



**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD PILOTO DE ODONTOLOGÍA**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE ODONTOLOGA**

TEMA:

Odontología para el bebé como alternativa de atención primaria en Centro Integral del Buen Vivir Nuestra Señora de la Merced del Cantón Jipijapa Provincia de Manabí Periodo 2014-2015

AUTOR:

Cecilia Eliceth Nieto Campozano

TUTORA:

Dra. Katuska Velasco Cornejo. Esp.

Guayaquil, Junio del 2015

CERTIFICACIÓN DE TUTORES

En calidad de tutores del Trabajo de Titulación

CERTIFICAMOS

Que hemos analizado el Trabajo de Titulación como requisito previo para optar por el título de tercer nivel de Odontóloga. Cuyo tema se refiere a:

Odontología para el bebé como alternativa de atención primaria en Centro Integral del Buen Vivir Nuestra Señora de la Merced del Cantón Jipijapa Provincia de Manabí Periodo 2014-2015

Presentado por:

Cecilia Eliceth Nieto Campozano
C.I. 130974503-4

Dra. Katuska Velasco Cordero.
Tutora Académica-Metodológica

Dr. Washington Escudero Doltz.MSc
Decano

Dr. Miguel Álvarez Avilés. MSc
Subdecano

Dra. Fátima Mazzini de Ubilla MSc.
Directora de Unidad de Titulación

Guayaquil, Junio del 2015

AUTORIA

Los criterios y hallazgos de este trabajo responden a propiedad intelectual
de la autora:

Cecilia Eliceth Nieto Campozano

130974503-0

AGRADECIMIENTO

“Las palabras que no van seguidas de los hechos, no cuentan para nada”. Demóstenes.

Hoy miro hacia atrás complacida por los resultados obtenidos y me convenzo más que nunca de que “El futuro pertenece a los que creen firmemente en sus sueños”; este es uno de mis sueños hechos realidad.

Por eso, me lleno de orgullo y satisfacción y estaré eternamente agradecida con todas y cada una de las personas que colaboraron de una u otra manera en la elaboración del presente trabajo.

Mi agradecimiento del alma para mi guía la Dra. Katuska Velasco Cornejo que por sus conocimientos, experiencia, voluntad y energía que entrega día a día en su labor de docencia; han sido cualidades claves para lograr resultados tangibles.

Agradecimiento a mis profesores de la Facultad Piloto de Odontología de la Universidad de Guayaquil, por impartirme de la mejor manera los conocimientos inherentes a la profesión.

Agradecimiento al Centro Integral del Buen Vivir Nuestra Señora de la Merced del Cantón Jipijapa por darme la oportunidad de desarrollar el presente trabajo.

Agradecimiento especial a mis padres: Pedro Paco y Lilia Adalia; por su sacrificio, abnegación y apoyo moral inquebrantable, a mi hermana Katusca y a la familia Rodríguez Nieto por su apoyo incondicional Hoy puedo ver el fruto de mi esfuerzo y sacrificio; hoy puedo decir que he conseguido cruzar unas de muchas metas de mi vida; este es solo la culminación de una etapa y el comienzo de una nueva como profesional, poniendo en práctica los conocimientos adquirido por mis profesores en favor de la comunidad

Cecilia Eliceth Nieto Campozano

DEDICATORIA

A Dios por darme la fortaleza, paciencia y perseverancia para seguir adelante frente a todos los obstáculos que se me presentaron en mi vida estudiantil; dedico la culminación de mis estudios y el presente trabajo.

A quienes son la razón de mi existencia e inspiración de mi vida: mis padres: Pedro Paco y Lilia Adalia, por su amor, apoyo, confianza y sobre todo por darme la oportunidad de ser lo que hoy soy en la vida. A mis hermanos Anita, Paco, Katusca y Mayra, a mis sobrinos Katherine, Niny, Annabell, Isabella y Paco André, por su amor, cariño y respaldo.

A la memoria de mis abuelitos: Alcides y Dioselina, Hugo y Luisa que desde el cielo me bendicen, sus recuerdos y consejos siempre estarán conmigo.

Y de manera especial dedico a todas y cada una de las personas que no creen en sus sueños; porque esto es una muestra de que con persistencia, constancia y deseos de superación se puede realizar.

“Nada es imposible a menos que uno esté de acuerdo que lo es” Og Mandino

Cecilia Eliceth Nieto Campozano

ÍNDICE GENERAL

Contenido	Pág.
Carátula	I
Certificación de Tutores	II
Autoría	III
Agradecimiento	IV
Dedicatoria	V
Índice General	VI
Índice de Cuadros y Gráficos	IX
Índice de Anexos	X
Resumen	XI
Abstract	XII
Introducción	1
CAPITULO I	4
EL PROBLEMA	4
1.1 Planteamiento del problema	4
1.2 Descripción del problema	4
1.3 Formulación del problema	4
1.4 Delimitación del problema	4
1.5 Preguntas relevantes de investigación	5
1.6 Formulación de Objetivos	5
1.6.1 Objetivos Generales	5
1.6.2 Objetivos Específicos	5
1.7 Justificación de la Investigación	6
1.8 Valoración Crítica de la Investigación	7

ÍNDICE GENERAL

Contenido	Pág.
CAPITULO II	8
MARCO TEÓRICO	8
2.1 Antecedentes de la Investigación	8
2.2 Bases Teóricas	15
2.2.1 La clínica del bebé	15
2.2.1.1 La clínica del bebé un proceso preventivo de tres pasos	15
2.2.2 Definición de caries	18
2.2.2.1 Tipos de caries de la temprana edad	18
2.2.3 Control y prevención	20
2.2.3.1 Prevención	22
2.2.4 Tipos de cuidados dependiendo las edades	27
2.2.4.1 Niños de 0 a 6 meses	27
2.2.4.2 Niños de 7 a 11 meses	30
2.2.4.3 Niños de 12 a 24 meses	32
2.2.4.4 Niños de 25 a 36 meses	33
2.3 Marco Conceptual	36
2.4 Marco Legal	38
2.5 Variables de Investigación	39
2.5.1 Variable Independiente	39
2.5.2 Variable Dependiente	39
2.6 Operacionalización de las Variables	40
CAPITULO III	41
MARCO METODOLÓGICO	41
3.1 Diseño de la Investigación	41
3.2 Tipos de Investigación	41

ÍNDICE GENERAL

Contenido	Pág.
3.3 Recursos Empleados	42
3.3.1 Talento Humano	42
3.3.2 Recursos Físicos	42
3.3.3 Materiales	42
3.3.4 Período de la Investigación	43
3.3.5 Lugar de Investigación	43
3.5 Universo y Muestra	44
3.6 Fases Metodológicas	45
4. Análisis de Resultados	46
5. Conclusiones	55
6 Recomendaciones	57
Bibliografía	
Anexos	

ÍNDICE DE TABLA

Contenido	Pág.
TABLA #1: Grupos etarios de pacientes atendidos 2014-2015	47
TABLA #2: Grupo por sexo de pacientes atendidos 2014-2015	49
TABLA #3: Caries por sexo y grupos etarios de pacientes atendidos 2014-2015	50
TABLA #4 Placa bacteriana por grupos etarios de pacientes atendidos 2014-2015	51
TABLA #5 Placa bacteriana según el sexo de pacientes atendidos 2014-2015	53

ÍNDICE DE GRAFICO ESTADISTICOS

Contenido	Pág.
GRÁFICO #1: Grupos etarios de pacientes atendidos 2014-2015	48
GRAFICO#2: Grupo por sexo de pacientes atendidos 2014-2015	49
GRÁFICO #3: Caries por sexo y grupos etarios de pacientes atendidos 2014-2015	50
GRÁFICO #4: Placa bacteriana por grupo etarios de pacientes atendidos 2014-2015	52
GRÁFICO #5: Placa bacteriana según el sexo de pacientes atendidos 2014-2015	53

RESUMEN

Con el presente trabajo se pretende difundir, concienciar y proporcionar asesoramiento preventivo de atención temprana necesaria para la salud bucal de los niños que cursan la primera infancia. También promover la importancia de la implementación de este programa para la disminución de manifestaciones bucales a temprana edad. El objetivo general es la Odontología para el bebé como alternativa de atención primaria, el cual educa y concientiza a padres y personal que esta carga sobre la atención odontológica precoz, las alternativas de cuidados y el mantenimiento de la buena salud oral en la infancia. Esta investigación se construye bajo el método cuantitativo porque los resultados fueron analizados y fundamentados para buscar la solución del problema, obteniéndose la información de diversas fuentes y cualitativo porque permitió obtener un análisis del proceso de información para poder determinar la aparición de caries en la primera infancia, de esta manera obtener los porcentajes en su prevalencia en niños de 0 a 36 meses y la causa de la produce. El tipo de investigación es documental, explorativa, descriptiva, explicativa, así como este estudio es factible porque se utilizó como instrumento de recolección de información las Fichas clínicas de bebé que se realizó en Centro Integral del Buen Vivir Nuestra Señora de la Merced del Cantón Jipijapa Provincia de Manabí Periodo 2014-2015. La variable Independiente es la odontología para el bebé, y la dependiente la atención primaria. Se utilizó un universo de 90 pacientes atendidos, y para su estudio se lo dividió en 3 grupos de trabajo: 0 a 12 meses, 13 a 24 meses y 25 a 36 meses, lo que permitió conocer las diferentes causas y manifestaciones bucales presentes en los niños y tomar las medidas correctivas para solucionar los problemas.

Palabras Claves: Odontología para el bebé - caries – hábitos de higiene bucodental – prevención – primera infancia

ABSTRACT

The present work aims to disseminate awareness and provide preventive counseling early intervention necessary for oral health of children who attend early childhood. Also promote the importance of implementing this program for the reduction of early oral manifestations. The overall objective is dentistry for him drink as an alternative primary care, which educates and raises awareness among parents and staff that this charge on early dental care, alternative care and maintenance of good oral health in childhood. This research builds on the quantitative method because the results were analyzed and substantiated to find the solution of the problem, obtaining information from various sources and qualitative because it yielded an analysis of information processing to determine caries in early childhood thus obtain the percentages in prevalence in children 0-36 months and the cause of the produce. The research is documentary, explorative, descriptive, explanatory, and this study is feasible because it was used as an instrument of data collection sheets baby clinics held in Integral Center of Good Living Our Lady of Mercy of Jipijapa Canton Manabí province Period 2014-2015. The independent variable is dentistry for the baby, and the dependent primary care. A universe of 90 patients treated was used for study and divided it into three working groups: 0-12 months 13-24 months and 25-36 months, which allowed to know the different causes and oral manifestations present in the children and take corrective action to fix the problems

Keywords: Dentistry for Baby - Caries - oral hygiene habits - prevention - early childhood

INTRODUCCIÓN

Con la elaboración del presente trabajo se pretende difundir, concienciar y proporcionar asesoramiento preventivo necesario para la salud bucal en niños que cursan la primera infancia.

En la actualidad acuden a la consulta odontológica niños a temprana edad con problemas a nivel bucal ya instaurados que conllevan incluso a la pérdida dentaria agravando aún más los problemas. Todo esto se podría prevenir si la madre adopta los cuidados preventivos desde la etapa de la gestación y a partir del nacimiento, ya que su atención a través de las diferentes etapas de desarrollo de bebé depende de un adulto.

La odontología para el bebé es una propuesta que se está aplicando en algunos países como método de prevención para la disminución de los índices de caries, teniendo en la actualidad resultados positivos en la reducción de la presencia de caries a temprana edad.

La poca importancia o desconocimiento de métodos preventivos para evitar la aparición de lesiones de caries en la primera infancia dentro del ambiente en el que se desarrolla el niño, ha despertado un enorme interés y de esta necesidad se creó y estableció un programa odontológico materno-infantil en otros países, teniendo un enfoque práctico, eficiente que cubre a las madres gestantes y a los niños de 0 a 36 meses porque se considera que este es un periodo oportuno para instaurar hábitos saludables y preservar la higiene oral. (Autores, Revista de Odontopediatría Latinoamericana, 2013)

En nuestro país contamos con pocos lugares públicos en donde se realicen estas prácticas de prevención odontológica en niños de 0 a 36 meses y este es el motivo que me ha impulsado a la elaboración del siguiente trabajo, teniendo como finalidad poner a conocimiento este método de atención primaria en el Centro Integral del Buen Vivir Nuestras Señora de la Merced del Cantón Jipijapa, provincia de Manabí, siendo este una herramienta de ayuda tanto para los padres, como para el

personal que labora en esta institución, ya que de ellos depende el cuidado e higiene oral de los niños y son ellos los que van a transmitir la información obtenida de esta alternativa propuesta.

La odontología en la actualidad está evolucionando y cada vez son más los odontólogos que creemos sólidamente que más vale prevenir que curar, y para lograr este objetivo se debería empezar temprano.

En resumen el presente trabajo está compuesto por tres capítulos que están conformados de la siguiente manera:

El Capítulo I se da a conocer se da a conocer el problema en todo su contexto socio cultural y educativo, descripción y formulación del problema así como, los objetivos generales y específicos que se persiguen con la investigación, a lo que se añade la justificación y valoración crítica de la investigación.

El Capítulo II se describe el marco teórico en el cual se desarrolló los antecedentes de la investigación, sus bases teóricas, el marco legal y estructurando las variables de investigación.

El Capítulo III se explica el tipo de metodología que se utiliza en la investigación, encontramos el diseños de la investigación mismo que se construyó bajo el método cuantitativo y cualitativo: el primero porque los resultados fueron analizados y fundamentados para buscar la solución del problema, obteniéndose la información de diversas fuentes, la segunda porque permitió obtener un análisis del proceso de información para poder determinar la aparición de caries y otras manifestaciones en la primera infancia, de esta manera obtener los porcentajes en su prevalencia en niños de 0 a 36 meses y la causa de la produce. El tipo de investigación es documental, explorativa, descriptiva, explicativa, así como este estudio es factible porque se utilizó como instrumento de recolección de información las Fichas clínicas de bebé que se realizó en Centro Integral del Buen Vivir Nuestra Señora de la Merced del Cantón Jipijapa Provincia de Manabí Periodo 2014-2015. Siendo la variable

Independiente la odontología para el bebé, y la variable dependiente la atención primaria. Se trabajó en un universo de 90 pacientes atendidos, y para su estudio se lo dividió en 3 grupos de trabajo: de 0 a 12 meses, de 13 a 24 meses y por ultimo de 25 a 36 meses, el cual nos permitió conocer de la presencia de los diferentes factores que predisponen a la formación de caries, así como la presencia de la misma en los niños a temprana edad. En respuesta a los resultados se formuló las conclusiones y recomendaciones respectivas al estudio.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los diferentes tipos de problemas que se presentan en una consulta odontológica son a causa de las caries, siendo este uno de los principales agentes causantes de pérdida de piezas dentarias en las diferentes edades. Hoy en día es una enfermedad que en un cien por ciento es controlable si se conoce los factores de riesgo que lo ocasiona.

La falta de información y conocimiento acerca de la atención primaria y la poca importancia del cuidado de la cavidad oral y sus estructuras desde su nacimiento son factores que predisponen en un futuro a sufrir problemas en boca a temprana edad.

1.2 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

En la actualidad una de las causas de la presencia de lesiones cariosas, pérdida de piezas dentaria, entre otras manifestaciones en boca a temprana edad, pueden ser originadas por la falta de higiene de cavidad bucal, la mala técnica de limpieza de la misma o también se da por la falta de información e importancia de la salud oral en la primera infancia.

1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Es la odontología para el bebé una alternativa de atención primaria?

1.4 DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

Tema: “Odontología para el bebé como alternativa de atención primaria en Centro Integral del Buen Vivir Nuestra Señora de la Merced del Cantón Jipijapa Provincia de Manabí Periodo 2014-2015”.

Objeto de estudio: Odontología para el bebé

Campo de acción: Atención primaria

Área: Pregrado

Periodo: 2014-2015

1.5 PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

¿Qué es la Odontología para el bebé?

¿Cuáles son los factores que intervienen en la aparición de caries a temprana edad?

¿Cuáles son las alternativas de prevención bucal en niños de 0 a 36 meses?

¿Desde qué edad se debería empezar a tener cuidados odontológicos?

¿Por qué es importante el cuidado de la cavidad bucal a temprana edad?

¿Qué se lograría al aplicar métodos de prevención odontológica a temprana edad?

