



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA**

**TESIS**

**NIVEL CULTURAL DE LOS PADRES EN RELACIÓN A LAS ALTERNATIVAS  
DE TRATAMIENTO DE DIENTES TEMPORALES CON LESIONES CARIOSAS  
CON COMPROMISO PULPAR EN INFANTES DEL HOSPITAL ALBERTO  
SABOGAL - 2016**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA**

**PRESENTADO POR:**

**BACHILLER: VALENZUELA MEDINA, MARÍA DE LOURDES XIMENA**

**ASESOR: MG. ESP. AGUILAR PASAPERA, JUAN EDUARDO**

**LIMA – PERÚ**

**2018**

A Dios, por la vida

A mi madre Dennis, por su incansable lucha  
de ver realizados mis sueños

A mis abuelos Erlinda y Humberto, por los  
valores que me inculcaron

A mi mamá Fela, papá Augusto, papá Julio  
y papá Wilder, por sus cuidados, su  
preocupación y porque llenaron mi infancia  
de mucho amor como hasta hoy

A mi hermano Alvaro, por su nobleza y  
compañía

A mis queridos primos y bellos sobrinos,  
especialmente a Adhara

A mi familia, cada vez más grande y más  
unida

A Joseph, por su amor y paciencia

## AGRADECIMIENTOS

A todas las personas que me han acompañado a lo largo de esta etapa y que de alguna manera han contribuido a que este proyecto sea una realidad en especial a la Mg. C.D. Karina Milagritos Trucíos Saldarriaga por su paciencia y apoyo

## RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo determinar el nivel cultural de los padres en relación a las alternativas de tratamientos en dientes temporales con lesiones cariosas con compromiso pulpar en infantes del hospital Alberto Sabogal. Las evidencias de los datos estadísticos y los datos bibliográficos, aducen que es necesario que los estomatólogos y los padres de familia, comprendan que lo más importante no solo es tratar las piezas dentales enfermas sino promover la salud buco dental de los infantes, por ello se debe enfatizar en la promoción de salud bucal ya que es el autocuidado uno de los aspectos que se define como el conjunto de acciones y decisiones que toman los padres para mantener y mejorar el estado de salud bucal de sus hijos y así atenuar el impacto negativo de la enfermedad, la práctica del autocuidado debe ser estimulada por los odontólogos, quienes deben proveer a la población medios teóricos y prácticos para desarrollarla es importante también ponderar los hábitos bucales de los padres y dar a conocer el origen y hasta dónde pueden llegar las consecuencias de los mismos para la salud bucal y general de los individuos. En ese sentido todas las acciones de promoción y prevención deben dirigirse hacia los riesgos, se ha determinado que las poblaciones que tienen mayor riesgo son las de bajo nivel socioeconómico o con padres de bajo nivel educacional, las que no reciben atención estomatológica periódica (anual) o que no pueden acceder a los servicios por otra parte las personas pueden tener un alto riesgo de caries dental aunque no presenten ninguno de los factores anteriores.

**Palabras clave:** Nivel cultural; dientes temporales; lesiones cariosas; compromiso pulpar.

## ABSTRACT

The present work of investigation Alberto Sabogal had as aim determine the cultural standard of the parents in relation to the alternatives of treatments in temporary teeth with injuries cariosas with commitment pulpar in childs in the hospital. The evidences of the statistical information and the bibliographical information, they conclude that it is necessary that the dentist and the family parents, understand that the most important thing is not to treat the patients but to promote the health of the persons, for what it urges communities promote healthy environments that promote the health dental opening of the child. In the same way one concludes that one of the aspects to emphasizing the promotion of mouth health is the autocare, being defined as the set of actions and decisions that the parents take to support and to improve his bill of health and to attenuate the negative impact of the disease. The practice of the autocare must be stimulated for the odontologists and the teachers of the educational institutions, who must provide the population theoretical and practical means to develop it. Finally one concludes that it is important to weight the mouth habits of the parents and to announce the origin and up to where the consequences of the same ones can come for the mouth health and in general of the individuals. In this sense all the actions of promotion and prevention must go towards the risks. Some studies have determined that the populations who have major risk are them low-ranking socioeconomic or with low-ranking parents educationally, which do not receive attention estomatologic periodic (annual) or that cannot accede to the services. On the other hand the persons can have a high risk of dental decay though they do not present any of the previous factors.

**Key words:** cultural standard; temporary teeth; injuries cariosas; commitment pulpar.

## ÍNDICE

	<b>PÁG</b>
<b>DEDICATORIA</b>	
<b>AGRADECIMIENTO</b>	
<b>RESUMEN</b>	
<b>ABSTRACT</b>	
<b>INDICE</b>	
<b>INDICE DE TABLAS</b>	
<b>INDICE DE GRÁFICOS</b>	
<b>INTRODUCCIÓN</b>	10
<b>CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	11
1.1 Descripción de la realidad problemática	11
1.2 Formulación del problema	13
1.3 Objetivos de la investigación	14
1.4 Justificación de la investigación	15
1.4.1 Importancia de la investigación	15
1.4.2 Viabilidad de la investigación	15
1.5 Limitaciones del estudio	16
<b>CAPITULO II: MARCO TEÓRICO</b>	17
2.1 Antecedentes de la investigación	17
2.2 Bases teóricas	29
2.2.1 Dentición temporal	29
2.2.2 Dentición permanente	30
2.2.3 Cronología de la erupción temporal y permanente	31
2.2.4 Función de la dentición temporal	32
2.2.5 Perdida prematura de los dientes temporales	32
2.2.6 Consecuencia de caries dental	36
2.2.7 Técnicas actuales utilizadas en el tratamiento de caries dental	37
2.2.8 Consecuencia de la perdida prematura de dientes temporales	43

2.2.9 Técnicas actuales utilizadas en la prevención de caries	44
2.3 Definición de términos básicos	46
<b>CAPITULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN</b>	47
3.1 Formulación de hipótesis principal y derivadas	47
3.2 Variables dimensiones e indicadores y definición conceptual y operacional	47
<b>CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA</b>	48
4.1 Diseño metodológico	48
4.2 Diseño muestral	48
4.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	48
4.4 Técnica de procesamiento de la información	49
4.5 Técnicas estadísticas utilizadas en el análisis de la información	49
<b>CAPÍTULO V: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN</b>	51
5.1 Análisis descriptivo, tablas de frecuencia, gráficos, dibujos, fotos, etc.	51
5.2 Discusión	65
<b>CONCLUSIONES</b>	73
<b>RECOMENDACIONES</b>	74
<b>FUENTES DE INFORMACIÓN</b>	75
<b>ANEXOS</b>	
Anexo 1: Carta de presentación	
Anexo 2: Constancia desarrollo de recepción de estudio	
Anexo 3: Instrumento de recolección de datos	
Anexo 4: Matriz de consistencia	

## ÍNDICE DE TABLAS

	PÁG.
<b>Tabla N°1:</b> Nivel cultural de los padres en relación a las alternativas de tratamientos de dientes pulpares con lesiones cariosas con compromiso pulpar en infantes del Hospital Alberto Sabogal - 2016.	51
<b>Tabla N°2:</b> Nivel cultural de los padres en relación a la caries dental en infantes del Hospital Alberto Sabogal - 2016.	53
<b>Tabla N°3:</b> Nivel cultural de los padres en relación a la cronología de erupción en infantes del hospital Alberto Sabogal - 2016.	55
<b>Tabla N°4:</b> Nivel cultural de los padres en relación a las consecuencias de extracciones prematuras de dientes deciduos en infantes del Hospital Alberto Sabogal - 2016.	57
<b>Tabla N°5:</b> Comparación de género entre el nivel cultural de los padres en relación a las alternativas de tratamientos de dientes pulpares con lesiones cariosas con compromiso pulpar en infantes de del Hospital Alberto Sabogal - 2016.	59
<b>Tabla N°6:</b> Comparación entre el nivel cultural y el grado de instrucción de los padres en relación a las alternativas de tratamientos de dientes pulpares con lesiones cariosas con compromiso pulpar en infantes del Hospital Alberto Sabogal - 2016.	61
<b>Tabla N°7:</b> Dimensiones que abarca la investigación y resultado que se obtuvo en cada una de ellas	63



## ÍNDICE DE GRÁFICOS

	PÁG.
<b>Gráfico N°1:</b> Nivel cultural de los padres en relación a las alternativas de tratamientos de dientes pulpares con lesiones cariosas con compromiso pulpar en infantes del Hospital Alberto Sabogal - 2016.	52
<b>Gráfico N°2:</b> Nivel cultural de los padres en relación a la caries dental en infantes del Hospital Alberto Sabogal - 2016.	54
<b>Gráfico N°3:</b> Nivel cultural de los padres en relación a la cronología de erupción en infantes del hospital Alberto Sabogal - 2016.	56
<b>Gráfico N°4:</b> Nivel cultural de los padres en relación a las consecuencias de extracciones prematuras de dientes deciduos en infantes del Hospital Alberto Sabogal - 2016.	58
<b>Gráfico N°5:</b> Comparación de género entre el nivel cultural de los padres en relación a las alternativas de tratamientos de dientes pulpares con lesiones cariosas con compromiso pulpar en infantes de del Hospital Alberto Sabogal - 2016.	60
<b>Gráfico N°6:</b> Comparación entre el nivel cultural y el grado de instrucción de los padres en relación a las alternativas de tratamientos de dientes pulpares con lesiones cariosas con compromiso pulpar en infantes del Hospital Alberto Sabogal - 2016.	62
<b>Gráfico N°7:</b> Dimensiones que abarca la investigación y resultado que se obtuvo en cada una de ellas	64

## INTRODUCCIÓN

La salud bucal contribuye significativamente en la salud general del individuo así como en su calidad de vida, a su vez es muy importante, porque juega un rol preponderante en la nutrición, el crecimiento y desarrollo de los niños, en el correcto lenguaje y formación de la mandíbula, la adecuada posición de los dientes permanentes, la apariencia y la autoestima.<sup>1</sup>

De todos los problemas dentales que padecen los infantes, la principal causa de afección dental en la actualidad; a pesar de las medidas preventivas existentes, es la caries, ésta produce reacciones leves desde la inflamación pulpar, proceso infeccioso que puede provocar alteraciones del germen dentario permanente y las estructuras adyacentes, hasta degeneraciones irreversibles, llegando así a la necrosis de la pulpa dental.<sup>2</sup>

Por ello se considera como alternativa, a los tratamientos pulpares en dientes temporales, que comprenden una gran variedad de opciones terapéuticas, que se deciden en función al estado de la pulpa.

Es así que hoy en día se considera que la terapia pulpar en la dentición temporal, va adquiriendo cada vez más importancia, porque solo una dentición temporal sana y bien conservada, puede garantizar el desarrollo del lenguaje, de la función masticatoria y de la dentición permanente, así como impedir que se creen hábitos, como interposición lingual, causados por ausencia prematura de dientes temporales.<sup>3</sup>

En el presente trabajo se realizó un estudio a un grupo de padres del Hospital Alberto Sabogal Sologuren con respecto al nivel cultural en relación a las alternativas de tratamiento de dientes temporales con lesiones cariosas con compromiso pulpar para ser aplicado en ellos y así motivarlos hacia una cultura bucal con valores, ya que esta es condición primordial para mejorar la calidad de vida de los infantes.

## **CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1 Descripción de la realidad problemática**

En el siglo XXI, con el adelanto de la ciencia y la tecnología, el tratamiento y manejo de las afecciones dentales, no sólo es importante; sino que es una necesidad, no se puede admitir realizar la exodoncia de una pieza temporal con lesión pulpar que presenta un pronóstico óptimo simplemente por falta de información acerca de las terapias pulpares que se pueden presentar como una alternativa de tratamiento.

Es importante que los padres conozcan sobre la etiología y prevención a cerca de las problemática que podría ocasionar la pérdida prematura de piezas temporales, por ello es necesario conocer los indicadores clínicos bucales de los individuos antes de realizar cualquier tipo de intervención, asimismo saber el nivel cultural que los padres tienen sobre la etiología y prevención, así como las prácticas diarias de higiene y la actitud frente a la misma.

Por la literatura existe, se sabe que los seres humanos al igual que la mayoría de los mamíferos, se caracterizan por poseer dos tipos de dientes, primarios y primates, que surgen como consecuencia de dos denticiones. La primaria dentición está constituida por 20 elementos dentarios que reciben la denominación de dientes primarios o deciduos. Termino de diente deducido procede de la palabra latina deciduus, que significa caer, denominándose también a estos dientes, dientes temporales, dientes caducos y dientes de leche.

Los primeros dientes llamados deciduos erupcionan en la cavidad bucal entre el primero y segundo años de vida dicha dentición se va complementando hacia los tres años de edad.

Los incisivos centrales inferiores aparecen en la cavidad bucal alrededor de los seis meses de edad.

Los dientes temporales son reemplazados con posterioridad de forma progresiva por la dentición permanente a partir de los seis años aproximadamente.

Este proceso de cambio de una dentición temporal a favor de una dentición permanente, se realiza también de manera progresiva iniciándose alrededor de los 6 años, en esta segunda dentición aparecen 12 nuevas piezas dentarias las premolares y las molares, estas últimas que no tienen predecesores en la primera dentición.

La presencia las dos denticiones en el hombre responde a la necesidad de acomodarse al crecimiento de la cara y de los maxilares ya que las arcadas dentarias del niño solo pueden mantener un determinado número de piezas dentarias, cuyo tamaño es menor a las piezas de la dentición permanente o definitiva. Con el crecimiento, se produce gradualmente un aumento en el tamaño de los maxilares, necesitándose no solo más elementos dentarios, sino piezas dentarias más grandes.

Es así que los padres de familia tienen por conocimiento general que sus niños no siempre tendrán dientes de leche como los conocen ellos sino que en algún momento los van a cambiar por otros dientes, los que ellos conocen como dientes de hueso.

El contar con dos procesos de erupción dentaria no debe restar importancia al control de la aparición y el cuidado de la dentición primaria o temporal, como comúnmente sucede, ya que muchas veces los padres piensan que los que verdaderamente importan son los dientes permanentes o de hueso, cuando sabemos que no es así, pues la problemática que podría ocasionar la pérdida prematura de piezas temporales es diversa siendo una puerta de entrada a infecciones que podría contraer el germen dentario de la pieza permanente, o simplemente causar diversas alteraciones si no se tomar las correctas decisiones, como mesialización de piezas dentarias, apiñamiento etc.

## **1.2 Formulación del problema**

### **Problema Principal**

¿Cuál es el nivel cultural de los padres sobre las alternativas de tratamientos en dientes temporales con lesiones cariosas con compromiso pulpar en infantes del hospital Alberto Sabogal - 2016?

### **Problemas específicos**

- ¿De qué manera el nivel cultural de los padres sobre enfermedades dentales influye en la elección de tratamientos en dientes temporales con lesiones cariosas con compromiso pulpar de los infantes del hospital Alberto Sabogal - 2016?
- ¿En qué medida el nivel cultural de los padres con respecto a la cronología de erupción dental está asociado a la búsqueda de alternativas de tratamiento en dientes temporales con lesiones cariosas con compromiso pulpar en los infantes del hospital Alberto Sabogal - 2016?
- ¿Cuál es el nivel cultural de los padres sobre las consecuencias de exodoncias prematuras en dientes temporales con lesiones cariosas con compromiso pulpar de los infantes del hospital Alberto Sabogal - 2016?
- ¿Cuál es el nivel cultural de los padres según el grado de instrucción y género sobre las alternativas de tratamiento en los dientes temporales con lesiones cariosas con compromiso pulpar de los infantes del hospital Alberto Sabogal - 2016?

### **1.3 Objetivos de la investigación**

#### **Objetivo general**

Determinar el nivel cultural de los padres sobre las alternativas de tratamientos en dientes temporales con lesiones cariosas con compromiso pulpar en infantes del hospital Alberto Sabogal – 2016.

#### **Objetivos específicos**

- Determinar el nivel cultural de los padres con respecto a las enfermedades dentales y cómo influye en la elección de tratamientos en dientes temporales con lesiones cariosas con compromiso pulpar de los infantes del hospital Alberto Sabogal - 2016.
  
