, para el registro se tomaran datos que se obtendrán en el odontogramas y se hará el llenado de la ficha correspondiente, el resultado que se obtenga será la sumatoria total de los valores individuales de la componente de ceod.

La cifra resultante se ubicara dentro de los valores del ceod dado por la OPS: Muy bajo (0 -1,1) ; Bajo (1,2 – 2,6) ; Moderado (2,7- 4,4) ; Alto (4,5 – 6,5) y Muy Alto (6,6 a +).¹

Para determinar el nivel de conocimiento sobre salud oral se realizó un cuestionario el cual consta de 12 preguntas, las cual se dividió en cuatro partes: Elementos de higiene oral, funciones de elementos de Higiene Oral, Patología orales relacionadas con Higiene Oral y Técnica de Higiene Oral; para la calificación será: 0 – 4 (Nivel de conocimiento bajo); 5 – 8 (Nivel de conocimiento regular); 9 – 12 (Nivel de conocimiento alto).

Y al final del presente trabajo podremos ver cuanta relación presenta lo que saben sus padres de familia de una buena salud oral y la presencia de caries dental en sus hijos.

d) Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información

Se empleará el paquete estadístico SPSS versión 22, los datos obtenidos serán vaciados en una hoja de cálculo empleado para ello el Microsoft Excel 2013 y después serán transferidos al paquete estadístico SPSS para su análisis respectivo. Se empleara estadísticas inferenciales.

Las tablas serán elaboradas en Microsoft Word 2010, y los gráficos en Microsoft Excel.

CAPÍTULO V: ANALISIS Y DISCUSIÓN

5.1 Resultados

TABLA N° 1: Relación entre el nivel conocimiento sobre la higiene oral en los padres de familia de los niños que acuden a la Clínica Estomatológica Pediátrica II y caries dental en sus menores hijos de 6 a 10 años en el primer trimestre del 2017 de la UAP.

ceod						
NIVEL DE CONOCIMIENTO	MUY BAJO	BAJO	MODERADO	ALTO	MUY ALTO	Total

BAJO	2	0	2	2	15	21
	1.7%	0.0%	1.7%	1.7%	12.5%	17.5%
REGULAR	6	3	13	13	44	79
	5.0%	2.5%	10.8%	10.8%	36.7%	65.8%
ALTO	4	0	4	2	10	20
	3.3%	0.0%	3.3%	1.7%	8.3%	16.7%
	12	3	19	17	69	120
	10.0%	2.5%	15.8%	14.2%	57.5%	100.0%

Fuente propia del autor

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	6,591 ^a	8	.581

En la tabla N° 1 se observa la distribución de los niveles de conocimiento sobre la higiene oral de los padres y también los resultados para evaluar la caries dental de sus menores hijos mediante el índice del ceod (para el nivel de conocimiento es bajo, regular, alto y para el índice del ceod es muy bajo, bajo, moderado, alto y muy alto) que acuden a la Clínica Estomatológica Pediátrica II en el primer trimestre del 2017 de la Universidad Alas Peruanas.

Donde con respecto a los padres que sacaron un nivel de conocimiento bajo, su relación con sus hijos mediante el ceod que hubo un total de 21 niños (17,5%) los resultados se dividieron en muy bajo un total de 2 niños (1,7%), bajo un total de 0 niños (0%), moderado un total de 2 niños (1,7%), alto un total de 2 niños (1,7%) y muy alto un total de 16 niños (12,5%). De acuerdo con el nivel de conocimiento regular, su relación sus hijos mediante el ceod que hubo un total de 79 niños (65,8%), sus resultados se dividieron en muy bajo un total de 6 niños (5%), bajo un total de 3 niños (2,5%), moderado un total de 13 niños (10,8%), alto un total de 13 niños (10,8%) y muy alto un total de 44 niños (36,7%). De acuerdo con el nivel de conocimiento alto, su relación con sus hijos mediante el ceod que hubo un total de 20 niños (16,75), sus resultados se dividieron en muy bajo un total de 4 niños (3,3 %) bajo un total de 0 niños (0%) moderado un total de 4 niños (3,3%) alto un total de 2 niños (1,7%) y muy alto un total de 10 niños (8,3%).

GRAFICO N° 1: La relación existe entre el nivel conocimiento sobre la higiene oral en los padres de familia de los niños que acuden a la Clínica Estomatológica Pediátrica II y caries dental en sus menores hijos de 6 a 10 años en el primer trimestre del 2017 de la UAP.

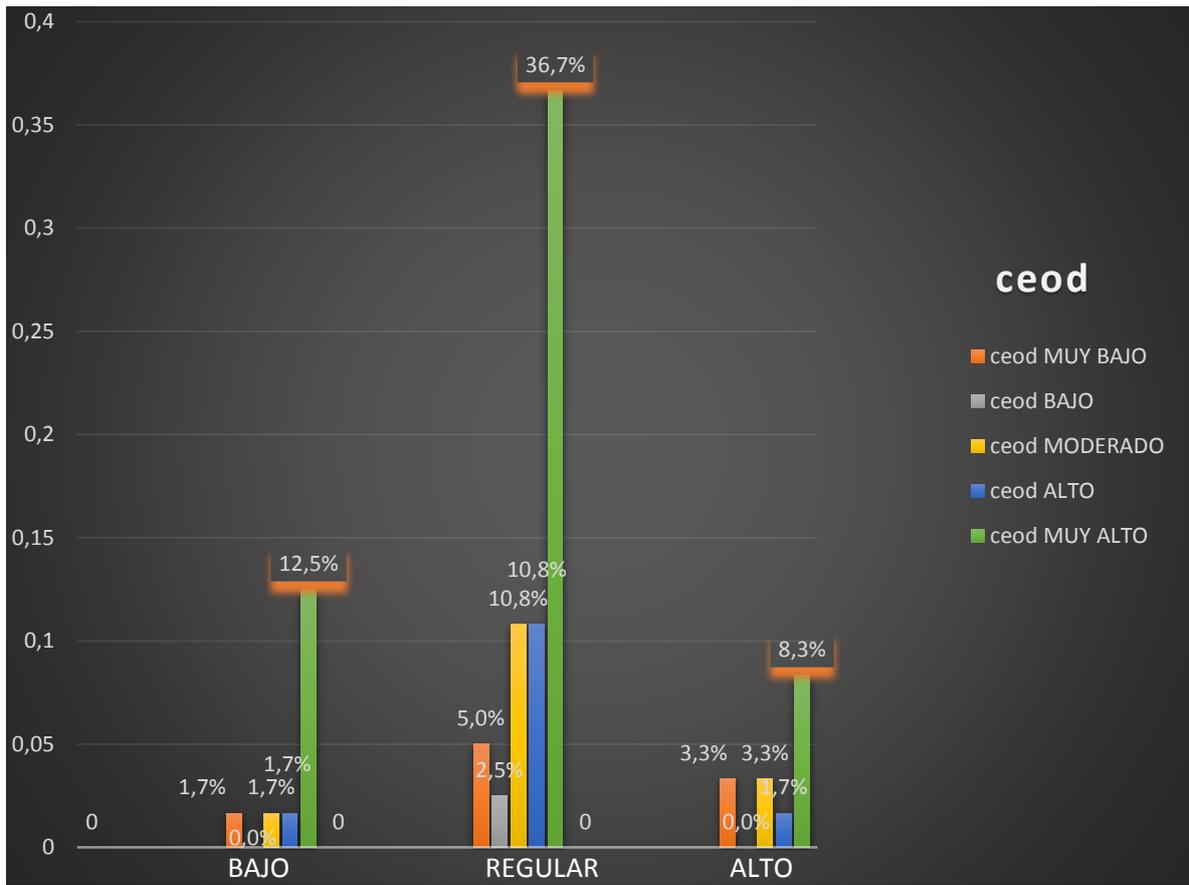


TABLA N°2: La relación entre el nivel conocimiento sobre la higiene oral en los padres de familia de los niños que acuden a la Clínica Estomatológica Pediátrica II y caries dental según el grado de instrucción de los padres en sus menores hijos de 6 a 10 años en el primer trimestre del 2017 de la UAP.