1.6 FORMULACIÓN DE OBJETIVOS

1.6.1 OBJETIVOS GENERALES

Difundir la odontología para el bebé como alternativa de atención primaria en el Centro Integral del Buen Vivir Nuestra Señora de la Merced del Cantón Jipijapa Provincia de Manabí Periodo 2014-2015

1.6.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Investigar los antecedentes del origen de la odontología para el bebé y su aplicación.
- Instruir a los padres sobre los factores que inciden en la aparición de las manifestaciones orales dentro del periodo establecido en el trabajo.
- Prevenir la aparición de enfermedades dando alternativas según las edades y la causa que lo provoca.
- Determinar el nivel de conocimiento de las madres y cuidadoras de la guardería sobre la higiene y salud oral en los niños de 0 a 36 meses.

- Educar al niño para que obtenga una cultura de higiene bucal a temprana edad.
- Preservar la salud oral del infante por medio de medidas preventivas.
- Crear un vínculo positivo entre el odontólogo y el niño.

1.7 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Conveniencia.- En la actualidad la odontología moderna tiene como finalidad incentivar la prevención de las enfermedades orales en los pacientes, debido a la falta de conocimiento de los padres y la poca importancia sobre los cuidados de higiene oral a temprana edad nos lleva a realizar un análisis que nos permita conocer el porcentaje de niños que presentan alguna alteración bucal y su causa, lo que permitirá transmitir la información adecuada para tomar las medidas correctivas de prevención que servirán de ayuda para disminuir la incidencia de enfermedades en la cavidad bucal de los niños que acuden a esta institución, bajo la premisa de que la educación genera prevención. Por este motivo la presente investigación constituirá una ayuda significativa para los padres y personal de la institución que son los encargados de preservar el cuidado bucal de los niños.

Relevancia Social.- Este trabajo cimienta conocimientos acerca de la odontología para el bebé como alternativa de atención primaria en los padres de familia del Centro integral y del personal a cargo del cuidado de los niños, siendo ellos los transmisores, difusores y precursores de la información recibida, llevando no sólo la información a sus hogares sino también diseminándola a la comunidad, permitiéndonos actuar de esta manera desde la causa del problema.

Implicaciones prácticas.- Proponer a las autoridades de la Facultad ser precursores de este tipo de atención, creando un área para implementar un programa de cuidado odontológico materno-infantil; a su vez permitirle conocer las directrices a los estudiantes de pregrado desde los primeros

niveles de formación, sobre el manejo y cuidados de los niños en esta etapa de vida.

1.8 VALORACIÓN CRÍTICA DE LA INVESTIGACIÓN

Los aspectos generales de evaluación son:

Delimitado: Porque abarca solo la fase etárea de niños de 0 a 36 meses

Concreto: Este trabajo está redactado de manera corta, precisa, directa y adecuada, sobre la odontología para el bebé como una alternativa de atención primaria.

Relevante: Este Estudio es relevante y de mucha importancia para las madres y las personas que tienen al cuidado niños de 0 a 36 meses, con el propósito de brindarles educación y realizar una odontología de 1era actuando desde el origen de la enfermedad.

Contextual: Porque estaremos frente a las circunstancias que pueden ocasionar en forma temprana la enfermedad llamada caries

Original: No se ha registrado estudios similares en la Universidad de Guayaquil, Facultad Piloto de Odontología.

Factible: Este trabajo de investigación es aplicable porque contaremos con los recursos para poder realizarla, tales como la autorización de la Dirección Provincial de Salud para trabajar en el Centro Integral del Buen Vivir Nuestra Señora de la Merced del Cantón Jipijapa Provincia de Manabí; siendo que en estos centros no han sido aplicado este tipo de programa, así como también la colaboración y autorización de los padres para poder realizar el trabajo.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Debido a la importancia del cuidado de la salud oral se han implementado un sinnúmero de programas para la atención odontológica precoz en diferentes países, en nuestro país aún no contamos con suficientes entidades públicas en donde se realicen estas prácticas de prevención odontológica en niños de 0 a 36 meses, e inclusive en la universidades no se cuenta aun a nivel de pregrado o con un departamento materno infantil que se encargue de proporcionar métodos preventivos para evitar la aparición de lesiones de caries u otras manifestaciones bucales en la primera infancia.

En cuestión del mantenimiento de la salud, el mejor camino es una bien implantada medida educativa. Partiendo de la premisa de que «la educación genera prevención»

El objetivo de la filosofía educativa de la odontología preventiva es ser una herramienta, una forma de actuar del profesional para el odontólogo, brindar un orden y un por qué al sistema educativo que se emplea en la Odontología para bebés

La Odontopediatría actual se basa en una atención odontológica preventiva, es decir, precoz y oportuna, interceptando y controlando el inicio de enfermedades y alteraciones en el bebé.

El cambio de una odontología curativa a una no invasiva hace que los cirujanos dentistas y odontopediatras hoy en día estén preparados y capacitados para atender a los niños desde el nacimiento.

La Asociación Dental Americana (ADA), la Academia Americana de Odontopediatría (AAPD), la Asociación Americana de Pediatría (AAP), la Asociación Europea de Odontopediatría EAPD), la Sociedad Brasileña de Pediatría (SBP) y la Asociación Brasileña de Odontopediatría (ABO

Odontopediatría), recomiendan que la primera visita del niño al consultorio odontológico ocurra antes del primer año de vida para así poder llevar un control desde la aparición de sus primeros dientes y adaptar al niños a la consulta odontológica. (Walter, 2013)

A continuación se trae a colación algunos de los aportes de autores que han investigado sobre el tema:

La edad de los niños, es indiscutible su valor de referencia, la literatura actual refuerza de forma contundente que a mayor edad, es mayor la prevalencia de la enfermedad; pero se hace hincapié en el hecho de que resulta de gran utilidad para identificar individuos el riesgo en esta etapa, puesto que sería un contrasentido esperar que pasen los años y que la población sea pasible de enfermar, sin que se tomen medidas (Autores, Revista de Odontopediatría Latinoamericana, 2013)

La caries dental es una enfermedad prevenible y tratable. Es por ello que es crucial empezar a cuidar los dientes de nuestros niños desde que son bebés y fomentar buenos hábitos de salud oral en el hogar.

La baja cobertura de los programas de la primera infancia, entre otras razones, hace que muchas veces el primer contacto que tiene el odontólogo con el niño y su madre, sea generalmente a los 6 años, edad en que las patologías bucales, principalmente caries, ya están instauradas y avanzadas

El Control Odontológico del Niño Sano y la creación del Programa de Promoción y Prevención para niños y niñas preescolares, orientando las acciones principalmente a lo promocional y preventivo e incorporando una serie de intervenciones que obedecen a la necesidad de actuar en todas las etapas del ciclo vital, con el fin de lograr hábitos adecuados, utilizando A la familia como agente promotor junto con la participación de otros sectores en el cumplimiento de los objetivos finales de mejorar la salud bucal. (Farfan, 2014)

A continuación se hace referencia de varios temas que a través del tiempo estuvieron ligados a los inicios de la atención primaria en niños a temprana edad.

Pereira en 1929 en Brasil, en el Libro "Educación Dental del niño" enfatiza un cuidado especial desde el vientre materno, con la formación de piezas dentarias sanas bien calificadas. Recalca que los dientes deben tener un cuidado higiénico desde que los primeros aparecen en la cavidad bucal, además de que alerta que los niños no deben dormir después de una comida sin antes lavarse la boca, principalmente cuando se trata de alimentos muy azucarados.

Costa en 1939, afirma que la actividad Odontopediatría debería abarcar niños entre los 2 años y hasta los 12 años de edad, y que solo en casos raros de aparición de piezas dentaria precozmente (natales y/o neonatales) se debería intervenir. (Antonio & Hermoza, 2004)

Robinson y Naylor en Inglaterra en 1963, afirmaron si bien los métodos preventivos en edad escolar están bien documentados, pocos eran los que relataban control de hábitos alimentarios como medios de prevención de caries en bebés (énfasis en niños de edad escolar y pocas en bebés) Nowak, decía que el niño debería ir al dentista entre los tres y cinco años; sin embargo afirma que los cirujanos dentistas tienen conciencia de que esta atención debe ser iniciada lo más pronto posible, o sea, próximo a la época de inicio de la erupción de los dientes.

Blinkhorn, destacó la necesidad de que el cirujano dentista impartiera educación sobre la salud (en gestantes y durante la lactancia) estableciendo rutinas que deberían prevenir o controlar las enfermedades más frecuentes de la cavidad bucal en los bebés.

Elvey y Hewie en EEUU afirmaron que muchos problemas podrían ser evitados si el médico conociera mejor los aspectos odontológicos, particularmente sobre la terapia con flúor, hábitos bucales y sus consecuencias, desarrollo de las denticiones y métodos de prevención.

Morinushi en Japón, afirmaron que un camino más seguro para el mantenimiento de la salud bucal era la incorporación de una guía de salud bucal en el momento del examen médico. Esta orientación sobre el cuidado diario fue transmitida a las madres de 4 meses de edad y sus resultados fueron evaluados después de 12 meses. Concluyeron que el esfuerzo de las instrucciones de cuidado diario debe ser dado a intervalo de tres a cuatro meses donde el control de alimentación con alta cantidad de azúcar es muy importante para mantener la salud.

Persson relataron que en Suecia los programas preventivos para caries dental los organiza el servicio público de salud dental, donde las orientaciones son transmitidas a los padres como procedimiento estándar, cuando un niño tiene 6 meses de edad, lo cual se repite a los 18 meses de edad. Con este tipo de atención pretendía asegurara que, virtualmente, todos los niños estarían libres de caries a los tres años. Los autores informaron que hubo un progreso en la salud dental: un 45% de la muestra estudiada (Umea en 1970) tenían caries dentarias, con índice ceos de 2,5 y luego en el estudio de 1985 sólo un 10% de niños tenían caries, con un índice ceos de 0,3. Esto represento una reducción efectiva de caries del 78% en los niños.

Cushing y Gelbier en Inglaterra en 1988, Informaron que fue introducido en Londres un programa de cuidado dentario. Este programa enseñaba prioritariamente fundamentos de la educación odontológica y una acción profesional de control mensual y bianual era realizada como profilaxis, con crema dental fluorada, dirigido básicamente a reducir las necesidades de tratamiento y estabilizar la salud dental.

Goepferd (1989) en la Universidad de Iowa, basados en una serie de datos de ocurrencia de caries de mamadera en bebés (1984- 1986), se creó un programa destinado a diagnosticar, interceptar y modificar prácticas caseras potencialmente dañinas para la salud bucal del niño. En

base a los resultados obtenidos, indico que la primera visita debe ser ejecutada alrededor de los 6 meses de edad, época en la que se consigue mayor eficacia en la atención primaria y el control de las caries dentales. Afirmando que los pediatras deben recomendar el primer examen odontológico en la fase etárea entre uno y dos años (Walter, 2013)

El aumento de las lesiones de caries en edades muy temprana ha despertado enorme interés en la educación del núcleo familiar (padres, abuelos, hermanos, empleadas, etc.) para la atención precoz y manutención de la salud bucal antes de completar el primer año de vida, realizando maniobras preventivas en el ámbito doméstico como la limpieza de la boca, el control de la amamantación nocturna después de los 6 meses, el uso adecuado del biberón, la regulación en el control de azúcares, la orientación nutricional, el uso de fluoruros y acudiendo tempranamente a la primera visita dental (Guillen C, Huapaya O, Loayza De la Cruz R et al., 2004)

El “Libro Blanco de la Atención Temprana” define la Atención Primaria al conjunto de intervenciones dirigidas a la población infantil de 0 a 6 años, a la familia y al entorno, que tienen por objetivo dar respuestas lo más pronto posible a las necesidades permanentes o transitorias que presentan los niños con trastornos en su desarrollo o que tienen el riesgo de padecerlos. Estas intervenciones, que deben considerar la globalidad del niño, han de ser planificadas por un equipo de profesionales de orientación interdisciplinaria o transdisciplinaria (Temprana, 2000)

Los objetivos de tratamientos han cambiado en la actualidad, pasando de mera resolución del problema que aqueja al paciente sin considerar la parte emocional, a tratarlo de manera adecuada desde el punto de vista psicológico, intentando que “la operación” no deje huella negativa en la psiquis del paciente. Además, es común que el dentista dejara de lado el tratamiento antes de los tres años por tener la creencia (paradigma) de

que es una edad en la que el niño "poco o nada " responde desde el punto de vista psicológico El advenimiento de la "Odontología para el bebé" en la década de 1980 ha demostrado que es posible una atención integral de estos pacientes desde el punto de vista educativo, preventivo y restaurador y con gran éxito psicológico ofreciendo a un ser humano sin experiencias previas a tener un acercamiento con la odontología, que será fundamental para conservar su salud bucal (Podestá, 2013)

La Odontopediatría se mostró ineficiente en la reducción de la prevalencia de la enfermedad. En 1983 profesores de Odontopediatría de la Universidad Estadual de Londrina, Estado de Paraná, Brasil. Estructuraron el proyecto "Plan de atención odontológica en el primer Año de vida". Naciendo en 1985 en Londrina, Brasil la Clínica Odontológica para Bebés. Se fundó como un proyecto universitario cuya inspiración de un meritorio grupo de profesores del Departamento de Odontopediatría de la Universidad Estatal de Londrina (UEL), liderado por el Profesor Dr. Luiz Figueiredo Walter, quienes se convirtieron en los protagonistas en el cambio de la práctica odontológica y en una referente internacional en el campo de la Odontología para Bebés. En el año de 1993 la odontología para bebés fue reconocida en aquel país, (Brasil) como un derecho ciudadano.

Este mismo programa se empezó a implementar en Perú, en el año 1989 el Doctor Mario Elías Podestá, después de realizar una pasantía con el profesor Walter, llevó y estableció la idea en Perú, específicamente en el Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú, programa que es destinado a la atención de los niños menores de 3 años. La primera Clínica de Bebés en el Perú, fue inaugurada en el año 1989 (Mario Elías y colaboradores) en el mencionado centro hospitalario. Actualmente en este hospital se pone en práctica el protocolo original adaptado al medio, con la ventaja de que en este hospital se atienden desde recién nacidos,

porque nacen allí. En estos 23 años la práctica ha ido evolucionando a la par del avance científico.

En el Perú, la filosofía de práctica de la Odontología para Bebés ha calado en instituciones universitarias y en salud pública

El objetivo es educar y concientizar para la atención precoz a los padres quienes son los encargados de la limpieza y cuidados en los niños en esta etapa de su infancia. Su objetivo es garantizar la salud bucal presente y futura.

Las facultades de odontología de Federal del Rio Grande del Sur de Brasil Y la Universidad de la República de Uruguay integraron un proyecto institucional y definen al odontólogo con una perspectiva clínico-epidemiológico-social que enfatiza la prevención capaz de actuar en equipos interdisciplinarios e interprofesional asegurando una cobertura de salud universal. La implementación de programas materno infantiles basado en los conocimientos científicos más modernos los cuales integran una planificación educativa- preventiva y asistencial a los tres grupos de la población gestante, niños y madres.

En la actualidad la odontología realiza una práctica centrada en el diagnóstico de salud y en la atención preventiva y manteniendo la misma, evaluando la evolución de los individuos en salud. De acuerdo al marco planteado un Programa Materno-Infantil debe dar cobertura a embarazadas, madres de niños menores de 2 años y niños de hasta 2 años de edad.

El programa estableció pautas para su planificación e implementación desde el punto de vista costo beneficio; la justificación científica de la importancia de tratar a las madres, ellas son la principal fuente de infección de sus hijos. Identificación de factores directa e indirectamente permiten la disminución de los niveles de riesgo. Control y mantenimiento con la remotivación binomio madre-hijo (Dra. Marcia Cando de Figueiredo, 2008)

2.2 BASES TEORICAS

2.2.1 LA ODONTOLOGIA PARA EL BEBÉ

Se fundó como un proyecto universitario cuya inspiración de un meritorio grupo de profesores del Departamento de Odontopediatría de la Universidad Estatal de Londrina (UEL), liderado por el Profesor Dr. Luiz Figueiredo Walter, quienes se convirtieron en los protagonistas en el cambio de la práctica odontológica y en una referente internacional en el campo de la Odontología para Bebés (atención odontológica del niño desde el nacimiento hasta los 36 meses de vida). Y desde entonces se cambió la aptitud de los ciudadanos con relación a la salud bucal de sus hijos, que no es a partir de los dos o tres años, sino que es desde el nacimiento.

