



*Asesorías y Tutorías para la Investigación Científica en la Educación Puig-Salabarría S.C.
José María Pino Suárez 400-2 esq a Lerdo de Tejada. Toluca, Estado de México. 7223898475*

RFC: ATI120618V12

Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores.

<http://www.dilemascontemporaneoseduccionpoliticayvalores.com/>

Año: X Número:1 Artículo no.:102 Período: 1ro de septiembre al 31 de diciembre del 2022.

TÍTULO: Educación para la salud bucodental y su papel entre los factores determinantes de la caries en el primer molar permanente en niños de 7 años.

AUTORES:

1. Est. Anette Nicole Bazurto Jiménez.
2. Dra. Silvia Marisol Gavilánez Villamarín.
3. Máster. Jaime Fernando Armijos Moreta.
4. Esp. Freddy Gastón Santillán Molina.

RESUMEN: La presente investigación es un estudio descriptivo y diferenciado, enfatizando las características epidemiológicas de la caries dental en niños como vía para proporcionar elementos que contribuyan a la educación para la salud en edad infantil. Las pruebas se realizaron con fichas médicas e investigaciones para clasificarlas como descriptivas, con el propósito de identificar los factores de riesgo de caries dental en el primer molar permanente en niños, y se encontró que los niños presentan un problema dental importante: la alta incidencia de caries dental en los primeros dientes en niños de 7 años, ya que alrededor de 9 de cada 10 niños tenían caries dental.

PALABRAS CLAVES: educación para la salud buco-dental, factores epidemiológicos, molar definitivo, prevalencia.

TITLE: Oral health education and its role among the determining factors of caries in the first permanent molar in 7-year-old children.

AUTHORS:

1. Stud. Anette Nicole Bazarro Jiménez.
2. PhD. Silvia Marisol Gavilánez Villamarín.
3. Master. Jaime Fernando Armijos Moreta.
4. Spec. Freddy Gastón Santillán Molina.

ABSTRACT: This research is a descriptive and differentiated study, emphasizing the epidemiological characteristics of dental caries in children as a way to provide elements that contribute to health education in children. The tests were carried out with medical records and investigations to classify them as descriptive, with the purpose of identifying the risk factors of dental caries in the first permanent molar in children, and it was found that children present an important dental problem: the high incidence of dental caries in the first teeth in children aged 7 years, since about 9 out of 10 children had dental caries.

KEY WORDS: oral health education, epidemiological factors, final molar, prevalence.

INTRODUCCIÓN.

Los factores que provocan caries son disímiles y varían en diferentes edades, la educación para la salud es uno de ellos, que al mismo tiempo se relaciona con el conocimiento de otros factores incidentes.

La posibilidad de tomar decisiones razonadas en materia de educación para la salud para evitar las caries por parte de niños y padres de familia se alimenta del conocimiento de la investigación en comento que plantea el diagnóstico de caries en el primer molar definitivo en pacientes de edad básica escolarizada, enfatizando que la clase social baja es la más afectada en diferentes aspectos, siendo los grupos de esta edad los más desprotegidos y la salud bucal también se ve afectada por este fenómeno.

La comunidad dentaria debe comprender factores que determinan el proceso salud-enfermedad para poder ofrecer un plan completo para dar solución al problema de salud bucal. La caries es la principal causa de pérdida de dientes en la población de esta edad causando sufrimiento y reduce la calidad de vida de quienes la padecen. En la indagación actual, se estudió la prevalencia y gravedad de la caries dental y las necesidades de tratamiento en el nivel socioeconómico bajo de poblaciones escolares (Castaño, 2020).

Actualmente, las caries es la enfermedad o es el problema de salud más extendido entre la población de todas las edades, y en los sectores menos ricos o marginados es donde más se incrementan los casos, ya que el status social de la misma influye en la salud, lo que ha provocado el interés a estudiar este perfil epidemiológico de la caries dental, así como su prevalencia en niños preescolares, en la aparición y desarrollo de la caries dental.

En un estudio transversal realizado en preescolares de 3 y 5 años de Bélgica, se encontró que la acumulación de placa visible y el consumo frecuente de bebidas azucaradas se relacionaban con la prevalencia y severidad de la caries; por esto, es importante relevar la creación de hábitos favorables a la salud bucal desde la infancia, y el cepillado irregular de dientes da el inicio a esta morbilidad. Estos hallazgos revelan que se debe considerar, no solamente la salud bucal del menor, sino también la salud de la familia completa. Los padres deben ser un apoyo en su crianza, entregándoles guías orientadoras en los controles de salud del niño, reforzándoles el aprendizaje de hábitos saludables y de higiene (Mattila et al, 2000).

De lo anterior se infiere el carácter social de las acciones que deben llevarse a cabo para la prevención de esta enfermedad de alta frecuencia asociada a los comportamientos higiénico-alimentarios de toda la familia y la urgencia de promover la participación activa de todos sus miembros en la obtención de soluciones.

Como población vulnerable se considera a un grupo de personas en situación de desprotección y exclusión, en quienes hay desigualdades por diferencias socioeconómicas, culturales y de estilo de vida. Los estilos de vida reflejan las conductas de las personas y representan un factor protector o de riesgo, además, el alto consumo de carbohidratos y dulces, el nivel alto de cortisol y de minerales como el fósforo y el calcio en saliva, intervienen notablemente en la presencia de caries, convirtiéndose en un indicador de las condiciones de salud oral de la población. Los niños son los más vulnerables, especialmente si pertenecen a familias de bajos recursos, con escaso uso de los servicios de salud, desconocimiento de las medidas de prevención y donde la salud oral no es una prioridad (Benavides & Cerón, 2017).

La buena salud oral beneficia la salud general de los niños. Los dientes temporales necesitan tanta atención como los permanentes. Las caries en el primer molar definitivo pueden producir dolor y angustia en el niño dificultándole comer, dormir, jugar y causar otros problemas más tarde en la vida, como por ejemplo, desórdenes en la masticación, alteraciones estéticas y de oclusión, problemas de fono articulación; esta morbilidad dentaria es una condición común que puede evitarse fácilmente en los niños. La causa es una película pegajosa de bacterias, que se forma constantemente en los dientes y las encías.