GRADO DE INSTRUCCION	NIVEL DE CONOCIMIENTO	ceod					Total
		MUY BAJO	BAJO	MODERADO	ALTO	MUY ALTO	
NINGUNO	BAJO	1	0	2	0	3	6
		7.7%	0.0%	15.4%	0.0%	23.1%	46.2%
	REGULAR	0	1	1	1	2	5
		0.0%	7.7%	7.7%	7.7%	15.4%	38.5%
	ALTO	2	0	0	0	0	2
15.4%		0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	15.4%	
		3	1	3	1	5	13
		23.1%	7.7%	23.1%	7.7%	38.5%	100.0%
PRIMARIA	BAJO	0		0	1	7	8
		0.0%		0.0%	3.4%	24.1%	27.6%
	REGULAR	3		4	2	9	18
		10.3%		13.8%	6.9%	31.0%	62.1%
	ALTO	0		0	0	3	3
0.0%			0.0%	0.0%	10.3%	10.3%	
		3		4	3	19	29
		10.3%		13.8%	10.3%	65.5%	100.0%
SECUNDARIA	BAJO	0	0	0	0	5	5
		0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	8.2%	8.2%
	REGULAR	3	2	7	8	23	43
		4.9%	3.3%	11.5%	13.1%	37.7%	70.5%
	ALTO	2	0	4	2	5	13
3.3%		0.0%	6.6%	3.3%	8.2%	21.3%	
		5	2	11	10	33	61
		8.2%	3.3%	18.0%	16.4%	54.1%	100.0%
SUPERIOR	BAJO	1		0	1	0	2
		5.9%		0.0%	5.9%	0.0%	11.8%
	REGULAR	0		1	2	10	13
		0.0%		5.9%	11.8%	58.8%	76.5%
	ALTO	0		0	0	2	2
0.0%			0.0%	0.0%	11.8%	11.8%	
		1		1	3	12	17
		5.9%		5.9%	17.6%	70.6%	100.0%

Fuente propia del autor

Pruebas de chi-cuadrado

INSTRUCCION	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
NINGUNO	Chi-cuadrado de Pearson 11,324 ^b	8	.184

PRIMARIA	Chi-cuadrado de Pearson	6,430 ^c	6	.377
SECUNDA RIA	Chi-cuadrado de Pearson	7,783 ^d	8	.455
SUPERIOR	Chi-cuadrado de Pearson	11,115 ^e	6	.085
Total	Chi-cuadrado de Pearson	6,591 ^a	8	.581

En la tabla N° 2 se observa la distribución de los niveles de conocimiento sobre la higiene oral de los padres según sus grados de instrucción (ninguno, primaria, secundaria y superior) y también los resultados para evaluar la caries dental de sus hijos mediante el índice del ceod (muy bajo, bajo, moderado, alto y muy alto) que acuden a la Clínica Estomatológica Pediátrica II en el primer trimestre del 2017 de la Universidad Alas Peruanas.

Donde con respecto a los padres que su grado de instrucción es ninguno tuvieron a 13 niños atendiéndose (100%) de los cuales los padres que dieron como resultado nivel de conocimiento bajo el total de niños fue 6 niños (46,2%) y el resultado del índice ceod indico que 1 niño (7,7%) presenta índice muy bajo, 2 niños (15,4%) presentan índice moderado, y 3 niños presentan índice muy alto (23,1%) ; con respecto a los padres que dieron como resultado nivel de conocimiento regular el total de niño fue 5 niños (38,5%) y el resultado del índice ceod indico que 1 niño (7,7%) presenta índice bajo , 1 niño (7,7%) presenta índice moderado ,1 niño (7,7%) presenta índice alto y 2 niños (15,4%) presentan índice muy alto ; con respecto a los padres que dieron como resultado nivel de conocimiento alto el total de niños fue 2 (15,4%) y el resultado del índice ceod indico 2 niños (15,4%) presentan un índice muy bajo.

Los padres que su grado de instrucción es primaria tuvieron a 29 niños atendiéndose (100%) de los cuales los padres que dieron como resultado nivel de conocimiento bajo

el total de niños fue 8 (27,6%) y el resultado del índice ceod indico que 1 niño (3,4%) presenta índice alto y que 7 niños (24,1%) presentan índice muy alto; con respecto a los padres que dieron como resultado nivel de conocimiento regular el total de niños fue 18 (62,1%) y el resultado del índice ceod indico que 3 niños (10,3%) presentan índice muy bajo, 4 niños (13,8%) presentan índice moderado , 2 niños (6,9%) presentan índice alto y 9 niños (31%) presentan índice muy alto ; y con los padres que dieron como resultado nivel de conocimiento alto , el total de niños fue 3 (10,3%) y el resultado del índice ceod indico que 3 niños (10,3%) presentan índice alto.

Los padres que su grado de instrucción es secundaria tuvieron a 61 niños atendiéndose (100%) de los cuales los padres que dieron resultado nivel de conocimiento bajo tuvieron a 5 niños atendiéndose, quienes todos ellos salieron con resultado del índice ceod como muy alto (8,2%); los padres que dieron como resultado nivel de conocimiento regular, el total de niños fue 43 (70,5%), el resultado del índice ceod indico que 3 niños (4,9%) presentan índice muy bajo, 2 niños (3,3%) presentan índice bajo , 7 niños (11,5%) presentan índice moderado , 8 niños (13,1%) presentan índice alto y 23 niños (37,7%) presentan índice muy alto. Con respecto a los padres que dieron como resultado nivel de conocimiento alto, el total de niños fue 13 (21,3%), el resultado del índice ceod indico que 2 niños (3,3%) presentan índice muy bajo, 4 niños (6,6%) presentan índice moderado, 2 niños (3,3%) presentan índice alto y 5 niños (8,2%) presentan índice muy alto.

Los padres que su grado de instrucción es superior tuvieron a 17 niños atendiéndose (100%), de los cuales los padres que dieron resultado nivel de conocimiento bajo tuvieron a 2 niños atendiéndose (11,8%) el índice ceod indico que 1 niño (5,9%)

presenta índice muy bajo y 1 niño (5,9%) presenta índice alto; los padres que dieron como resultado nivel de conocimiento regular, tuvieron a 13 niños atendiéndose (76,5%), el índice ceod indico que 1 niño (5,9%) presenta índice moderado , 2 niños (11,8%) presenta índice alto y 10 niños (58,8%) presentan índice muy alto. Los padres que dieron como resultado el nivel de conocimiento alto, tuvieron a 2 niños atendiéndose (11,8%) los cuales su resultado del índice fue muy alto.