Este proyecto contemplaba la creación de técnicas de abordaje para menores de 12 años (por ejemplo la hamaca – camilla para bebés denominada Macri) así como el seguimiento del niño de hasta 30 meses, extender este conocimiento a la Salud Pública y procurar el entrenamiento de su personal en la filosofía educativa – preventiva y curativa. Pero esta visión iba más allá. Si la educación es el principio de esta práctica, entonces esta debe ser impartida a las personas que estaban más cerca de los menores, en este caso las madres y los pediatras.

La función principal es la de reforzar el concepto de la salud bucal como un requisito previo a la salud plena, para esto se realizaron acciones dirigidas a la promoción, prevención, recuperación, control y mantenimiento de la salud bucal.

2.2.1.1 La Clínica del Bebé utiliza un proceso preventivo de tres pasos:

- Inicia con el programa educativo, dirigido a la educación a los padres, y en que se explican todos los aspectos que se relacionan con la salud bucal, el tiempo de erupción de los dientes, la higiene bucal desde los

primeros meses de vida, la lactancia materna, succión nutritiva y no nutritiva, el proceso de formación de caries, la aplicación de terapia de flúor para el fortalecimiento de los dientes, consumo de una dieta baja en azúcares y el compromiso de los padres para ayudar a prevenir las enfermedades bucales.

- Se realiza una valoración del estado de salud general y bucal(diagnóstico de riesgo), es decir, analizar el riesgo al que está sometido el niño, por ejemplo la dieta diaria que se le administra en casa, los hábitos de higiene bucal actual y el ambiente familiar y social en el que se desenvuelve. De acuerdo a la evaluación, se proporcionara más recomendaciones concretas a los padres sobre métodos y momentos de administrar los cuidados bucales. La segunda consulta se establece conforme al grado de riesgo determinado (de una semana a seis meses).
- Los procedimientos rehabilitadores, por ejemplo la reconstrucción de dientes con caries, este paso están orientado a la intervención del profesional.

A raíz de este trabajo precedente realizado en Londrina se han establecido otras clínicas para lactantes en Brasil, 27 universidades del país cuentan con programas para la atención de la salud bucal en lactantes. En la actualidad se encuentra en avance un proyecto muy ambicioso que involucra al Depto. Estatal de Salud Pública y a la Universidad Estatal de Londrina. (Figueredo & Cinthya Aline Das Dres Guarienti, 2008)

Después de la instalación, de la Bebé-Clínica en Londrina, de su desarrollo y de la divulgación de los primeros resultados, esta experiencia empieza a ser transmitida para el sector público. Inició con la instalación del programa de bebés en la Usina Siderúrgica Nacional y después en la ciudad de Cambé, que presentó excelentes resultados. En la enseñanza, las primeras universidades brasileiras en recibir la transferencia de esta nueva tecnología fueron: Universidad Estadual de Ponta Grossa (Paraná),

Universidad Federal de Rio Grande do Sul (Rio Grande do Sul), Universidad Estadual de São Paulo (Araçatuba), Universidad de Joinville (Santa Catarina) entre otras (Walter, 2013)

La pauta que orienta la filosofía de la Clínica del Bebé es que la preservación de la higiene bucal en niños y el desarrollo de otros hábitos saludables constituyen antecedentes necesarios para la prevención de enfermedades bucales, ya que conservar la salud adecuada representa un enfoque práctico, sencillo, eficaz y de bajo costo. (Dra. Marcia Cando de Figueiredo, 2008)

Con la ejecución de un protocolo eficiente de fomento de salud bucal se obtuvieron estadísticas significativas de las variables destacando la importancia de la capacitación de los odontólogos para actuar a esta edad, donde se puede intervenir sobre las enfermedades bucales más comunes, con lo cual se reduce, se mantiene y se mejora la salud bucal de los pacientes. (Figueiredo & Cinthya Aline Das Dres Guarienti, 2008)

Antes existían manuales que recomendaban la limpieza a partir de la erupción de los primeros dientes, pero los mismos recomendaban la atención profesional desde los 3 años. Lo que distinguía la propuesta desarrollada en UEL de los otros servicios es que unimos la educación con la prevención y la intervención curativa en un grupo etario que no era considerado por la odontología pediátrica convencional. (Autores, Revista de Odontopediatria Latinoamericana, 2013)

En conclusión, la Odontología preventiva tiene lógica: *“más vale prevenir que curar”*. Permite la reducción del presupuesto económico cuando se hace una prevención y no cuando se realizan tratamientos correctivos. Es decir, que la educación y la prevención, son herramientas que se complementan para lograr una óptima salud bucal durante la infancia y la adolescencia y, así como hasta llegar a la adultez.

Actualmente, gracias a la educación a los padres y la atención odontológica temprana desde el nacimiento, existen ya generaciones de adultos libres de caries. Todas las sociedades científicas recomiendan que la primera visita al Odontólogo debe ser antes de que el bebé cumpla el año para que los padres reciban la información adecuada, y así evaluar el riesgo del bebé de desarrollar caries antes de que éstas aparezca.

Al ser ésta una odontología mínimamente invasiva, las visitas son indoloras, rápidas, sencillas y económicas, por lo que el niño se va acostumbrando rápidamente a ellas porque no las asocian con una experiencia traumatizante

2.2.2 DEFINICIÓN DE CARIES.- La caries dental es una enfermedad infecciosa caracterizada por la destrucción del tejido duro dentario y provocado por la acción de los ácidos producidos por los microorganismos que integran la placa dental.

Una de las variantes más intensas de caries se presenta en niños en edad temprana. Las prácticas inapropiadas de alimentación pueden originar caries dental progresiva de las superficies bucal y lingual de los dientes deciduos maxilares y mandibulares en los lactantes y preescolares (Delia Montero Canseco, Abril-junio de 2011)

La caries dental en niños de 5 años o menos recibe diferentes denominaciones en la literatura es por ello que a modo de referencia, y por su carácter incluyente, la definición utilizada en el presente trabajo fue: Caries de la infancia temprana (CIT), considerada como la presencia de una o más piezas con lesiones de Caries (cavitadas o no cavitadas); piezas perdidas (a causa de la caries dental) o piezas restauradas, en dientes temporarios en niños de setenta y un meses o menos (Ortellano, 2011)

2.2.2.1 Tipos de caries en la infancia temprana

Clínicamente, existe 3 tipos de caries de dentición decidua: Caries Simples, Caries Negligente o Descuidada y Caries de Biberón.

- **Caries Simples**

Este tipo de Caries afecta los incisivos en sus superficies proximales, principalmente, las mesiales de los centrales superiores y las oclusales de los molares. Generalmente, son pocas las lesiones y no pasan de seis.

- **Caries Negligente O Descuidada**

Con respecto a este tipo de caries podremos iniciar que es toda aquella lesión, simple o de biberón, que no recibe atención, y, consecuentemente, ocasiona la pérdida de la corona clínica y/o tiene compromiso pulpar. (Walter, 2013)

- **Caries De Biberón**

La caries rampante (CR) o irrestricta, también conocida como caries del biberón o caries de la infancia temprana. Se trata de un cuadro de aparición súbita, extendida y rápidamente horadante que da por resultado el compromiso temprano de la pulpa y que afecta aquellos dientes que se consideran generalmente inmunes a la caries común u ordinaria. Afecta principalmente a niños entre 2 y 5 años de edad. La característica distintiva de esta enfermedad es el compromiso de los incisivos anteroinferiores y la producción de caries cervical; además, clínicamente tiene un patrón definido de afectación coincidiendo con el orden cronológico de erupción. El patrón de ataque de esta enfermedad también se relaciona con el trayecto del líquido desde que sale del biberón o pezón y las zonas donde se facilita su estancamiento en la cavidad bucal. El principal factor etiológico involucrado, pero no el único, es el uso del biberón. Hoy se sabe que la enfermedad es multifactorial y está asociada con hábitos incorrectos y uso prolongado de la lactancia materna o del biberón, así como con el contenido de las fórmulas, basadas principalmente en sustancias azucaradas. También hay que considerar la participación de la microbiota oral y los hábitos higiénicos deficientes, los cuales permiten la permanencia de sustancias acidógenas sobre las

superficies dentarias. Finalmente, la susceptibilidad del huésped es otro factor involucrado (Hanoi González, 2006)

Esta caries puede estar relacionada también, según Walter y Col y Ripa, con las condiciones de alimentación en el pecho, así como también por el hábito de endulzar el chupón del niño al dormir. Esta tiene características propias de una caries incontrolable “rampante”, donde varios aspectos deben ser observados. (Walter, 2013)

Generalmente se encuentran un componente socio-cultural relacionado con alimentación nocturna y ausencia de limpieza.

2.2.3 CONTROL Y PREVENCIÓN

Para el control y prevención es importante uniformar las orientaciones y los consejos transmitidos a los padres respecto al cuidado bucal de sus hijos. Se tratan asuntos de especial relevancia para la salud oral infantil, como la influencia de la lactancia materna, el uso del biberón y del chupete, la transmisión bacteriana, los alimentos con potencial cariogénico, la higiene bucal, el uso de flúor y la primera visita al Odontopediatría. La lactancia materna es de vital importancia no solo para el bienestar general, nutricional y psicológico del bebe, sino también porque estimula un correcto crecimiento y desarrollo del aparato estomatognático; si la lactancia es adecuada el niño estará perfectamente alimentado hasta los 6 meses, momento en el que se precisa alimentación complementaria. Recientes estudios demostraron que la falta o periodo corto de lactancia materna están relacionados con los hábitos nocivos de succión y deglución y que pueden conllevar a alteraciones dentales y maxilares (C. Palma, 2010)

El mejor control de caries tipo biberón es la educación odontológica. Derkson; Ponti (1982) afirmaron que, para esa caries la educación es la base de la prevención. (Walter, 2013)

El uso de agentes terapéuticos utilizados en la prevención de caries dental en la infancia, tal es el caso de los fluoruros los cuales aparecieron hace seis décadas, ha jugado un papel importante para combatir y retrasar la progresión de esta enfermedad tan prevalente, dependiendo de su concentración y presentación (geles, soluciones y barnices), algunos deberán ser aplicados (topificación) por el odontólogo, ahora existe fluoruro capaz de prevenir y estabilizar los procesos cariosos incipientes, tales como fluorato de diamino de plata los cuales presentan una buena actuación en tanto en la prevención de caries de surcos y fisuras, así como también tiene acción cariostática, lo que no ocurre con otros tipos de fluoruros.

La aplicación de tópicos de flúor logra que en la capa superficial del esmalte se concentre gran cantidad de ión flúor; al reaccionar este con el calcio formando el fluoruro de calcio de aquí se realiza un intercambio más profundo del ión de flúor con la hidroxiapatita.

Debido a la importancia de la presencia de la placa dental en el desarrollo de la caries dental, la higiene bucal es clave en el control de caries en un paciente de alto riesgo. Por algún motivo la higiene bucal se hace difícil, quizás a causa de un impedimento, edad o enfermedad, el riesgo de caries dental aumenta. Los pacientes que son infrecuentemente o inefectivamente limpian sus dientes y/o tienen pobre control manual pueden estar en alto riesgo. La habilidad para limpiar la boca efectivamente puede también cambiar con el tiempo por diversas circunstancias. El dentista está en una posición ideal para detectar este cambio. (Antonio & Hermoza, 2004)

Benítez y Col. (1994) sugieren que, para la prevención de caries de biberón, varios ángulos deben ser alcanzados y esto va desde las recomendaciones a los padres cuando el niño es menor de 1 año, modificación de la alimentación nocturna, de la dilución gradual de la leche, como también del uso. Estos métodos, independientemente de los

procedimientos son los ideales para el control de caries tipo biberón. (Walter, 2013)

2.2.3.1 Prevención.- La prevención de caries dentales puede ser ejecutada por varios métodos, entre los cuales se pueden citar: empírico etiológico y el de riesgo.

- **Método empírico.-** Son medidas, no fundamentas, de eficacia cuestionable, destinadas al control y prevención de la caries. Son medidas enraizadas en nuestra cultura como por ejemplo: limpiar los dientes con hojas de joazeiro.
- **Método etiológico.-** Basado en el reconocimiento de los grandes factores predisponentes: huésped susceptible, substrato cariogénico y microflora. A partir de esta identificación, procurara eliminar los factores dentro del siguiente esquema:

Huesped: aumentar la resistencia en el individuo, vacuna (ej. Posible vacuna anti- caries). Aumentar la resistencia dental: flúor, sellante, ameloplastia y utilización de metales pesados (fluoruro de diamino plata).

Substrato: controla la ingestión del substrato cariogénico (carbohidratos), principalmente la sacarosa, controla la cantidad y disminuyendo la ingestión/día en número inferior a 6 veces/días

Sustitución: utilización de alimentación no cariogénica, ej.: uso de alimentación fibrosa y endulzantes no calóricos

Eliminación: por el cepillado y remoción de placa.

Microflora: en la microflora resida el punto crucial del control etiológico, pues su eliminación es impracticable, la sustitución no es viable y su disminución es cuestionable, sin embargo la única con condiciones de ser realizada a través de métodos parcialmente eficaces, como buches de flúor diario, uso de agentes químicos como clorhexidina, iodine, agua oxigenada y cepillado adecuado.

En prevención, la identificación de individuos o poblaciones en riesgo es ideal, para el mejor aprovechamiento de los recursos disponibles; Este enfoque resulta en ganancias tanto en términos de salud, como económicas. La evaluación incorrecta de riesgo puede hacer que se incurra en errores que tienen un costo tanto para el que provee el servicio, como para el que lo recibe; puesto que se pueden obviar medidas necesarias o por el contrario realizar más de lo requerido (Ortellano, 2011)

- **Método De Riesgo.**- La determinación del riesgo está relacionada con el concepto y definición de riesgo. Krase (1986) la define como una posibilidad mayor o menor de una persona adquirir la enfermedad debido a factores ambientales o congénitos. Esto define que el riesgo sólo exista antes de la dolencia, una vez que, después de su instalación existirán solamente los factores de dolencia. Los métodos de determinación de riesgo se basan en la procura de factores ambientales o pruebas de susceptibilidad a caries o métodos microbiológicos.

Así los factores ambientales y no ambientales que determinan el mayor o menor riesgo de un bebe en adquirir la carie dental, pueden ser resumidos en seis grandes factores, dos no ambientales y cuatro ambientales o culturales.

No ambientales

- Presenta, en boca, de dientes susceptibles o defectos congénitos.

Ambientales

- La ausencia del hábito precoz de higiene y cepillado dental.
- Presencia de hábitos alimenticios inadecuados relacionados con el amamantamiento, principalmente el nocturno.
- El alto consumo de carbohidratos.

- Contaminación de la boca del niño.
- Presencia de Flúor en sistema de abastecimiento.
- La eliminación de los factores de riesgo ambientales son más fáciles y llevan a una reducción de caries dentaria en cerca del 60%, principalmente cuando aparecen con otros procedimientos destinados a aumentar la resistencia de los dientes (aplicación precoz de flúor tópico casero) Anexo#1. (Walter, 2013)

Método Clínicos Anamnésticos (Ambientales).-Basados en los Estudios de Duque (1977), Kimura y col. (1979), Robinson, Naylor (1963), Sclavos y col. (1988), donde los aspectos relacionados al consumo alto de carbohidratos, ausencia de limpieza y alimentación (amamantamiento) inadecuada son los factores determinantes de riesgo. A través de una anamnesis cuidadosamente conducida, estos aspectos pueden ser detectados y corregidos.