Las caries ocurren cuando las bacterias de la placa convierten el azúcar de la dieta en ácido, y estos ácidos descalcifican la superficie del esmalte y van produciendo cavidades en los dientes. Se han descrito varios factores implicados en el desarrollo de la caries dental en la infancia, incluidos factores dietéticos, ambientales, dependientes del huésped y socioeconómicos; los factores nutricionales que influyen en el desarrollo de la caries dental en niños en edad preescolar incluyen el uso de biberones que contienen líquidos dulces (leche o jugo) mientras el niño duerme, lo que aumenta el riesgo de caries dental, debido a la exposición a las bacterias que formen caries en la

cavidad oral. Los ácidos de las bebidas azucaradas pueden debilitar el esmalte dental y promover el desarrollo de caries (Ortega & Aranza, 2017).

El cuidado bucodental es uno de los factores más importantes para tener una salud completa, y para ello, la atención primaria en Odontología es un camino que se está abriendo paso en los últimos años, ya que la importancia de una vigilancia constante y profesional de la boca puede marcar la diferencia.

La Odontología preventiva es una rama de la propia Odontología que se centra en evitar que una enfermedad bucodental avance y pueda afectar a otras zonas o complicarse y derivar en otras enfermedades. Esto es posible, gracias al diagnóstico precoz que realiza el odontólogo. Además, el seguimiento aporta prevención ante enfermedades futuras, y determinar un plan de actuación para mejorar la salud odontológica puede conllevar la prevención de graves infecciones o enfermedades (Crespo et al 2009).

A pesar de la posibilidad de acceso al Sistema Sanitario Público, existen diferencias socioculturales que hacen difícil que se integren en el mismo, conciben la salud en un ámbito curativo y no preventivo, y esto hace que accedan al sistema en momentos extremos de enfermedad o empeoramiento, dejando el tratamiento médico indicado, cuando ya sienten mejoría.

La caries es una enfermedad antigua, presente desde hace 20 mil años con una incidencia aproximada de 1%, en aquella época. Eventualmente, la caries se convirtió más que en un hecho común y había que encontrar la explicación de su causa. Miles de años atrás, los sumerios y chinos pensaron que se debía a la presencia de gusanos, mientras que los griegos, siglos más tarde, pensaron que era causada por el desequilibrio de los humores vitales. Casi al mismo tiempo, los egipcios estaban más preocupados por el tratamiento, y ya prescribían remedios y colocaban restauraciones para tratar; años más tarde, la caries aumentó durante la ocupación romana de Europa,

probablemente debido al incremento de las comidas cocidas; sin embargo, esto no fue nada comparado con el aumento dramático desde la Edad Media hasta los años 50 del siglo XX (Llodra & Bourgeois, 2009). A estas diferencias socioculturales se les suma un desconocimiento de los recursos que existen, las dificultades para desplazarse, incluso los pocos conocimientos de la población general, de su percepción del tiempo y sus conductas frente a las enfermedades o la muerte. En cuanto a la salud bucodental de los niños/as, la situación económica es totalmente determinante en este ámbito, pues en España, la odontología principalmente se practica, desde el sector privado y existen pocas o casi nulas políticas sanitarias públicas para ello (Portero & Cebrino, 2020).

En la población preescolares, hay una alta presencia de caries, y es lo que establece una mayor morbilidad dentaria en los menores. Esta condición guarda relación directa con una excesiva frecuencia de consumo de alimentos ricos en azúcares entre las comidas principales, la ausencia de hábitos higiénicos, la falta de conocimiento, y la falta de estímulo para practicar las técnicas de higiene oral, de manera a mejorar su salud bucal, y por consiguiente, su calidad de vida.

Por lo expuesto, la promoción de la salud es esencial para mejorar el estado de la salud bucal de los menores, facilitando materiales informativos y charlas educativas acerca de técnicas de cepillado, las consecuencias del consumo excesivo de alimentos ricos en azúcares, la importancia de acudir al odontólogo para la detección de las posibles patologías activas, los cuales ayudará para mejorar la ciencia de conocimiento existente en esta población.

El proceso carioso se inicia con la desmineralización del esmalte en la superficie del diente. Los cambios ocurridos durante los primeros estadios son eventos que suceden a nivel microscópico. Cuando la lesión se empieza a hacer visible, la superficie dental comienza a perder su brillo, tornándose opaca, de color blanco amarillento, y de manera progresiva, se inicia la pérdida de la superficie del esmalte. En estas primeras etapas no hay ningún tipo de dolor, el niño no manifiesta

ninguna incomodidad, y es por esto, que suele pasar desapercibida. Al avanzar la enfermedad, la estructura del diente pierde completamente su dureza, se inicia una cavidad y la lesión se torna de un color amarillo café. Si la caries no se detiene e involucra sólo la estructura del esmalte se denomina lesión incipiente, si progresa hasta la dentina es una lesión moderada y si se encuentra a 0.5 mm de la pulpa se considera una lesión avanzada (Santiesteban-Ponciano et al, 2016).

Equilibrar las necesidades de un niño con necesidades especiales puede ser muy difícil para los padres. Los problemas médicos a menudo se tornan prioritarios y la atención dental puede quedar rezagada. Los niños desatendidos tienen casi el doble de probabilidades de problemas dentales en comparación con niños sin necesidades especiales. Si usted es el padre de un niño/a con necesidades especiales, es importante que se preste especial atención a su salud dental, las caries progresan rápidamente y pueden prosperar cambios negativos en la apariencia original dentro de los seis meses, pasar al contacto franco, y por lo tanto, dañar las arterias coronarias puede conducir a la pérdida de componentes de los dientes prematuros. Cuando se pierde el primer molar permanente, se desarrolla una oclusión o trauma por rotación y desalineación de algunos dientes; todos los dientes están dentro los espacios que pueden mostrar movimiento.