GRAFICO N° 2: Grado de instrucción ninguno

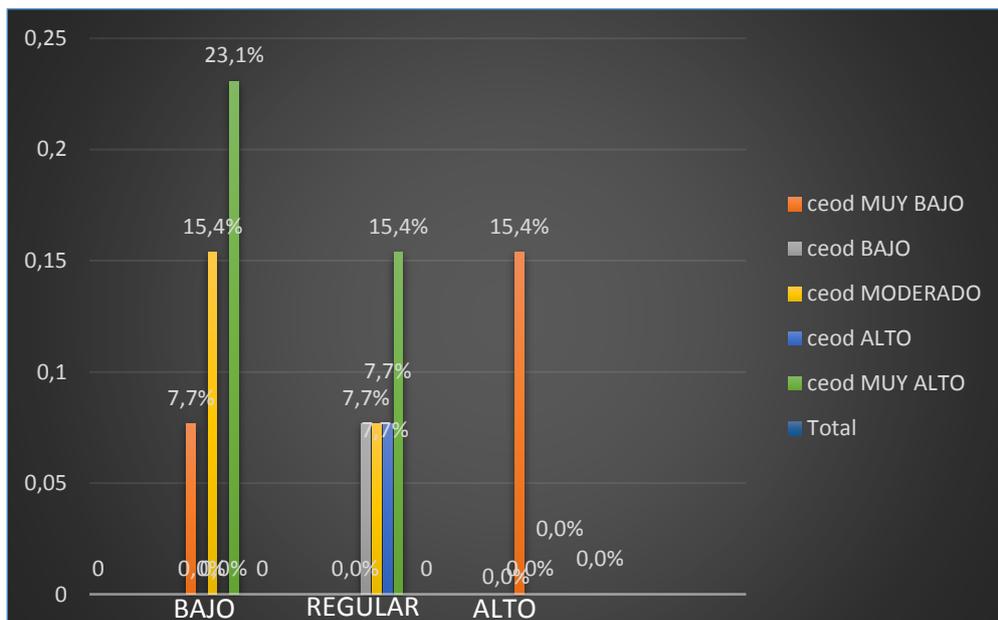


GRAFICO N° 3: Grado de instrucción primaria

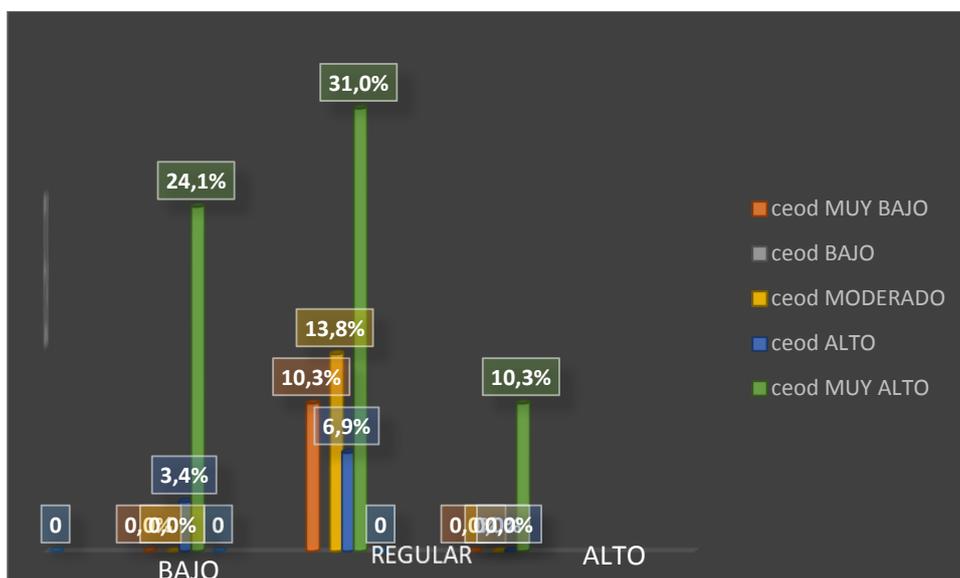


GRAFICO N° 4: Grado de instrucción secundaria

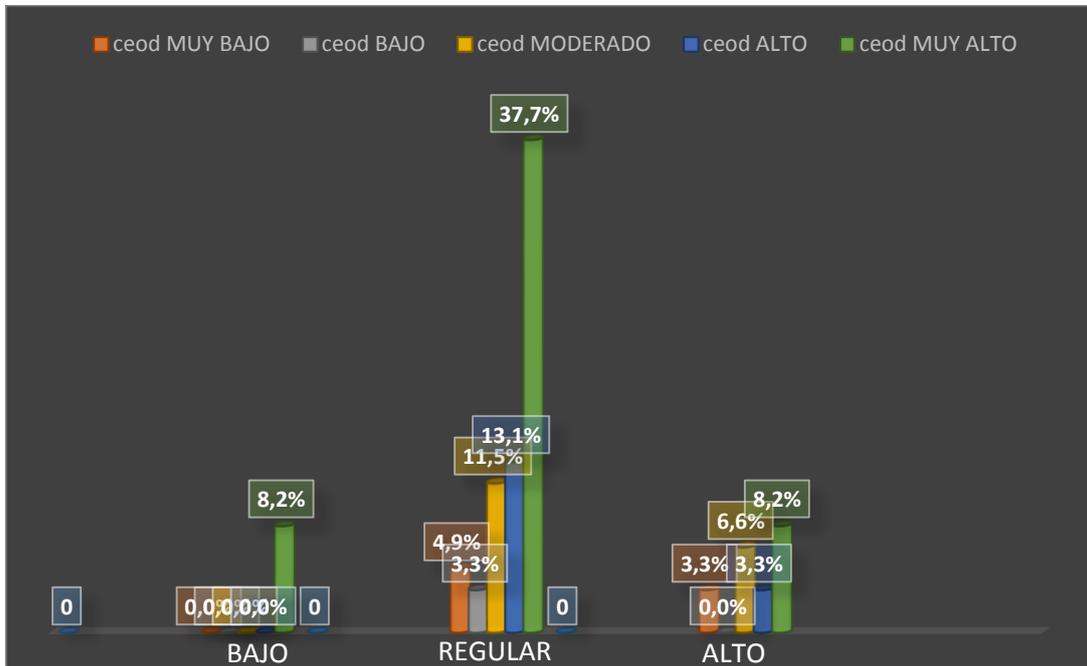


GRAFICO N° 5: Grado de instrucción superior.

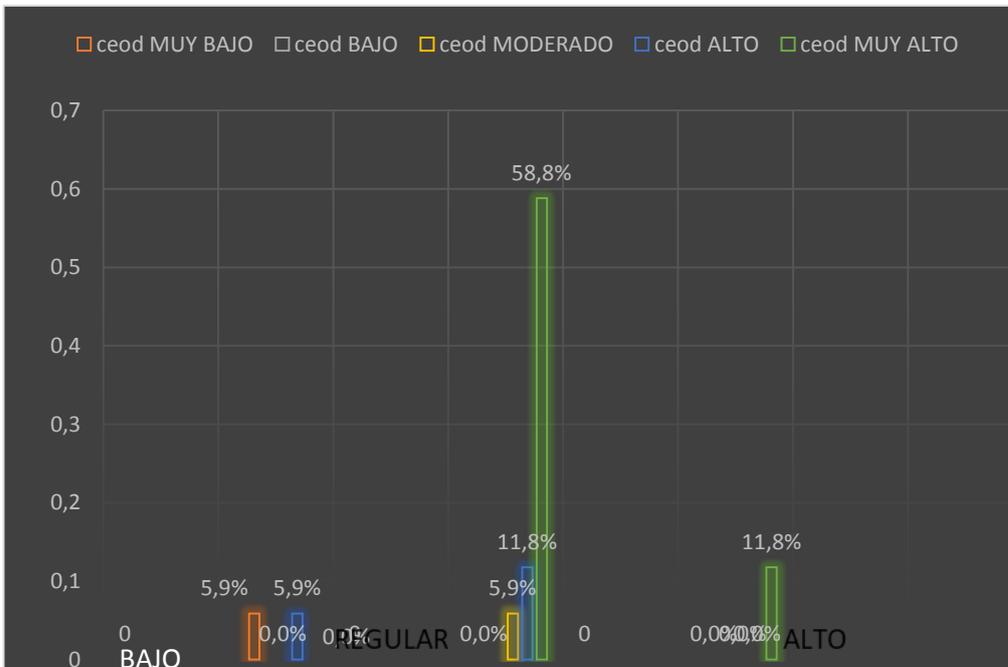


TABLA N°3: Qué relación

hay entre nivel conocimiento sobre la higiene oral en los padres de familia de los niños que acuden a la Clínica Estomatológica Pediátrica II y caries dental según el género de los niños, en sus menores hijos de 6 a 10 años en el primer trimestre del 2017 de la UAP.