Métodos Microbiológicos (No Ambientales).- Estos métodos generalmente usados en Odontología, tienen una acción más educativa que preventiva, teniendo en cuenta la falta de fidelidad de los mismos, con excepción del método de contaje de estreptococos, que es fiel pero con un grado de dificultad técnica muy grande. Los métodos más usados son:

- Contaje de microorganismos- estreptococos – lactobacilos.
- PH de la placa (colorimétrico).
- Capacidad buffer de la saliva (Dreizen).
- Velocidad de formación ácida de los microorganismos (Snayder – Alban – Simms). (Walter, 2013)

Los métodos para el control de riesgo de caries se emplean para medir la necesidad de atención ayuda a determinar prioridades de salud, es una medida que refleja la probabilidad que se produzca un daño a la salud

(Lipari & Andrade, 2002) Hay Factores que determinan el niveles de riesgo odontológicos tenemos lo descritos en el Anexo#2 y dependiendo de los factor presentes se ubicara al paciente en uno de los 3 niveles de riesgo (Anexo #3)

También se puede realizar la técnica, conocida como la técnica “Del Reloj del Dr. Elías”o simplemente la “Técnica educativa del Reloj” Es un clásico ejemplo de que es plausible, basándose en conceptos científicos actuales, crear un instrumento educacional adecuado a ser utilizado en la práctica diaria odontológica.

Este instrumento permite determinar el riesgo de caries mediante el tiempo diario de desmineralización (DES) y remineralización (RE), y educar a los padres y/o tutores en el cuidado de la salud bucal de sus pequeños mediante la realización del mismo.

Según El DR Elías la información a investigar y a entregar debe comprender los hábitos alimentarios y los momentos críticos del día en los cuales en los cuales podrían estar produciéndose eventos que determinen el desequilibrio necesario para la producción de la enfermedad. Este desequilibrio de da entre la actividad remineralizadora (la que depende principalmente de la acción de una saliva de calidad sobre el diente),y la desmineralización, que ocurre cuando el sustrato(resto de alimentos) permanecen el tiempo suficiente como para que se produzca el pH crítico (acidez necesaria para el inicio de la lesión)

Esta técnica, por ser más demostrativa-aplicativa que rigurosamente científica, no abarca mucho de los factores en forma rígida (esto concuerda con lo informado por Fejerskov O y Kidd E). Se trata de un instrumento válido para todo tipo de paciente odontológico, sean estos de salud pública, seguro social o servicios privados.

Este instrumento educa y motiva, tanto a la madre como al profesional que la dirige. La madre se llevará a casa un recordatorio gráfico de la

indicaciones que debe seguir y el profesional, una guía del progreso de su paciente.

Bases teóricas para la Técnica del Reloj:

Curva de Stephan (Stephan)

Modificación de conducta en la díada (Elías)

Cantidad de golpe de azúcar (WalterLK.)

Equilibrio de Navia (Navia)

La técnica se plasma de la siguiente manera:

- Dibujar un círculo que asemeje a un reloj de 24 horas.
- Proceder a marcar por horas, fuera del círculo, todas las ingestas, calidad y características de éstas (condiciones desfavorables)
- Hacer lo propio, dentro del círculo, con la higiene, enjuagatorio, hábitos de limpieza (condiciones favorables).
- Establecer la cantidad de horas que esta el individuo con la boca limpia. Se toma en cuenta el tiempo transcurrido después de una higiene hasta la próxima ingesta. Se denomina a este período de remineralización (RE).
- Hacer lo propio y determinar El tiempo de permanencia con la boca sucia. Esto lo determinamos desde la ingesta hasta una nueva higiene. Este periodo se denomina desmineralización (DES).
- Creemos que experiencia clínica que se debe ordenar los cambios necesarios para que por lo menos permanezca el paciente dieciocho horas al día con la boca limpia. (Podestá, 2013)

Esta técnica le permite a los padres a mantener más tiempo a los niños con la boca limpia se hace con la finalidad de reducir o evitar las caries dental, esta es una técnica simple y sencilla. El Dr. Podestá considera que el máximo de hora que puede permanecer un niño con la boca sucia es

de seis horas, porque en estas condiciones ya tendríamos un riesgo a formar caries dental

2.2.4 TIPOS DE CUIDADOS DEPENDIENDO LAS EDADES

Entre los cuidados de higiene bucal dependiendo a las edades tenemos las siguientes: Anexo # 4:

2.2.4.1 Niños de 0 a 6 meses

Monitoreo de la Lactancia Materna: El niño/a realiza un destacado esfuerzo en la función de amamantar, lo que permite el crecimiento y el desarrollo del maxilar inferior hacia una correcta relación de los maxilares para el momento de la erupción dentaria y preparar los músculos para la función masticatoria. Si el niño/a necesita complemento a través del biberón por indicación médica o por limitado aporte de leche materna, ausencia de la madre por tiempos prolongados etc, éste debe tener tetinas anatómicas de tamaño adecuado y con pequeños orificios que en lo posible imite el pezón materno de manera que el bebé deba realizar el esfuerzo de succión de forma achatada que se adapta a la forma del paladar y la lengua, de material resistente a la compresión (silicona), la parte exterior debe tener un diseño que se adapte a los labios para impedir la respiración bucal. Es importante agregar que ningún tipo de aditivo por ejemplo miel o azúcar en la leche suplementaria. Hasta los 6 meses la lactancia materna debe ser exclusiva y el uso del biberón sólo frente a las condiciones expuestas.

La higiene bucal de los rebordes y mucosas debe ser continua (luego de cada lactancia) y realizarse con incremento de la frecuencia poco a poco. Se recomienda realizarla con gasa, dediles de silicona (cepillo dedal) o cepillos de cerdas extra suaves ideados para bebés, adicionando agua hervida tibia. Esta acción es importante para el control de la flora bacteriana bucal del bebé y disminuir el riesgo de gingivitis estomatitis y candidiasis. Se sugiere no agregar otro tipo de sustancias en gasas o cepillos del bebé.

Síndrome Eruptivo.- Entre los 4 y 6 meses aparecen los síntomas por la aparición de los dientes primarios o de leches. En este periodo el niño puede presentar aumento de salivación, molestia en los rebordes, fiebre e irritabilidad. A los 6 meses de edad aproximadamente erupcionan los primeros dientes deciduos, (dentición primaria), generalmente los incisivos inferiores. Es posible sugerir a los padres o tutores el uso de masajeadores tipo de cepillo o realizar el masaje gingival con el cepillo siliconado de 1-2 veces al día a partir de los 4 meses o al parecer los primeros síntomas pre eruptivos. Se excluye el uso de mordedores o sustancias anestésicas, no son seguros. Se puede también frotar la encía con un dedo previamente medido en agua fría. Es importante masajear los rodetes gingivales del bebé ya que los dientes vienen dentro de una bolsa de líquido que algunas veces no se rompe y dificulta la erupción (salida) de los dientes. Este masaje facilita el rompimiento de la encía y por lo tanto se previenen molestias para el bebé.

En cada consulta se coordinará con día y hora a la consulta siguiente que corresponda según las condiciones de salud bucal halladas o riesgo estomatológico identificado.

Examen Clínico Tratamiento:

Erupción Precoz: Se puede ver algún incisivo central en un recién nacido (diente natal) o que salga en las primeras semanas de vida (diente neonatal). Si el diente no se mueve mucho, no debe extraerse para no alterar el crecimiento y el desarrollo de la oclusión.

Enfermedad de Riga-Fede: úlcera lingual que se debe al borde cortante de un diente natal o neonatal. Se trata con antiséptico, para evitar infecciones. Si hay mucha molestia en el bebé, está causando dolor durante la alimentación, hay que extraer el diente.

Nódulos de Bohn y Perlas de Epstein: Quistes de inclusión como pequeños puntos redondeados de color blanquecino, de consistencia dura de cantidad única o en racimos, ubicados en los rodetes gingivales y

paladar respectivamente (al lado del rafe paladino), los de Bohn son pequeñas lesiones quísticas remanentes de glándulas salivales, suelen desaparecer previa la erupción de los diente, si el nódulo es muy grande suele confundirse con un diente. Se recomienda solo masaje digital suave y observaciones, salvo que sea persistente y se transforme en un obstáculo para la erupción de los dientes.

Tabicamiento: En los rodetes gingivales existen segmentaciones que coinciden con la presencia de los gérmenes dentarios de incisivos y caninos, este signo orienta sobre la ausencia o incremento en el número de dientes.

Frenillos: El frenillo labial superior a veces separa los incisivos centrales durante un tiempo, con la edad disminuirá de tamaño sin tratamiento, el frenillo lingual de consistencia fibrosa, mucosa o mixta de posición anterior que impida la movilidad de la lengua o dificulte la alimentación del bebé dificultará la pronunciación en el niño mayor, en estos casos se debe indicar recesión quirúrgica del tejido hipertrofiado.

Callo de succión: Ampolla en la zona central del labio superior que se debe a la succión y que desaparece en unas semanas. Se produce como ajuste natural del labio al iniciarse la lactancia para mejorar la succión o por el roce del pezón o la tetina. No resulta molesta para el bebé, no intentar reventarla ni arrancarla, se desprenderá sola antes de los 4 meses cuando el bebé aprenda succionar, la piel se haga más resistente y comiencen a incorporarse otros alimentos.

Quiste y hematoma de erupción: Bulto en el rodete gingival de color azulado que pueda estar lleno de sangre de la hemorragia del folículo del diente que aún no perfora la mucosa, aparece previo a la erupción del diente y desaparece cuando sale éste. No requiere tratamiento siempre que el hematoma sea pequeño y no constituya un obstáculo para la erupción del diente.

Candidiasis bucal: Infección producida por hongos, puede aparecer especialmente en los recién nacidos y lactantes menores de 6 meses, aparece como una capa blanca y espesa de aspecto de algodón, yogurt o leche cortada, se ubica en el dorso de lengua, a veces en paladar y carrillos. Limpiar con gasa humedecida en solución de 2 cucharaditas de bicarbonato de sodio disuelto en un vaso de agua.

2.2.4.2 Niños de 7 a 11 meses:

Actividades educativo-preventivas:

Alimentación

Es importante el aumento progresivo de la alimentación complementaria, comidas blandas por ejemplo papillas (inicio de la lactancia) cuando erupcionan los dientes incisivos, trozos más consistente al erupcionar los molares deciduos (primarios) y más firmes con la erupción de los segundos molares. A los nueve meses ya habrán probado la mayoría de frutas y verduras, a esta edad aún no debería añadirse la sal ni el azúcar. Las indicaciones de cambios en el incremento o adicción de otros alimentos deben ser coordinados con el personal de nutrición o quien haga sus veces. Aplicar el Reloj de Elías modificado.

Higiene Bucal.- Deben realizarla los padres o cuidadores del niño. La higiene de dorso de lengua con gasa se continúa realizando en forma diaria y el cepillado dental se inicia desde la aparición del primer diente tantas veces como se ingiera alimentos incluyendo la lactancia materna. El cepillo debe ser pequeño, de mango ergonómico antideslizante (jebe) con apoyo para dedo pulgar, cabezal redondeado y de cerdas suaves con penacho de ataque e indicador de pasta dental, es muy importante el cepillado antes de dormir. El cepillo debe ser de uso exclusivo del niño/a. No usar pasta dental con flúor en ninguna concentración, el niño/a no controla en esta edad el reflejo de deglución y puede tragar cierta cantidad de la pasta, siendo esto un factor de riesgo a fluorosis del

esmalte, se sugiere el uso de pasta con xilitol. Tener cuidado de no olvidar el cepillado antes de dormir.

Erupción de los dientes: Muchos padres creen que la erupción de todos los dientes de leche “es molesta”, pero una vez que el bebé se familiariza con la sensación extraña de la erupción, la aparición de los dientes caninos y segundos molares pasa desapercibida. No se puede hablar de adelanto de erupción si el primer diente aparece a los 4 meses o de atraso si a los 11 meses aún no sale ninguno. Recalcar a los padres o cuidadores que los “dientes de leche” son más importantes que los permanentes, para que el bebé sea un adulto sin caries, lo mejor es cuidar los primeros dientes.

Hábitos: El bebé intentará llevarse todo lo que puede a su boca: cucharas, cepillos, peines, papeles, etc., por la salida de los dientes o por juego.

Examen Clínico/Tratamiento:

Placa Bacteriana Dental.- Ante la aparición de los dientes se requiere el control de la placa bacteriana y el registro periódico del Índice de Higiene Oral, actividades dentro de la instrucción e Higiene Oral y Asesoría Nutricional a los padres o cuidadores del menor hasta conseguir el IHO “bueno” y haber mejorado la destreza en el cepillado dental asistido por los padres o cuidadores. Utilizar revelador de placa bacteriana, indicar tipo de cepillo, hilo y pasta adecuados para la edad; los padres o cuidadores realizan el procedimiento de higiene bucal según la demostración realizada por el cirujano dentista en la atención anterior.

Manchas Blancas.- Superficie porosas con aspectos de tiza donde el esmalte ha perdido su brillo sin proceso cavitario, esta caries a nivel de esmalte es totalmente reversible utilizando mecanismos de remineralización que interfieran en el proceso carioso, previa identificación el riesgo cariogénico (Identificación del Riesgo a Caries

Dental, Fluorosis del Esmalte, Enfermedades Periodontal y Mal oclusión) y desarrollar un plan de tratamiento con fluoruros.

Lesiones cavitadas.- La progresión de la caries no controlada origina una cavitación por la desmineralización de los tejidos dentarios la que depende de los múltiples factores para su profundidad o severidad. Realizar el registro del índice ceo. El tratamiento es operatorio (ionómeros o resinas) o pulgar (pulpo y pulpectomía) según el caso.

Ingesta de medicinas en suspensión.- Realizar la higiene adecuada luego de la administración de jarabe que generalmente son dulces. Tener especial cuidado de cepillar los dientes antes y después de la administración de Sulfato Ferroso en suspensión, antes para evitar la pigmentación férrica (machas negras en dientes) equivocadamente los padres creen que dicho medicamento “pica” los dientes, y generalmente desestiman continuar el tratamiento cuando aparecen las múltiples machas parduzcas en la superficie de los dientes; y después para eliminarlo de las superficie dentarias dado su contenido de azúcares.

En cada consulta se coordinará con día y hora la consulta siguiente que corresponda según las condiciones de salud bucal halladas o riesgo estomatológico identificado.

2.2.4.3 Niños de 12 a 24 meses

Actividades educativas – preventivas:

Alimentación.- El niño desde el año de edad come todo tipo de alimentos de la olla familiar pero en menores proporciones. El uso de cubiertos para comer debe ser exclusivo del niño/a. Recordar siempre que las bacterias responsables de las caries se transmiten por la saliva, evitar soplar sus alimentos, o probarlos antes que los ingiera. No dar besos en la boca al bebé. Luego de que el niño/a comienza a cenar, evitar las lactancias nocturnas para inducir el sueño con pecho o biberón. No permitir que el

niño/a se quede dormido tomando biberón con leche o jugo. Aplicar Reloj de Elías modificado.

La higiene bucal.- Debe ser realizada por los padres o cuidadores después de las comidas, incluidos los momentos de lactancia tanto en el dorso lingual como las superficies dentarias del mismo modo que lo indicado para niños de 7 a 11 meses. Dependiendo de la cantidad de dientes será el tiempo de duración del cepillado, así como la aparición de los primeros molares deciduos donde tendrán que cepillarse además las superficies oclusales. Se adiciona en esta etapa en forma progresiva el uso de hilo dental (diario), especialmente en niños con dientes muy justo (sin separación).

Ingesta de medicinas en suspensión.- Continuar el control y monitoreo en niños con prescripción periódicas de sulfato ferroso u otros medicamentos en suspensión.

Erupción de los dientes.- Si el niño tiene más de 13 meses y no le ha erupcionado ningún diente se debe consultar al Cirujano Dentista. Decirles a los padres o cuidadores que si los niños tienen los dientes deciduos de su bebé están separados “es una excelente noticia”.

Examen Clínico/Tratamiento:

- Control de las estructuras dentarias, función de deglución, fonación y respiración.
- En cada consultar se coordinará con día y hora la consulta siguiente que corresponda según las condiciones de salud bucal halladas o riesgo estomatológico identificado.

2.2.4.4 Niños de 25 a 36 meses

Actividades educativas – preventivas:

- Detección de Placa Bacteriana, aplicación del IHO, en controles dentales periódicos, hasta conseguir un IHO bueno.