- Identificar en qué medida el nivel cultural de los padres con respecto a la cronología de erupción está asociada a la búsqueda de alternativas de tratamientos en dientes temporales con lesiones cariosas con compromiso pulpar de los infantes del hospital Alberto Sabogal - 2016.
  
- Precisar el nivel cultural de los padres sobre las consecuencias de exodoncias prematuras en los dientes temporales con lesiones cariosas con compromiso pulpar de los infantes del hospital Alberto Sabogal - 2016.
  
- Determinar el nivel de cultural de los padres según el grado de instrucción y género sobre las alternativas de tratamiento en los dientes temporales con lesiones cariosas con compromiso pulpar de los infantes del hospital Alberto Sabogal - 2016.

## **1.4 Justificación de la investigación**

El conocimiento, es el primer paso para orientar las decisiones frente a una problemática, en este caso, el presente trabajo de investigación dará a conocer algunos aspectos sobre el nivel cultural de los padres de los infantes del Hospital Alberto Sabogal, que presenten piezas dentarias temporales con afecciones pulpares, cuyo objetivo primordial será el de la terapéutica pulpar, de acuerdo al tratamiento a elección del profesional, a fin de que no se tome decisiones perjudiciales para dichos pacientes, se concientice al padre de familia sobre la problemática de la pérdida prematura de piezas temporales y se eduque en base a una óptima salud bucal, erradicando así la caries dental como muchas otras enfermedades, y esto solo se lograría teniendo conocimiento como profesionales de la salud la deficiencia de los padres de familia a nivel de prevención y si el niño ya presenta la enfermedad, teniendo conocimiento sobre el comportamiento del padre de familia frente a dicho padecimiento.

En consecuencia, el trabajo está justificado a plenitud, por cuanto se adecua a los estamentos metodológicos y temáticos que la investigación requiere.

### **1.4.1 Importancia**

La presente investigación es de relevancia puesto que se conocerá que tanto saben los padres sobre la terapia pulpar como alternativa de tratamiento que beneficiará no solo a los infantes, sino también a la comunidad en general.

Permitirá al investigador descubrir la solución a los problemas planteados, servirá como guía a los docentes y estudiantes que egresan de la universidad, ejerzan la profesión de estomatólogos y lo hagan tomando como referencia los conceptos abordados en esta investigación.

### **1.4.2 Viabilidad de la investigación**

De acuerdo con la investigación, se debe cumplir con los objetivos, la metodología

para la realización de la misma, es por ello que esta investigación cuenta con la viabilidad para poder realizarla.

Para el desarrollo de la investigación se cuenta con los recursos de tiempo, financiamiento, materiales y recurso humano, que facilitan la realización de la investigación y cumplir con los objetivos planteados.

### **1.5 Limitaciones del estudio**

Como en todo trabajo, en el desarrollo de esta investigación, existen limitaciones en cuanto a la recolección de información, limitaciones de tiempo, y limitaciones de orden económico. Sin embargo, no tendrá relevancia en el desarrollo del tema, por lo tanto se considera su culminación en tiempo establecido.



## CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

### 2.1 Antecedentes de la investigación

#### Antecedentes Internacionales

**González E, Pérez-Hinojosa S, Alarcón J.A., Peñalver M.A. (2013)** el objetivo del estudio es investigar el conocimiento de pediatras y padres andaluces sobre las caries de aparición temprana y valorar si los pediatras proporcionan información a los padres sobre salud oral infantil y visitas al odontopediatra, para lo cual se tomó una muestra aleatoria de 113 pediatras y 112 padres con niños menores de 3 años los cuales respondieron un cuestionario anónimo de 14 preguntas para pediatras y 16 para padres, estas preguntas se agruparon en 5 bloques como son: visitas al dentista, higiene oral, caries, hábitos nutricionales y tratamiento de caries, mediante la prueba de chi-cuadrado se establecieron las diferencias entre los dos grupos.

Como resultado los pediatras mostraron escasos conocimientos con respecto a las visitas al dentista y al tratamiento de las caries; sin embargo, su nivel de conocimientos sobre higiene oral, caries y hábitos nutricionales eran adecuados, por otro lado, los padres tenían bajos conocimientos en todos los aspectos del estudio, especialmente sobre el tratamiento de las caries, no hubo diferencias significativas en el conocimiento sobre visitas al dentista entre pediatras y padres, sin embargo, los pediatras tenían un mayor conocimiento sobre higiene, caries, hábitos nutricionales y tratamiento ( $p < 0,001$ ).

La mayoría de los padres indicaron que los pediatras no les informaban detalladamente sobre cuidados orales ni sobre la posibilidad de visitar al odontopediatra, se llegó a la conclusión de que los pediatras andaluces deberían mejorar sus conocimientos sobre las caries de aparición temprana e informar más a los padres sobre cuidados orales y sobre la posibilidad de visitar al odontopediatra, los padres tienen unos conocimientos muy escasos sobre caries de aparición temprana, especialmente sobre tratamiento.<sup>4</sup>

**Pérez A, Toledo B, Ortega L, (2013)** Realizó un estudio descriptivo de corte transversal en el que se utilizaron técnicas cuantitativas y cualitativas socio críticas, la población de estudio fue 154 madres de familia pertenecientes al policlínico Ramón Pando Ferrer de las cuales se tomó el 50% de este universo válido para estudios poblacionales , por lo que el tamaño de la muestra fue de 77 madres seleccionadas por muestreo simple aleatorio a investigación se realizó con el objetivo de explorar el nivel de conocimiento de las madres sobre la importancia y el cuidado de la dentición temporal, realizándose un cuestionario de 5 preguntas teniendo en cuenta los siguientes indicadores : conocimiento acerca de la edad de brote y la exfoliación de la dentición temporal e importancia de la dentición temporal y del crecimiento y comportamiento para la prevención de pérdida temprana de la dentición temporal.

Resultó que en la población estudiada predominó un nivel de conocimiento bajo (96.1%) y se recomendó diseñar y desarrollar estrategias y acciones que respondan a las necesidades de aprendizaje detectadas y elaborar materiales que les sirvan de apoyo se pudo concluir que estos resultados muestran la necesidad urgente de aprendizaje en cuestiones de salud bucal, no se puede aceptar que los padres mantengan su visión de educar en salud solo como resultado de la experiencia acumulada o con principios meramente intuitivos, se requiere una labor sistemática para que se logren éxitos en su labor de educar a sus hijos y el equipo de salud es el encargado de ello se recomienda diseñar estrategias y acciones que contribuyan a mejorar el nivel de conocimiento de las madres, así como materiales que lo apoyen.<sup>5</sup>

**Cárdenas Y, et al (2015)** La presente investigación se realizó para saber el nivel de información de las madres sobre el estado bucal de niños en edad escolar, para lo cual se realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal en niños de las escuelas Ramón Ruíz de Sol y Batalla del Carpio, el universo del estudio lo constituyen 82 niños entre 5 y 7 años de edad pertenecientes a dichas escuelas y la muestra fue constituida por 70 de ellos que fue seleccionada por muestreo

probabilístico aleatorio simple, las variables utilizadas fueron estado de salud bucal del niño, funcionamiento familiar, nivel de conocimiento de las madres, frecuencia de visita al odontólogo, importancia de la conservación de la dentición temporal, forma, frecuencia y comienzo del cepillado dental, conocimiento sobre hábitos bucales deformantes, ingestión de alimentos azucarados e higiene bucal después de ingerir los alimentos, además se aplicó una prueba de percepción del funcionamiento familiar.

Para la recolección de la información se aplicó a las madres una encuesta y la prueba de percepción y funcionamiento familiar y a los niños se les confeccionó la historia clínica individual del escolar. Resultó que del nivel de información de las madres sobre la importancia de la dentición temporal, en el estado de salud bucal de los niños, predominó la familia disfuncional y prevalecieron los niños con mal estado de salud bucal en familias severamente disfuncionales, se concluyó que el desconocimiento de las madres repercutió desfavorablemente en la salud bucal de los infantes estudiados.<sup>6</sup>

**Goveo V, (2015)** El propósito de esta investigación fue evaluar el nivel de conocimientos en salud bucal de las madres de niños con discapacidad tanto física e intelectual (síndrome de Down, retardo mental, parálisis cerebral, autismo) de la fundación “Centro de Desarrollo Integral de los Niños con Discapacidad la Joya” provincia de Imbabura, cantón Otavalo.

Se realizó una investigación de tipo descriptivo, transversal, la muestra estuvo conformada por 60 madres, la evaluación de conocimiento fue a través de una encuesta semiestructurada de 21 preguntas, basada en 5 ítems: caries dental, enfermedad periodontal, prevención de alteraciones dentomaxilares, higiene bucal y fuente información.

Los resultados obtenidos sobre el conocimiento de caries dental fueron regulares, enfermedad periodontal fue insuficiente, en prevención de anomalías dentomaxilares fue insuficiente en higiene bucal fue insuficiente y por último en fuente de información la principal es el odontólogo, por lo que se concluye acerca

de conocimiento en salud bucal de las madres fue insuficiente para mantener una salud bucal óptima y estable en sus hijos con discapacidad.<sup>7</sup>

### **Antecedentes Nacionales**

**Holguín L, (2014)** Realizó un estudio de corte transversal, descriptivo y de tipo no experimental para determinar el nivel de conocimiento sobre salud oral de los padres de familia y/o cuidadores de niños con discapacidad de la clínica San Juan de Dios, donde se incluyó a un total de 70 padres de familia y cuidadores los cuales fueron evaluados con un cuestionario de 12 preguntas sobre elementos, hábitos de higiene, patologías bucales y técnicas de higiene, los resultados obtenidos determinaron un nivel de conocimiento regular sobre salud oral con un 68% en padres de familia y en cuidadores 2.9% , se concluyó que existe un nivel de conocimiento regular sobre la salud oral de padres de familia y cuidadores de la clínica San Juan de Dios.<sup>8</sup>

**García K, (2015)** Realizó una investigación cuyo propósito fue determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de familia de niños del nivel inicial de la Institución Educativa Particular Mi Mundo Feliz, distrito de Trujillo, Región La Libertad, año 2015. Esta investigación fue de tipo cuantitativo, de nivel descriptivo, prospectivo de diseño transversal y observacional. La información se escogió en forma dirigida a 100 padres de familia del nivel inicial, a quienes se aplicó un cuestionario de 15 preguntas, mediante la técnica de la encuesta.

Dando como resultado lo siguiente: sobre conocimiento en salud bucal el 56% un nivel regular, el 31% con un nivel bueno y el 13% con un nivel malo, sobre medidas de prevención en salud bucal se obtuvo un nivel regular con 49%, el 28% un nivel bueno y el 23% un nivel malo, sobre enfermedades bucales se obtuvo un nivel regular con 52%; el 27% un nivel bueno y el 21% un nivel malo, sobre desarrollo dental se obtuvo un nivel regular con 58%, el 30% un nivel malo y el 12% un nivel bueno; sobre salud bucal según sexo se obtuvo un nivel regular con 65% en el sexo

masculino y un nivel regular con 58% en el sexo femenino; sobre salud bucal según edad el mayor fue entre 20 a 30 años el 55% con un nivel bueno, de 41 a 50 años a más el 45% con un nivel regular y de 31 a 40 años el 43% con un nivel bueno; sobre salud bucal según el grado de instrucción el mayor fue el nivel de secundaria con un 55% con un nivel regular, en nivel primario con el 51% un nivel regular y en nivel superior con el 44% un nivel regular.

Se concluye que el nivel de conocimiento sobre salud bucal en los padres de familia de los niños del nivel inicial de la Institución Educativa Particular “Mi Mundo Feliz”, Trujillo en el año 2015 es de un nivel regular.<sup>9</sup>

**Rodríguez E, (2015)** Esta investigación de tipo observacional, descriptivo de corte transversal; tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento de salud bucal en padres de familia de niños de educación inicial, en la Institución Educativa “Mi buen Jesús”, distrito de Lima cercado, agosto 2015.

Dando como resultado que en general, sobre conocimiento en salud bucal el 90% mostró un nivel regular y el 10 % tuvo un nivel malo y en cuanto al conocimiento sobre medidas preventivas, el 60 % tuvo un nivel regular y el 38 % un nivel bueno y el 2% un nivel malo; sobre el conocimiento de enfermedades bucales, el 82 % tuvo un nivel malo y el 18% tuvo un nivel regular, y con respecto al conocimiento sobre desarrollo dental el 56 % mostró un nivel malo, el 44 % tuvo un nivel regular y el 6% un nivel bueno.<sup>10</sup>

**Vílchez K, (2015)** Realizó una investigación de tipo cuantitativo, de nivel descriptivo y diseño de tipo observacional, prospectivo, transversal, pues evaluó el nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de familia de niños de educación primaria en la Institución Educativa Particular “Ciro Alegría”, distrito Florencia de Mora, región la Libertad - 2015”, para lo cual se aplicó una encuesta voluntaria a 80 padres de familia.

El nivel de conocimiento sobre salud bucal se analizó según género y según grado de instrucción. Se dividieron los resultados en tres niveles: bueno, regular y malo.

En general, sobre conocimiento en salud bucal el 58.00% de padres de familia mostró un nivel regular. En conocimiento sobre salud bucal según sexo, el sexo masculino tuvo un nivel regular en el 38.89% y el sexo femenino obtuvo 43.75% en nivel regular.

Respecto al conocimiento de salud bucal según el grado de instrucción, 50.00% de padres con nivel superior obtuvieron un nivel regular. Se concluyó que los padres de familia de la Institución Educativa Particular “Ciro Alegría” tienen un nivel de conocimiento regular en salud bucal, y fue ligeramente mayor entre las participantes de sexo femenino.<sup>11</sup>

**Peláez P, (2015)** Realizó una investigación cuyo propósito fue evaluar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de familia de alumnos de nivel inicial de la I.E. 211 “Santísima Niña María” del distrito de Víctor Larco, Trujillo, en mayo del 2015. El presente trabajo de investigación es de tipo cuantitativo, nivel descriptivo y diseño observacional, transversal y prospectivo, para lo cual se aplicó una encuesta estructurada de manera voluntaria a 72 padres de familia.

El nivel de conocimiento sobre salud bucal se dividió en nivel de conocimiento sobre medidas de prevención, conocimiento sobre principales enfermedades bucales y conocimiento sobre desarrollo dental. Se dividieron los resultados en tres niveles: bueno, regular y malo.

En salud bucal mostró un nivel regular con 46%. En cuanto al conocimiento sobre medidas preventivas, tuvo un nivel bueno con 51%; sobre el conocimiento de enfermedades bucales tuvo un nivel malo con 42%; y con respecto al conocimiento sobre desarrollo dental tuvo un nivel malo con 68%. Se concluye que el nivel de conocimiento de salud bucal fue regular en la muestra de este estudio.<sup>12</sup>

**Muñoz V, (2015)** La presente investigación tuvo como propósito relacionar el nivel de conocimiento sobre higiene bucal de los padres de niños con habilidades diferentes y la higiene bucal de los niños en la ONG mundo Amor, la muestra fue compuesta por 70 padres y sus hijos, la investigación se dividió en 2 partes en la

primera se evaluó con un cuestionario de 2 preguntas en conocimiento de los pares sobre higiene bucal, hábitos de higiene bucal, patologías relacionadas a higiene bucal y técnicas de higiene bucal, en la segunda parte se evaluó el índice de higiene oral de los niños con habilidades diferentes.

Los resultados obtenidos en la investigación determinaron un regular nivel de conocimiento de los padres con un 66% y el índice encontrado en los niños fue malo con un 73% estableciéndose una relación estadísticamente significativa entre el IHO de los niños y el nivel de conocimiento de los padres, es decir un nivel de conocimiento regular en los padres relacionado con un IHO malo en los niños.<sup>13</sup>

**Marchena Z, (2015)** Tuvo como objetivo determinar si existe relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres y el índice de higiene oral en niños con habilidades diferentes del Centro de Educación Básica Especial La Victoria, la muestra estuvo conformada por 34 padres y sus respectivos hijos con habilidades diferentes, la cual se dividió en 2 etapas, en la primera se aplicó un cuestionario a los padres de 16 preguntas dividido en 4 segmentos los cuales fueron sobre elementos de higiene bucal, hábitos de higiene bucal, patologías bucales y técnicas de higiene bucal, en la segunda etapa se evaluó el índice de higiene oral de los niños utilizando el índice de Green y Vermillon.