GENERO DEL NIÑO	NIVEL DE CONOCIMIENTO	ceod					Total
		MUY BAJO	BAJO	MODERADO	ALTO	MUY ALTO	
MASCULINO	BAJO	1	0	2	0	10	13
		1.5%	0.0%	3.1%	0.0%	15.4%	20.0%
	REGULAR	2	1	9	6	25	43
		3.1%	1.5%	13.8%	9.2%	38.5%	66.2%
	ALTO	1	0	2	0	6	9
1.5%		0.0%	3.1%	0.0%	9.2%	13.8%	
		4	1	13	6	41	65
		6.2%	1.5%	20.0%	9.2%	63.1%	100.0%
FEMENINO	BAJO	1	0	0	2	5	8
		1.8%	0.0%	0.0%	3.6%	9.1%	14.5%
	REGULAR	4	2	4	7	19	36
		7.3%	3.6%	7.3%	12.7%	34.5%	65.5%
	ALTO	3	0	2	2	4	11
5.5%		0.0%	3.6%	3.6%	7.3%	20.0%	
		8	2	6	11	28	55
		14.5%	3.6%	10.9%	20.0%	50.9%	100.0%

Fuente
propia del
autor

Pruebas de chi-cuadrado

GENERONIÑO		Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
MASCULINO	Chi-cuadrado de Pearson	4,908 ^b	8	.767
FEMENINO	Chi-cuadrado de Pearson	4,820 ^c	8	.777

En la tabla N° 3 se observa la distribución de los niveles de conocimiento sobre la higiene oral de los padres según género de los niños (masculino y femenino) y también los resultados para evaluar la caries dental de sus hijos mediante el índice del ceod (muy bajo, bajo, moderado, alto y muy alto) que acuden a la Clínica Estomatológica Pediátrica II en el primer trimestre del 2017 de la Universidad Alas Peruanas.

Con respecto a los hijos de género masculino fueron un total de 65 niños, de los cuales los padres que presentaron un nivel de conocimiento bajo, presentaban 13 niños (20%) sus índices ceod indicaron que 1 niño (1,5%) presentó índice muy bajo, 2 niños (3,1%) presentaron índice moderado y 10 niños (15,4%) presentaron índice muy alto. Los padres que presentaron un nivel de conocimiento regular, presentaban 43 niños (66,2%), sus índices ceod indicaron que 2 niños (3,2%) presentaron índice muy bajo, 1 niño (1,5%) presentó índice bajo, 9 niños (13,8%) presentaron índice moderado, 6 niños (9,2%) presentaron índice alto y 25 niños (38,5%) presentaron índice muy alto. Los padres que presentaron un nivel de conocimiento alto, presentaban 9 niños (13,8%) sus índices indicaron que 1 niño (1,5%) presentó índice muy bajo, 2 niños (3,1%) presentaron índice moderado, 6 niños (9,2%) presentaron índice muy alto.

GRAFICO N° 6: Género del niño masculino

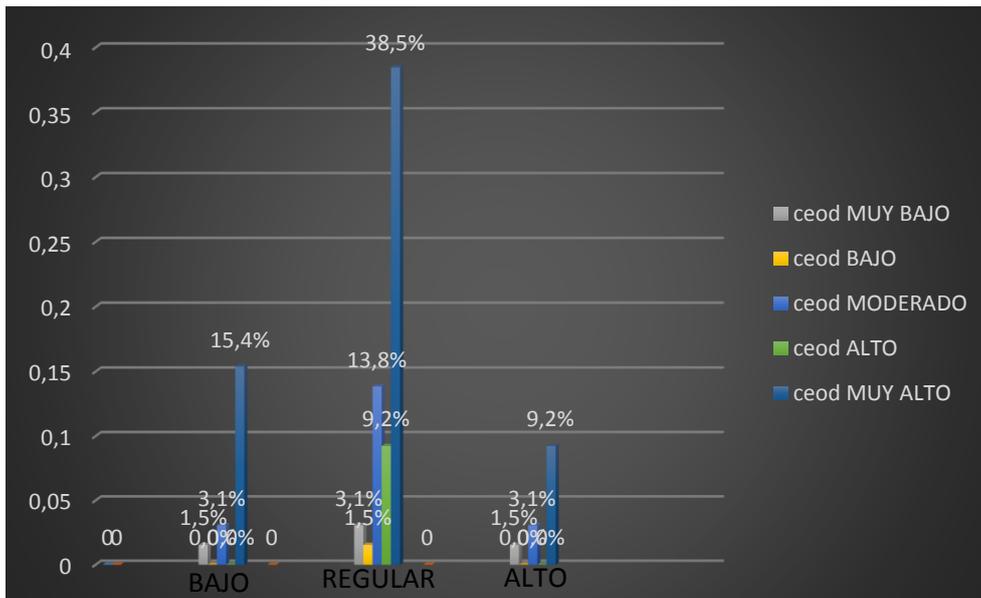


GRAFICO N° 7: Genero del niño femenino

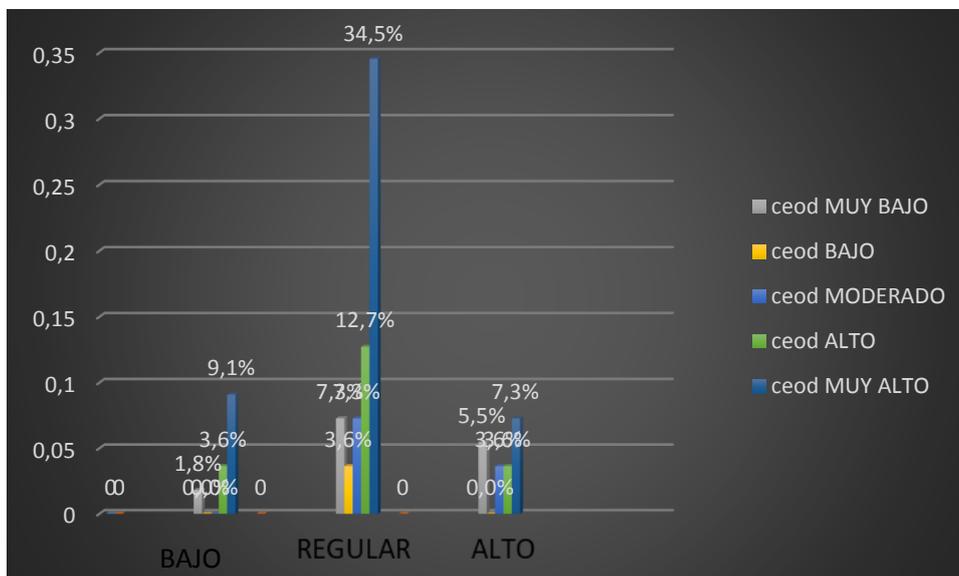


TABLA N°4: Relación entre nivel conocimiento sobre la higiene oral en los padres de familia de los niños que acuden a la Clínica Estomatológica Pediátrica II y caries

dental según el género de los padres en sus menores hijos de 6 a 10 años en el primer trimestre del 2017 de la UAP.

		ceod						
GENERO DEL PADRE	NIVEL DE CONOCIMIENTO	MUY BAJO	BAJO	MODERADO	ALTO	MUY ALTO	Total	
MASCULINO	BAJO	0	0	0	0	1	1	
		0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	5.6%	5.6%	
	REGULAR	2	1	4	2	4	13	
		11.1%	5.6%	22.2%	11.1%	22.2%	72.2%	
	ALTO	0	0	0	1	3	4	
		0.0%	0.0%	0.0%	5.6%	16.7%	22.2%	
			2	1	4	3	8	18
			11.1%	5.6%	22.2%	16.7%	44.4%	100.0%
	FEMENINO	BAJO	2	0	2	2	14	20
2.0%			0.0%	2.0%	2.0%	13.7%	19.6%	
REGULAR		4	2	9	11	40	66	
		3.9%	2.0%	8.8%	10.8%	39.2%	64.7%	
ALTO		4	0	4	1	7	16	
		3.9%	0.0%	3.9%	1.0%	6.9%	15.7%	
		10	2	15	14	61	102	
		9.8%	2.0%	14.7%	13.7%	59.8%	100.0%	

Fuente propia del autor

Pruebas de chi-cuadrado				
GENEROPADRES		Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
MASCULINO	Chi-cuadrado de Pearson	5,120 ^b	8	.745
FEMENINO	Chi-cuadrado de Pearson	9,623 ^c	8	.292

En la tabla N° 4 se observa la distribución de los niveles de conocimiento sobre la higiene oral de los padres según género de los padres (masculino y femenino) y

también los resultados para evaluar la caries dental de sus hijos mediante el índice del ceod (muy bajo, bajo, moderado, alto y muy alto) que acuden a la Clínica Estomatológica Pediátrica II en el primer trimestre del 2017 de la Universidad Alas Peruanas.