- Higiene realizada por el niño/a de acuerdo a sus destrezas 3 a 5 veces diarias, tener en cuenta que nutricionalmente el menor a esta edad consume 5 veces alimentos en el día y son las mismas veces que deben realizarse su higiene bucal, siempre asistida por los padres o cuidadores.
- Los padres complementan el cepillado agregando dentífrico en mínima cantidad (Dispensado transversal del dentífrico aconsejado no contendrá más de 500 ppm de fluoruro, para aquel que aún no lo hace pasta dental sin flúor, se sugiere que contenga xilitol.
- Suprimir la lactancia materna nocturnas, o uso de biberón totalmente.
- Controlar y eliminar el uso del chupete de entrenamiento (chupón, mordedores, etc.).
- A los 2 años el niño/a está en condiciones de realizar una masticación adecuada, necesaria para el correcto desarrollo de la oclusión. Controlar el consumo de golosinas, se recomienda ofrecerlas como postre y luego higienizar la boca.
- Si el niño/a concurre a un centro de educación inicial, recomendar loncheras saludables.

Examen Clínico/Tratamiento:

- Diagnóstico y tratamiento de lesiones incipientes en superficies dentarias: medidas específicas de acuerdo al diagnóstico.
- Evaluación de erupción dentaria, secuencia y simetría de piezas homólogas.
- Control de las funciones de deglución, fonación y respiración: El control del desarrollo de las funciones y el tratamiento precoz, permite llegar a la etapa de la dentición mixta con un sistema estomatognático en condiciones de salud.
- Diagnóstico precoz de mal oclusiones (por ejemplo, mordida abierta por succión digital o chupete, enfermedades respiratorias, pérdida prematura de dientes temporarios, etc.). (MINSA, 2014)

Es importante asegurarse de que los dientes de su niño permanezcan sanos. Según los Centros de Prevención y Control de Enfermedades (conocidos en inglés con la sigla CDC, 2005), la caries dental es la enfermedad infecciosa más común de la niñez. Entre los niños de dos a cuatro años de edad, casi un quinto de ellos tiene una caries que no ha sido tratada por el dentista. La mayoría de los niños tienen 20 dientes de leche que comienzan a salir a los 6 meses de edad y continúan saliendo hasta los 2 años de edad. Los dientes de leche son esenciales para una buena nutrición, el desarrollo de lenguaje, la autoestima y son los marcadores de posición para los dientes permanentes. Los adultos normalmente tienen 32 dientes permanentes que salen desde los 6 años hasta los 21 años de edad. Las caries en los dientes de leche no son sólo una molestia de poca importancia. Para muchos niños la caries puede ser severa y puede afectar el comer, dormir, hablar, jugar y estar preparados para la escuela. Es importante asegurarse de que los dientes de los niños permanezcan sanos. (Lynda Boyer-Chu, 2005 actualizado en 2007)

El control de la biopelícula dental en el niño a través de la higiene bucal realizada en casa forma el núcleo de prevención, donde se promueve la participación activa de los padres, los que deberán mantener una higiene adecuada en sus niños, especialmente cuando sus habilidades psicomotrices aún no están completamente desarrolladas. La higiene bucal en bebés tiene la finalidad de controlar la formación de la biopelícula dental, elemento importante en la etiología de caries dental. (López-López PC, 2011)

Las complicaciones presentes en las piezas temporales pueden repercutir y verse afectadas las piezas permanentes las mismas que se encuentran por debajo de los dientes temporarios

Es importante aplicar métodos preventivos precozmente, porque tiene la finalidad de reducir las consecuencias físicas, psicológicas, económicas y emocionales que ocasiona la presencia de las caries u otras patologías en la primera infancia; permitirá establecer un vínculo positivo del infante con el odontopediatra a temprana edad; mientras que la instauración de una

actuación precoz se basa en evitar una necesidad futura, con lo cual el enfoque de este tipo de odontología será preventivo y no curativo.

2.3 MARCO CONCEPTUAL

CARIES.- La caries es una enfermedad bacteriana multifactorial que se caracteriza por la destrucción de los tejidos del diente como consecuencia de la desmineralización provocada por los ácidos que genera la placa bacteriana y para su instalación necesita la interacción de cuatro factores: el huésped, la microflora, el sustrato y el tiempo.

CARIOGENICO.- Que determina la aparición de caries. Carácter de aquellos alimentos que favorecen al desarrollo de cavidades cariosa

DENTICIÓN PRIMARIA.- Dentición decidua, conocida también como dentición de leche, es el primer juego de dientes que aparecen durante la ontogenia en humanos y otros mamíferos

ETÁREA.- Hace referencia a las etapas de la vida: Niñez, adolescencia, juventud, adultez, adulto mayor o tercera edad

FACTORES DE RIESGO.- Es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión.

FLUORIZACIÓN.-Procedimiento por el que aportamos el flúor al organismo. Se puede hacerlo de diversas formas: Agua: adición de 1ppm de flúor al agua potable. Pastillas: Comprimidos de este producto para suministrarlo a los niños. Pastas dentífricas: Compuestos que se utilizan para el cepillado dentario. Geles: Sustancias que se aplican en las clínicas dentales de una forma programada. La administración de flúor en odontología se realiza para tales para prevenir la caries

PREVENCIÓN.- Medida o disposición que se toma de manera anticipada para evitar que una cosa mala suceda.

PRIMERA INFANCIA.- La primera infancia es la etapa del ciclo vital en las que se establecen las bases para el desarrollo cognitivo, emocional y social del ser humano. Comprende la franja poblacional que va desde la gestación hasta los seis años de edad”

PROFILAXIS.- Es la limpieza rutinaria profesional a la cual se debe someter el paciente cada seis u doce meses para eliminar placa, cálculo (placa mineralizada) y manchas a fin de prevenir enfermedades dentales y la aparición de alteraciones en las encías o hueso

PLACA BACTERIANA.- Es una pegajosa e incolora que se forma y deposita constantemente sobre todas las superficies de la boca (dientes, encías, aparatos de ortodoncia, prótesis, etc.)

2.4 MARCO LEGAL

De acuerdo con lo establecido en el Art.- 37.2 del Reglamento Codificado del Régimen Académico del Sistema Nacional de Educación Superior, “para la obtención del grado académico de Licenciado o del Título Profesional universitario o politécnico, el estudiante debe realizar y defender un proyecto de investigación conducente a solucionar un problema o una situación práctica, con características de viabilidad, rentabilidad y originalidad en los aspectos de acciones, condiciones de aplicación, recursos, tiempos y resultados esperados”.

Los Trabajos de Titulación deben ser de carácter individual. La evaluación será en función del desempeño del estudiante en las tutorías y en la sustentación del trabajo.

Este trabajo constituye el ejercicio académico integrador en el cual el estudiante demuestra los resultados de aprendizaje logrados durante la carrera, mediante la aplicación de todo lo interiorizado en sus años estudio, para la solución del problema o la situación problemática a la que se alude.

Esos resultados de aprendizaje deben reflejar tanto el dominio de fuentes teóricas como la posibilidad de identificar y resolver problemas de investigación pertinentes. Además, los estudiantes deben mostrar:

Dominio de fuentes teóricas de obligada referencia en el campo profesional;

Capacidad de aplicación de tales referentes teóricos en la solución de problemas pertinentes;

Posibilidad de identificar este tipo de problemas en la realidad;

Habilidad

Preparación para la identificación y valoración de fuentes de información tanto teóricas como empíricas;

Habilidad para la obtención de información significativa sobre el problema;

Capacidad de análisis y síntesis en la interpretación de los datos obtenidos;

Creatividad, originalidad y posibilidad de relacionar elementos teóricos y datos empíricos en función de soluciones posibles para las problemáticas abordadas.

El documento escrito, por otro lado, debe evidenciar:

Capacidad de pensamiento crítico plasmado en el análisis de conceptos y tendencias pertinentes en relación con el tema estudiado en el marco teórico de su Trabajo de Titulación, y uso adecuado de fuentes bibliográficas de obligada referencia en función de su tema;

Dominio del diseño metodológico y empleo de métodos y técnicas de investigación, de manera tal que demuestre de forma escrita lo acertado de su diseño metodológico para el tema estudiado;

Presentación del proceso síntesis que aplicó en el análisis de sus resultados, de manera tal que rebase la descripción de dichos resultados y establezca relaciones posibles, inferencias que de ellos se deriven, reflexiones y valoraciones que le han conducido a las conclusiones que presenta.

Los elementos apuntados evidencian la importancia de este momento en la vida académica estudiantil, que debe ser acogido por estudiantes, tutores y el claustro en general, como el momento cumbre que lleve a todos a la culminación del proceso educativo pedagógico que han vivido juntos.

2.5 VARIABLES DE INVESTIGACIÓN

2.5.1 Variable independiente: Odontología para el bebé

2.5.2 Variable dependiente: Atención primaria

2.6 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
<p>Variable Independiente Odontología para el bebé</p>	<p>Es la atención odontológica realizada a bebés a partir de su nacimiento, con la finalidad de mantener la salud bucal dentro de una filosofía de tratamiento educativo preventivo.</p>	<p>Es el análisis de la higiene bucal, como también las técnicas de prevención de las caries, traumatismos dentarios a temprana edad.</p>	<p>Educación a Padres sobre el correcto cuidado bucal del niño.</p> <p>Prácticas de higiene bucal.</p> <p>Condiciones bucales</p>	<p>Dominio del tema por parte de los padres.</p> <p>Comunicación tripartita entre el niño, padres y el profesional de acuerdo a la edad del niño.</p> <p>Aplicación del Conocimiento</p> <p>Presencia de Caries.</p>
<p>Variable Dependiente Atención primaria</p>	<p>La atención primaria Odontológica se orienta hacia los principales problemas que se encuentra en la cavidad oral, prestando servicios preventivos, curativos y de rehabilitación, así como fomentando la correcta salud oral, promoviendo las visitas periódicas al odontólogo.</p>	<p>Adquirir actitudes y hábitos adecuados en relación a la higiene personal a temprana edad</p>	<p>Calidad de atención del cuidado de la salud oral del menor.</p>	<p>Acciones de diagnóstico temprano.</p> <p>Administración de tratamientos y rehabilitación de la cavidad oral.</p>

CAPITULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación se fundamenta en el diseño no experimental, el cual aplica el enfoque (Cuantitativo o Cualitativo), el mismo que nos permitirá determinar la existencia de caries y otras manifestaciones bucales en la primera infancia, para poder obtener el porcentaje de prevalencia. Es Cuantitativo porque se obtuvo la información por medio de datos numéricos mediante la estadística, y Cualitativo porque los resultados se examinaron y fundamentaron para solucionar el problema que se investigó que permitirá obtener el porcentaje de prevalencia.

Esta investigación es transversal porque se realizó en un determinado momento, tiempo y espacio y con una población definida. Se realizó la investigación teórica y metódica, esta información que se obtuvo a lo largo de la investigación fue recolectada, seleccionada y ordenada de manera que sea fácil de comprender para su posterior análisis, apoyada siempre sobre bases científicas.

3.2 TIPOS DE INVESTIGACIÓN

En el desarrollo de la presente investigación de la Odontología para el bebé como alternativa de atención primaria, se aplicó la investigación:

Investigación Documental.- Porque se basa en datos bibliográficos presentados en libros, artículos científicos, revistas, google académico en el que se revisó la investigación sobre todo lo relacionado a la Clínica del Bebé, sobre las caries de la infancia temprana y demás temas relacionados a la salud bucal y la atención odontológica precoz.

Investigación Explorativa.- Los casos analizados fueron adquiridos del Centro Integral del Buen Vivir Nuestra Señora de la Merced del Cantón Jipijapa Provincia de Manabí Periodo 2014-2015”.

Investigación Descriptiva.- Porque se describe los porcentajes de prevalencia de caries, placa bacteriana, relacionadas con los hábitos de higiene bucal de los niños que fueron atendido en el Centro Integral del Buen Vivir Nuestra Señora de la Merced del Cantón Jipijapa Provincia de Manabí Periodo 2014-2015”.

Investigación Explicativa.- Establecer a la odontología para el Bebé como alternativa de atención primaria, una correcta higiene bucal en los niños dependiendo las edades y tipos de manifestaciones bucales la infancia temprana, para determinar su relación con los hábitos de higiene bucodental de los niños.

3.3 RECURSOS EMPLEADOS

3.3.1 TALENTO HUMANO

- Padres y personal de la institución que acudieron las veces que fueron citados, asistiendo en su gran mayoría tanto a la presentación del programa, encuesta y firma de autorización así como también en la charla en el “Centro Integral del Buen Vivir Nuestra Señora de la Merced” , todos accedieron al consentimiento informado para poder trabajar con los niños.
- Dra. Katuska Velasco Cornejo docente de la Catedra de Odontopediatría de la Universidad de Guayaquil, como especialista en odontopediatría apporto con sus conocimiento en la charla a los padres y es la tutora del presente Trabajo de Titulación.
- Lcda. Ana Lucia Delgado Directora del Centro Integral del Buen Vivir Nuestra Señora de la Merced, quien coordino los encuentros con los padres y el trabajo con los niños.

3.3.2 RECURSOS FÍSICOS

- Centro Integral del Buen Vivir Nuestra Señora de la Merced.

3.3.3 MATERIALES

Materiales y Equipos

- Guantes, mascarillas y gorro
- Insumos desechables

- Líquido revelador de placa
- Flúor (gel)
- Cariostático
- Cepillos
- Gasas
- Macri(camilla odontológica para bebés)
- Odontoconfort (almohadilla para bebés)
- Historias Clínicas
- Encuestas
- Hojas de Autorización
- Rotafolio educativo
- Lápiz bicolor
- Plumas

Instrumental

- Espejo Bucal

Equipos

- Cámara Fotográfica
- Laptop
- Infocus
- Impresora
- USB

3.3.4 LUGAR DE INVESTIGACIÓN

La investigación se llevó a cabo en el Centro Integral del Buen Vivir Nuestra Señora de la Merced del Cantón Jipijapa Provincia de Manabí.

3.3.5 PERIODO DE LA INVESTIGACIÓN

Se realizó el trabajo en el transcurso de los meses de Noviembre del 2014, Febrero y Marzo del 2015 con un cronograma inicial que se cumplió en su totalidad.

3.5 UNIVERSO Y MUESTRA

Se estableció a través de los siguientes factores:

UNIVERSO

El Universo de la investigación son los 90 pacientes atendido de 0 a 36 meses en el Centro Integral del Buen Vivir Nuestra Señora de la Merced del Cantón Jipijapa Provincia de Manabí, en el Periodo 2014-2015”, que nunca había recibido una consulta dental previa y asistieron por primera vez para establecer la muestra de la investigación.

MUESTRA

Metodológicamente el Universo con el que se trabajó se lo dividido en 3 grupos; considerando que el Universo de investigación no es muy extenso; se trabajó con un 100% del mismo, es decir con 90 pacientes que se obtuvieron entre el periodo 2014 – 2015.

3.6 FASES METODOLÓGICAS

Se puede decir que este proceso tiene fases claramente delimitadas:

- La Fase Conceptual
- La Fase Metodológica
- La Fase Empírica

La Fase Conceptual.- Se representó mediante el proceso causa – efecto; se planteó el problema de estudio se lo definió, formulo y evaluó el mismo que consiste en la falta de información y conocimiento acerca de la importancia del cuidado de la higiene oral desde su nacimiento que son factores que predisponen a sufrir problemas en la cavidad oral a temprana edad, así como poder definir los objetivos generales y específicos, la justificación que contribuye a la realización de este Estudio.

A partir de los resultados de esta investigación se contribuirá a mejorar la calidad de vida de los niños, así como se minimizará la pérdida de piezas a temprana edad.

Esta investigación se sustentó mediante bases teóricas – científicas, en la que se utilizó libros, artículos, revistas, fuentes de google académico, que permitió justificar la concreta investigación.

El finalidad de este estudio es realizar un análisis de los cuidados de la cavidad oral en niños de 0 a 3 años, que nos permita conocer el porcentaje de niños que tienen una adecuada técnica de limpieza, el nivel de caries presentes, a su vez de realizo las historias clínicas y encuesta con ayuda de los padres, lo cual permitirá transmitir la información adecuada para tomar medidas correctivas de prevención que servirán de ayuda para disminuir la incidencia de enfermedades en la cavidad bucal de los niños.

La Fase Metodológica.- El diseño de investigación es cualitativa y cuantitativa, se obtiene del universo de 90 pacientes, tomando como muestra el 100% de los pacientes atendidos.

La Fase Empírica.- Tenemos como población a los 90 niños que fueron atendidos durante el periodo 2014-2015 en el Centro Integral del Buen Vivir Nuestra Señora de la Merced del Cantón Jipijapa Provincia de Manabí.