Como resultado se encontró un nivel de conocimiento regular de los padres (52.9%); el índice de higiene oral encontrado en los niños fue malo, con un 79.4%, existió una relación significativa directa de grado fuerte (0,693) entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres y el índice de higiene oral en niños con habilidades diferentes concluyó en que se recomienda implementar dentro de las actividades escolares cursos prácticos de higiene personal, incluyendo la higiene bucal, involucrando a los padres de familia.<sup>14</sup>

**Carrasco J, (2015)** Realizó una investigación de diseño descriptivo, transversal, prospectivo y observacional; que tuvo como objetivo principal determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de familia de los alumnos del nivel inicial

de la Institución Educativa Particular A.E.C. "Cristo Redentor" del distrito de Nuevo Chimbote, provincia del Santa, región Ancash, año 2015. Para obtener dicha información, se les aplicó a los 50 padres de familia de la Institución Educativa Particular A.E.C. "Cristo Redentor" un cuestionario de 18 preguntas utilizando la técnica de la encuesta.

Obteniendo los siguientes resultados; en general sobre el nivel de conocimiento en salud bucal el 76 % con un nivel bueno, sobre el nivel de conocimientos en Medidas Preventivas de salud bucal el 88% con un nivel regular, sobre nivel de conocimiento de las enfermedades bucales el 76% con un nivel regular y en el nivel de conocimiento de desarrollo dental el 88% con un nivel malo.

Como conclusión tenemos que el nivel de conocimiento en salud bucal de los padres de familia de los alumnos del nivel inicial de la I.E.P. A.E.C. "Cristo Redentor" del distrito de Nuevo Chimbote, provincia del Santa, región Ancash, el año 2015 es un nivel regular.<sup>15</sup>

**Chileno M, (2016)** El presente estudio es descriptivo, observacional y transversal y tuvo como objetivo relacionar el conocimiento de los padres sobre salud oral y la experiencia de caries e higiene oral en los escolares discapacitados del CEBE N° 15 en Huaycán, la muestra estuvo conformada por 84 escolares con discapacidad de 3 a 20 años y sus padres, la evaluación de conocimiento sobre salud oral de los padres se realizó mediante un cuestionario que se clasificó en 3 grupos, bueno regular y deficiente, luego se evaluó el ceod/ CPOD en los escolares discapacitados. Los resultados han evidenciado un deficiente conocimiento de los padres sobre salud oral (47,6%) y una higiene oral mala en los escolares (45,2%), el ceo-d más alto pertenece a los escolares con Deficiencia auditiva ( $5 \pm 1,89$ ), mientras que el CPO-D más alto fue del retardo mental ( $4 \pm 3$ ) se estableció una relación significativa entre el nivel de conocimiento de los padres sobre salud oral y la higiene oral de los escolares discapacitados a la prueba  $X^2$  ( $p < 0,05$ ) existe una moderada relación directa ( $r = 0,502$ ). Se estableció una relación significativa ( $p < 0,05$ ) e inversa ( $r = -0,328$ ) entre el entre el conocimiento de los padres sobre salud oral y la experiencia



de caries en los escolares discapacitados con el análisis de Correlación de Spearman.<sup>16</sup>

**Arteaga A, (2016)** Realizó un estudio descriptivo, observacional y retrospectivo con la finalidad de conocer la asociación entre la experiencia de caries dental en niños de una escuela primaria y el nivel de conocimientos, prácticas y actitudes sobre salud oral de sus padres en el poblado de José Sabogal en el departamento de Cajamarca, para lo cual se tomó como población y muestra el mismo número de alumnos que fueron 103, el recojo de datos se realizó mediante fichas epidemiológicas donde se evaluó la experiencia de caries en los escolares de nivel primaria del IE 82248 Venecia y mediante una encuesta se identificó el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre salud oral de sus padres.

De los 103 alumnos 50 fueron hombres y 53 mujeres en edades de 6 a 15 años, excluyéndose las fichas en mal estado o aquellas que estuvieran incompletas, realizado el estudio el resultados del índice ceo-d fue de un valor de 3.7, mientras que el promedio del índice de CPO-D obtuvo un resultado de 1.9, con estos dos resultados obtenidos de los escolares se les pudo clasificar con índices de nivel bajo, el grupo de edad con mayor experiencia de caries dental fue el de los escolares de 6 años con un índice ceo-d de un valor de 7.2 y en cuanto al índice CPO-D el grupo de edad que contaba con el valor más alto fue el de los escolares de 15 años, con un valor de 8.

La experiencia de caries dental en los escolares varió según el género ya que en las mujeres el promedio de ceo-d y CPO-D obtuvo un valor de 4.2 y 2.3 respectivamente, mientras que en los hombres el valor promedio de ceo-d y CPO-D que se obtuvo fue de 3.3 y 1.5 respectivamente.

Las encuestas de conocimiento, actitudes y prácticas de los padres contaron con 23 preguntas las cuales se dividieron en 6 preguntas de conocimiento, 10 preguntas de actitudes y 7 preguntas de prácticas de donde se obtuvo que las primeras 6 preguntas de conocimiento fueron respondidas satisfactoriamente con un 86.4% de los 103 padres de familia, sin embargo las otras 17 preguntas fueron respondidas

insatisfactoriamente, al realizarse los análisis se concluye que sí existe asociación entre la experiencia de caries dental en los escolares con el nivel de conocimientos, prácticas y actitudes de sus padres en el pueblo de José Sabogal en el departamento de Cajamarca, donde la experiencia de caries dental de los escolares es moderado y el puntaje en cuanto a conocimiento, actitudes y prácticas de los padres fue bajo, reafirmando así la asociación entre la experiencia de caries dental de los escolares y los conocimientos, actitudes y prácticas de sus padres.<sup>17</sup>

**Gonzales M, (2016)** Realizó un estudio cuyo objetivo central fue determinar la prevalencia de pérdida prematura de dientes deciduos según su género, edad, causas en relación al nivel de conocimiento de sus padres en la I.E.P. 40081 Miguel César Augusto Mazeyra Acosta en el departamento de Arequipa, la Institución educativa está conformada por 160 alumnos de 6 a 10 años que equivalen al universo total de estudio, según los criterios de inclusión y exclusión 110 alumnos fueron evaluados transformándose en la población de estudio siendo estos alumnos de ambos géneros.

Luego de la autorización de los padres de familia con el consentimiento informado para realizar el estudio se procedió con la evaluación realizándose una prueba piloto con 20 alumnos que cumplían los criterios de inclusión para luego continuar con los alumnos restantes, de los alumnos evaluados 67 eran varones y 53 mujeres, las causas de pérdida prematura de piezas dentarias deciduas que se contemplaron en este trabajo fueron la caries dental y traumatismos, teniendo como resultado que la caries es la primera causa de pérdida prematura de piezas deciduas en ambos géneros.

Asimismo se observó que en estudiantes de género femenino la mayor frecuencia de dientes perdidos, es el 1er. molar inferior seguido del 2do. molar inferior y canino superior. En varones, el 1er. molar inferior, 1er molar superior, canino inferior y 2do molar inferior. En forma general, los dientes que se pierden con mayor frecuencia son 1er. molar inferior y 2do. molar inferior.

Por otro lado en la investigación se les repartió un cuestionario de 10 preguntas sobre conocimiento de los padres sobre pérdida prematura de dientes las cuales fueron evaluadas por el 100% vigesimal y se observó que en el grupo de padres de familia, con hijos que presentaron pérdida prematura de dientes el 86.7% tiene conocimientos deficientes y el 13.3% conocimientos regulares. En contra posición los padres cuyos hijos no presentaron pérdida prematura de dientes, el 50.0% tiene conocimientos deficientes; el 41.3% conocimientos regulares, el 7.5% buenos y el 1.3% muy buenos conocimientos. Se concluye, que se encontraron diferencias significativas en el nivel de conocimientos de padres con y sin hijos con pérdida prematura de dientes.<sup>18</sup>

**Zavala D, (2016)** La presente investigación de tipo relacional, de corte transversal, tuvo como propósito ver el tipo de relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre salud oral de los padres de familia y el índice de caries de los estudiantes con síndrome de Down de la Asociación Unámonos, para lo cual la muestra estuvo conformada por 62 estudiantes de ambos géneros desde los 5 a los 25 años de edad a los cuales se les aplicó el Índice CPO-D y ceo-d dependiendo del tipo de dentición y también estuvo conformada por sus padres de familia, para obtener el nivel de conocimiento de los padres se les aplicó un cuestionario sobre preguntas básicas de salud oral siendo unos de los temas principales, anatomía dental, placa dentobacteriana, cepillado dental, elementos de cepillado dental, caries dental, gingivitis y dieta saludable.

Según los resultados obtenidos se halló que el índice de caries tanto CPO como ceo son independientes del nivel de conocimiento de los padres de familia. Y que del total de los estudiantes examinados el 96,78 % presento caries dental, 43,3% de los estudiantes presentan un índice CPO alto y el 48,2% presento un índice ceo alto.

Del total de los padres, el 43,55 % presento un nivel de conocimiento bueno sobre salud oral. Por lo que nuestra muestra presenta

un buen nivel de conocimiento sobre salud oral pero un alto grado de índice de caries.<sup>19</sup>

**Zevallos J, (2017)** Realizó una investigación descriptiva donde el objetivo fue determinar la relación entre caries dental e higiene oral en niños de 6 a 12 años frente al conocimiento de higiene bucal y aspectos sociodemográficos de los padres de familia de la I.E.P José Olaya Balandra del distrito de Mala en Cañete.

Para este estudio se evaluaron aleatoriamente y según los criterios de exclusión e inclusión a 217 niños de ambos sexos de entre 6 a 12 años así como también a sus padres, para los niños la evaluación se realizó mediante un registro estomatológico que consta de una odontograma, CPO-D/ceo-d e Índice de Higiene Oral Simplificado y para los padres de familia la evaluación constó de un cuestionario de conocimiento de higiene bucal, como resultado de esta investigación se obtuvo que en los escolares de la I.E.P José Olaya Balandra hay un alto índice de caries dental con un 54% del total, el Índice de Higiene Oral Simplificado es malo con un 91% y el conocimiento de los padres sobre salud bucal es malo en un 51% , según los factores sociodemográficos se encontró un porcentaje elevado de padres de sexo masculino que tiene conocimiento malo sobre caries dental y a su vez no terminaron la secundaria, es decir se concluye que hay asociación entre la caries dental y el IHOS frente a los aspectos sociodemográficos de los padres de los niños evaluados.<sup>20</sup>

**Rojas E, (2017)** Realizó una investigación cuyo objetivo general fue determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres de niños escolares que asisten al departamento de odontopediatría del Hospital Militar Central “Coronel Luis Arias Schreiber” en Lima, Perú en los meses de enero y febrero del 2017. La muestra fue obtenida mediante tamaño mínimo muestral en población finita, la cual estuvo conformada por 200 padres de familia que llevaban a sus hijos al servicio de odontopediatría del Hospital Militar Central, a quienes se les realizó un cuestionario de nivel de conocimiento sobre salud bucal.

Los resultados fueron procesados por el programa estadístico SPSS versión 23 empleando la prueba estadística Chi cuadrado y la tabla de frecuencias. Se obtuvo como resultado que el 39% de la población posee un nivel de conocimiento bueno. Aclarando que el 42,5% de padres poseen un nivel de conocimiento regular y que el 45,7% de madres poseen un nivel de conocimiento bueno sobre salud bucal ( $p=0,045$ ) encontrándose diferencia significativa entre el nivel de conocimiento que poseen los padres contra el de las madres. Por otro lado, el 20,5% de los padres con un nivel de conocimiento regular tienen un grado de instrucción nivel secundario, mientras que el 33,9% de madres con un nivel de conocimiento bueno sobre salud bucal tienen un grado de instrucción técnica o superior. Se concluye que los padres de niños escolares que asisten al departamento de odontopediatría del Hospital Militar Central “Coronel Luis Arias Schreiber” poseen un nivel de conocimiento bueno sobre salud bucal.<sup>21</sup>

## **2.2 Bases teóricas**

### **2.2.1 Dentición Temporal**

Los seres humanos, al igual que la mayoría de los mamíferos, se caracterizan por poseer dos tipos de dientes, primarios y primates, que surgen como consecuencia de dos denticiones.

La primera dentición está constituida por 20 elementos dentarios que reciben la denominación de dientes primarios o deciduos. El término de diente deducido procede de la palabra latina deciduus, que significa caer, denominándose también a estos dientes, dientes temporales, dientes caducos y dientes de leche. Los primeros elementos deciduos erupcionan en la cavidad bucal entre el primero y segundo años de vida complementándose dicha detención hacia los tres años de edad. Los incisivos centrales inferiores hacen su aparición en la cavidad bucal alrededor de los seis meses de edad.

Para mayor descripción se puede dividir la dentición en 4 cuadrantes, respecto a los planos de referencia, el vertical que nos da la división de la boca en derecha e izquierda y otra horizontal que separa la arcada superior de la inferior.

La dentición decidua está compuesta por 10 dientes superiores o maxilares y otros 10 dientes inferiores o mandibulares, 5 por cada hemiarcada, teniendo así 2 incisivos, 1 canino 2 molares por cuadrante.

Los dientes deciduos son más pequeños, achatados y más blancos que los dientes permanentes y no cumplen solamente una función masticatoria sino que también una función fonética y estética.<sup>22</sup>

### **2.2.2 Dentición Permanente**

Los dientes permanentes aparecen en boca reemplazando a aquellos dientes temporales ya presentes (incisivos, caninos y premolares) a estos se les llama dientes permanentes de sustitución o sucesores, y hacen su erupción con el proceso de absorción de las raíces de sus predecesores temporales, los dientes permanentes que hacen su erupción por detrás del arco temporal (primero segundo y tercer molar) son llamados complementarios.

Los dientes permanentes no erupcionan sino hasta después que se ha completado la corona y pasan por la cresta del proceso alveolar cuando se ha formado aproximadamente dos tercios de su raíz y perforan el margen gingival cuando más o menos tres cuartos de su raíz está formada.

Las fechas de erupción de los dientes permanentes se puede aceptar que salen con un intervalo de un año entre cada grupo dentario. En la dentición permanente también es normal que los dientes inferiores salgan antes que los superiores. Los terceros molares, no tienen precisión en su erupción considerándose normal entre 18 y 30 años.

Completándose así el número de dientes que conforma la dentición permanente que es de 32 piezas dentarias.

La presencia de las dos denticiones en el hombre responde a la necesidad de acomodarse al crecimiento de la cara y de los maxilares, las arcadas dentarias del niño solo pueden albergar un determinado número de piezas dentarias, cuyo tamaño es menor a las piezas de la dentición permanente o definitiva, con el crecimiento, se produce gradualmente un aumento en el tamaño de los maxilares, necesitándose no solo más elementos dentarios, sino piezas más grandes.<sup>22</sup>

### **2.2.3 Cronología de la dentición temporal y permanente**

En condiciones normales el ciclo de formación, calcificación, erupción y cambio de los dientes deciduos inicia cerca de la sexta semana de vida uterina con la expansión de la capa basal de las células del epitelio bucal, cerca del cuarto mes hasta el sexto mes de vida fetal ocurrirá la calcificación finalizándola cuando el niño tiene casi 1 año de vida sin embargo esto está sujeto a variaciones individuales.

En los dientes permanentes la calcificación inicia al nacimiento del niño con el primer molar y la erupción de los dientes deciduos se da del sexto a trigésimos mes de vida del año.

Se llama secuencia de erupción al orden en que los dientes van irrumpiendo en la boca, que obedecen a cierto patrón genético sujeto a diferentes alteraciones.

A partir de los 6 años hasta los 12 aproximadamente los dientes primarios son reemplazados de forma progresiva por la dentición definitiva con un cierto margen de variabilidad individual, a excepción de los terceros molares.