Con respecto a los a los padres de género masculino fueron un total de 18 padres, de los cuales quienes presentaron un nivel de conocimiento bajo, se atendió solo 1 niño (5,6%) su índice ceod indico muy alto, los padres quienes presentaron un nivel de conocimiento moderado, se atendieron 13 niños (72,2%), sus índices ceod indicaron que 2 niños (11,1%) presento un índice muy bajo, 1 niño (5,8%) presento un índice bajo , 4 niños (22,2%) presentaron un índice moderado , 2 niños (11,1%) presentaron un índice alto y 4 niños (22,2%) presentaron un índice muy alto; los padres que presentaron un nivel de conocimiento alto , se atendieron un total de 4 niños(22,2%) , con respecto al índice ceod , 1 niño (5,6%) presento un índice alto, y 3 niños (16,7%) presentaron un índice muy alto.

Con respecto a los padres de género femenino fueron un total de 102 padres, de los cuales quienes presentaron un nivel de conocimiento bajo, se atendieron 20 niños (19,6%), de los cuales su índice ceod indico que 2 niños (2%) presentaron un índice muy bajo, 2 niños (2%) presentaron un índice moderado, 2 niños (2%) presentaron un índice alto y 14 niños (13,7%) presentaron un nivel muy alto. Con respecto a los padres que presentaron un nivel de conocimiento moderado, se atendieron 66 niños (64,7%), de los cuales su índice ceod indico que 4 niños (3,9%) presentaron un índice muy bajo, 2 niños (2%) presentaron un índice bajo, 9 niños (8,8%) presentaron un índice moderado, 11 niños (10,8%) presentaron un índice alto, 40 niños (39,2%)

presentaron un índice muy alto. Con respecto a los padres que presentaron un nivel de conocimiento alto, se atendieron 16 niños (15,7%), de los cuales su índice ceod indico 4 niños (3,9%) presentan un índice muy bajo, 4 niños (3,9%) presentan un índice moderado, 1 niños (1%) presenta un índice alto y 7 niños (6,9%) presentan un índice muy alto.

GRAFICO N°8: Genero del padre

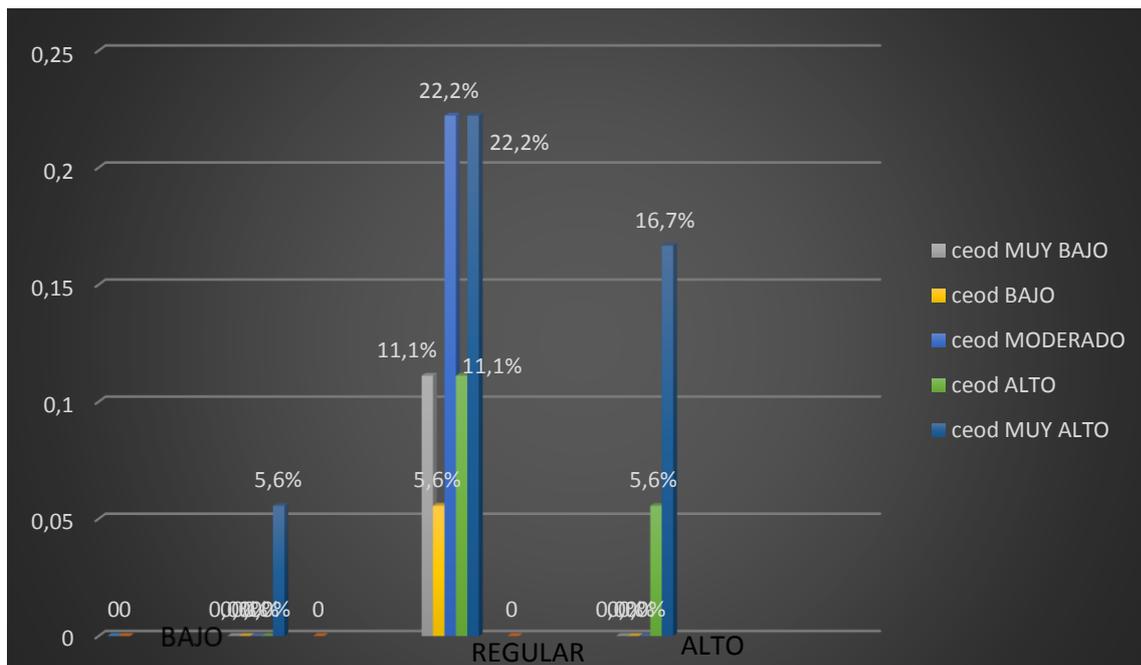
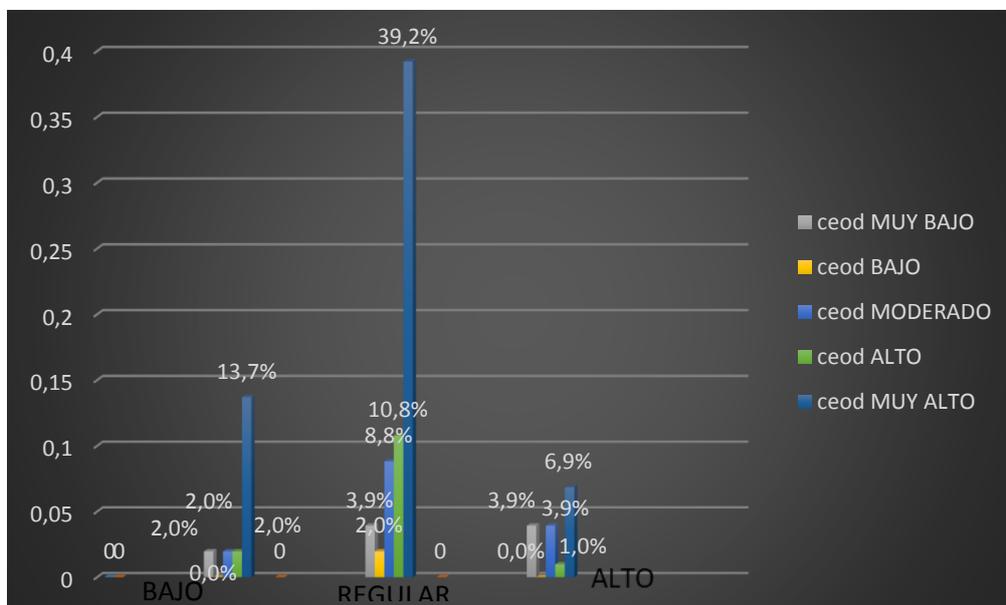


GRAFICO N°9: Genero de la madre



DISCUSION

Con el presente trabajo se determinó una muestra de 120 pacientes “el nivel de conocimiento sobre higiene oral en los padres de familia y su relación con la presencia de caries dental en su menores hijos de 6 a 10 años que acuden a la Clínica Estomatología Pediátrica II, en el primer trimestre del 2017 en la Universidad Alas Peruanas.