Es imprescindible mantener la salud bucodental, ya que si no le damos la jerarquía, puede desencadenar enfermedades orales (caries y enfermedad periodontal), de modo que la protección de los niños/as contra los efectos socioeconómicos adversos podría reducir la carga de enfermedad en la adultez, proceso que requiere la participación de los profesionales de la salud, investigadores y docentes.

Controlar la enfermedad caries dental ha sido uno de los objetivos más importantes de la Odontología, utilizando para ello un conjunto de técnicas preventivas y curativas. Los dientes cariados se registran cuando una lesión en un punto o fisura, o una superficie lisa presenta

reblandecimiento del suelo o las paredes o socavamiento del esmalte. Los dientes con obturaciones temporales también se registran como cariados.

En el estudio investigativo se identificó la prevalencia y gravedad de caries dentales, así como las necesidades de tratamiento en un grupo de escolares de una zona con bajo nivel socioeconómico, observando que en efecto se encontró una elevada prevalencia de caries en su dentición. En cuanto a la prevalencia de caries dental en dientes temporales, se pudo considerar alta en el grupo de los niños/as de 7 años que es probable que vaya incrementando a medida que van creciendo (Fundación Pere Tarrés, 2017).

La situación de la población muestra un alto deterioro de la cavidad oral y prácticamente nula atención odontológica, lo que aumenta la desigualdad que experimentan estos niños/as y el deterioro en su calidad de vida; por lo que programas apoyados en la odontología comunitaria deben iniciarse en esta población vulnerable lo antes posible.

A los 12 años, las necesidades son muy elevadas y en promedio se requieren aproximadamente 5 restauraciones por niño/a; casi uno de cada diez requiere de exodoncia y aproximadamente la tercera parte de endodoncia. Hoy en día, la prevención y el tratamiento de la caries dental es una necesidad basada en la detección precisa de la caries dental en una etapa de detección temprana, no solo de caries sino también de signos prematuros de desmineralización de caries (de Estrada et al, 2003).

La caries dental sigue siendo un problema de salud pública y tiene una gran influencia en la población infantil. Es una obligación social en tomar las precauciones necesarias para reducir el riesgo; por lo tanto, el propósito de este estudio es evaluar durabilidad y eficacia de los selladores de grietas y combinar con enjuague bucal fluorado para prevenir (Mora & Martínez, 2000).

De lo referenciado es posible concluir, en primer término, que la falta de importancia otorgada a la prevención es uno de los factores que se reflejan en la literatura y contribuyen a la elevación del riesgo de las caries como problema de salud. De hecho, la asociación de la enfermedad al tratamiento

que la cura deja fuera la intervención del paciente en el proceso. En esta concepción, el paciente es un ente pasivo, que hace lo que ordena el facultativo, toma las medicinas o sigue el tratamiento indicado, sin que pueda decidir sobre su propia vida y salud ni adoptar conductas saludables que conscientemente estén encaminadas a evitar las enfermedades.

Adicionalmente, es común que estos pacientes presenten hipersensibilidad dentaria por la mayor permeabilidad y exposición de los túbulos dentinarios que genera una inflamación crónica de la pulpa, haciendo que la higiene sea más difícil; diversos estudios han mostrado una asociación positiva entre una mayor presencia de lesiones de caries. Se torna importante conocer la prevalencia de la densidad poblacional más alta del país, y caracterizar la historia de caries en pacientes afectados por ella, debido a que estos datos otorgan información relevante para poder enfocar el tratamiento oportuno de pacientes afectados por esta condición; es por ello, que este estudio tiene por objetivo caracterizar la relación entre historia de caries y HIM en una población de escolares de 5 a 14 años de la provincia de Esmeraldas, cantón Súa (Corral-Núñez et al, 2016). Se observa en severidad leve la presencia de opacidades en el esmalte, y en casos más severos y avanzados, fracturas posteruptivas, restauraciones atípicas, que con el tiempo determinan gran compromiso del remanente coronario, llegando incluso a la necesidad de extraer los dientes afectados^{16, 17}.

Las hipomineralizaciones en el esmalte se presentan como opacidades demarcadas con límites bien definidos entre el esmalte sano y afectado, las que se ubican en el homomate tercio de las cúspides de molares e incisivos o en los 2/ 3 oclusales. Inicialmente, el esmalte se encuentra de espesor normal, pudiendo ser de color blanco, amarillo o café. Sin prescripción, en casos más severos, se pueden observar fracturas posteruptivas de este esmalte más débil, debido a su mayor porosidad, lo que provoca disminución en sus propiedades mecánicas, tornándose quebradizo y pudiendo fracturarse con facilidad frente a fuerzas masticatorias normales.

Como se indicó anteriormente, también se describen en dientes afectados la presencia de restauraciones atípicas, las que con frecuencia presentan tejido adamantino afectado con opacidades en su margen; es posible en algunos casos observar la ausencia de uno o varios primeros molares permanentes como resultado del avance de las lesiones de caries o fracasos reiterados de los tratamientos restauradores que determinan finalmente su exodoncia (Ferreira et al, 2005).

Las lesiones de caries son detectadas fácilmente por medio de un examen clínico junto con radiografías interproximales, pero estas pruebas no predicen la actividad de caries ni indica la susceptibilidad de un paciente a sufrir esta enfermedad.

El objetivo del presente trabajo consistió en determinar la relación que existe entre con la presencia de caries, así como la susceptibilidad de presentar caries en alumnos de edad escolarizada en Súa de Esmeraldas (Frencken et al, 1986).

Se desconoce la frecuencia de cómo se está presentando la caries dental, el grupo de alimentos que más son consumidos y los hábitos de higiene dental que tienen los niños, también se desconoce si existe alguna relación entre estas variables; entonces, esta investigación se orienta para el conocimiento del comportamiento de estas variables en los niños de 5 a 14 años atendidos en el Centro de Salud.

DESARROLLO.

La investigación empírica realizada reveló la certeza de las aproximaciones teóricas previas respecto a la prevalencia de esta dolencia y a la necesidad de la educación para enfrentarla.