4. ANÁLISIS DE RESULTADOS

Para poder tener noción de la información que los padres tenían acerca de la odontología para el bebé se realizó una pequeña encuesta a 75 de los 90 padres, misma que nos sirvió como pauta y nos permitió conocer de manera generalizada la información requerida, a su vez permitió saber de manera superficial si poseían conocimiento acerca de la odontología para el bebé, la importancia del cuidado bucodental y de las alternativas de atención primaria.

Pudimos constatar por medio de la encuesta la falta de información de los padres acerca de la importancia del cuidado bucodental y de las alternativas de atención primaria, lo cual ocasiona que ellos no tengan noción acerca de lo importante que es que su hijos mantengan sus dientes completos y sanos, el porqué de perder algunos de sus dientes a una edad que no le corresponde, los daños que ocasionan a futuro estas pérdidas y de otro tipos de manifestaciones bucales que pudiere presentar el bebé. Anexo#5

De esta manera la información obtenida nos permitió tener una idea clara de los puntos y temas que se debía reforzar y enfatizar en la charla que en conjunto con la especialista se impartió a los padres y cuidadores de los niños de esta institución con la finalidad de permitirles adquirir información acerca de la odontología para el bebé, de los cuidados y las alternativas de atención primaria que se dan en la actualidad, que el inicio del cuidado odontológico debe ser precoz y preventivo porque más vale prevenir que curar.

La presentación del tema a los padres y cuidadores permitió que nos firmen la autorización y se comprometan a colaborar tanto ellos como también los cuidadores para realizar el estudio del análisis buco dental de los niños de la institución. Anexo 6

La base del cuidado de un infante respecto a la higiene bucal se fundamenta en la guía que dan los padres a sus hijos de manera que ellos creen un hábito de aseo que les permita tener una mejor calidad de higiene bucodental. A continuación el análisis de resultados de la historias

clínicas realizadas representada por medio de cuadros estadísticos en el que se reflejan los resultados acerca de la presencia de caries y placa bacteriana relacionados con los hábitos de higiene bucodental resultados obtenidos en el estudio que se lo realizó a los pacientes de 0 a 3 años que fueron atendidos en el Centro Integral del Buen Vivir Nuestra Señora de la Merced del Cantón Jipijapa, Provincia de Manabí, en el Periodo 2014 – 2015. Se pudo constatar que de los 90 niños atendidos, solo encontramos presencia de caries en 21 de los infantes; lo que representa un 23% de caries dentro del Universo de estudio; de acuerdo a la edad de los niños tratados se presentó un mayor porcentaje en el grupo de estudio de 25 a 36 meses, así como también se pudo observar un 53% de placa bacteriana dentro de los niños atendidos, la misma que se encontró relacionada con los hábitos de higiene bucal que existe en estas edades.

TABLA #1

PACIENTES ATENDIDOS POR GRUPOS ETARIOS 2014-2015

GRUPOS ETARIOS		Nº DE PACIENTES
1	0 a 12 meses	5
2	13 a 24 meses	38
3	25 a 36 meses	47
TOTAL DE PACIENTES		90

Fuente: Centro Integral del Buen Vivir Nuestra Señora de la Merced del Cantón Jipijapa

Elaborado por: Cecilia Nieto Campozano

GRAFICO #1



Fuente: Centro Integral del Buen Vivir Nuestra Señora de la Merced del Cantón Jipijapa
Elaborado por: Cecilia Nieto Campozano

Análisis de la Tabla#1 y Gráfico #1 de pacientes atendidos en el Centro Integral del Buen Vivir Nuestra Señora de la Merced del Cantón Jipijapa durante el periodo 2014 – 2015, se observa que de los 90 pacientes atendidos que corresponden al 100%, para su estudio fueron divididos en tres grupos por edades, el primer grupo estuvo conformado por los niños en edades comprendidas de 0 a 12 meses y dentro de este encontramos 5 pacientes, el segundo grupo estuvo conformado por los niños en edades comprendidas de 13 a 24 meses, encontrando 38 pacientes y por último el tercer grupo que estuvo conformado por los niños en edades comprendidas de 25 a 36 meses, encontrando 47 pacientes; dando un total de 90 pacientes dentro de esta institución, perteneciendo el 52% a los pacientes del grupo de 25 a 36 meses, el 42% a los pacientes del grupo de 13 a 24 meses y el 6% a los pacientes del grupo de 0 a 12 meses.

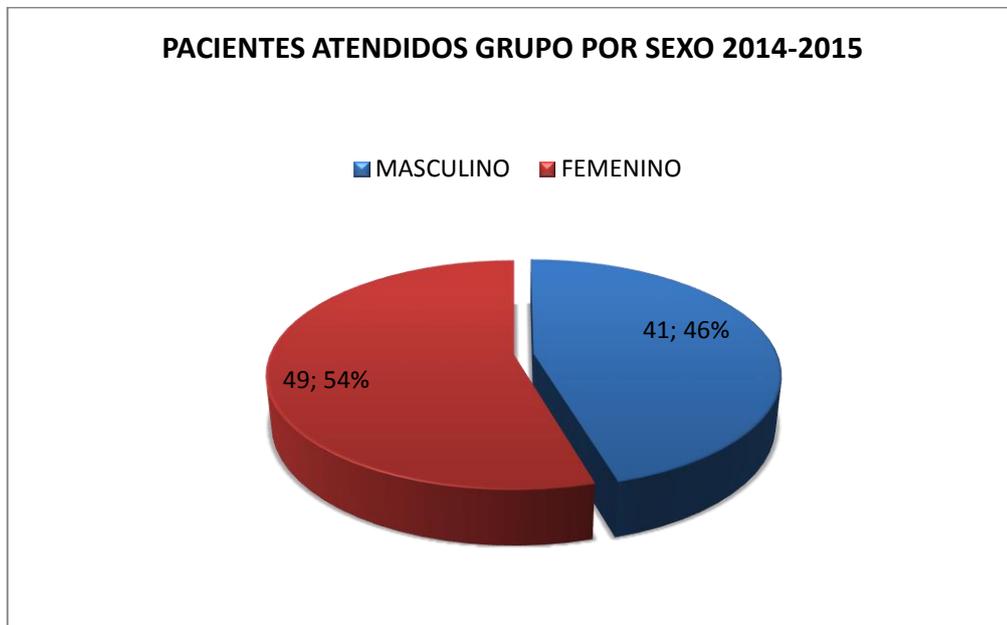
TABLA #2

PACIENTES ATENDIDOS GRUPO POR SEXO 2014-2015

GRUPO POR SEXO	Nº DE PACIENTES
MASCULINO	41
FEMENINO	49
TOTAL DE PACIENTES	90

Fuente: Centro Integral del Buen Vivir Nuestra Señora de la Merced del Cantón Jipijapa
Elaborado por: Cecilia Nieto Campozano

GRÁFICO #2



Fuente: Centro Integral del Buen Vivir Nuestra Señora de la Merced del Cantón Jipijapa
Elaborado por: Cecilia Nieto Campozano

Análisis de la Tabla #2 y Gráfico #2 de pacientes atendidos en el Centro Integral del Buen Vivir Nuestra Señora de la Merced del Cantón Jipijapa durante el periodo 2014 – 2015, se observa que de los 90 pacientes atendidos que corresponden al 100%, de todos ellos 41 pertenecen al grupo de sexo masculino lo que constituye al 46% y 49 pacientes que corresponden al grupo de sexo femenino, lo que representan el 54%, siendo este el grupo que posee el mayor porcentaje de infantes.

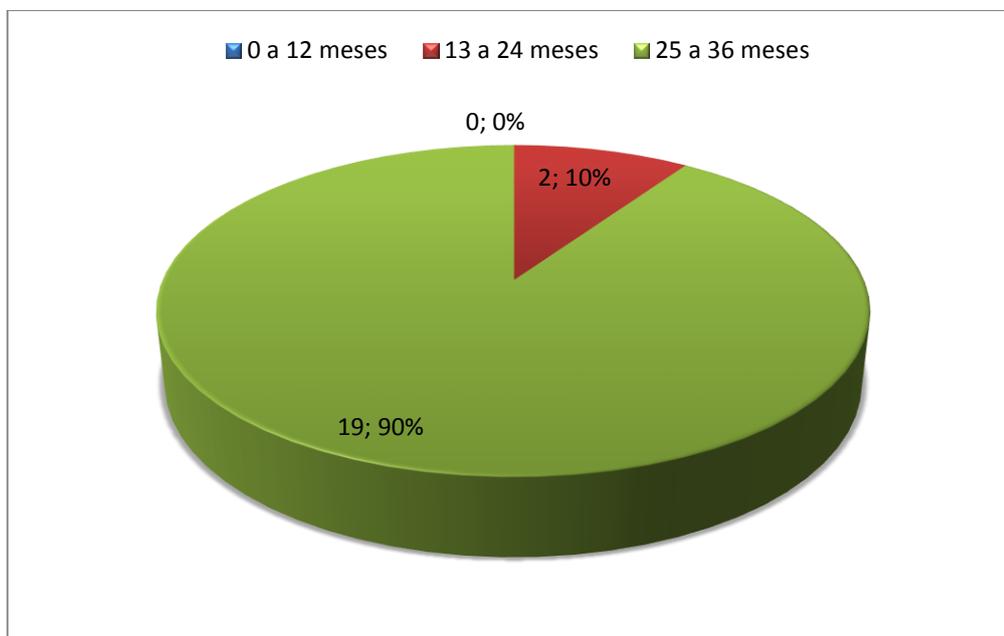
TABLA # 3

**CARIES POR SEXO Y GRUPOS ETARIOS DE PACIENTES
ATENDIDOS 2014-2015**

	GRUPOS ETARIOS	MASCULINO	FEMENINO	Nº DE PACIENTES
1	0 a 12 meses	0	0	0
2	13 a 24 meses	1	1	2
3	25 a 36 meses	10	9	19
	TOTAL	11	10	21

Fuente: Centro Integral del Buen Vivir Nuestra Señora de la Merced del Cantón Jipijapa
Elaborado por: Cecilia Nieto Campozano

**GRAFICO #3
CARIES POR SEXO Y GRUPOS ETARIOS DE PACIENTES
ATENDIDOS 2014-2015**



Fuente: Centro Integral del Buen Vivir Nuestra Señora de la Merced del Cantón Jipijapa
Elaborado por: Cecilia Nieto Campozano

Análisis de la Tabla #3 y Gráfico # 3 de caries por sexo y grupos etarios de pacientes atendidos en el Centro Integral del Buen Vivir Nuestra

Señora de la Merced del Cantón Jipijapa durante el periodo 2014 – 2015, se observa que de los 90 pacientes atendidos siendo este el 100%, divididos en tres grupos por edades y por sexo para su estudio encontramos que: en el primer grupo conformado por los niños 0 a 12 meses en los 5 paciente que lo conforman no se observó presencia de caries por lo que constituye el 0%, en el segundo grupo conformado por los niños 13 a 24 meses, encontramos que de los 38 pacientes que corresponden a este grupo se observó presencia de caries en 1 de los pacientes de sexo femenino y otro del sexo masculino de los pacientes observados, por lo tanto está representado por el 10% y por último el tercer grupo que estuvo conformado por los niños 25 a 36 meses, encontramos que de los 47 pacientes que conforman este grupo, 10 del sexo masculino y 9 del sexo femenino; se pudo observar la presencia de caries ; dando un total de 21 de los 90 pacientes atendidos dentro de esta institución que presentan caries, perteneciendo 11 del grupo de sexo masculino y 10 del grupo de sexo femenino, correspondiendo el mayor porcentaje los niños con presencia de caries, el grupo etario de 25 a 36 meses, ya que son edades donde encontramos mayor cantidad de dientes, y donde se necesita que exista una correcta higiene bucal.

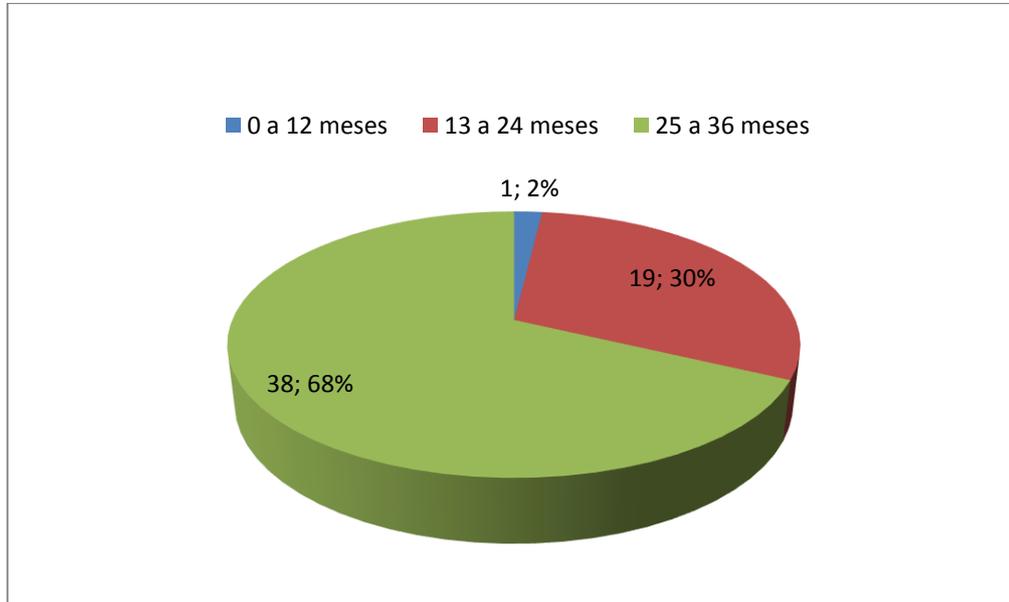
TABLA # 4

PLACA BACTERIANA POR GRUPOS ETAREOS DE LOS PACIENTES ATENDIDOS 2014-2015		
GRUPOS ETARIOS		Nº DE PACIENTES
1	0 a 12 meses	1
2	13 a 24 meses	19
3	25 a 36 meses	38
TOTAL		58

Fuente: Centro Integral del Buen Vivir Nuestra Señora de la Merced del Cantón Jipijapa
Elaborado por: Cecilia Nieto Campozano

GRAFICO #4

PLACA BACTERIANA POR GRUPOS ETAREOS DE LOS PACIENTES ATENDIDOS 2014-2015



Fuente: Centro Integral del Buen Vivir Nuestra Señora de la Merced del Cantón Jipijapa
Elaborado por: Cecilia Nieto Campozano

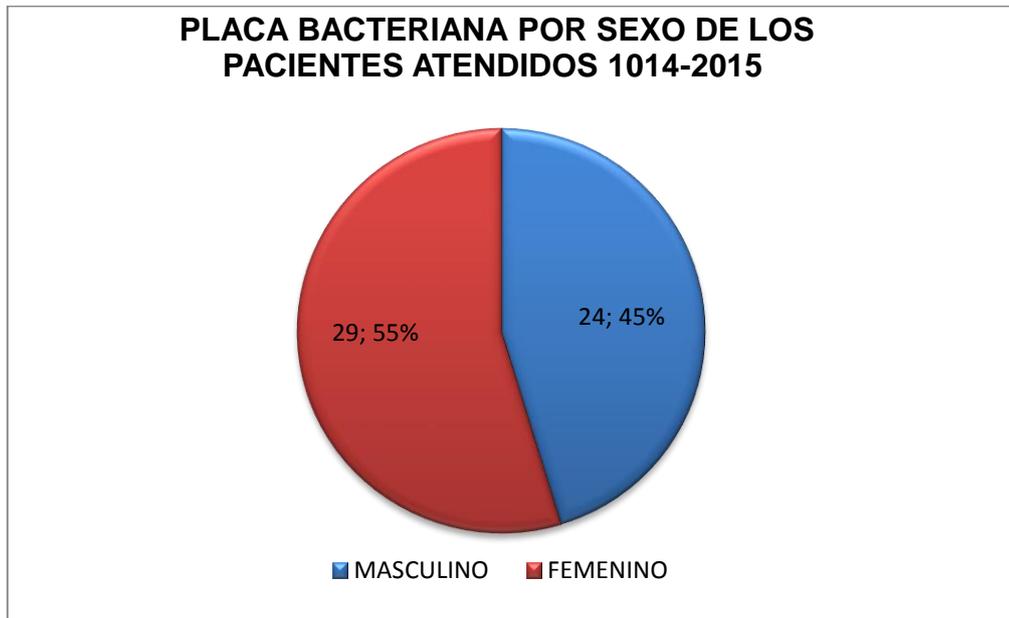
Análisis de la Tabla #4 y Gráfico #4 de placa bacteriana según el grupo etario de la investigación realizada en el Centro Integral del Buen Vivir Nuestra Señora de la Merced del Cantón Jipijapa durante el periodo 2014 – 2015, nos indica que de los 90 pacientes divididos en tres grupos por edades para su estudio encontramos que: en el primer grupo conformado por los niños 0 a 12 meses se observó 1 paciente con presencia de placa bacteriana, mientras que en el segundo grupo conformado por los niños 13 a 24 meses, encontramos la presencia de placa en 16 de los pacientes y por último el tercer grupo que estuvo conformado por los niños 25 a 36 meses, encontramos que en 36 pacientes presentan placa; dando un resultado 53 pacientes con presencia de placa bacteriana dentro del universo de 90 que fueron atendidos. La investigación nos indica que de entre los 3 grupos etarios del universo para su estudio existe una mayor prevalencia de placa en el grupos de 25 a 36 meses.