Este proceso de cambio de dentición temporal a dentición permanente, se realiza mediante un fenómeno fisiológico denominado exfoliación de los dientes de leche o caducos.<sup>23</sup>

#### **2.2.4 Función de los dientes temporales**

Sydney Finn, nos dice que puesto a que los dientes temporarios se emplean para la prelación mecánica de los alimentos del niño para su digestión y asimilación durante uno de sus períodos más activos de crecimiento y desarrollo, es indudable que sirven a una importante y crítica función. Otro papel sobresaliente que desempeñan estos dientes es el del mantenimiento del espacio en las arcadas dentarias para los dientes permanentes.

Los dientes temporarios desempeñan también una función de estimulación del crecimiento de los maxilares mediante la masticación, en particular en cuanto al desarrollo de la altura de las arcadas. También hay una cierta propensión a pasar por alto la importante función de los dientes temporarios en la evolución de la expresión oral.

La habilidad en el empleo de los dientes para la pronunciación se adquiere íntegramente con la ayuda de la dentición primaria. Una pérdida precoz y accidental de los dientes temporarios anteriores puede llevar a una dificultad en la pronunciación de los sonidos F, V, S, Z y Th. Aun después de la erupción de los dientes permanentes puede persistir a dificultad en la pronunciación de la S, Z y Th, como para requerir una corrección fonética.

Los dientes temporarios también sirven a una función estética al mejorar el aspecto del niño. Indirectamente el habla de un niño puede estar afectada porque su autoconocimiento de la acción desfigurante de sus dientes le inhibe abrir bastante la boca para hablar.<sup>24</sup>

#### **2.2.5 Pérdida prematura de dientes temporales**

Para Moyers la pérdida prematura de dientes temporales se refiere, al estadio de desarrollo del diente permanente que va a reemplazar el diente temporal perdido,



otros autores definen como pérdida prematura de dientes temporales cuando ésta se realiza antes de tiempo de exfoliación natural.<sup>25</sup>

Perdida prematura: se refiere a la pérdida tan temprana de los dientes primarios que puede llegar a comprometer el mantenimiento natural del perímetro o longitud de arco y por ende la erupción del diente sucedáneo.

Pérdida temprana: se refiere a la pérdida de dientes primarios antes de la época esperada, pero sin llegar a comprometer el mantenimiento natural del perímetro o longitud del arco.<sup>26</sup>

### **Causas de la pérdida prematura de los dientes deciduos:**

A pesar de existir múltiples razones por las cuales se pueden perder los dientes deciduos, la más frecuente es: la caries dental.

La caries dental es un término que viene del vocablo latino “roten” que significa “podrido”, se define, tradicionalmente, como una enfermedad multifactorial, donde interactúan factores como el huésped, la dieta y la placa dental, es considerada también como una enfermedad dieto bacteriana, pues en la ausencia de placa o de carbohidratos en la dieta, no se desarrolla la caries.

Par definir la caries dental existen muchos términos y el uso dependerá del nivel al cual queremos referirnos es decir si es etiológico, estructural y bioquímico, dicho esto se presentan las siguientes definiciones:

-Es la destrucción localizada de los tejidos del diente por la fermentación de los carbohidratos producidos particularmente por la acción del ácido láctico.

-Es una enfermedad crónica pues destruye la estructura del diente llevándola a perder la función masticatoria y estética.

-Es multifactorial, porque comprende la interacción de una microflora acidógena-acidúrica sobre una superficie susceptible en un medio propicio y la toma de alimentos con contenido rápidamente fermentables.<sup>27</sup>

Meriñan, manifiesta que existen numerosas evidencias que han permitido demostrar que la placa dental es un prerrequisito indispensable para la iniciación de la caries dental y la enfermedad periodontal.

El grado de la cariogenicidad de la placa dental es dependiente de una serie de factores que incluyen:

- Localización de la masa de microorganismos en zonas específicas del diente como en las superficies lisas, fosas y fisuras y superficies radiculares dentales.
- El gran número de microorganismos concentrados en áreas no accesibles a la higiene bucal o a la autolimpieza.
- La producción de gran variedad de ácidos (ácido láctico, acético, propiónico, etc.) capaces de disolver las sales cálcicas del diente.
- La naturaleza gelatinosa de la placa favorece la retención de los compuestos formados en ella y disminuye la difusión de elementos neutralizantes hacia su interior.

La caries dental como enfermedad multifactorial está asociada a la interrelación de varios factores, imprescindible para que se inicie la lesión.

Dichos factores son el huésped, las bacterias y la dieta, posteriormente fue adicionado un nuevo factor: el tiempo, que permitió esclarecer de una forma más precisa la formación de la caries dental.

Para que se desarrolle la caries se necesita el factor tiempo, por lo que cuanta más edad tenga un niño, más probabilidades tendrán de presentar caries.

No obstante, en la dentición temporal o de leche, puede desarrollarse un tipo de caries particularmente extensa, que afecta prácticamente a todos los incisivos y que suele presentarse en niños alimentados durante largo tiempo con biberón o bien por el uso de chupetes.

El esmalte con que están recubiertos los dientes protege cualquier agresión externa, su desaparición progresiva por descalcificación deja de protegerlos y dan posibilidad a los gérmenes presentes en la boca que puedan atacarlos.

El principal agente etiológico de la caries dental en humanos y animales experimentados es el estreptococcus mutans, esta es un bacteria que se transmite por la saliva, ya sea de una madre, padre o cuidador(a) al niño durante los primero 30 meses de vida y que vive en sus dientes por lo que al menos el niño debe tener un diente para que se produzca la transmisión efectiva, esta bacteria se alimenta de sacarosa y produce un ácido con lo que degrada el esmalte dentario.

Leber y Rottenstein, dedujeron los principios fundamentales implicados en el desarrollo de la caries dental. En su famosa teoría química parasitaria, sugiere que las bacterias bucales convierten los carbohidratos de la dieta en ácidos, que son capaces de solubilizar el fosfato de calcio del esmalte y producir la lesión cariosa.

Experimentos iniciales demostraron que ratas libres de gérmenes eran capaces de desarrollar caries dental cuando se infectaban con bacterias.

Las evidencias de la transmisibilidad de la caries dental provienen de estudios realizados en hámster. Animales libres de caries dental no desarrollaban la enfermedad aun cuando se les diera una dieta altamente cariogénica.

Ello solo ocurría cuando estos animales eran puestos en contacto con animales que si presentaban caries dental.

Posteriormente se comprobó que cuando los Stretococcus aislados de lesiones cariosas en ratas, eran inoculados en la cavidad bucal de animales libre de gérmenes, estos eran capaces de desarrollar la enfermedad.

La importancia de la dieta comienza a tomarse en consideración, al observar que la colonización y producción de caries por muchos Streptococcus bucales ocurría solamente en presencia de sacarosa.<sup>28</sup>

### 2.2.6 Consecuencias de caries dental

La caries en los dientes deciduos avanza muy rápidamente debido a que el esmalte de estos dientes es más delgado que el de los permanentes y el nervio está más próximo a la superficie.

La primera etapa de la caries precoz suele ser la aparición de “manchas blancas” en el esmalte de los dientes anteriores superiores, generalmente en la zona que bordea la encía.

En los niños pequeños esta descalcificación progresa rápidamente hacia una cavidad, ocasionando dolor, dificultad para comer, pérdidas de días de escuela, infecciones bucales, celulitis faciales, etc

La caries puede tener graves repercusiones en la salud general del niño como:

- Dolor intenso.
- Hospitalizaciones y visitas de urgencia.
- Disminución de su desarrollo físico.
- Disminución de la calidad de vida.
- Elevado costo de tratamiento.

Conforme avanza la lesión va cambiando la textura y el color de la dentina para luego llegar al nervio e iniciarse una patología pulpar que al realizarse pruebas clínicas se clasifica en:

**Pulpitis reversible:** que es el estado de una pulpa inflamada pero que conserva la vitalidad y mantienen la capacidad reparadora para recuperar la salud si se elimina la causa irritante.

**Pulpitis irreversible:** que puede ser aguda y sintomática, sub aguda, que es una exacerbación leve de la pulpitis crónica o crónica, que no presenta sintomatología, las respuestas de dolor serán a estímulos de calor donde se intensificará la inflamación y de frío donde se sentirá sensación de alivio.

**Necrosis pulpar:** Es la muerte pulpar con pérdida de estructura como consecuencia final de un proceso patológico en la que la pulpa no puede reintegrarse a la normalidad por no tener capacidad de reacción.<sup>29</sup>

### **2.2.7 Técnicas actuales utilizadas en el tratamiento de la caries dental**

Según, Duque de Estrada, a pesar de ser la caries dental una de las enfermedades más prevalentes en el ser humano, la odontología no ha sido capaz de establecer estándares para su diagnóstico y tratamiento; la decisión de cuándo y cómo obturar un diente afectado por caries dental está sujeta a una gran variabilidad, se realiza una revisión bibliográfica con el objetivo fundamental de profundizar en los conocimientos teóricos y prácticos sobre tratamientos preventivos, curativos no invasivos e invasivos utilizados contra esta enfermedad. Se concluye que se deben potenciar los factores remineralizantes y solo cuando una lesión es activa, debe ser obturada, y que las nuevas técnicas de biología molecular pueden acelerar las conquistas de vacunas sintéticas.

Desde los tiempos más remotos, el hombre ha tenido una incesante preocupación por las enfermedades del aparato dentario y su reparación, para permitirle prestar el servicio constante y fundamental a que está destinado. Se afirma con verdad, que las lesiones dentarias son tan antiguas como la vida del hombre sobre el planeta.

El problema fundamental en el diagnóstico y tratamiento de la caries dental sigue siendo la decisión de cuándo y cómo obturar un diente afectado por caries, por lo que nos sentimos motivados a estudiar las diferentes técnicas utilizadas en la actualidad para el tratamiento de esta enfermedad, con el objetivo fundamental de ampliar las posibilidades terapéuticas y profundizar en los conocimientos teóricos y prácticos sobre los tratamientos preventivos, curativos no invasivos e invasivos utilizados contra la caries dental.

Para Calabria Díaz el manejo de la lesión cariosa profunda por la posibilidad de afectación pulpar, es un cuadro clínico de especial significación y permanente vigencia. Su tratamiento requiere de protocolos bien establecidos, de manera que la técnica empleada pueda ser conservadora y proporcione una amplia cobertura asistencial.

Es fundamental el conocimiento de la etiopatogenia, de los correctos diagnósticos de la salud pulpar, de las propiedades de bases y protectores, así como también del correcto sellado marginal de la restauración coronaria. El objetivo será siempre mantener de manera conservadora la salud pulpar, dejando a la pieza apta para su restauración en forma, función y estética.

En efecto, la afectación pulpar, es un cuadro clínico de especial significación y permanente vigencia, por ello, la importancia de la investigación radica en conocer el horizonte cultural de los padres sobre el manejo de la caries en los infantes con afección pulpar.

El tratamiento puede involucrar:

a.- Obturaciones: Que se realizan eliminando previamente la caries con el uso de una fresa dental y reemplazándolo con resina compuesta, aleaciones de oro, plata o porcelana, siendo los que más se asemejan a la apariencia natural del diente la resina compuesta y la porcelana y son los más utilizados para los dientes anteriores en cambio las aleaciones como oro y plata suelen usarse para dientes posteriores aunque existen resinas compuestas resistentes para la colocación en dientes posteriores.

Coronas: Que se usan si la caries es extensa, la estructura dental es limitada y ha debilitado la estructura dental, las obturaciones extensas que dejan dientes débiles posibilitan la ruptura del diente, por ello se elimina el área comprometida y se repara

colocando una corona sobre la parte del diente que queda, estas coronas pueden estar confeccionadas de oro, porcelana o metal porcelana.

b.- Tratamiento de conductos: Esta recomendado cuando el nervio del diente se necrosa por consecuencia de caries dental o lesión, para lo cual se extrae el tejido pulpar junto con la porción cariada del diente y se obturan las raíces con un material sellante para luego por lo general colocarle una corona.<sup>30</sup>

### **Alternativas terapéuticas para evitar las exodoncias prematuras de dientes temporales.**

Pérez Alfaro, menciona que hay ciertos factores que se deben valorar cuidadosamente antes de tomar la decisión de establecer un tratamiento en un diente primario (indicaciones y contraindicaciones):

#### **Factores dentarios**

1. Importancia estratégica del órgano dentario.

- ¿Cuánto tiempo permanecerá funcionando en la boca?, ya que cuando falta de 1 ½ a 1 año para que se produzca el cambio del diente temporal, es quizá más práctico recurrir a la exodoncia.
- Presencia o ausencia del sucedáneo y, de estar presente, su grado de desarrollo
- Estado del desarrollo oclusal

2. Importancia psicológica de la retención de un órgano en la boca.

- Debe haber la suficiente estructura dentaria capaz de recibir una grapa para aislamiento con dique de hule.
- La corona clínica debe ser restaurable con una corona de cromo correctamente adaptada.
- Evaluación del tejido gingival circundante.

- Una fístula o una ligera movilidad no deberá ser una contraindicación para el tratamiento.

3. Radiográficamente debemos considerar:

- Que exista un mínimo de 2/3 de estructura radicular.
- El hecho de encontrar zonas radiolúcidas presentes a nivel de la bifurcación o trifurcación, tampoco contraindica el tratamiento. En cambio, la presencia de una reabsorción interna avanzada, así como de quistes foliculares subyacentes al diente afectado sí lo contraindica.
- Complejidad del sistema de conductos radiculares.
- Anatomía de la boca y del diente que se va a tratar en particular

### **Factores no dentarios**

- Condición sistémica del paciente.
- Tejidos periodontales.
- Control del comportamiento del paciente infantil.

### **Pulpotomía**

Calatayud y Casado definieron la pulpotomía como el procedimiento que consiste en la remoción quirúrgica de la pulpa coronaria vital inflamada hasta la porción de ingreso de los conductos radiculares, y luego, en la colocación de una droga o medicamento en el piso de la cámara pulpar, sobre los tejidos remanentes radiculares, a fin de fijarlos o mantenerlos. La justificación de este procedimiento radica en el hecho de que el tejido pulpar coronal, situado junto a la exposición por caries, suele contener microorganismos así como presentar signos inflamatorios y degenerativos.



## **Indicaciones**

- Dientes vitales con pulpa expuesta por caries o por traumatismo dental, sin historia de dolor espontáneo.
- Piezas dentales sin reabsorción radicular, interna o externa. o Dientes sin movilidad patológica.
- Cuando a la apertura de la cavidad pulpar los conductos pulpares se encuentran normales (control de la hemorragia).
- Dientes sin sensibilidad a la percusión.
- Dientes con reabsorción radicular fisiológica menor o igual al 30% de la longitud de la raíz.
- Dientes que después del tratamiento pulpar puedan ser restaurados adecuadamente.

## **Contraindicaciones**

- Dientes con historia dolorosa crónica.
- Dientes con movilidad patológica.
- Dientes con procesos infecciosos apicales y/o interradiculares.
- Reabsorción radicular extensa avanzada.
- Dientes que presentan fístulas.
- Dientes con hemorragia no controlable por presión, después de la remoción de la pulpa cameral.
- Dientes que no presentan sangrado pulpar.
- Cuando hay reabsorción radicular del diente temporal y el permanente no se encuentra cubierto por hueso alveolar.
- Piezas dentales con reabsorción interna de los conductos radiculares.
- Pacientes con mal estado de salud general o con enfermedades tales como: hemofilia, leucemia, pielonefritis, cardiopatías, diabetes, etc.

## **Pulpectomía**

Hinostroza Haro y Calatayud definieron que el término pulpectomía denota eliminación completa de la pulpa dental y obturación del conducto radicular con material reabsorbible y fisiológicamente tolerable.

### **Indicaciones**

- En dientes con caries profundas, y con exposición pulpar e historia dolorosa espontánea. o piezas dentales con procesos inflamatorios pulpares-radicales cuyos conductos sean accesibles.
- En dientes en los que la excreción de la pulpa coronal presenta un sangrado excesivo del conducto radicular pulpar.
- En dientes con una buena estructura radicular y cuya corona tenga la posibilidad de ser restaurada adecuadamente.
- Cuando no hay pérdida de hueso de sostén debida a patología radicular presente.
- En dientes en los que la reabsorción radicular no abarque más de un tercio de su longitud.