Materiales y Métodos.

Se realizó una investigación de campo fundamentada en la que se detallaron las características del sujeto de investigación y se efectuó en la población escolarizada de Súa-Esmeraldas (Leyva et al. 2021).

De acuerdo con el alcance del estudio del diagnóstico de la caries dental en el primer molar definitivo, esta indagación a través de historias clínicas y encuesta se clasifica como descriptiva, ya que a través de este, se busca conocer una realidad, observando cada uno de los procesos que involucra para explicar y conocer los motivos del índice de caries.

Se realizó un estudio con una muestra representativa a 60 estudiantes con edades comprendidas entre 5 y 14 años, que acudieron a consulta entre Octubre y Noviembre del año 2021 con 2 métodos de estudio: uno para conocer su estímulo en la salud bucal, y otro observando historias clínicas de sus estados. Además, debido a la accesibilidad de la población y altos índices de casos con este diagnóstico, pertenecientes a una Unidad Educativa Balneario de Súa del cantón Súa-Esmeraldas correspondientes a niveles educativos, que van desde segundo hasta décimo año de educación general básica.

Se obtuvo el consentimiento del Centro Médico Súa, institución responsable y encargada de realizar el trabajo de atención de toda la ciudadanía, y con el consentimiento de la institución y los representantes de los niños investigados se procedió a desarrollar una herramienta de recolección de datos que incluía una auscultar, la cual consistía en realizar un estudio tanto a las madre como a los hijos para responder a una encuesta detallada, y ser completada la muestra de factores de riesgo para la aparición de caries. Se procede con la tabulación y análisis los resultados, al ser completada la muestra de factores de riesgo para la aparición de caries.

El hecho de vincular el estudio a una institución de salud permitió asociar a esto la labor de especialistas capacitados para llevar a cabo la educación de la población. En tal sentido, este trabajo potencia, además de la función del odontólogo no solo en el tratamiento sino también en el acercamiento a la población y la capacitación de esta para obtener mejoras en sus acciones preventivas.

Se consideraron tres aspectos: el primero es teórico, porque se conocerá si existe alguna relación entre la caries dental, el grupo de alimentos consumidos, y la higiene dental en esta población específica; el segundo, es práctico, porque conociendo los resultados se podrán proponer medidas preventivas o de intervención sobre la población estudiada, y en tercer lugar, el metodológico, porque se propone una estrategia y unos instrumentos de recolección de datos que pasarán por el proceso de validez. La finalidad fue encontrar entre la atención de grupos de niños de edad escolarizada, el índice de caries en el primer molar, y a su vez, determinar relaciones de estas variables.

Resultados.

El historial clínico nos permite conocer un alto índice de caries:

- ***Caries de esmalte.*** Se visualizó considerable en el estudio y esta se manifiesta como una mancha blanca, opaca con aspecto de tiza. El esmalte pierde el brillo y se torna ligeramente poroso.
- ***Caries de dentina superficial.*** Se observa que esta cavidad afecta la capa superficial de la dentina. Si la caries es de avance rápido, presenta un aspecto blanco amarillento y consistencia blanda.
- ***Caries de dentina profunda.*** En la muestra no fueron muchos los casos visibles, pero en esta exploración, la cavitación afecta las capas profundas de la dentina. Si la caries es de avance rápido, presenta un aspecto blanco amarillento y de consistencia blanda con gran destrucción de la dentina y posible compromiso pulpar.

Muchos factores influyen en la incidencia y desarrollo de la caries, y contagio a las piezas vecinas, ya que se trata de una enfermedad multifactorial dependiendo de una mala alimentación rica en azúcares, desnutrición, y falta de cepillado. También por medio del diagnóstico, el paciente puede

referir sintomatología dolorosa, dependiendo de la gravedad de la patología según la causa. En la muestra representativa, se determinó la forma más común de caries.

Tabla 1. Frecuencia de visita al dentista.

Detalle	Población	por ciento
Una vez al año	26	43%
Dos veces al año	15	25%
Cuando siento malestar	15	25%
Casi nunca	4	7%
Total	60	100%

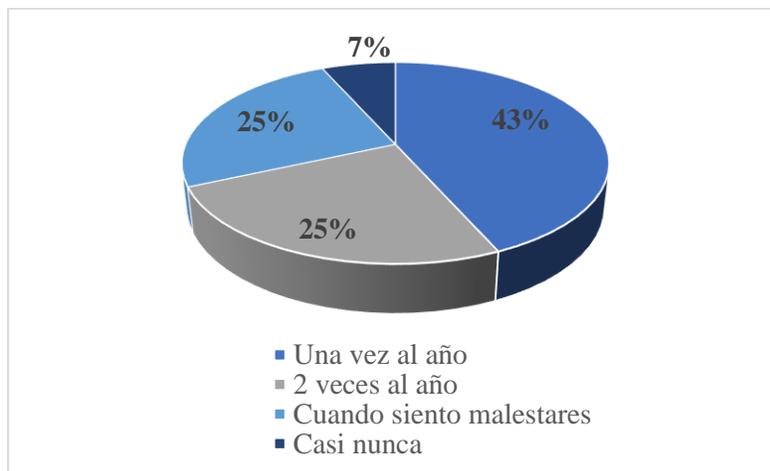


Figura 1. Frecuencia de visita al dentista.

De la muestra participante se puede identificar, que de acuerdo a la encuesta realizada, un 43 % dice que una vez al año realizan su visita al dentista, el 25% expresa que 2 veces al año visita al dentista, mientras que el otro 25% indica que cuando siente malestares realiza su visita al dentista, y un 7% comenta que casi nunca visita al dentista.

Tabla 2. Última visita al dentista.

