

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA XOCHIMILCO

DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD

DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN A LA SALUD

LICENCIATURA EN ESTOMATOLOGÍA

**IDENTIFICACIÓN DE ASPECTOS SOBRE SALUD BUCAL DE
MADRES Y PADRES CON HIJOS PREESCOLARES**

INFORME DE SERVICIO SOCIAL

CENTRO DE SALUD T. I CAMPESTRE POTRERO

JOAN NOE MILLAN HERNÁNDEZ

MATRÍCULA: 2193029026

PERIODO: FEBRERO 2025 - ENERO 2026

Marzo, 2026

DRA. PATRICIA ADRIANA SOSA BURGOS

**M. M. S. LAURA PATRICIA SÁENZ MARTÍNEZ
ASESORAS**



**IDENTIFICACIÓN DE ASPECTOS SOBRE SALUD BUCAL DE
MADRES Y PADRES CON HIJOS PREESCOLARES**



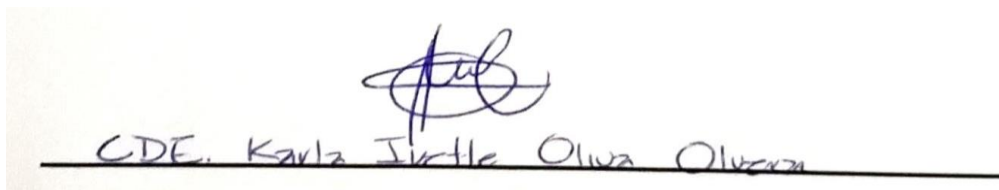
DRA. PATRICIA ADRIANA SOSA BURGOS
ASESORA EXTERNA

**IDENTIFICACIÓN DE ASPECTOS SOBRE SALUD BUCAL DE
MADRES Y PADRES CON HIJOS PREESCOLARES**

SERVICIO SOCIAL DE LA UAM-XOCHIMILCO

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Laura Patricia Sáenz Martínez', written over a horizontal line.

**M. M. S. LAURA PATRICIA SÁENZ MARTÍNEZ
ASESORA INTERNA**

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'CDE. Karla Jirle Oliva Olvera', written over a horizontal line.

COMISIÓN DE SERVICIO SOCIAL DE ESTOMATOLOGÍA

RESUMEN DEL INFORME

El presente informe corresponde al servicio social realizado en el Centro de Salud T-1 Campestre Potrero, dentro del área de Estomatología, durante el periodo del 1 de febrero de 2025 al 31 de enero de 2026.

Introducción: Una parte central de este informe correspondió a una investigación para conocer el nivel de información de padres sobre la salud bucal, lo que permite identificar y diseñar estrategias de promoción y educación que contribuyan a mejorar la salud bucal infantil. **Objetivo:** identificar el conocimiento de padres y madres sobre salud bucal en hijos menores de 6 años. **Metodología:** tipo de estudio: descriptivo, transversal y observacional. Población: (60.5%) madres o padres (39.5%) con hijos con edad preescolar. La edad de la muestra se agrupó en: menor de 20 años, de 20 a 29 y de 30 a 39 años de edad. Método de recolección: se implementó una encuesta validada (Cupé) con 20 preguntas agrupadas en cuatro secciones: caries dental, prevención, dieta e higiene bucal. la escala de las respuestas en cada sección sobre el nivel de conocimiento fue: 1-6 mal, 7 a 13 regular y 14 a 20 buen. La encuesta fue enviada por medios electrónicos. Análisis: consistió en medidas de tendencia central y dispersión y tablas cruzadas a través del programa de Excel y SPSS versión 25. **Resultados:** edad del informante 67.4% de adultos de 20 a 29 años, la escolaridad más frecuente fue la técnica y/o superior (60.5%). Al relacionar los cuatro rubros del conocimiento, se obtuvo que en todos los rubros los padres tuvieron mejor conocimiento que las madres, con una fluctuación de 88% a 94% en los padres y en las madres de 84% a 92%. Respecto a la edad en todos los rubros (caries, prevención, dieta e higiene) el grupo de edad con mayor conocimiento fue el de 30-39 años y respecto al nivel de estudios tanto en el rubro de dieta como en el de higiene se obtuvo el 100% de buen conocimiento en educación primaria, siguiendo el conocimiento para caries (92%) y prevención (88%) para la muestra con educación técnica y/o superior, también con buen conocimiento. **Conclusiones:** se pone de manifiesto la necesidad de fortalecer la información en salud bucal dirigida a madres y padres, con el fin de mejorar la comprensión de los factores positivos y negativos que influyen en el estado de salud de la dentición temporal y promover prácticas preventivas adecuadas.