### **Contraindicaciones**

- En dientes en los que el examen radiográfico muestre perforación del piso pulpar, o que en el momento de retirar la pulpa coronal se lesione el fondo de la cavidad.
- Cuando hay reabsorción radicular mayor de un tercio de su longitud o en casos de extrema destrucción coronaria que no permita su restauración.
- En piezas dentales que tengan pérdida de soporte óseo.
- En pacientes con enfermedades sistémicas y/o hemofilia, leucemia, pielonefritis, cardiopatías, etc. <sup>3</sup>

### **2.2.8 Consecuencia de la pérdida prematura de dientes temporales:**

Con la pérdida prematura de dientes temporales se da origen a la inclinación y migración de los dientes vecinos pues disponen de mayor tiempo para moverse de su posición original, lo que trae consigo la disminución del espacio para el diente permanente sucesor, con ellos se da el acortamiento del perímetro del arco, malposiciones dentarias, apiñamiento, diastemas y alteraciones de oclusión; que dependen del sitio, del maxilar y del número de dientes afectados.

Al perderse un diente su antagonista continúa el proceso de erupción hasta extruirse y producir alteración en el plano oclusal, y pérdida de la dimensión vertical.

La pérdida prematura de un incisivo primario compromete la estética que puede producir alteraciones en el desarrollo fonético cuando el niño está comenzado a desarrollar el habla, debido a que hay muchos sonidos que requieren la lengua toque la cara palatina de los incisivos superiores.

En los casos de la pérdida unilateral de un canino primario, los incisivos tienden a desplazarse lateralmente hacia su espacio produciendo desviaciones de la línea media y asimetría dental.

El perímetro del arco mandibular puede acostarse desde el frente debido a la presión que ejercen los labios o una actividad anormal del musculo mentoniano se pueden inclinar los incisivos permanentes hacia lingual, haciéndoles perder sus topes y aumentando el resalte y la sobremordida.

En la pérdida del primer molar primario es poco probable que se pierda el espacio, debido al movimiento mesial de los posteriores, pero especialmente en la mandíbula los caninos temporales e incisivos temporales o permanentes se pueden desplazar distalmente para producir asimetría en el arco dental.

La maloclusión es el mal alineamiento de los dientes o a la forma en que los dientes superiores e inferiores encajan entre sí. La mayoría de las personas tiene algún grado de maloclusión, si bien normalmente no es lo suficientemente seria para requerir tratamiento, esta se puede dar por la pérdida prematura de piezas dentarias

deciduas que conlleva a que al erupcionar las piezas dentarias permanentes se origine el incorrecto alineamiento de estos dientes. La corrección de maloclusiones reduce el riesgo de la pérdida de piezas y puede ayudar a aliviar presiones excesivas en la articulación temporomandibular.

El apiñamiento dentario es otra de las consecuencias de la pérdida de dientes deciduos pues al perder la pieza dentaria también se reduce el espacio que le corresponde al diente permanente sucedáneo forzando su salida en un espacio en que su anatomía no encaja originándose así el apiñamiento de las piezas dentarias.<sup>31</sup>

### **2.2.9 Técnicas actuales utilizadas en la prevención de caries**

La prevención nos permite reducir la probabilidad de aparición de una afección o enfermedad, o interrumpir y aminorar su progresión.

Los medios y procedimientos más utilizados en odontología preventiva son:

**Flúor:** El flúor mantiene el fortalecimiento del diente, pues proporciona al paciente una mejor remineralización, el agua fluorada protege al esmalte dentario, los dentífricos fluorados bajo supervisión y los barnices fluorados detiene la evolución demanchas blancas antes que desencadenen cavitaciones. El flúor en cualquiera de sus formas ofrece protección, sino es la erradicación por lo menos la disminución de la caries como principal objetivo.

**Selladores de fosas y fisuras:** son sustancias plásticas que se aplican a las fosas y fisuras de los dientes formando una capa protectora que impide la entrada de bacterias y la acumulación de partículas de comida que favorecen la aparición de caries dental constituyendo verdaderas barreras físicas. Es una forma muy efectiva para prevenir la caries.

**Cepillado dental:** Los cepillos dentales son los instrumentos más comunes y económicos utilizados por el individuo para la remoción mecánica de la biopelícula.

**Hilo dental:** A pesar de que el hilo dental es considerado como un avance contemporáneo en la odontología preventiva, éste ya era utilizado para la limpieza de la superficie interproximal desde el inicio del siglo XIX.

El hilo dental es utilizado para la limpieza de los espacios interdentes, siendo completamente indispensable para la perfecta limpieza bucal.

Al contrario de lo que muchos piensan, la biopelícula dental no se acumula en el área interproximal de contacto, pero sí cervicalmente a ella, a lo largo del margen gingival. Para poder remover la biopelícula dental evitando posibles desmineralizaciones, se vuelve por lo tanto necesario hacer que el hilo dental se adapte a la curvatura de la superficie del diente.

**Control odontológico:** Es importante que el niño acuda a la consulta dental desde muy temprana edad. Muchas instituciones de Odontopediatría en el mundo recomiendan que la primera visita se realice poco después de la erupción dental de los primeros dientes. Esto con el fin de educar al paciente y dar una guía anticipatoria para la prevención de la enfermedad dental.

**La dieta:** La dieta asociada al riesgo, está en la frecuencia de ingestión de carbohidratos, principalmente sacarosa.

Debemos informarnos, por medio de la entrevista inicial o hasta por medio de una conversación informal, si la madre recibió o no consejo pre o post-natal sobre salud bucal. Si la respuesta fuera positiva debemos reforzar la instrucción, y si fuera negativa es fundamental introducir un programa de educación en salud bucal del niño.<sup>32</sup>

### 2.3 Definición de términos

- **Nivel cultural de los padres:** Es el nivel de conocimiento de los padres sobre una determinada disciplina científica, es el espacio geográfico donde se practica pluralidad sobre diferentes realidades.
- **Salud bucal:** Es la ausencia de enfermedades y trastornos que afectan boca, cavidad bucal y dientes.
- **Dentición temporal:** La dentición temporal, primaria, decidua o de leche es aquella que comienza a erupcionar hacia los 6-8 meses y finaliza hacia los 30-36 meses.
- **Exodoncias:** Es aquella parte de la cirugía oral que se ocupa de practicar la avulsión o extracción de un diente o porción del mismo, mediante unas técnicas e instrumental adecuado, del lecho óseo que lo alberga.
- **Cronología de la erupción:** Es un proceso fisiológico, por el cual el diente se desplaza desde su posición inicial en los maxilares hasta su posición en boca.
- **Maloclusión:** Denominamos maloclusión a toda aquella situación en que la oclusión no es normal, es decir, cuando el engranaje del maxilar superior y de la mandíbula inferior o la posición de las piezas dentales no cumple ciertos parámetros que consideramos normales.
- **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.
- **Caries dental:** La más frecuente de todas las enfermedades humanas, caracterizada por destrucción localizada de tejido calcificado que se inicia en la superficie del diente por descalcificación del esmalte seguida de lisis enzimática de estructuras orgánicas, con formación de una cavidad que si no se trata atraviesa el esmalte y la dentina y puede llegar a la pulpa.
- **Lesiones cariosas con compromiso pulpar:** La lesión cariosa profunda por la posibilidad de afectación pulpar, es un cuadro clínico de especial significación y permanente vigencia.

### CAPITULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

#### 3.1 Formulación de hipótesis principal y derivada

No aplica a la investigación.

#### 3.2 Variable, dimensiones e indicadores y definición conceptual y operacional

<b>variables</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Categorías</b>
Nivel cultural delos padres sobre alternativas de tratamiento de dientes temporales con lesiones cariosas con compromiso pulpar	<ul style="list-style-type: none"> <li>- enfermedad dental.</li> <li>- cronología de la erupción.</li> <li>- tratamientos dentales.</li> <li>- consecuencias de exodoncias prematuras.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- concepto de caries dental.</li> <li>- consecuencias de caries dental</li> <li>- dentición temporal</li> <li>- dentición permanente</li> <li>- terapia pulpar (pulpotomía y pulpectomía)</li> <li>- exodoncia.</li> <li>- malposiciones dentarias.</li> <li>- apiñamiento.</li> <li>- alteraciones en la oclusión.</li> <li>- mesialización.</li> </ul>	<p>bueno (8 -10)</p> <p>regular (4 -7)</p> <p>deficiente (0 - 3)</p>
<b>Co- variables</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Categorías</b>
Edad	-cronológico	-años cumplidos	-masculino -femenino
Sexo	-género		
Grado de instrucción	-educación		-ninguno -primaria -secundaria -Superior

## **CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA**

### **4.1 Diseño metodológico**

El diseño de la investigación es de carácter no experimental, por lo que se va a realizar el levantamiento de la información obtenida de los padres del Hospital Alberto Sabogal Sologuren, para su posterior evaluación e interpretación, con el objeto de determinar el efecto en la salud.

### **4.2 Diseño muestral**

La población la conformaron 200 padres de familia que tienen hijos en etapa infantil y que acudieron al servicio de Odontopediatría del Hospital Alberto Sabogal Sologuren durante enero del 2016.

### **4.3 Técnica e instrumento de recolección de datos, validez y confiabilidad**

#### **Técnica e instrumento de recolección de datos**

El proceso de recolección de datos se dio mediante la aplicación de un cuestionario que constó de 10 preguntas cerradas o estructuradas (de respuesta múltiple) sobre conocimientos, el cual contiene los fines plantados en los objetivos de esta investigación, donde se consideró:

- Conocimiento sobre enfermedad dental.
- Conocimiento sobre cronología de la erupción.
- Conocimiento sobre tratamientos pulpares.
- Conocimiento sobre consecuencias de exodoncias prematuras.

Dándose 1 punto por cada respuesta correcta, y se agruparon los resultados mediante los siguientes intervalos:

- Deficiente           (0 – 3)
- Regular              (4 – 7)
- Bueno                 (8 – 10)



El cuestionario contuvo también información general que consignaron los padres de familia para el cumplimiento de los objetivos específicos de estudio, como:

-Edad.

-Sexo.

-Grado de Instrucción.

Después de la toma de muestra se les dio una charla sobre prevención mediante trípticos.

#### **4.4 Técnicas de procesamiento de la información**

La presente investigación se llevó a cabo en el Hospital Alberto Sabogal en la Provincia Constitucional del Callao, para poder desarrollarla se tuvo que efectuar trámites administrativos tales como:

Una solicitud dirigida al Director de la Escuela Profesional de Estomatología donde autorizó realizar dicho estudio de investigación.

Una solicitud dirigida al jefe del departamento de Odontología del Hospital Alberto Sabogal Sologuren donde autorizó el acceso a la información requerida para poder realizar dicho estudio de investigación.

Una vez autorizada y obtenida la información necesaria, se pasó a ejecutar nuestro estudio de investigación, para el cual se siguieron los siguientes pasos:

Se asistió al Hospital Alberto Sabogal durante 4 semanas y se recolectó información mediante un cuestionario realizado a los padres de familia que acudían con sus hijos de edades entre 5 a 7 años a consulta de odontopediatría en el turno de la mañana de 8:00 am a 12:00 m

#### **4.5 Técnicas estadísticas utilizadas en el análisis de la información**

Para el procedimiento de los datos se utilizó un ordenador Intel Inside Core I5, y se utilizó el programa estadístico Microsoft Office Excel y SSPSS 10.0. Se aplicó la estadística descriptiva y estadística inferencial con el uso de la prueba de Chi cuadrado, con una prueba de significancia de 0.05 de acuerdo a la naturaleza de

las variables. Para la obtención de las tablas y gráficos de barra y se utilizó la hoja de cálculo Microsoft Office Excel.

## CAPÍTULO V: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

### 5.1 Análisis descriptivo, tablas de frecuencia, gráficos, dibujos, fotos, tablas, etc.

**TABLA N° 01**

Nivel cultural de los padres en relación a las alternativas de tratamientos de dientes pulpares con lesiones cariosas con compromiso pulpar en infantes del hospital Alberto Sabogal - 2016

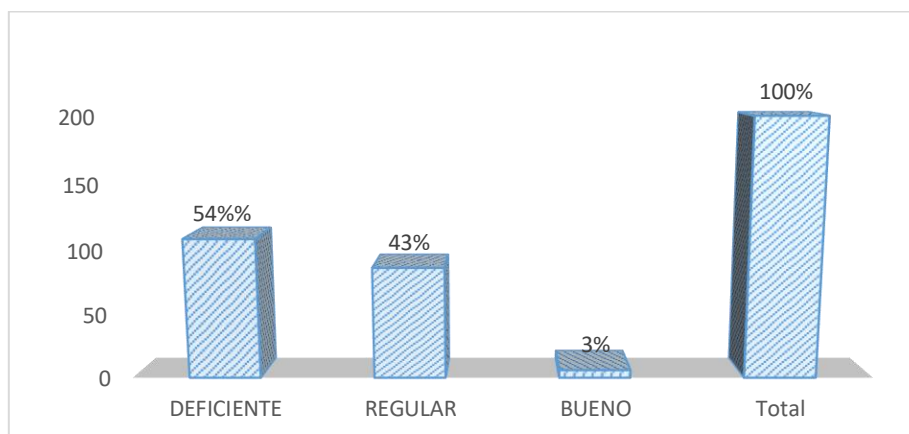
Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Deficiente	108	54%
Regular	86	43%
Bueno	6	3%
Total	200	100%

Fuente: Propia del investigador

En relación al nivel cultural que presentan los padres encuestados se manifiesta lo siguiente, el 54% tiene un nivel cultural deficiente, el 43% un nivel cultural regular y el 3% un nivel cultural bueno.

### GRÁFICO N° 01

Nivel cultural de los padres en relación a las alternativas de tratamientos de dientes pulpares con lesiones cariosas con compromiso pulpar en infantes del hospital Alberto Sabogal - 2016



**TABLA N° 02**

Nivel cultural de los padres en relación a la caries dental en infantes del hospital

Alberto Sabogal - 2016

	Nivel Cultural			Total
	Caries Dental			
Deficiente	28%	25%	1%	54%
Regular	3%	28%	12%	43%
Bueno	0%	0%	3%	3%
Total	31%	53%	16%	100%

Fuente: Propia del investigador

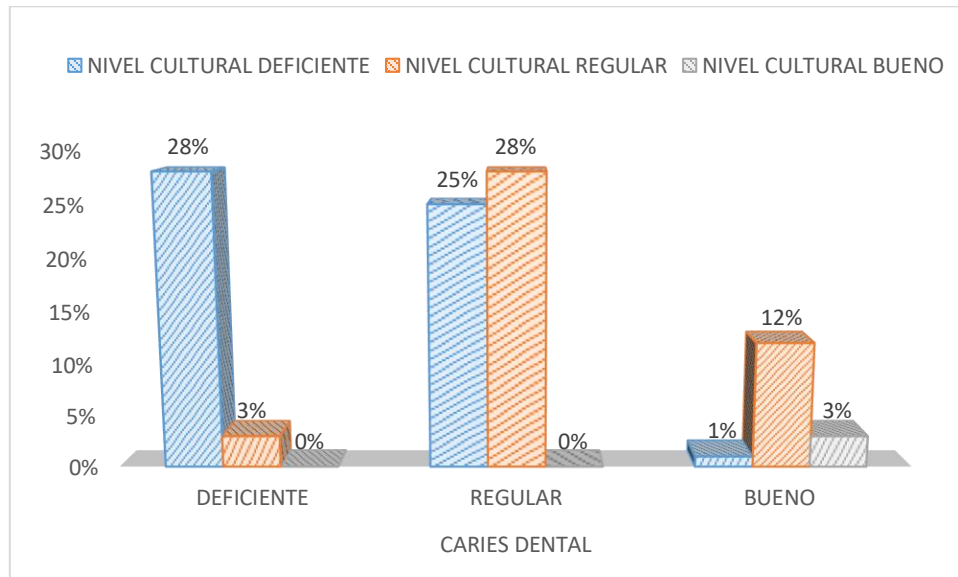
En relación al nivel cultural de los padres con respecto a la caries dental se aduce lo siguiente, el 31% presenta un nivel cultural deficiente según las encuestas, el 53% un nivel cultural regular a cerca de la caries dental y el 16% un nivel cultural bueno.