Detalle	Población	por ciento
Seis meses	22	34%
Dos meses	19	32%
Un año	19	32%
Total	60	100%

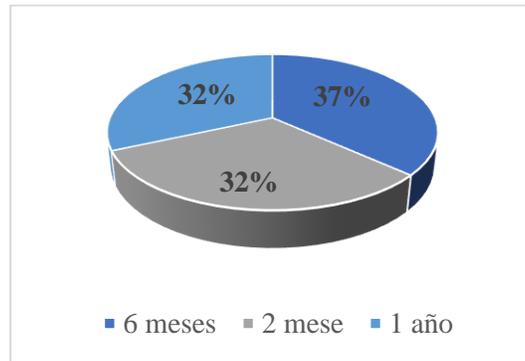


Figura 2. Última visita al dentista.

En esta muestra tenemos que un 37% es el porcentaje más alto que dio a conocer que cada 6 meses realiza su visita al dentista en un año, mientras que un 32% asiste cada 2 meses, y otro 32% 1 vez al año.

Tabla 3. Frecuencia del cepillado de dientes.

Detalle	Población	porciento
Dos veces al día	29	48%
Una vez al día	13	22%
Después de cada comida	18	30%
Total	60	100%

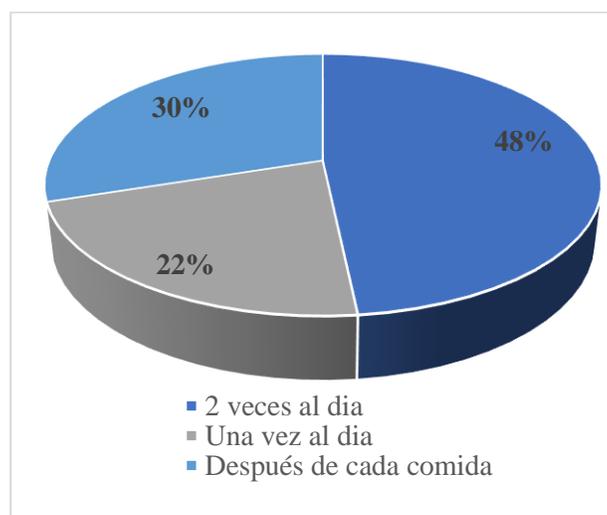


Figura 3. Frecuencia del cepillado de dientes.

En la muestra podemos identificar que un 48% dos veces al día cepilla sus dientes, lo cual es un resultado satisfactorio, mientras que un 30% lo realiza después de cada comida, que es muy bueno para la higiene bucal a comparación del 22% que lo realiza 1 vez al día.

Tabla 4. Conocimiento acerca de las caries.

Detalle	Población	Por ciento
Sí	52	87%
No	8	13%
Total	60	100%

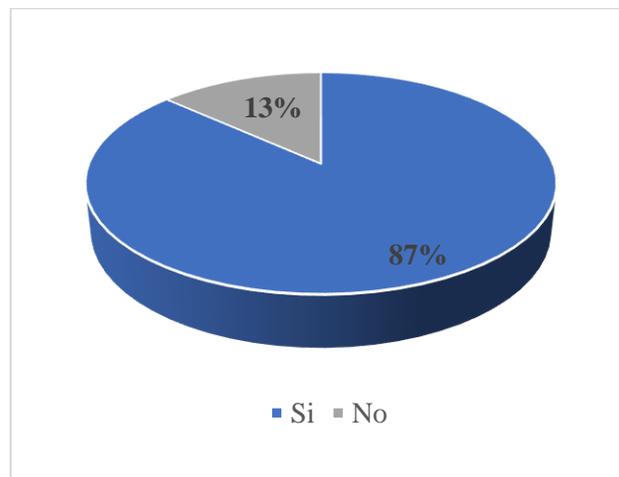


Figura 4. Conocimiento de Caries.

El 87% de los niños conoce el significado de las caries, algo muy importante para la prevención de esta, tanto así que un 13% coincidieron en no saber lo que eran caries.

Tabla 5. Padecimiento de Caries.

Detalle	Población	Por ciento
Sí	52	87%
No	8	13%
Total	60	100%

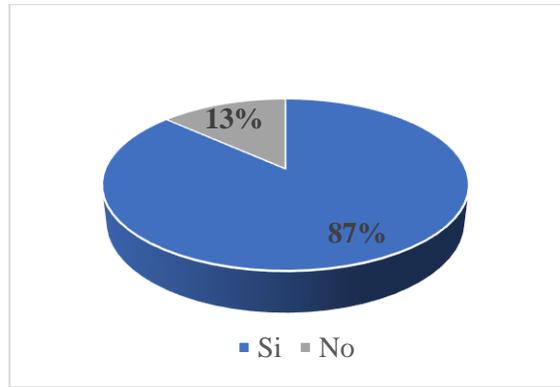


Figura 5. Padecimiento de Caries.

En los resultados de esta investigación, se dio a identificar que un 87% sí ha tenido caries algo preocupante, tanto así que un 13% dio a conocer que no han padecido de caries dentales.

Tabla 6. Sellantes en los dientes.

Detalle	Población	Porcentaje
Sí	29	48%
No	31	52%
Total	60	100%

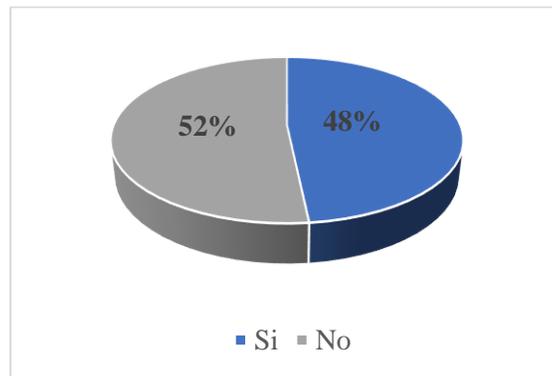


Figura 6. Sellantes en los dientes.

En la siguiente muestra se marca que un 52% sí tiene sellantes en sus dientes y un 48% no consta de esta.

Tabla 7. Erupción del primer molar definitivo.