Al analizar los resultados se observó que no presentan relación entre el nivel de conocimiento de los padres y la caries dental de sus menores hijos de 6 a 10 años , debido que los padres que sacaron en el cuestionario un nivel de conocimiento bajo , de los 21 niños que fueron atendidos (17,5%) , 15 de ellos (12,5%) sacaron un índice ceod muy alto, los padres que dieron como resultado un conocimiento regular , de los 79 niños que fueron atendidos (65,8%) , 44 de ellos (36,7%) sacaron un índice muy alto , y de aquellos padres que sacaron en el cuestionario un nivel de conocimiento alto , de los 20 niños que fueron atendidos(16,7%) , 10 de ellos (8,3%) sacaron un índice muy alto, esto nos indica que de un total de 120 niños atendidos 69 de ellos presentan un índice ceod muy alto (57,5%) y los que presentan un índice muy bajo son 12 niños (10%) ; con respecto al análisis de chi cuadrado nos indicó que no existe diferencia estadísticamente significativa; esto nos manifiesta que no existe una relación entre el nivel de conocimiento de los padres sobre higiene oral y la presencia de caries dental en sus menores hijos ; esto coincide con el trabajo de Cabellos Alfaro Doris Agripina. Relación entre el nivel de conocimiento sobre higiene bucal de los padres y la higiene bucal del niño discapacitado del centro Ann Sullivan del Perú, que su trabajo de investigación dio como resultado que de 90 padres y sus hijos discapacitados , el 68.9% presentan un nivel de conocimiento regular , y este

conocimiento no se encuentra reflejado en el índice de higiene oral de sus hijos quienes un 88,9% estableció un índice malo, por lo tanto no existe una buena relación entre conocimientos y el IHO de los niños.¹

Referente según el grado de instrucción de los padres de familia, los padres que no presentan ningún grado de instrucción, fueron 13 niños los que se atendieron, en este caso si hubo relación debido que 5 niños (38,5%) presentaron un índice ceod muy alto, los padres que presentaron grado de instrucción primaria, fueron 29 niños los que se atendieron, los resultados nos indicaron que 19 niños (65,5%) presentan un índice muy alto, los padres que presentaron grado de instrucción secundaria, fueron 61 niños los que se atendieron, de los cuales 33 niños (54,1%) presentaron un índice ceod muy alto y los padres que presentaron un grado de instrucción superior, fueron 17 niños que se atendieron, los resultados indicaron que 12 niños (70,6%) presentaron un índice ceod muy alto, con respecto al análisis de chi cuadrado nos indicó que no existe diferencia estadísticamente significativa, esto nos indica que no existe una relación entre el nivel de conocimiento de los padres y la presencia de caries dental en sus hijos,

Referente según el género de los niños, fueron 65 niños de género masculino y 55 de género femenino; los padres de los niños de género masculino, con respecto a su nivel de conocimiento sobre higiene oral, aquellos padres que sacaron un nivel de conocimiento bajo, el índice ceod de sus hijos con mayor porcentaje fue el muy alto con un 15,4%(10 niños) de un total de 20%(13 niños), aquellos padres que su resultado del nivel de conocimiento fue regular, de un total de 43 niños (66,2%), el índice ceod con mayor porcentaje fue para el muy alto con 25 niños (38,5%), y con

los padres que dieron como resultado al nivel de conocimiento alto , de un total de 9 niños(13,8%) , 6 niños presentan un índice ceod muy alto , siendo la mayoría (9,2%) , y los padres de los niños de género femenino , fueron un total de 55 niños , de los cuales aquellos padres que resultaron con un nivel de conocimiento bajo , de un total de 8 niños (14,5%) , 5 de ellos presentaron un índice ceod muy alto (9,1%) , de los padres que resultaron un nivel de conocimiento regular, de 36 niños (65,5%), 19 de ellos presentaron un índice muy alto(34,5%) , de igual manera con los padres que dieron como resultado un nivel de conocimiento alto, de 11 niños (20%) . 4 de ellos presento un nivel de conocimiento alto (7,3%); el promedio de los niños de género masculino con relación a su índice ceod muy alto es de 63,1 % y con respecto a los niños de género femenino , el promedio del índice ceod muy alto es de 50,9% , es decir , que no hay un tipo de relación según el género de los niños y con respecto al análisis de chi cuadrado nos indicó que no existe diferencia estadísticamente significativa.

Referente según el género de los padres fueron 18 padres de género masculino y 102 de género femenino, los padres de género masculino, aquellos que sacaron nivel de conocimiento muy bajo solo presentaron 1 niño, el cual su índice ceod fue muy alto (5,6%), aquellos padres que dieron como resultado su nivel de conocimiento regular, de 13 niños atendidos (72,2%), el índice ceod salió con el mismo resultado en el moderado y muy alto ambos con 4 niños cada uno (22,2%) , y los padres con un nivel de conocimiento alto , de 4 niños (22,2%) , el índice ceod con mayor cantidad fue el muy alto con 3 niños (16,7%), y con respecto a los padres de género femenino , aquellos que salieron con un nivel de conocimiento bajo , de 20 niños(19,6%) , el

índice ceod con mayor cantidad de niños fue el muy alto con 14 niños (13,7%) , los padres que salieron con un nivel de conocimiento moderado , de 66 niños(64,7%) , el índice ceod con mayor cantidad de niños fue muy alto , con 40 niños (39,2%) y los padres que salieron con un nivel de conocimiento muy alto , de 16 niños (15,7%) , el índice ceod con mayor cantidad de niños fue muy alto , con 7 niños (6,9%), en un promedio con respecto al género femenino de los padres, el porcentaje más alto fue un 59,8% que fue en el ceod muy alto , de igual manera fue con los padres de género masculino , el porcentaje más alto fue 44,4% , también en el índice ceod muy alto .

CONCLUSIONES

La presente investigación se decidió a explorar si existe relación entre el nivel de conocimiento sobre higiene oral de los padres de familia y la caries dental de sus menores hijos de 6 a 9 años, que acuden a la Clínica Estomatológica Pediátrica II, de la Universidad Alas Peruanas , Lima , en el primer trimestre del año 2017.

En el presente trabajo de investigación se concluye; no existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento de los padres y la presencia de caries dental en sus menores hijos, debido que no se encontró relación ni según el grado de instrucción, según el género de los padres o según el género de los niños con el índice ceod realizado a sus menores hijos.

La prevalencia de caries dental obtenida mediante el índice ceod, indica niveles como muy malo, malo, moderados, bueno y muy bueno, de los cuales el muy malo fue el resultado más común en todos los niños, por lo cual nos indica que no tiene relación de cuanto saben los padres de higiene oral con la presencia de caries dental , se puede presentar caries por otros factores, como podrían ser , nivel de pobreza, acceso a servicios públicos como hospitales para sus revisiones, y alimentos que puedan comer en el colegio.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda a los padres de familia ir con sus menores hijos, al dentista mínimo 3 veces al año, para que el odontólogo pueda orientarlo sobre buena técnica de cepillado y prevención de caries, debido que presenta la gran mayoría un alta prevalencia de caries dental, y no es solo por la alimentación, sino también por el poco interés de los padres hacia la cavidad oral de sus hijos, es por ello, que tanto padre como hijo, deben acudir al dentista.
- Se recomienda a los estudiantes de estomatología de la Universidad Alas Peruanas impulsar el conocimiento sobre higiene oral a los padres de familia y explicarles que es muy importante una cavidad oral sana, a pesar que este estudio se realiza en una muestra pequeña, los resultados obtenidos evidencia de la población que se atiende en la Clínica Estomatológica Pediátrica II, para que sirva como referente a mejorar la higiene bucal y los conocimientos sobre la misma.
- Asimismo se recomienda el incremento actual y futuro de investigaciones que relacionen la higiene oral y la presencia de caries dental, a nivel de otras especialidades odontológicas y en diferente grupo poblacional.
- Recomendar también a la Universidad Alas Peruanas, crear un programa de prevención contra la caries dental, tanto para los padres como para los hijos, ya que no basta el tiempo en la clínica estomatológica pediátrica sino también fuera de ella, es por eso que se puede crear un programa de prevención y de esa manera poder combatir la presencia de caries dental.