Pruebas De Chi-Cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	87,088 <sup>a</sup>	4	,000
Razón de verosimilitud	89,319	4	,000
Asociación lineal por lineal	71,679	1	,000
N de casos válidos	200		

## GRÁFICO N° 02

Nivel cultural de los padres en relación a la caries dental en infantes del hospital

Alberto Sabogal - 2016



**TABLA N° 03**

Nivel cultural de los padres en relación a la cronología de erupción en infantes s del hospital Alberto Sabogal - 2016

	Nivel Cultural			Total
	Cronología de la erupción			
Deficiente	17%	31.5%	5.5%	54%
Regular	1.5%	19.5%	22%	43%
Bueno	0%	1%	2%	3%
Total	18.5%	52%	29.5%	100%

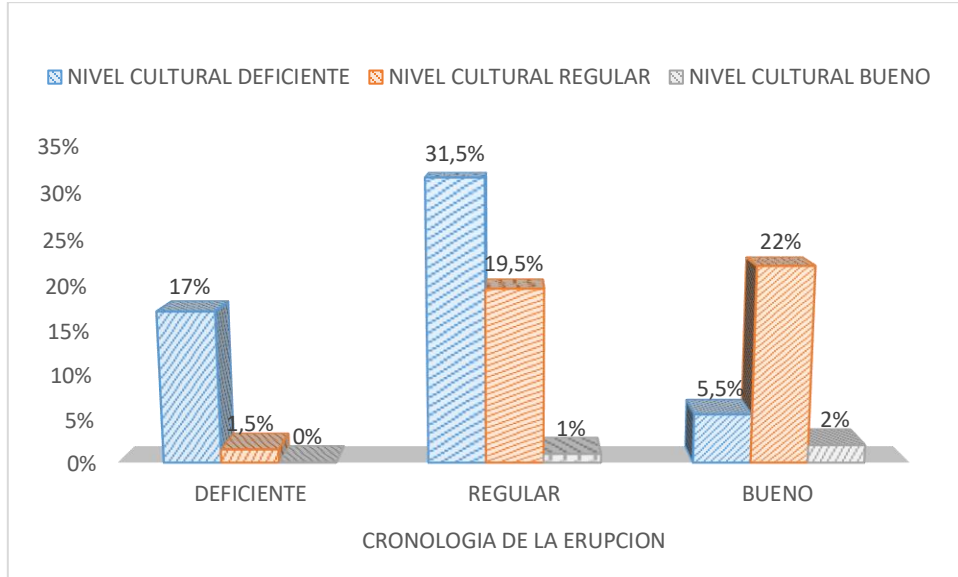
Fuente: Propia del investigador

En relación al nivel cultural que presentan los padres encuestados sobre cronología de la erupción se manifiesta lo siguiente, el 18.5% tiene un nivel cultural deficiente, el 52% un nivel cultural regular y el 29.5% un cultural bueno.

Pruebas De Chi-Cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	53,538 <sup>a</sup>	4	,000
Razón de verosimilitud	59,749	4	,000
Asociación lineal por lineal	50,119	1	,000
N de casos válidos	200		

### GRÁFICO N° 03

Nivel cultural de los padres en relación a la cronología de erupción en infantes del hospital Alberto Sabogal – 2016





**TABLA N° 04**

Nivel cultural de los padres en relación a las consecuencias de extracciones prematuras de dientes deciduos en infantes del Hospital Alberto Sabogal - 2016

	Nivel Cultural			Total
	Consecuencias de extracciones prematuras			
Deficiente	52.5%	1.5%	0%	54%
Regular	31%	9%	3%	43%
Bueno	0%	0%	3%	3%
Total	83.5%	10.5%	6%	100%

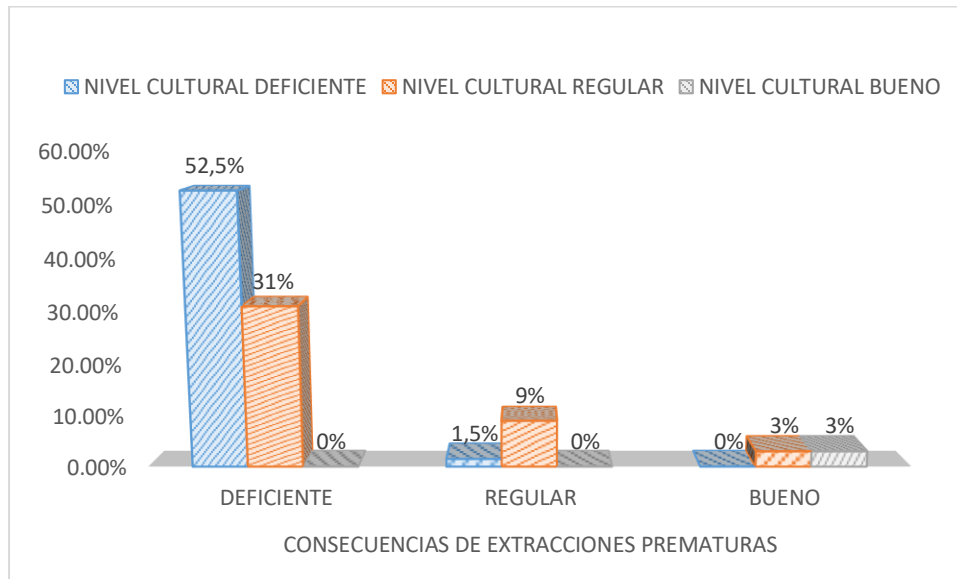
Fuente: Propia del investigador

En relación al nivel de cultural de los padres sobre las consecuencias de extracciones prematuras de dientes deciduos que presentan las encuestas el 83.5% tiene un conocimiento deficiente, el 10.5% un conocimiento regular y el 6% un conocimiento bueno.

Pruebas De Chi-Cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	119,436 <sup>a</sup>	4	,000
Razón de verosimilitud	66,164	4	,000
Asociación lineal por lineal	55,669	1	,000
N de casos válidos	200		

### GRÁFICO N° 04

Nivel cultural de los padres en relación a las consecuencias de extracciones prematuras de dientes deciduos en infantes del hospital Alberto Sabogal - 2016



**TABLA N° 05**

Comparación de género entre el nivel cultural de los padres en relación a las alternativas de tratamientos de dientes pulpares con lesiones cariosas con compromiso pulpar en infantes del hospital Alberto Sabogal - 2016

	Nivel Cultural		Total
	Género		
	Masculino	Femenino	
Deficiente	50%	54,5%	54%
Regular	45,5%	42,7%	43%
Bueno	4,5%	2,8%	3%
Total	100%	100%	100%

Fuente: Propia del investigador

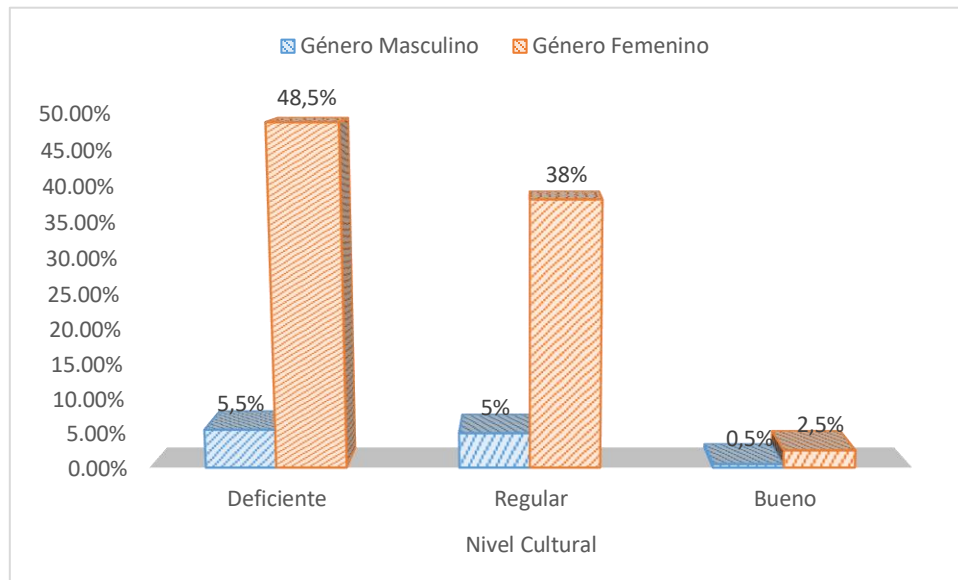
En relación a la comparación entre el género y el nivel cultural, en el género masculino se manifiesta que el 50% posee un nivel cultura deficiente, el 45,5% un nivel cultural regular y el 4,5% un nivel cultural bueno, en cuanto al género femenino manifiesta que el 54,5% presenta un nivel cultural deficiente, el 42,7% un nivel cultural regular y el 2,8% un nivel cultural bueno.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,305 <sup>a</sup>	2	,859
Razón de verosimilitud	,282	2	,868
Asociación lineal por lineal	,244	1	,621
N de casos válidos	200		

### GRÁFICO N° 05

Comparación de género entre el nivel cultural de los padres en relación a las alternativas de tratamientos de dientes pulpares con lesiones cariosas con compromiso pulpar en infantes del hospital Alberto Sabogal – 2016



**TABLA N° 06**

Comparación entre el nivel cultural y el grado de instrucción de los padres en relación a las alternativas de tratamientos de dientes pulpares con lesiones cariosas con compromiso pulpar en infantes del hospital Alberto Sabogal – 2016

	Grado de instrucción				Total
	Primaria	Secundaria	Técnico	Superior	
Deficiente	75%	60,8%	5,3%	0%	54%
Regular	25%	39,2%	78,9%	50%	43%
Bueno	0%	0%	15,8%	50%	3%
Total	100%	100%	100%	100%	100%

Fuente: Propia del investigador

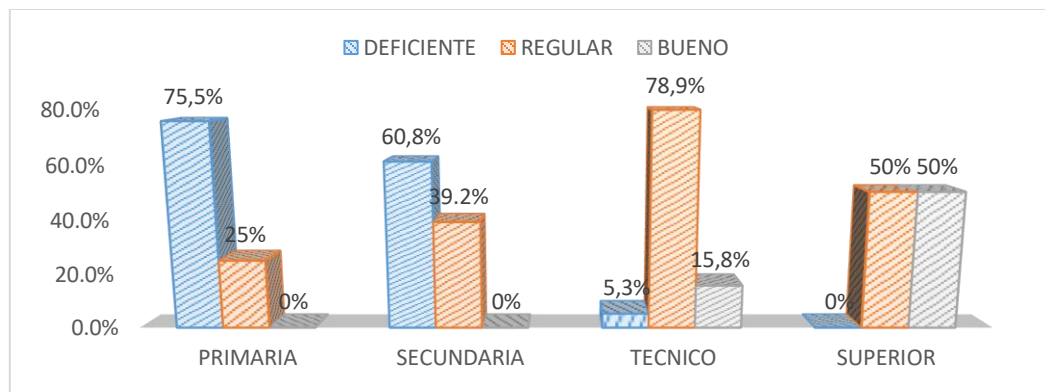
Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	79,845 <sup>a</sup>	6	,000
Razón de verosimilitud	54,479	6	,000
Asociación lineal por lineal	45,437	1	,000
N de casos válidos	200		

En relación a la comparación entre el grado de instrucción y el nivel cultural, el grado de instrucción primario presenta el 75% deficiente, el 25% regular y 0% bueno, en el nivel secundario el 60,8% deficiente, el 39,2% regular y el 0% bueno, en el grado de instrucción técnico el 5,3% deficiente, el 78,9% regular y el 15,8% bueno, finalmente en el grado universitario el 0% deficiente, el 50% regular y el 50,5% bueno.

## GRÁFICO N° 06

Comparación entre el nivel cultural y el grado de instrucción de los padres en relación a las alternativas de tratamientos de dientes pulpares con lesiones cariosas con compromiso pulpar en infantes del hospital Alberto Sabogal - 2016



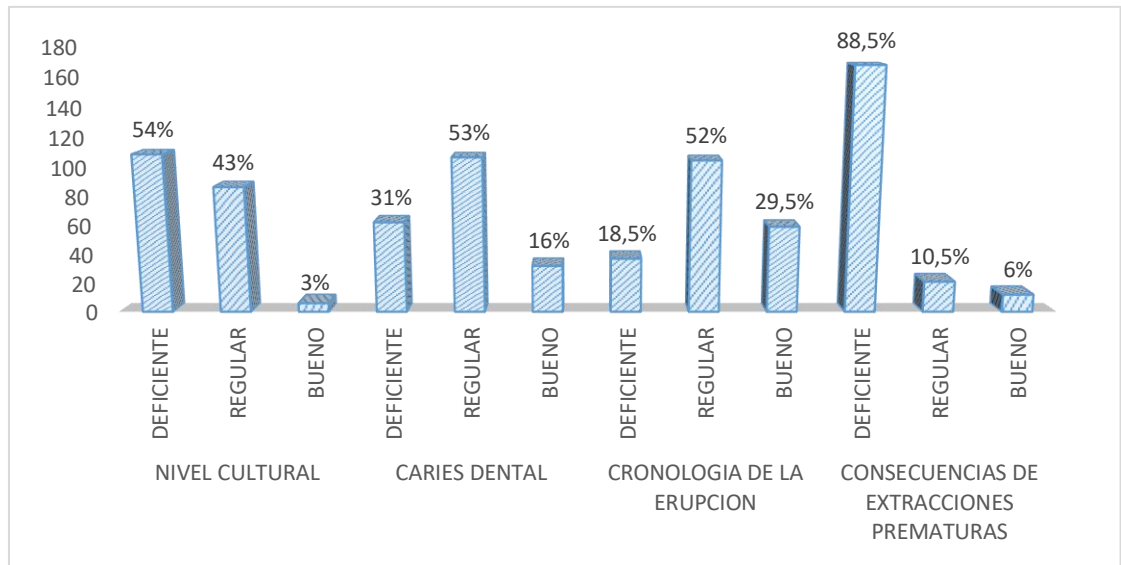
**TABLA N° 07**

Dimensiones	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Nivel cultural	Deficiente	108	54%
	Regular	86	43%
	Bueno	6	3%
	Total	200	100%
Caries dental	Deficiente	62	31%
	Regular	106	53%
	Bueno	32	16%
	Total	200	100%
Cronología de la erupción	Deficiente	37	18,5%
	Regular	104	52%
	Bueno	59	29,5%
	Total	200	100%
Consecuencias de extracciones prematuras	Deficiente	167	83,5%
	Regular	21	10,5%
	Bueno	12	6%
	Total	200	100%

Fuente: Propia del investigador

En la tabla se presenta las dimensiones que abarca la investigación y el resultado que se obtuvo en ellas se dio de la siguiente manera, el nivel cultural de los padres es deficiente con un porcentaje del 54%, regular con 43% y bueno solo en un 3%, con respecto al conocimiento que presentan sobre caries dental su conocimiento fue deficiente en un 31%, regular en un 53% y bueno en un 16%, de acuerdo al conocimiento de cronología de la erupción presentan 18,5% deficiente, 52% regular y 29,5% bueno, finalmente en cuanto al conocimiento sobre exodoncias prematuras el 88,5% presentan conocimiento deficiente, 10,5 % regular y 6% bueno.

**GRÁFICO N° 07**





## 5.2 Discusión

Si dejamos que la caries dental infantil llegue a la pérdida de piezas dentarias de manera prematura, por falta de conocimiento de los padres a las diferentes opciones de tratamiento que existen se ocasionarían más problemas que el de padecer la propia enfermedad, por ello deseamos saber cuál es el nivel cultural que presentan los padres de los infantes atendidos en el hospital Alberto Sabogal, sobre las alternativas de tratamiento pulpar existentes que pueden ayudar a salvar piezas dentarias de tal vez el único tratamiento conocido por ellos que es la exodoncia.