Detalle	Población	Por ciento
Cinco años	2	3%
Siete años	19	32%
Nueve años	2	3%
No recuerdo	37	62%
Total	60	100%

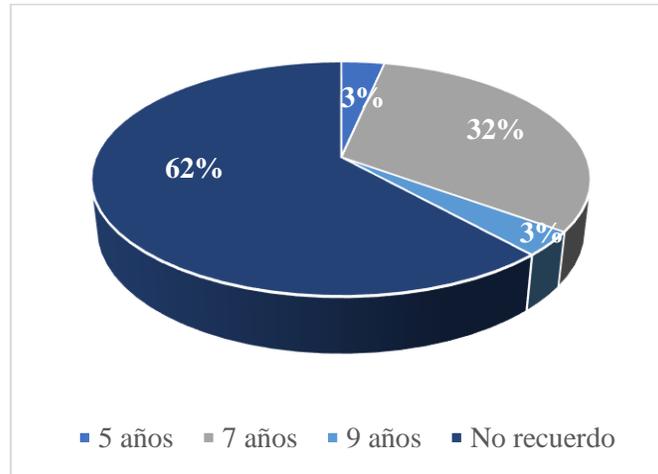


Figura 7. Erupción del primer molar definitivo.

En la siguiente gráfica, el 62% de niños no se acuerda de la edad de la erupción de su primer molar definitivo, siguiéndole un 32% que afirma que a los 7 años tuvo su erupción de primer molar, y quedando con un 6% que se divide 3% para la edad de 9 años en la que tuvo su erupción y el otro 3% a los 5 años.

Tabla 8. Cantidad del consumo de alimentos azucarados.

Detalle	Población	por ciento
De una a dos veces por día	16	27%
Mas de dos veces al día	28	47%
De repente	11	18%
Casi nunca	5	8%
Total	60	100%



Figura 8. Cantidad al día de alimentos azucarados.

Un 47% de los encuestados consumen alimentos ricos en azucarados más de 2 veces al día, un 27% solo lo consume de 1 a 2 veces por día, mientras que un 18% lo hace de manera de repente, y un 8% casi nunca.

Tabla 9. Implementos que utilizas al lavar tus dientes.

Detalle	Población	por ciento
Cepillo de dientes y crema dental	30	50%
Cepillo, crema dental, hilo dental	14	23%
Cepillo, crema dental, enjuague bucal, hilo dental	16	27%
Total	60	100%

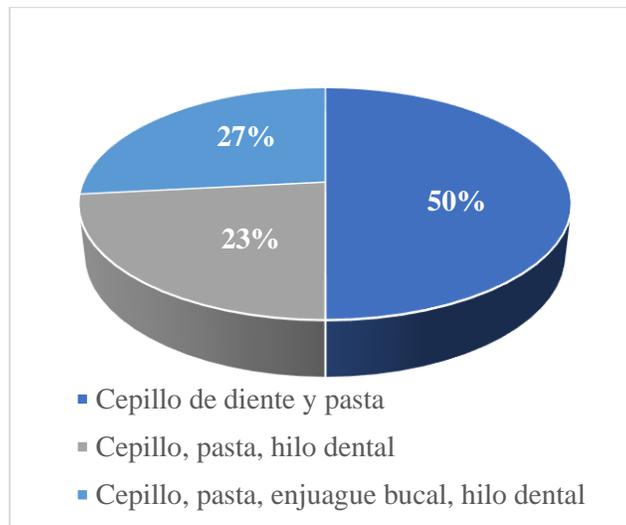


Figura 9. Implementos que utilizas al lavar tus dientes.

Esta es una de las gráficas más importante en esta encuesta, ya que con esta sabremos el hábito e implementos con los que mantiene limpios sus dientes; un 50% solo utiliza cepillo de diente y pasta, mientras que un 27% cepillo de diente, pasta e hilo dental, y quedando un 23% lo hace con cepillo de diente, pasta, hiel dental, y enjuague bucal.

Discusión de resultados.

Los resultados obtenidos confirman que a pesar de que hay un conocimiento general sobre lo que son las caries y sus efectos en la salud; los implicados asisten poco a revisiones dentales. Los malos hábitos, en este sentido, son acompañados de otros relacionados con la alimentación, malas prácticas en la higiene bucal y falta de conciencia sobre la influencia de la alimentación en el estado de los dientes.

En el estudio realizado se identificó la prevalencia y gravedad de caries dental, así como las necesidades de tratamiento en un grupo de escolares de una zona con bajo nivel socioeconómico, observando que en efecto se encontró una elevada prevalencia de caries en su dentición; todos los niños estudiados han dado un alto índice en las encuestas que sus caries son producidas por no tener hábito de higiene y alta tasa de consumo de alimentos azucarados, lo que resulta un problema para su crecimiento, desarrollo y adquisición de mecanismos saludables de su boca; el 47% de los niños consume más de 2 veces alimentos azucarados y de estos un 32% determinan que su última visita al odontólogo fue aproximadamente hace 1 año, lo que constituye un factor de riesgo en un alto porcentaje de la muestra estudiada.

En cuanto a la tasa de caries en los primeros molares, que se determinó con la ayuda de la autoridad de salud y la institución en la que se realizó la encuesta, encontramos la necesidad de un cuidado restaurador, lo que indica que los niños tienen una mayor tasa de caries dental, y a simple vista se observa que la mayoría de los niños sufren un alto índice de pérdida de dientes por no acudir al

odontólogo, por lo que necesitan más cuidados que el resto de la población, lo que aumenta el índice de necesidad de tratamiento de endodoncia, extracción dental y corona. Todos los niños del estudio consumieron grandes cantidades de azúcar a una edad temprana, y debido a la falta de recursos, la enfermedad progresó en la muestra. El 47% de los niños consumen un alto nivel de azúcar.

Las visitas al odontólogo por parte de los preescolares estudiados ocurrió en un bajo porcentaje de casos. Esta situación puede deberse a la poca disponibilidad de servicios odontológicos públicos en esta población, ya que ocurre con mucha frecuencia la suspensión de la consulta odontológica por múltiples causas, y por otro lado, generalmente los tratamientos realizados a este nivel se refieren sólo a la práctica de exodoncias.