FUENTE DE INFORMACIÓN

1. Cabellos DA. Relación entre el nivel de conocimiento sobre higiene bucal de los padres y la higiene bucal del niño discapacitado del centro Ann Sullivan del Perú. [Tesis doctoral].Lima. Universidad Mayor de San Marcos.2012.
2. Benavente Lourdes, Chein Sylvia, Alva Elmo, Ventocilla Maria *et all*. Nivel d conocimientos en salud bucal de las madres y su relación con el estado de salud bucal del niño menor de cinco años de edad. *Odontol. Sanmarquina*. 2012; 15(1):14 – 8.
3. Ávila Beatriz. Índice ceo y necesidad de tratamiento en preescolares de tres estratos sociales del estado de Oaxaca. [Tesis doctoral]. Granada. España. Universidad de Granada. 2013.
4. Villanueva VJ, Berbesi SY, Jiménez G, Báez LC. Evaluación del estado de salud oral y de conocimientos, actitudes y prácticas escolares. *Revista nacional de odontología [en línea]* 2014[fecha de acceso 23 de enero del 2017]; 10 (19). URL disponible en <https://revistas.ucc.edu.co/index.php/od/article/download/844/809>.
5. Pineda Diego, Rodríguez Luis. Relación entre frecuencia de caries dental en escolares y nivel de conocimiento de sus madres en salud oral en la unidad educativa fe y alegría. Cuenca 2014 - 2015 [Tesis doctoral]. Cuenca. Ecuador. Universidad de Cuenca. 2015.
6. Silva Rafael. Nivel de conocimientos sobre salud bucal en alumnos del primer año de secundaria de la I.E. N 66 “Cesar Vallejo Mendoza” de la provincia de Chepen, región La Libertad, durante el año 2015 [Tesis doctoral]. Chimbote. Perú. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2015.

7. Ministerio de Salud Pública. Caries. Guía Práctica Clínica. Primera Edición
Quito: Dirección Nacional de Normalización; 2015. Disponible en:
<http://salud.gob.ec>
8. Sociedad Española de Periodoncia. Guía de higiene oral. Sociedad Española
de Periodoncia. http://geosalud.com/saluddental/Higiene_Oral.htm
9. Loe Harold. "Actualidad y futuro en la investigación de la etiología y prevención
de la enfermedad periodontal" .Internacional Dentistry j, 36(5): 231- 5 .2000.
10. Gregor Mac. Concepto de sí mismos y comportamiento en salud oral en
adolescentes. Jornal Clínica of Periodontology, 24(5): 335-9.1997
11. .Nikiforuk G. Caries. Editorial Mundi. 591 Pág. 1986.
12. Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de Alicante COEA; Diccionario
odontológico; 2012.
13. Organización Mundial de la Salud. La Organización Mundial de la Salud publica
un nuevo informe sobre el problema de las enfermedades bucodentales.2004
[fecha de acceso 24 de enero del 2017]; disponible en:
<http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr15/es/>.
14. Ministerio de Salud del Perú Oficina general de epidemiología y dirección
general de salud de las personas. Prevalencia nacional de caries dental,
fluorosis del esmalte y urgencia de tratamiento en escolares de 6 a 8, 10, 12 y
15 años. Perú, Lima-2012.

ANEXOS

ANEXOS N°1

ENCUESTA A LOS PADRES DE FAMILIA

Datos generales:

Instrucciones



Lea cuidadosamente cada pregunta del cuestionario y marque con una (x) dentro del paréntesis la respuesta que crea conveniente, por favor conteste solo una respuesta.

* Edad _____ años

*¿Cuántos hijos tiene? _____

*Tengo _____ meses de embarazo

*Grado de instrucción:

Ninguno ()

Primaria ()

Secundaria ()

Superior ()

Datos específicos:

1.- Ha visitado alguna vez al dentista:

2.- Actualmente recibe tratamiento odontológico

Si () no ()

3.- Responda el motivo por el cual usted no asiste al dentista (solo responda esta pregunta, si es que usted no esta asistiendo actualmente al dentista).

Por que estoy gestando ()

Por que no me duele ningún diente ()

Por miedo ()

Motivos económicos ()

Falta de tiempo ()

No me reciben en mi estado ()

Otros () especifique.....

I.- Elementos de higiene oral

1.- ¿Cuáles considera usted que son elementos de higiene oral?

a) dulces, cepillo dental, pasta dental ()

b) flúor, pasta dental, hilo dental ()

c) cepillo dental, hilo dental, pasta dental, enjuagues bucales ()

d) no sé ()

2.- ¿Pria 3.- ¿Cada cuanto tiempo debería cambiar su cepillo dental?

a) cada 6 meses ()

b) cada 12 meses ()

c) cada 3 meses ()

d) no sé ()

e)

II.- Función de los elementos de higiene oral

1.- La pasta dental:

- a) es un líquido que se usa después del cepillado para disminuir las bacterias en boca y dar sensación de limpieza y frescura. ()
- b) Es una crema que se utiliza en el cepillo dental para ayudar a la eliminación de los restos alimenticios. ()
- c) Sirve para retirar restos de alimentos acumulados entre diente y diente. ()
- d) no sé ()

2.- El hilo dental:

- a) Es una crema que se utiliza en el cepillo dental para ayudar a la eliminación de los restos alimenticios. ()
- b) Es un líquido que se usa después del cepillado para disminuir las bacterias en boca y dar sensación de limpieza y frescura. ()
- c) Sirve para retirar restos de alimentos acumulados entre diente y diente. ()
- d) no sé ()

3.- El enjuague bucal:

- a) es un líquido que se usa después del cepillado para disminuir las bacterias en boca y dar sensación de limpieza y frescura. ()
- b) Sirve para retirar restos de alimentos acumulados entre diente y diente. ()
- c) Es una crema que se utiliza en el cepillo dental para ayudar a la eliminación de los restos alimenticios. ()
- d) no sé ()

III.- Patologías bucales relacionadas con higiene bucal

1.- La placa bacteriana es:

- a) restos de dulces y comidas ()
- b) manchas blanquecinas en los dientes ()
- c) restos de alimentos y microorganismos ()

2.- ¿Qué es la caries?

- a) es una picadura en los dientes ()
- b) es una enfermedad infectocontagiosa ()
- c) es un dolor en la boca ()
- d) no sé ()

3.- La enfermedad periodontal es:

- a) el dolor de diente ()
- b) la enfermedad en las encías ()
- c) inflamación del labio ()
- d) no sé ()

IV.- Técnicas de higiene oral:

Doris Cabellos, Relación entre el nivel de conocimiento sobre higiene bucal de los padres y la higiene bucal del niño discapacitado en el centro Ann Salivan del Perú 2006", Universidad Mayor de San Marcos

ANEXO N°4

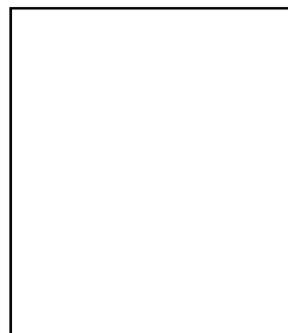


HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____ con N° de DNI _____ declaro tener conocimiento del trabajo de investigación titulado:”

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD ORAL EN LOS PADRES DE FAMILIA Y SU RELACION CON LA CARIES DENTAL EN SUS NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS DE LA CLINICA ESTOMATOLOGICA PEDIATRICA II DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS EN EL PRIMER TRIMESTRE DEL 2017” participando de manera voluntaria en esta investigación conociendo que no recibiré retribución económica alguna , sabiendo que se le toma fotos manteniendo la confidencialidad , realizando odontogramas a los niños , encuestas a los padres y que los procedimientos de la investigación no perjudicaran de ninguna manera la salud física y mental.