TABLA # 5

PLACA BACTERIANA POR SEXO DE LOS PACIENTES ATENDIDOS 2014-2015	
GRUPO POR SEXO	Nº DE PACIENTES
MASCULINO	24
FEMENINO	29
TOTAL	53

Fuente: Centro Integral del Buen Vivir Nuestra Señora de la Merced del Cantón Jipijapa
Elaborado por: Cecilia Nieto Campozano

GRAFICO # 5



PORCENTAJE TOTAL DE PLACA BACTERIANA SEGÚN EL SEXO

Fuente: Centro Integral del Buen Vivir Nuestra Señora de la Merced del Cantón Jipijapa
Elaborado por: Cecilia Nieto Campozano

Análisis del Tabla#5 y Gráfico #5 del porcentaje de placa bacteriana según el sexo en la investigación realizada en el Centro Integral del Buen Vivir Nuestra Señora de la Merced del Cantón Jipijapa durante el periodo 2014 – 2015 del estudio realizado a los 90 niños nos indica que un 45% de los pacientes que presentan placa bacteriana corresponden al sexo masculino, habiendo un mayor porcentaje de placa bacteriana en el grupo

de sexo femenino con un 45%; por ende habrá mayor predisposición de caries de la primera infancia.

La base del cuidado de un infante respecto a la higiene bucal se fundamenta en la guía que dan los padres a sus hijos de manera que ellos creen un hábito de aseo que les permita tener una mejor calidad de higiene bucodental.

5. CONCLUSIONES

Al culminar este trabajo se ha llegado a las siguientes conclusiones de acuerdo a los estudios realizados en los 90 pacientes de 0 a 3 años que fueron atendidos en el Centro Integral del Buen Vivir Nuestra Señora de la Merced del Cantón Jipijapa Provincia de Manabí, en el Periodo 2014-2015.

- Encontramos que la presencia de caries en la primera infancia en un porcentaje de (23%) dentro de este grupo de niños y se debe a que aún en algunos infantes no se ha cimentado el hábito de higiene bucal como rutina diaria o a los malos hábitos
- Se encontró que la prevalencia de placa bacteriana está relacionada a los malos hábitos de higiene bucal y presenta un índice muy elevado (53%) esto se debe como consecuencia del poco cuidado, la mala técnica de cepillado de los padres y la poca importancia de la higiene bucodental.
- Los cuidados de los infantes recaen en un 100% en los adultos a cargo, ya que los niños en esta etapa dependen en un gran porcentaje de los adultos, pero esto no se lo hace de la forma más adecuada o no se la realiza.
- Se pudo observar que la higiene bucal no se realiza de forma habitual, ejecutándola en algunos casos sólo una vez al día, o no se lo realiza a diario como se ha dado en algunos casos y no en la forma con la que debería realizarse la limpieza.
- Se evidenció la falta de conocimiento de los diferentes métodos de limpieza dependiendo de la edad de cada uno de los niños.
- Por medio de este trabajo se dejó un precedente en este grupo de padres y niños para que creen un ambiente más adecuado respecto al cuidado oral de sus hijos, guardando en la memoria de los pequeños una grata experiencia acerca de los hábitos de limpieza, logrando un vínculo positivo con el odontólogo y despertando el interés del infante para los cuidados consigo mismo.

- Se concientizo, incentivo y propuso a los padres y cuidadores medidas de prevención para procurar que tengan más cuidado del aparato estomatognático de los infantes y así evitar lesiones a futuro.

6. RECOMENDACIONES

Después de realizado el estudio se sugiere lo siguiente:

- Enseñar y dar más énfasis a los padres y a las futuras madres sobre la importancia de la higiene bucal por medio trípticos, charlas, folletos, etc., que le permitan tener una cultura más adecuada acerca del el cuidado de la higiene bucal del niño en esta etapa de crecimiento.
- Insistir a los padres que deben visitar a Odontopediatría una vez que su hijo nazca o cuando erupciones su primera pieza dentaria, así él lo orientara sobre el cuidado oral del niño, asimismo se va creando un ambiente de seguridad del niño al visitarlo desde una temprana edad.
- Implementar el programa de la Clínica del Bebé en la Facultad de Odontología de la Universidad de Guayaquil, al aplicar y poner en ejecución este programa se podrá transmitir a las madres y a los padres los conocimientos y procedimientos del cuidado diario preventivos dirigidos a niños entre 0 y 36 meses de edad.
- Incluir dentro del pensum de estudios de la Catedra de Odontopediatría, conocimientos sobre el cuidado de los niños de 0 a 36 para que sean los futuros odontólogos los difusores del programa de odontología para el bebé como método de prevención a temprana edad.
- Concientizar a la ciudadanía sobre la importancia del cuidado de los dientes de los niños, así se puede evitar la pérdida de piezas a temprana edad.
- Crear hábitos de higiene y cuidado de la cavidad oral en los niños

- Seleccionar los productos adecuados dependiendo su edad y de esta manera se realizará una limpieza eficaz de las estructuras de del aparato estomatognático.

BIBLIOGRAFÍA

1. Abdo, R. C. (2006). Odontologia em Bebês, Protocolos Clínicos, Preventivos e Restauradores. En R. C. Abdo, Odontologia em Bebês, Protocolos Clínicos, Preventivos e Restauradores (pág. 160). Brasil: Santos Editorial.
2. Ana Ciccalé de Pachano, Z. C. (2011). La clínica del bebé; Una alternativa de salud buco dental en la atención Primaria. Una revisión. Revista de la facultad de Medicina, Universidad de Los Andes, 88-95.
3. Antonio, M. V., & Hermoza, R. A. (2004). Riesgo de caries dental. Revista Estomatológica Herediana, 1-2.
4. Autores, V. (2013). Revista de Odontopediatría Latinoamericana. Revista ALOP (Asociación Latinoamericana de Odontopediatría), 1-129.
5. Autores, V. (s.f.). Artículo de Odontopediatría. <http://www.tiroalblanco.cl/sonrisa/mhabitos.html>.
6. Bolivia, M. d. (2013). Protocolo de atención odontológica (Primer nivel de atención). Programa Extensa, 1-92.
7. C. Palma, A. C. (2010). GUIA DE ORIENTACION PARA LA SALUD BUCAL EN LOS PRIMEROS AÑOS DE VIDA. Acta Pediatr Esp, 351-356.
8. C. Palma. (2009). Embarazo y salud. Odontología Pediátrica, 1-6.
9. Caelso Guillen Borda, O. H. (2004). Odontología para el bebé: Modelo de Atención en Salud Pública -Perú (Parte 1). Odontología Sanmarquina, 32-40.
10. Camila Palma, C. G. (2009). Prevenció de càries dental en infants menors. Pediatria Catalana, 200-205.
11. Cesar, E. P., Marlene, S. N., & Cesar, A. S. (2012). Evolución del estado de caries dental en los menores de 36 meses de edad de la comunidad de la Fuerza Aérea del Perú basado en la aplicación de la Odontología Para el Bebé (1989-2012). Actual Odontol Salud, 1-5.
12. Delia Montero Canseco. (Abril-junio de 2011). Prevalencia De Caris De La Infancia Temprana y Nivel Socioeconómico Familiar- Prevalence Of Early Childhood Caris And Socioeconomical Level. Revista odontológica Mexicana, 96-102.
13. DMS, G. C., CA, J., & LRF., W. (1991). Controle e Prvencão da cárie dentária; priiros 30 meses. Avaliação do programa de odontologia para bebês, 75.

14. Dra. Marcia Cando de Figueiredo, D. M. (2008). La clínica odontológica del bebé integrando un servicio de salud. Archivos de Pediatría del Uruguay, 151-156.
15. Farfan, J. (2014). Incorporación de los odontólogos en los procesos de transformación al modelo de salud familiar de la atención primaria en Chile. Revista de Chile de Salud Pública, 72-80.
16. Figueiredo, M. C., & Cinthya Aline Das Dres Guarienti, M. S. (2008). Importancia de incluir a los niños en el primer año de vida en los Proyectos de Salud Pública: Evaluación de resultados de una clínica de bebés. Revista de la Facultad de Odontología Universidad de Antioquia, 1-12.
17. Guillen C, Huapaya O, Loayza De la Cruz R et al. (2004). Odontología para el bebé: Modelo de Atención en Salud Pública-Perú.
18. Hanoi González, S. B. (2006). Prevalencia de caries rampante en niños atendidos en el centro odontopediátrico Carpa, Venezuela. Rev Biomed, 307-310.
19. Lipari, A., & Andrade, P. (2002). Factores de riesgo cariogénico. Revista Chilena de Odontopediatría, 7-8.
20. López-López PC, D.-P. M. (2011). Comparación de la eficacia de dos métodos de higiene bucal en bebés: gasa humedecida y cepillado dental. Rev Estomatol Herediana, 197-204.
21. Lynda Boyer-Chu, R. M. (2005 actualizado en 2007). Promoviendo la salud Dental Infantil. California: California Childcare Health Program.
22. M. FRANQUET, C. P. (2009). Nutrición y alimentación en la infancia del siglo XXI. Odontología Pediátrica, 1-11.
23. MINSA, D. d.-L. (2014). Plan de Atención en el Servicio Diferenciado De Odontología Para Bebés. Lima.
24. Nasso, D. P. (2000). ATENCIÓN ODONTOLÓGICA TEMPRANA EN BEBÉS Y NIÑOS CON DISCAPACIDAD. ODONTOLÓGIA PARA BEBÉS Y NIÑOS VULNERABLES, 1-8.
25. Navarro, V. (2014). Salud Bucal del Bebé. Odonto Magazine, 21-24.
26. Odontología, O. O. (2012). Odontopediatría. http://issuu.com/ortega.ripano/docs/revista_odontopediatría, 1-88.
27. Ortellano, R. S. (2011). Evaluación del riesgo de Caries de la Infancia Temprana. Revista de Odontopediatría Latinoamericana, 178-187.
28. Palma, D. C. (s.f.). Odontología para bebés. <http://www.odontologiaparabebes.com/lactancia.html>, 33-34.

29. Perdomo, C. G., Molina, B., & Recio, V. (2010). Guía Práctica Clínica en Salud Oral. <http://issuu.com/linconsmiit/docs/higieneoral>, 1-74.
30. Podestá, M. E. (2013). Odontología para el bebé. *Dental Tribune Hispanic & Latin America*, 2,3,4.
31. Portaro, D. C. (s.f.). Odontología Preventiva para Bebés. www.odontologiaparabebes.com, 33-34.
32. Ramos, G. T., & Cruz, R. L. (2014). Odontopediatría VI; Abordaje Clínico. <http://issuu.com/gilmerto/docs/libro>, 1-222.
33. Temprana, G. d. (2000). Libro Blanco de la Atención Temprana. En Libro Blanco de la Atención Temprana. Madrid: Real Patronato de Prevención y de Atención a personas con Minusvalía.
34. Walter, L. R. (2013). Una filosofía necesaria en la practica odontopediátrica. *Dental Tribune Hispanic & Latin América*, 1-32.

ANEXOS

ANEXO#1
Cuadro de riesgo de caries (ambiental)



Fuente: (Walter, 2013)

ANEXO#2
Factores de riesgo odontológico

Amamantamiento materno/mamadera	Cuando el bebé adopta malas posturas, en la cama
Alimentación	Dulce y nocturna con ausencia de higiene bucal posterior
Cepillado dentario	Ausente o incorrecto
Dieta/Ingesta de hidratos de carbono	Frecuencia: + de 5 veces al día Permanencia en boca por largo tiempo (especialmente en niños con trastornos motores y dificultades deglutorias)
Fluoruros en agua	Ausente o escaso. Su presencia disminuye 50% de caries

Fuente: (Nasso, 2000)

ANEXO#3

Cuadro de niveles de riesgo

<u>1° Nivel</u>	<u>2° Nivel</u>	<u>3° Nivel</u>
<u>BAJO RIESGO</u>	<u>MEDIANO RIESGO</u>	<u>ALTO RIESGO</u>
Bebé con buena salud Ausencia de defectos congénitos	Presencia de defectos congénitos	Presencia de defectos congénitos
Padres/Familia realizan la higiene bucal	Ausencia de higiene bucal	Ausencia de higiene bucal
Bajo consumo de hidratos de carbono (azúcares)	Consumo de hidratos de carbono: más de 6 veces por día	Consumo de hidratos de carbono: más de 6 veces por día
Alimentación nocturna sin azúcares e higiene posterior	Alimentación nocturna con /sin azúcares e higiene posterior no diaria	Alimentación nocturna con azúcares sin higiene posterior
Agua fluorada en dosis óptima	Agua con insuficiente dosis de fluoruros	Ausencia de agua fluorada

Fuente: (Nasso, 2000)

ANEXO#4

Puntos estratégicos de la orientación sobre la salud bucal en la primera infancia

Resumen de los puntos estratégicos de la orientación temprana sobre salud bucal en la primera infancia	
<i>Aspecto</i>	<i>Pauta de recomendación</i>
1. Lactancia materna	<ul style="list-style-type: none"> • Fomentar la lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes de vida • Desaconsejar la lactancia materna nocturna después de la erupción del primer diente • Si el niño se queda dormido mientras es alimentado, limpiar sus dientes antes de acostarlo
2. Uso del biberón	<ul style="list-style-type: none"> • Debe utilizarse sólo como vehículo para la fórmula artificial. Los demás líquidos deben ofrecerse en tacitas • No agregar ningún tipo de azúcar o edulcorante • Desaconsejar el biberón nocturno después de la erupción de los primeros dientes • Si el niño se queda dormido mientras es alimentado, limpiar sus dientes antes de acostarlo • El biberón debe abandonarse progresivamente a partir de los 12 meses y definitivamente cuando erupcionen los molares
3. Uso del chupete	<ul style="list-style-type: none"> • Debe ser anatómico, retirarlo progresivamente a partir de los 12 meses, y definitivamente hacia los 2 años
4. Transmisión bacteriana	<ul style="list-style-type: none"> • Desaconsejar ciertos hábitos, como compartir utensilios con el bebé, limpiar el chupete con la saliva, soplar sobre la comida o besar en la boca
5. Alimentación cariogénica	<ul style="list-style-type: none"> • Evitar toda fuente de azúcares fermentables, especialmente durante los primeros 2 años de vida • Informar y evitar el consumo de «azúcares ocultos» y azúcares de consistencia pegajosa • Evitar tomar alimentos azucarados entre las comidas
6. Higiene bucal	<ul style="list-style-type: none"> • Debe realizarse por los padres hasta que el niño sea autónomo (8-10 años) • Antes de la erupción de los primeros dientes, empezar con la higiene bucal una vez al día con una gasa húmeda o un dedal de silicona • Después de la erupción de los primeros dientes, realizar la limpieza bucodental del bebé 2 veces al día con un dedal o un cepillo dental infantil • Después de la erupción de los primeros molares, utilizar un cepillo dental infantil • Usar hilo dental cuando ya exista contacto entre los dientes. Se pueden utilizar <i>flossers</i> (posicionadores de hilo) para facilitar esta tarea • No utilizar ninguna pasta dental con flúor hasta que el niño aprenda a escupir • Utilizar una pasta dental con 500 ppm de flúor en niños de 2-3 años de edad • Cantidad de pasta equivalente a un guisante • Utilizar pasta con mayores concentraciones de flúor en los niños mayores de 7 años
7. Uso de flúor	<ul style="list-style-type: none"> • Según el nivel de riesgo, la edad y la concentración de flúor en el agua de consumo diario, el pediatra decidirá las dosis de flúor sistémico • El odontopediatra y el pediatra deben decidir sobre el tipo de administración de flúor y su frecuencia, en función del riesgo de caries
8. Visita al odontopediatra	<ul style="list-style-type: none"> • El lactante debe ser visitado por un odontopediatra durante el primer año de vida

Fuente: (C. Palma, 2010)

ANEXO#5
Encuesta realizada a los padres

Nombre del tutor:

Ocupación

Edad:

Estado Civil:

N# de hijos:

Nivel de educación: Primaria (), Secundaria (), Superior ()

1.- Ha recibido información sobre salud bucal por:

Periódico () Tv () Afiches ()

2.-Esta de acuerdo con los siguientes conceptos.