Se destaca que sólo se dispone de un odontólogo, a cuyos servicios muchos no tienen acceso, ya que vienen de pueblos diferentes y se les dificulta salir dado a sus condiciones socioeconómicas. De igual manera, es poco frecuente que un odontólogo trate niños menores de 3 años; por tanto, es aconsejable que pediatras, odontólogos y madres sean sensibilizados sobre la importancia de tratar las caries en la infancia y fomentar además la visita al odontólogo a partir de edades tempranas para permitir un diagnóstico y tratamiento adecuados; en el estudio realizado, las variables que se mostraron asociadas a la presencia de caries fueron deficiente higiene oral, alto consumo de golosinas, y por último, baja utilización de servicios odontológicos por costo o temor.

Según los datos de la encuesta, un 62% no recuerda su primera erupción dentaria del molar definitivo, mientras que un 32% consta que fue a partir de los 7 años; en la totalidad de la muestra estudiada, es recomendable mantener una correcta higiene dental desde el primer momento mismo de la erupción de los dientes, y es necesario que los padres empleen otras alternativas para dar este aprendizaje, ya sea utilizando la memoria visual para todo lo que ellos vean, ya que esa es la etapa de evolución.

En cuanto al consumo de dulces y otros alimentos azucarados, se observó que un alto porcentaje está en contacto con este importante factor cariogénico. Similares resultados fueron encontrados en la mayoría de los casos sobre las caries en el primer molar definitivo, donde los niños que consumen golosinas 2 o más veces al día tienen mayor probabilidad de presentar caries que los niños que lo hacen ocasionalmente o una vez al día.

La higiene oral tardía es otro factor que contribuye a la caries dental. La higiene bucal debe comenzar con la erupción del primer diente temporal, y a partir de los 2 años, los padres deben aconsejar a los niños que se cepillen los dientes por la noche en su presencia. Este “lavado” también se convierte en un hábito, de lo cual uno de los padres revisará el cepillado y limpieza de restos de comida. Otro factor importante es la detección tardía o no acudir al odontólogo, ya sea por su bajo nivel socioeconómico, disponibilidad del servicio odontológico o del factor tiempo e higiene inadecuada de prácticas.

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos, es importante continuar con la investigación para identificar las poblaciones que pueden estar en riesgo de sufrir caries para aplicarles sistemáticamente programas de educación y prevención adecuados, así como promover el conocimiento temprano de la higiene oral y las visitas tempranas al dentista para ayudar a educar a las personas sobre hábitos de higiene y alimentación.

CONCLUSIONES.

Es necesario acentuar la necesidad e importancia de la educación para la salud, de manera que se obtenga la concientización de la población infantil y los padres de familia en la salud bucal de los escolares.

Los preescolares estudiados están sometidos a factores de riesgos de caries con un alto índice; la caries dental es una enfermedad infecciosa, trasmisible y multifactorial que constituye la causa

principal de la pérdida dental en el primer molar permanente y constituye un problema de salud pública para la población infantil. Para su erradicación, se realiza la promoción, prevención y el tratamiento convencional, pero la Estomatología General Integral moderna no ha sido capaz de establecer los estándares para su diagnóstico y tratamiento; es por ello, que se hace necesario profundizar en los conocimientos sobre la caries dental, sus características, y cómo podemos evitarlas.

Se identificó que la prevalencia de caries dental en dientes primarios en los niños de 7 años fue muy elevada 9 de cada diez niños aproximadamente presentan caries dental, y en cuanto a la necesidad de obturación en dentición primaria por grupo de edad se obtiene el índice más alto en los niños de 7 años, y en promedio cada niño requiere de dos obturaciones.

Aproximadamente, la mitad de la muestra presenta al menos un primer molar permanente afectado por caries dental y la edad de 7 años es la más frecuente. No se señalan diferencias en cuanto al sexo. La experiencia mayor de caries dental la presentan los molares 46 y 26. La mayoría de las madres no tiene conocimientos acerca del primer molar permanente. Con escasa diferencia, la mitad de las muestras tenían al menos un primer molar permanente cariado, siendo los más comunes los niños de 7 años. No hay diferencia entre los sexos. La caries dental más experimentada es la de los molares 46 y 26. La mayoría de las madres desconocen los primeros molares permanentes. La situación de la población muestra un alto deterioro de la cavidad oral y prácticamente nula atención odontológica, lo que aumenta la desigualdad que experimentan estos niños y el deterioro en su calidad de vida.

Las instituciones de salud, a partir de los resultados del estudio, podrán aportar conocimientos y estrategias que promuevan en mayor medida un desempeño profesional sostenible del odontólogo al incorporar a sus pacientes potenciales a la evitación de las enfermedades.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Benavides, J., & Cerón, X. (2017). Salud oral en poblaciones vulnerables. *Revista Criterios*, 24(1), 381-394.
<https://revistas.umariana.edu.co/index.php/Criterios/article/view/1780/1846>
2. Castaño, A. (2020). Necesidades de atención odontológica en escolares de una comunidad desfavorecida (Dos Hermanas) de la provincia de Andalucía. (tesis de maestría de la Universidad de Sevilla).
<https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/106133/Necesidades%20de%20atenci%c3%b3n%20odontol%c3%b3gica%20en%20escolares%20de%20una%20comunidad%20desfavorecida%20%28Dos%20Hermanas%29%20de%20la%20provincia%20de%20Andaluc%c3%ada.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
3. Corchuelo, J. (2011). Sensibilidad y especificidad de un índice de higiene oral de uso comunitario. *Colombia médica*, 42(4), 448-457.
<http://www.scielo.org.co/pdf/cm/v42n4/v42n4a5.pdf>
4. Corral-Núñez, C., Rodríguez, H., Cabello, R., Bersezio-Miranda, C., Cordeiro, R. C., & Fresno-Rivas, M. C. (2016). Impacto de la hipomineralización incisivo molar en la experiencia de caries en escolares de 6-12 años en Santiago, Chile. *Revista clínica de periodoncia, implantología y rehabilitación oral*, 9(3), 277-283.
<https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0718539116300696?token=84E55155A176FF48DEA69ABD253C4EEFEA1678C29808D5C029648A180B8BBA1D4BB0E596EC9CD58EF5A9D979D1323572&originRegion=us-east-1&originCreation=20220522215444>
5. Crespo, M., Riesgo, Y., Laffita, Y., Torres, P., & Márquez, M. (2009). Promoción de salud bucodental en educandos de la enseñanza primaria: Motivaciones, estrategias y prioridades odontopediátricas. *Medisan*, 13(4), 1-13. <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v13n4/san14109.pdf>