Los resultados obtenidos en el presente trabajo nos indican que el nivel cultural de los padres sobre alternativas de tratamiento de dientes temporales con lesiones cariosas con compromiso pulpar, es deficiente, con un 54% de padres encuestados, para llegar a esta conclusión en nuestra investigación hemos obtenido diversa información acerca de investigaciones que no sólo exponen de manera puntual sobre tratamientos dentales que podría tener un diente temporal con caries con compromiso pulpar y que deben conocer los padres sino que hemos visto por conveniente adentrar mucho más en el conocimiento general y saber cuál es el conocimiento que presentan los padres sobre enfermedad dental, cronología de erupción, tratamiento dental, consecuencias de exodoncias prematuras, etc. que nos va a ayudar con el objetivo de nuestro trabajo de investigación.

Es así que nuestros hallazgos coinciden con los resultados de Zevallos J, que en su investigación acerca de determinar la relación que existe entre caries dental e higiene oral en niños frente al conocimiento de sus padres resulta que el nivel de conocimiento de los padres es malo con un 51% y a su vez también coinciden con los resultados de Arteaga A, que en su investigación acerca de conocer la asociación entre la experiencia de caries dental en niños y el nivel de conocimiento de sus padres resulta pues, que sí existe una asociación entre la experiencia de caries dental en los niños y el conocimiento que presentan sus padres, pues la experiencia de caries dental de los escolares es moderado y el puntaje en cuanto a

conocimiento, actitudes y prácticas de los padres fue bajo, reafirmando así la asociación entre la experiencia de caries dental de los escolares y los conocimientos, actitudes y prácticas de sus padres.<sup>17,20</sup>

La investigación realizada por Chileno M, que tuvo por objetivo relacionar el conocimiento de los padres sobre salud oral y la experiencia de caries en escolares discapacitados también coincide con los resultados obtenidos en el presente trabajo pues resultó que los padres presentan un nivel de conocimiento deficiente en cuanto a salud oral, dato que sorprende pues al ser padres de niños que presentan alguna discapacidad, deben estar mayormente informados acerca de los cuidados dentales que ellos requieren.

A diferencia de Chileno M, las investigaciones realizadas por Muñoz V, en la que se investigó a cerca de la relación entre el nivel de conocimiento sobre higiene bucal de los padres de niños con habilidades diferentes y la higiene bucal de sus hijos y Marchena Z, que realizó un estudio que tuvo como objetivo determinar si existe relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres e índice de higiene oral en niños con habilidades diferentes, difieren de la nuestra pues se tuvo como resultado que el nivel de conocimiento era regular en ambas investigaciones.<sup>16,13,14</sup>

Por lo expuesto anteriormente para un mejor estudio se subdividió este trabajo en 4 categorías, que no sólo facilitó saber el conocimiento sobre terapias pulpares sino que también se estudió el conocimiento sobre la enfermedad más frecuente en la cavidad bucal que es la caries dental.

Si se evalúa cada categoría estudiada, la primera, es sobre el conocimiento de enfermedad dental, principalmente caries, en la cual se obtuvieron los promedios más elevados, aunque el conocimiento fue regular en comparación con las otras tres categorías, pues los padres de familia como muchas otras personas conocen cuál es la enfermedad que ataca a nuestros dientes, sabe que la mayoría de problemas dentales se inicia gracias a la caries, sabe también cuál es la causa que

la origina, pero a lo que sí es ajeno es a las consecuencias que pueden resultar de padecer caries dental, es por ello que en esta primera parte del cuestionario se consignaron preguntas como definición de caries dental y consecuencias de padecer caries dental, y los resultados obtenidos podrían ser interpretados como que la mayoría de padres de familia tienen conocimiento de lo que es la caries dental y la consecuencia de padecerla pero no saben cómo prevenirla o no lo consideran tan importante.

Esto lo corroboran los estudios de Goveo V, que tuvo como propósito evaluar el nivel de conocimientos en salud bucal de las madres de niños con discapacidad tanto física e intelectual en donde se muestra que el ítem a cerca del conocimiento de caries dental muestra resultados regulares a su vez y Holguin L, que en su estudio sobre nivel de conocimiento de salud oral de padres y cuidadores de niños con discapacidad obtuvo como resultado conocimiento regular con respecto a la caries dental, Así mismo García K, en su investigación para determinar el conocimiento sobre salud bucal de los padres, en las preguntas acerca de enfermedad bucal registra como resultado un nivel de conocimiento regular.<sup>7,8,9</sup>

En cambio en las investigaciones realizadas por Rodríguez E, en su investigación realizada para determinar el nivel de conocimiento de los padres sobre salud bucal en la consigna de enfermedades dentales se obtuvo un nivel malo con un 82%, así como la investigación realizada por Peláez P, que también estudió a cerca de la nivel de conocimiento de salud bucal de padres de familia de infantes que obtuvo un nivel malo en la consigan de enfermedades con un 42%.<sup>10,12</sup>

A diferencia de las investigaciones anteriores Zavala D, en sus estudio sobre la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre salud oral de los padres de familia y el índice de caries de los estudiantes con síndrome de Down se obtuvo como resultado del total de los padres que el 43,55% obtuvo un nivel de conocimiento bueno a pesar que el 96,78% de los estudiantes presentara caries

dental, así como Carrasco J, que en su investigación sobre el conocimiento de salud bucal de los padres de infantes, tuvo como resultado un nivel bueno con 76%.<sup>15,19</sup>

La segunda categoría se refiere al conocimiento de los padres sobre cronología de la erupción, que en equivalencia sería el estudio sobre el desarrollo dental, en la cual se realizaron preguntas sobre dentición temporal y permanente, las preguntas realizadas en esta parte del cuestionario fueron de mucha importancia pues nos permitió saber si los padres conocían la edad en que salían los dientes temporales y los dientes permanentes, sabemos que la mayoría de personas consideran a los dientes permanentes muy importantes y es así pero muchas veces olvidan los cuidados a los dientes temporales.

Como se aprecia en los resultados presentados, el 52 % de los padres muestra un nivel de conocimiento regular, se podría decir que algunos padres están seguros de que sus niños cambian de dentición temporal a permanente y la edad en la que se podría iniciar este cambio, al estar seguros de esto restan importancia al cuidado de los dientes temporales.

El estudio de García K, coincide con el nuestro dado a que en su investigación sobre conocimiento sobre salud bucal en padres de infantes se obtuvo un nivel de conocimiento regular en la consigna de desarrollo dental, a diferencia del estudio de Pérez A, Toledo B, Ortega L, que en su investigación realizada a madres de familia para saber a cerca de la edad de brote y exfoliación de la dentición temporal e importancia de la misma así como el crecimiento y comportamiento para la prevención de pérdida temprana de la dentición temporal resultó que en la población estudiada predominó un nivel de conocimiento bajo con un 96%.

Asimismo Rodríguez E, que en su investigación en el ítem a cerca de desarrollo dental mostró un nivel malo con 56%, de la misma manera que Peláez P, que obtuvo un nivel de conocimiento malo sobre desarrollo dental con un 42% y Carrasco J, también un nivel de conocimiento malo sobre desarrollo dental con un 88%, Cárdena Y, refuerza estos últimos resultados negativos pues en su estudio resultó

que el nivel de información de las madres sobre importancia de la dentición temporal fue desfavorable. <sup>9,5,10,12,15,6</sup>

La tercera parte a cerca del conocimiento sobre los tratamientos dentales, nos presenta resultados poco satisfactorios, en donde el mayor porcentaje de padres presenta un nivel de conocimiento deficiente (54%) ya que la mayoría de padres de familia conoce la enfermedad, conoce quien la causa, pero no conoce los tratamientos dentales que pueden darse a los dientes afectados por caries, en diferentes sus diferentes tipos, y en las diferentes opciones que existen para tratar a un diente comprometido, persistiendo así en ideas erradas que a la dentición temporal no se le da mucha importancia y que si son atacados por caries se deben extraer pues finalmente serán dientes reemplazados por los dientes permanentes.

Estudios similares fueron realizados por Gonzáles E, Pérez-Hinojosa S, Alarcón J.A., Peñalver M.A. en el que los padres muestran bajos conocimientos en todos los aspectos del estudio especialmente sobre el tratamiento de las caries.<sup>4</sup>

La cuarta parte del cuestionario fue referida a un tema importante pero poco estudiado entre los padres de familia, es a cerca del conocimiento sobre la consecuencia de exodoncias prematuras, esta parte del cuestionario, también fue pieza importante de la investigación pues al no saber los padres de las consecuencias que conllevan extraer un diente temporal antes de tiempo, no conocen el daño a largo plazo que ocasionan a sus hijos en la cavidad oral, es así que esta parte del cuestionario consigna preguntas sobre lo que sucedería si extraigo un diente temporal antes de su exfoliación, o sobre, lo que pasaría si en lugar de curar los dientes de leche dejo que se caigan solos, fue la que representó el promedio más bajo y en donde la gran mayoría de padres de familia presentaron un resultado deficiente (83,5%).

La investigación de Gonzales M, confirma la falta de conocimiento acerca de la perdida prematura de dientes temporales dado a que en su investigación donde cuyo objetivo fue determinar la prevalencia de pérdida prematura de dientes

temporales en relación al nivel de conocimiento de sus padres se observó que el grupo de padres de familia con hijos que presentaron pérdida prematura de dientes tiene conocimientos deficientes con un 86,7%.<sup>18</sup>

Si analizamos las investigaciones realizadas sobre el nivel de conocimiento de padres de niños con alguna discapacidad u habilidad diferente tenemos que Chileno M, muestra en su estudio que sí existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento de los padres y la prevalencia de caries en niños con discapacidad física e intelectual, pues en su investigación el estudio realizado a los niños da como respuesta al nivel de caries como deficiente y al nivel de conocimiento de los padres también como resultado deficiente a diferencia de Holguín L, que presenta niveles de conocimiento sobre salud bucal regulares en padres de niños con alguna discapacidad y Goveo V, que presenta en su investigación resultados obtenidos de madres de niños con discapacidad física e intelectual, con conocimiento de salud bucal insuficiente en las dimensiones propuestas excepto en la caries dental pues en ella presentaron un nivel de conocimiento regular,

Asimismo Marchena Z, y Muñoz V, en su investigación obtienen como resultado que a pesar de haber hallado en los niños niveles de ICHOS moderados, el nivel de conocimiento de los padres encuestados es regular, y que coincide con nuestra investigación ya que según la encuesta realizada el 53% de nuestros padres presentan un nivel cultural regular sobre lo que es la caries dental, por otro lado Zavala D, concluyó en su investigación que los padres presentan un nivel de conocimiento bueno sobre salud oral pero un alto grado de índice de caries.<sup>16,8,714,13,19</sup>

Perez, Toledo y Ortega indican que el 96,1% de los padres presentan conocimiento bajo sobre la importancia y el cuidado de la dentición temporal, Cárdenas Y, coincide con esta investigación acerca del nivel de información de las madres sobre la importancia de la dentición temporal dicho resultado concuerda con el de nuestra investigación pues el 83% de los padres encuestados presenta un nivel de cultural

deficiente a cerca de las consecuencias de extracciones prematuras de dientes temporales.<sup>5,6</sup>

Se evaluó el nivel de conocimiento según grado de instrucción y género. Así tenemos que para el nivel de conocimiento según el género se pudo observar que sólo el 2,8% de las madres obtuvieron un resultado bueno, mientras que los padres que obtuvieron buen resultado fueron 4,5%, es decir el género masculino presentó mejor resultado, en este trabajo al haber incluido padres de familia a diferencia de muchos otros en los que sólo se toma en cuenta que las madres son las que se encargan del cuidado de los niños hemos podido apreciar y dar a conocer que los padres también se involucran y en este caso presentan resultados positivos a nuestra investigación.

En la investigación realizada por García K, en el género masculino se obtuvo un nivel de conocimiento regular de salud bucal y en género femenino un 58%, al igual que en nuestra investigación predominó el género masculino, en el estudio de Vílchez K, en el conocimiento sobre salud bucal se obtuvo que el género masculino tuvo un nivel regular con el 38,89% y el género femenino obtuvo 43,75% como nivel regular, en la que predominó el género femenino a diferencia de nuestra investigación, según la investigación realizada por Rojas E, el 42,% de padres poseen un nivel de conocimiento regular y el 45,7% de madres poseen un nivel de conocimiento bueno sobre salud bucal, este último estudio también difiere con el nuestro.<sup>9,11,21</sup>

De igual manera entre el nivel de conocimiento y el grado de instrucción se encontró que el grado de instrucción primaria fue el que presentó un resultado deficiente con 75% seguido del nivel secundaria con 60,8%, asimismo en el estudio de Vílchez K, sobre el nivel de conocimiento de salud bucal en padres según el grado de instrucción se obtuvo que el 50% de padres con grado de instrucción superior tuvo un nivel de conocimiento regular, A diferencia del estudio de García K, sobre el conocimiento de salud bucal de padres de familia según el grado de instrucción se

obtiene como resultado que el 51% de padres con grado de instrucción primaria tuvieron nivel de conocimiento regular, finalmente el trabajo presentado por Rojas E, nos da como resultado que aquellos padres que presentaron un nivel de conocimiento regular sobre salud bucal fueron los que tiene grado de instrucción secundario y las madres que presentaron un nivel de conocimiento bueno sobre salud bucal fueron aquellas que tienen grado de instrucción técnica o superior.

Aquí se puede ver una relación directamente proporcional, donde a mayor grado de instrucción, mayor nivel de conocimiento y viceversa que concuerda con el trabajo presentado por Zevallos J, en el que encuentra que los padres que presentan estudios sólo de educación primaria tienen hijos con mayor índice de caries dental, así mismo se encontró que a menos grado de instrucción menor posibilidades de realizar tratamiento dentales, y cultura de prevención, ya sea por desempleo, trabajo informal entre otros, como también resultó en nuestra investigación.<sup>11,9,21,20</sup>



## CONCLUSIONES

- La mayoría de padres de familia encuestados obtuvieron un resultado negativo
- Con respecto al conocimiento de los padres sobre enfermedades dentales se obtuvo resultado regular
- El nivel cultural de los padres sobre cronología de erupción es regular.
- La mayoría de padres encuestados presentan un nivel de conocimiento deficiente sobre las consecuencias de exodoncias prematuras.
- Se concluye que el género masculino presentó mayor conocimiento sobre los temas tratados además se encontró una relación directamente proporcional entre el nivel cultural de los padres en comparación al grado de instrucción de los mismos.

## RECOMENDACIONES

- Se requieren investigaciones donde teniendo como base el nivel cultural de los padres sobre salud bucal, se pueda evaluar si estos son o no aplicados en sus hijos.
- Realizar labor preventivo - promocional en los padres de familia de los diferentes centros hospitalarios, escuelas, etc. proporcionando charlas sobre conocimientos básicos de salud bucal.
- Reforzar y apoyar el programa preventivo - promocional que opera el ministerio de salud que considera a los niños como prioridad, poniendo en práctica los métodos de prevención a través de nuestra universidad, en el internado hospitalario, etc.
- Así en los hospitales y servicios de odontopediatría deberían introducir al interno de odontología para asegurar que los padres de familia reciban información y orientación preventiva de salud oral y tratamientos conservadores necesarios.
- En nuestra facultad también se recomienda un mayor enfoque en la parte preventiva por parte de alumnos y docentes y así no solo concientizar a los padres de familia sino a todo paciente que acuda a la clínica estomatológica.