¿Durante el embarazo me deben sangrar las encías? SI () NO()

¿Por cada hijo debo perder dientes? SI () NO()

¿La caries se transmite por medio del beso de la madre a niño? SI () NO()

Para que tratar los dientes de leche si van a ser reemplazados SI () NO()

3.- ¿Sabe usted que es la odontología para él bebé?

SI () NO ()

4.- Cree usted que es importante el cuidado de la cavidad oral (boca) a temprana edad

SI () NO ()

5.- ¿Sabe usted desde que edad se debería empezar con la higiene bucal del niño (a)?

a.- 0 a 6 meses () b.-1 año () c.- 2años () d.- 3años en adelante ()

6.- ¿Ayuda usted al niño a cepillarse los dientes?

SI() NO()

Porque.....
.....

7.- ¿Cuántas veces al día cepilla los dientes del niño(a)?

a.- Una vez () b.- Dos veces () c.-Tres veces () d.- Ninguna ()

8.- Los dientes de leche son importante para:

a.- Estética () b.- Crecimiento y desarrollo ()

c.- Fonética () d.- Guía para los dientes definitivos ()

Fuente: Centro Integral del Buen Vivir Nuestra Señora de la Merced del Cantón Jipijapa
Autora: Cecilia Nieto Campozano

ANEXO#6
Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO
DE PADRES O TUTORES DE MENORES DE EDAD EN QUIENES REALIZARÁ
EVALUACIÓN BUCAL

Autorizo a la estudiante de 5to Año Srta. Cecilia Nieto Campozano, le realice a mi hijo Ena Mercedes Chiquito Conante evaluación bucal, como participante en el trabajo de titulación de la Facultad de Odontología previo a la obtención del título de Odontóloga.

Ambor Juliana Conante Zambrano

NOMBRE DEL PADRE, MADRE O APODERADO (subrayar el indicado)

HUELLA
DIGITAL

Ambor Juliana Conante Zambrano

FIRMA

FECHA: 03/02/2015

ANEXO #7

Historia clínica del Colegio de odontológico del Perú (Modificada)



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD PILOTO DE ODONTOLOGIA



HISTORIA CLINICA PARA BEBES					
FILIACIÓN				HC N°:	
Nombres y apellidos del paciente: <i>Amitz Daniel Garza Caicedo</i>				FECHA: <i>3/02/2018</i>	
Domicilio: <i>Cdo. Cloy Alfaro</i>			Telef: <i>0986526793</i>		
Fecha de nacimiento: <i>05 - Dic - 2012</i>			Edad en meses: <i>26 meses</i>		
Nombres del padre: <i>Donal Garza Paredes</i>		Ocupación: <i>Citoplasmas</i>	Grado de instrucción: <i>Estudios Superiores</i>		
Nombres la madre: <i>Erika Caicedo Dague</i>		Ocupación: <i>Estudiante</i>	Grado de instrucción: <i>Estudios Superiores</i>		
Informante:			Relación con el paciente:		
Motivo de consulta inicial:					
Orientación:	<input checked="" type="checkbox"/>	Dolor:		Traumatismo:	
Otros:					

EVALUACIÓN GENERAL					
ANTECEDENTES GESTACIONALES:					
Controles durante el embarazo	NO		SI	<input checked="" type="checkbox"/>	
Ingesta de medicamento:	NO		SI	<input checked="" type="checkbox"/>	Motivo: <i>Nauseas - Vomito etc etc de</i>
Nombre del medicamento: <i>No recuerdo</i>		Dosificación/mes:			
Alimentación materna					
Dieta prescrita: ()	Variada: ()	Intolerancia alimenticia: ()			
Complementos vitamínicos	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO		¿Porque? <i>deficiencia hierro entre otras</i>
Otros:	SI		NO		
Accidentes:	SI		NO		
Parto:					
A término ()	Prematuro ()				
Natural ()	Forceps ()	Cesárea (<input checked="" type="checkbox"/>)			
Alergias		NO	<input checked="" type="checkbox"/>	SI	
Medicamentosa: ()	Alimentaria: ()	Factor ambiental ()		Otras ()	

ANTECEDENTES NATALES:					
Nacimiento					
ABEG (<input checked="" type="checkbox"/>)	Hipoxia ()	Hemorragia ()	Cianosis ()	Dificultad de succión ()	
Peso al nacer: <i>2 kg (1918 gms)</i>				Talla al nacer: <i>44 cms</i>	
Anomalías congénitas:	NO	<input checked="" type="checkbox"/>	SI		
Enfermedades congénitas:					
		NO	<input checked="" type="checkbox"/>	SI	Especifique:
Medicamentos: ()	Alimentaria: ()	Factor ambiental: ()		Otras: ()	
¿Por qué?		Tiempo:			

EVALUACIÓN ALIMENTARIA:					
AMAMANTAMIENTO/ALIMENTACIÓN					
Leche materna	NO		SI	<input checked="" type="checkbox"/>	Hasta cuándo: <i>Unaño</i>
En biberón	NO		SI	<input checked="" type="checkbox"/>	
Desde cuándo: <i>24 meses</i>	Hasta cuándo:			Cucharaditas de azúcar:	
En taza:	NO		SI		
Desde cuándo:	Hasta cuándo:			Cucharaditas de azúcar:	
ALIMENTACIÓN GENERAL					
Lácteos y derivados					
Leche materna: <i>NO</i>	Leche maternizada:		Leche de vacuno:		
Otra leche: <i>NUNCA + COMPLAN</i>	Derivados lácteos:		Yogurt (<input checked="" type="checkbox"/>)	Queso (...)	
Otros:					
Agua sola	()	Azúcar	NO	<input checked="" type="checkbox"/>	SI
Infusiones	()	Azúcar	NO	<input checked="" type="checkbox"/>	SI
Refrescos azucarados:			NO	<input checked="" type="checkbox"/>	SI
Gaseosas: <i>NO</i>	Negras: <i>NO</i>	De color	<i>NO</i>	Transparente:	Ninguna: <input checked="" type="checkbox"/>
Frecuencias:					
Golosinas: <i>SI</i>	Frecuencia: <i>REGULARMENTE</i>				
Endulcorante					
Azúcar blanca /refinada ()	Rubia (<input checked="" type="checkbox"/>)	Miel	NO ()	SI ()	Tipo:

Fuente: Centro Integral del Buen Vivir Nuestra Señora de la Merced del Cantón Jipijapa
Autora: Cecilia Nieto Campozano

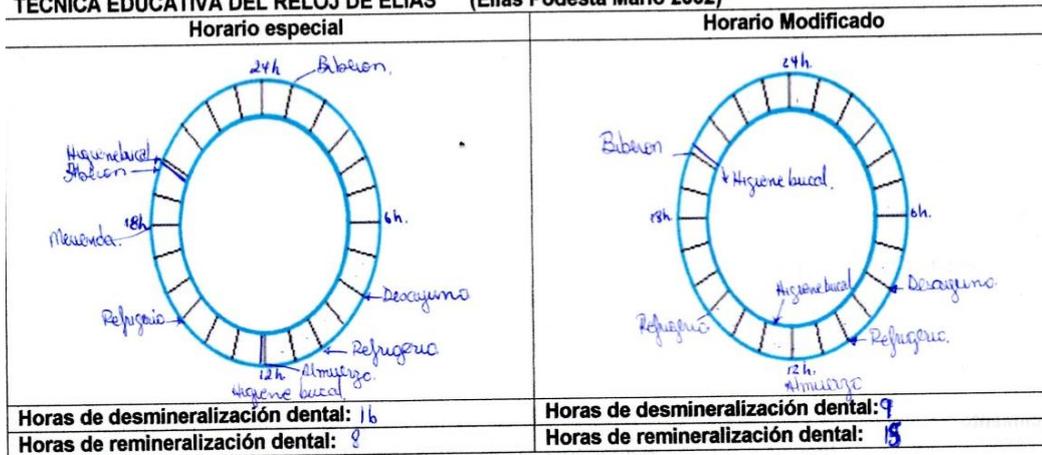
Alimentación nocturna <i>Si</i>			
Leche materna:	Para dormir ()	Durante la noche ()	Número de veces:
En biberón:	Para dormir (✓)	Durante la noche (✓)	Número de veces: <i>2</i>
En taza:	Para dormir ()	Durante la noche ()	Número de veces:

Horario de ingesta de alimentos:

8:00 desayuno, 10:00 refrigerio, 12:00 almuerzo, 15:00 refrigerio, 18:00 merienda

Golpes de azúcar:

TECNICA EDUCATIVA DEL RELOJ DE ELIAS (Elias Podestá Mario 2002)



HIGIENE ORAL		
NO () SI (✓) (...)	Diurna: <input checked="" type="checkbox"/>	
Tipo:	Frecuencia y horario: <i>2 veces al día</i>	Inicio (mes):
TRANSMISIBILIDAD MICROBIANA		
¿Prueba la comida con el mismo cubierto que alimenta al bebé?	SI ()	NO (✓)
¿Enfría el alimento del bebé soplando?	SI (✓)	NO ()
¿El bebé es besado en la boca?	SI (✓)	NO ()
¿Cuándo se ensucia el chupón o tetina lo limpia introduciéndolo en su boca?	SI ()	NO (✓)
¿Recibe Ud. Y su familia revisiones o tratamientos odontológicos periódicos?	SI (✓)	NO ()

EVALUACIÓN BUCAL						
TEJIDOS BLANDOS:						
Labios: <i>Normal</i>						
Vestíbulo: <i>Normal</i>						
Frenillos: <i>Normal</i>						
Labial Sup.: I. Alta ()	I. Media ()	I. Baja (✓)	Mucoso ()	Fibroso ()	Lesiones Primarias -mácula -Pápula -Nódulo -Tumor -Roncha -Vesícula -Ampolla -Pústula Lesiones secundarias -Costras Solución de continuidad -Fisura -Escoriación -ulcera -Fistula Vegetación -Escara -Atrofia -Esclerosis -Alimentación -Cicatriz	
Labial Inf.: I. Alta ()	I. Media ()	I. Baja (✓)	Mucoso ()	Fibroso ()		
Lingual.: I. Alta ()	I. Media ()	I. Baja (✓)	Mucoso ()	Fibroso ()		
Lengua: <i>Normal</i>						
Piso de boca: <i>Normal</i>						
Paladar blando: <i>Normal</i>						
Orofaringe: <i>Normal</i>						
Encía: <i>Normal</i>						
Papilar: <i>Normal</i>						
Marginal: <i>Normal</i>						
Adherida: <i>Normal</i>						
Otras alteraciones:						

Fuente: Centro Integral del Buen Vivir Nuestra Señora de la Merced del Cantón Jipijapa
Autora: Cecilia Nieto Campozano

ANEXO #8

Presentación del tema a realizarse en el centro a los padres



Fuente: Centro Integral del Buen Vivir Nuestra Señora de la Merced del Cantón Jipijapa
Autora: Cecilia Nieto Campozano

ANEXO #9

Firma del consentimiento informado y encuesta



Fuente: Centro Integral del Buen Vivir Nuestra Señora de la Merced del Cantón Jipijapa
Autora: Cecilia Nieto Campozano

ANEXO #10
Historias clínicas, Profilaxis y fluorización



Fuente: Centro Integral del Buen Vivir Nuestra Señora de la Merced del Cantón Jipijapa
Autora: Cecilia Nieto Campozano

ANEXO #11

Historias clínicas, Profilaxis y fluorización



Fuente: Centro Integral del Buen Vivir Nuestra Señora de la Merced del Cantón Jipijapa
Autora: Cecilia Nieto Campozano

ANEXO #12
Grupo de padres



Fuente: Centro Integral del Buen Vivir Nuestra Señora de la Merced del Cantón Jipijapa
Autora: Cecilia Nieto Campozano

ANEXO #13
Charla a los padres dictada por la Dra. Katusca Velazco



Fuente: Centro Integral del Buen Vivir Nuestra Señora de la Merced del Cantón Jipijapa
Autora: Cecilia Nieto Campozano

Anexo #14

Indicación a los padres de técnicas de limpieza bucal según la edad



Fuente: Centro Integral del Buen Vivir Nuestra Señora de la Merced del Cantón Jipijapa
Autora: Cecilia Nieto Campozano

ANEXO #15

Indicación a los padres de técnicas de limpieza bucal según la edad



Fuente: Centro Integral del Buen Vivir Nuestra Señora de la Merced del Cantón Jipijapa

Autora: Cecilia Nieto Campozano

ANEXO #16

Autoridad acargo de la Institución y Tutora



Fuente: Centro Integral del Buen Vivir Nuestra Señora de la Merced del Cantón Jipijapa
Autora: Cecilia Nieto Campozano

ANEXO #17

Solicitud de Aprobación del Tutor



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL

ESPECIE VALORADA - NIVEL PREGRADO

Guayaquil, Octubre 27 del 2014

Doctor.

Washington Escudero Doltz

Decano de la Facultad Piloto de Odontología

En su despacho.-

De mis consideraciones.

Yo, **NIETO CAMPOZANO CECILIA ELICETH** con numero de C.I. **1309745030** alumna del **QUINTO AÑO PARALELO # 8**; del periodo lectivo 2014 - 2015, solicito a usted, me asigne tutor para poder realizar **EL TRABAJO TITULACIÓN**, previo a la obtención del titulo de Odontologo, en la materia de **ODONTOPEDIATRIA**. Requisito previo a mi incorporación.

Por la atención que se sirva dar a la presente, quedo de usted muy agradecido.

Muy atentamente,

NIETO CAMPOZANO CECILIA ELICETH

C.I 1309745030

ANEXO #18

Solicitud de Aprobación del Tema



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL

ESPECIE UNIVERSITARIA- NIVEL PREGRADO

Guayaquil, 17 de Noviembre del 2014

Doctora
Fátima Mazzine de Ubilla MS c
Directora del Departamento de Titulación
Facultad Piloto de Odontología

De mis consideraciones

Yo Cecilia Eliceth Nieto Campozano con CI. N° 1309745030 ALUMNO/ de quinto año paralelo # 8 Periodo 2014-2015, presento para su consideración el tema para el trabajo de titulación

TEMA: "ODONTOLOGIA PARA EL BEBE COMO ALTERNATIVA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN CENTRO INTEGRAL DEL BUEN VIVIR NUESTRA SEÑORA DE LA MERCED DEL CANTÓN JIPIJAPA PROVINCIA DE MANABI PERIODO 2014-2015".

PROPOSITO: Educar y concientizar a los padres y a la comunidad acerca de la importancia de la higiene oral desde su nacimiento.

PROBLEMA: La falta de información sobre la importancia de establecimiento de una buena higiene oral desde el nacimiento.

JUSTIFICACION: Sensibilizar a los padres y profesionales del área de la salud para lograr un trabajo interdisciplinario y multiprofesional de la atención odontológica precoz.

VIVALIDAD: Se cuenta con los instrumentos y con la institución que nos permitirá la elaboración del presente trabajo.

Agradezco de antemano la atención que brinde a la presente solicitud

Cecilia Eliceth Nieto Campozano

CI. N° 1309745030

Dra. Katuska Velasco

TUTOR ACADEMICO

TEMA ACEPTADO
Dra. Fátima Mazzine de Ubilla MSc.
DIRECTORA DE UNIDAD DE TITULACIÓN