6. de Estrada, J., Calzadilla, A., Marie, G., & Herrera, F. (2003). Factores de riesgo asociados con la enfermedad caries dental en niños. *Rev Cubana Estomatol*, 40(2), 1-6.
7. de Estrada, J., Pérez, J., & Hidalgo, I. (2006). Caries dental y ecología bucal, aspectos importantes a considerar. *Rev Cubana Estomatol*, 43(1), 47-55.
<http://revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/download/2475/810>
8. Ferreira, L. T., Paiva, E., Ríos, H., Boj Quesada, J. R., Espasa Suárez de Deza, J. E., & Planells del Pozo, P. (2005). Hipomineralización incisivo molar: su importancia en Odontopediatría. *Odontología Pediátrica*, 13(2), 54-59.
<http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/159604/1/684054.pdf>
9. Frencken, J., Manji, F., & Mosha, H. (1986). Dental caries prevalence amongst 12-year-old urban children in East Africa. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 14(2), 94-98.
10. Fundació Peres Tarrés. (2017). Necesidades bucodentales de la infancia en situación vulnerable. Necesidades Odontológicas. (sitio web), Fundació Peres Tarrés. Obtenido de: <https://www.peretarres.org/arxius/fpt/informe-necessitats-bucodentals-infancia-vulnerable-peretarres.pdf>
11. Heitmueller, D., Thiering, E., Hoffmann, U., Heinrich, J., Manton, D., Kühnisch, J., & GINIplus Study Group. (2013). Is there a positive relationship between molar incisor hypomineralisations and the presence of dental caries? *International journal of paediatric dentistry*, 23(2), 116-124.
12. Leyva Vázquez, M. Y., Estupiñán Ricardo, J., Coles Gaglay, W. S., & Bajaña Bustamante, L. J. (2021). Investigación científica. Pertinencia en la educación superior del siglo XXI. *Conrado*, 17(82), 130-135.
13. Llodra, J., & Bourgeois, D. (2009). Estudio prospectivo Delphi. La salud bucodental en España 2020. Tendencias y objetivos de salud oral. Madrid: Fundación Dental Española.

14. Mattila, M. L., Rautava, P., Sillanpää, M., & Paunio, P. (2000). Caries in five-year-old children and associations with family-related factors. *Journal of Dental research*, 79(3), 875-881.
15. Mora, L., & Martínez, J. (2000). Prevalencia de caries y factores asociados en niños de 2–5 años de los Centros de Salud Almanjáyar y Cartuja de Granada capital. *Atención primaria*, 26(6), 398-404.
<https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0212656700786902?token=7DF825429A91673B14CFE119C4F0593DB239751F367BF1AF00D39C71FDEEDA1AF5689B1DA1A6C288410210BD76AEC0B3&originRegion=us-east-1&originCreation=20220522215154>
16. Ortega, E. & Aranza, O. (2017). Prevalencia y algunos factores de riesgo de caries dental en el primer molar permanente en una población escolar de 6 a 12 años de edad. *Revista de la Asociación Dental Mexicana*, 74(3), 141-145. <https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2017/od173f.pdf>
17. Portero, S., & Cebrino, J. (2020). Oral health problems and utilization of dental services among spanish and immigrant children and adolescents. *International journal of environmental research and public health*, 17(3), 1-10. <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/3/738/pdf?version=1580646111>
18. Riesgo, Y., Costa, D., Rodríguez, S., & Crespo, M. (2011). Estado de salud bucal en escolares del "Seminternado" 30 de Noviembre". *Medisan*, 15(4), 442-446.
<http://scielo.sld.cu/pdf/san/v15n4/san06411.pdf>
19. Sánchez, Y. C., Alpízar, B. G., Betancourt, E. M. C., Rodríguez, M. B., Fernández, R. L., & Rodríguez, M. R. (2008). Estudio epidemiológico de salud bucal en la población de 12 años del área VIII de salud de Cienfuegos. *Medisur*, 5(2), 1-10.
<https://www.redalyc.org/pdf/1800/180020191009.pdf>

20. Santiesteban-Ponciano, F., Gutiérrez-Rojo, M., Gutiérrez-Rojo, J., & Rojas-García, A. (2016). Severidad del apiñamiento dental y su relación con la caries. *Revista española de ortodoncia*, 46(1), 29-32.

DATOS DE LOS AUTORES.

1. **Anette Nicole Bazurto Jiménez.** Estudiante de la Universidad Regional Autónoma de Los Andes, Ecuador. E-mail: anettebj84@uniandes.edu.ec
2. **Silvia Marisol Gavilánez Villamarín.** Doctora en Ciencias de la Educación. Docente de la Universidad Regional Autónoma de Los Andes, Ecuador. E-mail: us.silviagavilanez@uniandes.edu.ec
3. **Jaime Fernando Armijos Moreta.** Magíster Ejecutivo En Dirección De Empresas con Énfasis en Gerencia Estratégica. Docente de la Universidad Regional Autónoma De Los Andes, Ecuador. E-mail: us.jaimearmijos@uniandes.edu.ec
4. **Freddy Gastón Santillán Molina.** Especialista en Ortodoncia Docente de la Universidad Regional Autónoma de Los Andes, Ecuador. E-mail: us.freddysantillan@uniandes.edu.ec

RECIBIDO: 26 de mayo del 2022.

APROBADO: 27 de junio del 2022.