## FUENTES DE INFORMACIÓN

1. **ROJAS MAYHUIRE, Patricia Michelly.** Nivel de conocimiento y actitud sobre caries de infancia temprana de los pediatras del Colegio Médico del Perú. Tesis – Bachiller UNMSM 2008.
2. **VINSSEN CARLOS, Maldonado Rafael.** Métodos para la selección de dientes en dentaduras completas. Tesis – Bachiller UPCH 2010.
3. **MUÑOZ RIVAS, Ricardo.** Unidad 14: Endodoncia pediátrica y endodoncia geriátrica. Sección 02: Terapia pulpar en dientes temporales.
4. **GONZÁLEZ E. PÉREZ-HINOJOSA S., ALARCÓN J.A., PEÑALVER. M.A.** Conocimiento de pediatras y padres andaluces sobre caries de aparición temprana. An Pediatr (Barc) 2015;82:19-26 - Vol. 82 Núm.1 DOI: 10.1016/j.anpedi.2014.01.014
5. **PÉREZ ALFONSO Aida, TOLEDO PIMENTEL Bárbara, ORTEGA ROMERO Liset.** Nivel de conocimiento de las madres sobre la importancia y cuidado de la dentición temporal. Acta Médica del Centro / Vol. 7 - No. 4 – 2013
6. **DÍAZ CÁRDENAS Yanet, VALDÉS SARDIÑAS Sonia, SUÁREZ MORALES Xiomara, DE LEÓN ECHEVARRÍA Adanay, RIERA VÁZQUEZ Lidia, MARTÍNEZ PÉREZ Yenisbel** Nivel de información de las madres sobre el estado de salud bucal de niños en edad escolar. Medicentro Electrónica vol.19 no.4 Santa Clara Set.-Dic. 2015
7. **GOVEO ANDRANGO, Verónica Zoraya.** Nivel de conocimiento en salud bucal de las madres del centro infantil de desarrollo integral de los niños con discapacidad La Joya provincia de Imbabura Cantón Otavalo, periodo 2015 Universidad Central del Ecuador.
8. **HOLGUIN CHUMACERO, Leslye Stefany.** Nivel de conocimiento sobre salud oral de padres y/o cuidadores de niños con discapacidad de una clínica de Lambayeque. Tesis – Bachiller USAT 2014

9. **GARCÍA K.**, Nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de familia de los niños del nivel inicial de institución educativa particular Mi mundo feliz, distrito de Trujillo, región La Libertad, año 2015. Tesis – Bachiller USS 2015.
10. **RODRÍGUEZ E.**, Nivel de conocimientos sobre salud bucal en padres de familia de niños del Nivel Inicial de la Institución Educativa Particular “Mi Buen Jesús”, Lima, 2015. Tesis – Bachiller ULADECH 2015.
11. **VILCHEZ BACA, Kelita Mercedes.** Nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de familia de niños de educación primaria en la Institución Educativa Particular “Ciro Alegría”, Florencia de Mora, La Libertad, 2015. Tesis – Bachiller ULADECH 2015.
12. **PELÁEZ VALDIVIEZO, Patricia del Carmen.** Nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de familia de alumnos de nivel inicial de la I.E. 211 “santísima niña maría”, Víctor Larco, Trujillo, 2015. Tesis – Bachiller ULADECH 2015.
13. **MUÑOZ FERNANDEZ, Victoria Steffany.** Nivel de conocimiento sobre higiene bucal de los padres de niños con habilidades diferentes y su relación con la higiene bucal de los niños de la ONG Mundo Amor, Chiclayo, Lambayeque – Perú. Tesis – Bachiller USS 2015
14. **MARCHENA PEJERREY, Zoila Emperatriz** Relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres y el índice de higiene oral en niños con habilidades diferentes del centro de educación básica especial la victoria. Tesis – Bachiller USS 2015
15. **CARRASCO RAMÍREZ, Julissa Paola.** Nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de familia de los alumnos del nivel inicial en la I.E.P. A.E.C. “Cristo Redentor” del distrito de Nuevo Chimbote, provincia del santa, región Áncash, año 2015. TESIS – Bachiller ULADECH 2015.
16. **CHILENO ARANA, María del Pilar.** Relación entre el nivel de conocimiento de los padres sobre salud oral y presencia de caries oral en escolares con discapacidad. Tesis – Bachiller UNMSM 2016

17. **ARTEAGA LÓPEZ, Aaron.** Asociación entre la experiencia de caries dental en niños de una escuela primaria y el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre caries dental de sus padres en el poblado de José Sabogal – Cajamarca. Tesis – Bachiller UPCH 2015.
18. **GONZALES PALOMINO, María Elena.** Prevalencia de pérdida prematura de dientes deciduos en relación del nivel de conocimiento de los padres de familia de los alumnos de la i.e. 40081 Miguel Cesar Augusto Mazeyra Acosta. Tesis – Bachiller UCSM 2016.
19. **ZAVALA MEDINA, Daniela Carolina.** Relación entre el índice de caries de estudiantes con Síndrome de Down de la asociación unámonos y el nivel de conocimiento de sus padres sobre salud oral. Tesis – Bachiller UCSM 2016
20. **ZEVALLOS MARQUEZ, Jim Edinson.** Relación entre caries dental e higiene oral en niños de 6 a 12 años frente al conocimiento de higiene bucal y aspectos sociodemográficos de los padres de familia de la I.E.P. José Olaya Balandra del distrito de Mala. UNIVERSIDAD WIENER 2017.
21. **ROJAS ESPAÑA, Elder Smith.** Nivel de conocimiento de salud bucal de los padres de niños escolares que asisten al departamento de odontopediatría del Hospital Militar Central “Coronel Luis Arias Schreiber” Lima - Perú 2017. Tesis – Bachiller UNIVERSIDAD WIENER 2017.
22. **ALVARADO GONZÁLES, Felipe et al.** Terapia pulpar en niños.  
[http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/monografias/alumnos/velasquez\\_rv.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/monografias/alumnos/velasquez_rv.pdf)
23. **GÓMEZ DE FERRARIS, María Elsa.** Histología y Embriología Bucodental, 2º ed, Madrid 2002, Panamericana
24. **SYDNEY FINN:** Odontopediatría clínica, 1957, Omeba.
25. **NUÑEZ PÉREZ, Fiorela Katherine.** Prevalencia de pérdida prematura de dientes deciduos, en estudiantes de 5 a 8 años, Institución Educativa Isabel Lynch de Rubio, Chchapoyas. Tesis – Bachiller UNTRM 2017
26. **ORTIZ Mónica, GODOY Sol, FARIAS Margarita, MATA Magdalena.** Pérdida prematura de dientes temporales en pacientes de 5 a 8 años de edad

asistidos en la clínica de odontopediatría de la universidad Gran Mariscal de Ayacucho. Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría “Ortodoncia.ws edición electrónica agosto 2009

27. **SYLLABUS CLÍNICA INTEGRAL DE NINHOS I II – 2014** Universidad de Aquino Bolivia 2014  
<http://studylib.es/doc/678755/syllabus-clinica-integral-ninhos-i-ii-2014>
28. **OLAVARRÍA GRACÍA Brian, PASTRANA VILLARES Anthony.** Incidencia de caries por el mal cepillado en los alumnos de educación básica elemental de la unidad educativa particular “Pdte. Carlos julio Arosemena Tola”
29. **PALMA, Camila.** Caries en los dientes de leche.  
<http://www.odontologiaparabebes.com/caries.html>
30. **DUQUE DE ESTRADA RIVERÓN Johany, HIDALGO-GATO FUENTES Liana, PÉREZ QUIÑONEZ José Alberto.** Técnicas actuales utilizadas en el tratamiento de la caries dental.
31. **HUAMÁN RICCE, Lady Luz.** Pérdida prematura de dientes deciduos en niños de 3- 9 años de edad sometidos a tratamiento odontológico integral bajo anestesia general en el Instituto Nacional de Salud del Niño. Tesis - Bachiller UNMSM 2014
32. **FLORES CHAPA, Adriana.** Nivel de conocimiento de los padres sobre los productos de higiene oral para sus hijos. Tesis – Bachiller UANL 2014

## Anexo 1: Carta de presentación



Pueblo Libre 1 de Abril del 2016

**DRA. MARIA DEL CARMEN SANCHEZ MEDINA**  
Director General Del Hospital Alberto Sabogal Sologuren

**ATENCION: DRA. VIRGINIA PUNLAY**  
Jefa del Departamento de Odontología

De mi consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted para expresarle mi respetuoso saludo y al mismo tiempo presentarle al alumna **VALENZUELA MEDINA MARIA DE LOURDES XIMENA**, de la Escuela Profesional de Estomatología - Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud -Universidad Alas Peruanas, quien necesita recoger información en su área y pueda usted permitir realizar el trabajo de investigación (tesis).

**TÍTULO: "NIVEL CULTURAL DE LOS PADRES EN RELACION A LAS ALTERNATIVAS DE TRATAMIENTO DE DIENTES TEMPORALES CON LESIONES CARIOSAS CON COMPROMISO PULPAR EN INFANTES DE 5 A 7 AÑOS EN EL HOSPITAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN, AÑO 2016"**

A efectos de que tenga usted a bien brindarle las facilidades del caso.

Anticipo a usted mi profundo agradecimiento por la generosa atención que brinde a la presente.

Atentamente,

**Dra. MIRIAM DEL ROSARIO VASQUEZ SEGURA**  
DIRECTORA  
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

## Anexo 2: Constancia de recepción de estudio

Lima, 07 de abril del 2016

### CONSTANCIA DE RECEPCION DE ESTUDIO

**DE: DR(A): VIRGINIA PUN LAY**

**JEFE DE DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGÍA DE HOSPITAL  
ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN**

**A: DRA. ESPECIALISTA MIRIAM VASQUEZ SEGURA**

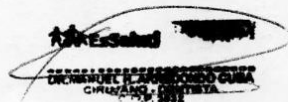
**DIRECTORA DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA  
UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS**


Por intermedio de la presente, la saludo cordialmente para comunicarle que, como jefe de departamento de odontología del Hospital Alberto Sabogal Sologuren me permita a aceptar este documento para la realización de estudio:

**“NIVEL CULTURAL DE LOS PADRES EN RELACIÓN A LAS  
ALTERNATIVAS DE TRATAMIENTO DE DIENTES TEMPORALES CON  
LESIONES CARIOSAS CON COMPROMISO PULPAR EN INFANTES  
DE 5 A 7 AÑOS EN EL HOSPITAL ALBERTO SABOGAL  
SOLOGUREN, AÑO 2016”**

Presentado por la bachiller: María de Lourdes Ximena Valenzuela Medina.

Sin otro particular me despido de Usted.



x   
Dr. Virginia Pun Lay Vasquez  
COP 4272  
Jefe de Servicio de Odonc stomatología  
HOSP. NACIONAL ALBERTO SABOGAL S  
RED ASISTENCIAL SABOGAL

**DRA. VIRGINIA PUN LAY**



**Anexo 3: Instrumento de recolección de datos**



**FICHA DE ENCUESTA**

NIVEL CULTURAL DE LOS PADRES EN RELACIÓN A LAS ALTERNATIVAS DE TRATAMIENTO DE DIENTES TEMPORALES CON LESIONES CARIOSAS CON COMPROMISO PULPAR EN INFANTES DE 5 A 7 AÑOS EN EL HOSPITAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN, AÑO 2018

**D.N.I:**

**SEXO:**

**EDAD:**

**GRADO DE INSTRUCCIÓN:**

<b>PREGUNTAS</b>	<b>ALTERNATIVAS</b>
1. ¿A QUÉ EDAD SALEN LOS PRIMEROS DIENTES?	a) A partir de los 6 meses b) 1 año c) 2 años
2. LA CARIES DENTAL ES:	a) Una enfermedad b) Un tratamiento c) Una bacteria
3. ¿LOS DIENTES DE LECHE PODRIAN TENER CARIES DENTAL?	a) Sí b) No
4. ¿SE DEBE DE CURAR LAS CARIES DE LOS DIENTES DE LECHE?	a) Sí b) No

<p><b>5. LA PULPA DENTAL ES:</b></p>	<p>a) El nervio del diente b) La parte externa del diente c) Parte de la encía</p>
<p><b>6. ¿SI LA CARIES LLEGO AL NERVIO (PULPA DENTAL) PODRÍA CURARLA?</b></p>	<p>a) Sí b) No</p>
<p><b>7. ¿CÓMO PUEDO CURAR LA CARIES SI LLEGO AL NERVIO (PULPA DENTAL)?</b></p>	<p>a) Sacar el nervio. b) No existe otra alternativa c) Sacar el diente.</p>
<p><b>8. ¿SI DEJO CON CARIES AL DIENTE DE LECHE Y NO LO CURO AFECTARÁ AL DIENTE QUE SALGA DESPUÉS?</b></p>	<p>a) Sí b) No</p>
<p><b>9. ¿SI EN LUGAR DE CURAR LOS DIENTES DE LECHE LOS SACO ANTES DE QUE SE CAIGAN SOLOS HABRÁ ALGUN PROBLEMA?</b></p>	<p>a) Sí b) No</p>
<p><b>10. ¿CUÁNDO SE EMPIEZAN A CAMBIAR LOS DIENTES DE LECHE POR LOS DE HUESO (PERMANENTES)?</b></p>	<p>a) A partir de los 5 años. b) 11 años. c) 13 años</p>

#### Anexo 4: Matriz de Consistencia

“NIVEL CULTURAL DE LOS PADRES SOBRE ALTERNATIVAS DE TRATAMIENTO DE DIENTES TEMPORALES CON LESIONES CARIOSAS CON COMPROMISO PULPAR EN INFANTES DEL HOSPITAL ALBERTO SABOGAL - 2016”

PROBLEMA PRINCIPAL	OBJETIVO PRINCIPAL	VARIABLE
¿Cuál es el nivel cultural de los padres sobre las alternativas de tratamientos en dientes temporales con lesiones cariosas con compromiso pulpar en infantes del hospital Alberto Sabogal - 2016?	Determinar el nivel cultural de los padres sobre las alternativas de tratamientos en dientes temporales con lesiones cariosas con compromiso pulpar en infantes del hospital Alberto Sabogal - 2016	Nivel cultural de los padres sobre alternativas de tratamiento de dientes temporales con lesiones cariosas con compromiso pulpar.
PROBLEMAS ESPECIFICOS	OBJETIVOS ESPECIFICOS	METODOLOGÍA
<p>¿De qué manera el nivel cultural de los padres sobre enfermedades dentales influye en la elección de tratamientos en dientes temporales con lesiones cariosas con compromiso pulpar en infantes del hospital Alberto Sabogal - 2016?</p> <p>¿En qué medida el nivel cultural de los padres con respecto a la cronología de erupción dental está asociado a la búsqueda de alternativas de tratamiento en dientes temporales con lesiones cariosas con compromiso pulpar en infantes del hospital Alberto Sabogal - 2016?</p> <p>¿Cuál es el nivel cultural de los padres sobre las consecuencias de exodoncias prematuras en dientes temporales con lesiones cariosas con compromiso pulpar en infantes del hospital Alberto Sabogal - 2016?</p> <p>¿Cuál es el nivel cultural de los padres según el grado de instrucción y género sobre las alternativas de tratamiento en los dientes temporales con lesiones cariosas con compromiso pulpar en infantes del hospital Alberto Sabogal - 2016?</p>	<p>Determinar el nivel cultural de los padres con respecto a las enfermedades dentales y cómo influye en la elección de tratamientos en dientes temporales con lesiones cariosas con compromiso pulpar de los infantes del hospital Alberto - 2016</p> <p>Identificar en qué medida el nivel cultural de los padres con respecto a la cronología de erupción está asociada a la búsqueda de alternativas de tratamientos en dientes temporales con lesiones cariosas con compromiso pulpar de los infantes del hospital Alberto Sabogal - 2016</p> <p>Precisar el nivel cultural de los padres sobre la consecuencias de exodoncias prematuras en los dientes temporales con lesiones cariosas con compromiso pulpar de los infantes del hospital Alberto Sabogal - 2016</p> <p>Determinar el nivel de cultural de los padres según el grado de instrucción y género sobre las alternativas de tratamiento en los dientes temporales con lesiones cariosas con compromiso pulpar del hospital Alberto Sabogal - 2016</p>	<p><b>TIPO DE INVESTIGACIÓN</b> Exploratorio</p> <p><b>NIVEL DE INVESTIGACIÓN</b> Descriptivo</p> <p><b>DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN</b> No experimental</p> <p><b>POBLACIÓN</b> Padres de infantes de 5 a 7 años.</p> <p><b>MUESTRA</b> - Probabilístico</p> <p><b>TÉCNICAS</b> - Encuesta</p> <p><b>INSTRUMENTOS</b> - Ficha de Encuesta</p>