Lima, _____ de _____ del 2017.



Huella Digital

ANEXO N°5



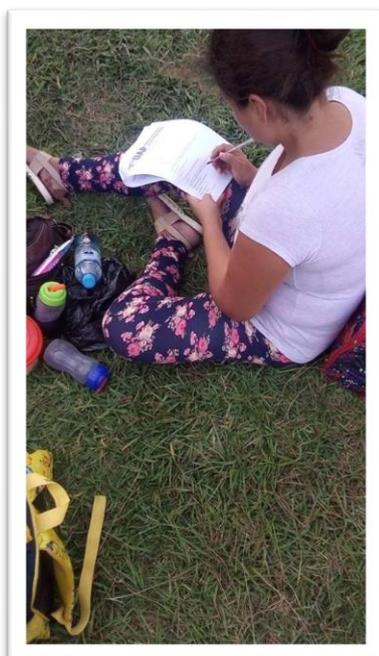
FOTOGRAFIAS N°1



*Ilustración 1*Padres llenando las encuestas



*Ilustración 2*Padres llenando las encuestas



*Ilustración 3*Padres llenando las encuestas

FOTOGRAFIA N°2

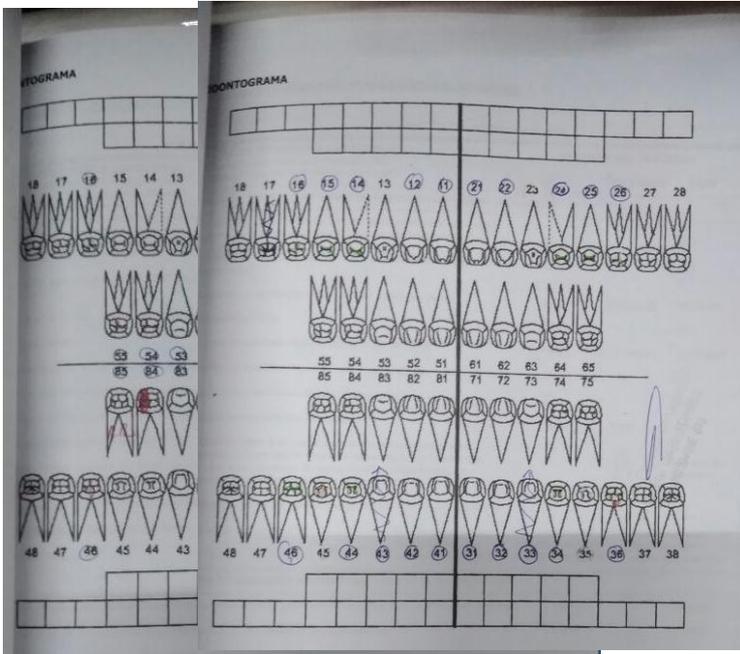


Ilustración 4ODONT Ilustración 5ODONTOGRAMAS

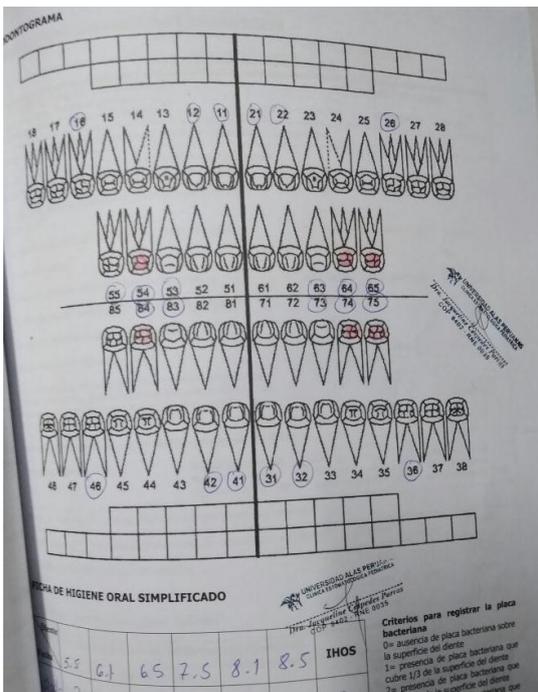


Ilustración 6 ODONTOGRAMAS

FOTOGRAFIA N°3



Ilustración 7 Clínica Estomatológica Pediátrica



MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLE	METODOLOGIA
PROBLEMA PRINCIPAL	OBJETIVO PRINCIPAL	HIPOTESIS CENTRAL		
¿Qué relación existe entre el nivel conocimiento sobre la higiene oral en los padres de familia de los niños que acuden a la Clínica Estomatológica Pediátrica II y caries dental en sus menores hijos de 6 a 10 años en el primer trimestre del 2017 de la Universidad Alas Peruanas?	Identificar qué relación existe entre el nivel conocimiento sobre la higiene oral en los padres de familia de los niños que acuden a la Clínica Estomatológica Pediátrica II y caries dental en sus menores hijos de 6 a 10 años en el primer trimestre del 2017 de la Universidad Alas Peruanas.	Existe relación , a menor conocimiento entre el nivel conocimiento sobre la higiene oral en los padres de familia, mayor es el índice caries dental en sus menores hijos de 6 a 10 años de los niños que acuden a la Clínica Estomatológica Pediátrica II , en el primer trimestre del 2017 de la Universidad Alas Peruanas.	<ul style="list-style-type: none"> • Nivel de conocimiento sobre higiene oral • Caries dental 	<ul style="list-style-type: none"> • Población de 120 niños • Encuesta a padres • Odontogramas para niños • La técnica fue el índice ceod y la encuesta con un puntaje de 1 a 12

PROBLEMAS SECUNDARIOS	OBJETIVOS SECUNDARIOS		VARIABLE INTERVINIENTE	
<p>¿Qué relación existe entre el nivel conocimiento sobre la higiene oral en los padres de familia de los niños que acuden a la Clínica Estomatológica Pediátrica II y caries dental según el grado de instrucción de los padres en sus menores hijos de 6 a 10 años en el primer trimestre del 2017 de la Universidad Alas Peruanas?</p>	<p>Determinar la relación que existe entre el nivel conocimiento sobre la higiene oral de los padres de familia, de niños que acuden a la Clínica Estomatológica Pediátrica II y la prevalencia de caries dental según el grado de instrucción de los padres en sus menores hijos de 6 a 10 años en el primer trimestre del 2017 de la Universidad Alas Peruanas.</p>		<ul style="list-style-type: none"> • GRADO DE INSTRUCCION 	

<p>¿Qué relación existe entre nivel conocimiento sobre la higiene oral en los padres de familia de los niños que acuden a la Clínica Estomatológica Pediátrica II y caries dental según el género de los padres en sus menores hijos de 6 a 10 años en el primer trimestre del 2017 de la Universidad Alas Peruanas?</p>	<p>Establecer la relación que existe entre nivel conocimiento sobre la higiene oral de los padres de familia de los niños que acuden a la Clínica Estomatológica Pediátrica II y la prevalencia de caries dental según el género de los padres en sus menores hijos de 6 a 10 años en el primer trimestre del 2017 de la Universidad Alas Peruanas.</p>		<ul style="list-style-type: none"> • GENERO DE LOS PADRES • GENERO DE LOS NIÑOS 	
<p>¿Qué relación existe entre la presencia de caries dental y el género de los niños que acuden a la Clínica Estomatológica Pediátrica II en el primer trimestre del 2017 de la Universidad Alas Peruanas?</p>	<p>Identificar la relación que existe entre nivel conocimiento sobre la higiene oral de los padres de familia de los niños que acuden a la Clínica Estomatológica Pediátrica II y la prevalencia de caries dental según el género de los niños, en sus menores hijos de 6 a 10 años en el primer trimestre del</p>			

	2017 de la Universidad Alas Peruanas.			
--	---------------------------------------	--	--	--