Palabras clave: Prevención, Higiene, Caries, Dieta

ÍNDICE

Introducción.....	6-7
Marco teórico	
I. SALUD BUCAL: general y en niños	7
a. Tipos de dentición (erupción, ausencia, etc.)	8-9
II. CARIES Y GINGIVITIS	9
a. Breve descripción de ambas.	9
b. Prevalencia de ambas patologías en México en preescolares y/o escolares y en otro lugar para comparar	9-10
III. Causas principales de caries y gingivitis	10-11
IV. HIGIENE BUCAL	11-12
a. Cepillados: propiedades, supervisión	12
b. TIPOS DE FLÚOR	12
i. SISTÉMICO (AGUA, SAL)	13
ii. TÓPICO: PROFESIONAL Y USO DOMÉSTICO (PASTA, ETC.), lo que dice la NOM-013	12-13
1. Pasta: concentración, cantidad, edad de aplicación del infante.....	13
V. PREVENCIÓN.....	13-14
a. En casa (dieta, higiene, leche materna) y profesional.....	14
VI. CONOCIMIENTO DE MADRES/PADRES/TUTORES.....	14-15
Objetivo General	15
Objetivos Específicos	15
Justificación	15
Metodología	15-16
Resultados	16-37
Discusión	38-40
Conclusiones	40-41
Anexos	42-44
Referencias	45-47

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN GENERAL

El presente informe corresponde al servicio social realizado en el Centro de Salud T-1 Campestre Potrero, dentro del área de Estomatología, durante el periodo comprendido del 1 de febrero de 2025 al 31 de enero de 2026. Se presenta una investigación titulada “Identificación de aspectos sobre salud bucal de madres y padres con hijos preescolares”, cuyo objetivo fue analizar cómo la educación, hábitos y prácticas de higiene en el hogar influyen directamente en la salud bucal del niño. Se emplearon métodos de observación y aplicación de una encuesta validada a madres y padres. Presentan un nivel de conocimiento bueno sobre la caries dental, ya que reconocen sus conceptos generales. Sin embargo, aún existen áreas de confusión, como considerar que la caries no es una enfermedad, lo que puede afectar la aplicación de medidas preventivas adecuadas. Aunque la mayoría identifica qué es la caries dental, el 46% no reconoce que es una enfermedad transmisible.

La mayoría de los participantes identifica las medidas preventivas contra caries, lo cual refleja un buen nivel de conocimiento básico. Al incorporar las cinco preguntas del rubro de prevención el 86% de la población obtuvo un buen conocimiento; al especificar por nivel de estudios el mayor porcentaje de buen conocimiento fue para el nivel de educación Técnica y/o Superior (88.5%). Respecto al cuidador el de mayor conocimiento bueno fue para el padre con 88.2% y 100% para el grupo de 30-39 años. El 51.1% de la muestra eligió que a partir de los 5 años se puede usar pasta dental con flúor, dato que para México es incorrecto, ya que la NOM-013 menciona que el uso de pasta fluorada es a partir de los 3 años, del resto de la muestra el 31.5% considera que a partir de los años y 15.2% menciona a partir de la adolescencia lo cual es erróneo.

El 83.7% de los encuestados mencionaron que el biberón con líquido azucarado ingerido durante la noche representa un riesgo de caries lo que es positivo. La importancia de la supervisión parental durante el cepillado correspondió al 79.1%, lo cual es fundamental porque los niños no desarrollan la destreza necesaria para cepillarse adecuadamente hasta los 6-8 años aproximadamente, con un 11.6% el cepillado dental debe ser realizado en niños mayores de 3 años, y con 9.3% el cepillado dental puede ser realizado solo por el mismo niño. Mis actividades en el Centro de Salud se centraron en desarrollaron actividades orientadas a la promoción, prevención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades bucodentales, contribuyendo al fortalecimiento de la atención primaria en salud.

CAPÍTULO II: INVESTIGACIÓN

Introducción

La salud bucal es un componente fundamental del bienestar general, especialmente durante la infancia, etapa en la que se forman los hábitos que influyen a lo largo de la vida. Sin embargo, el estado de salud bucal de los niños está estrechamente relacionado con el nivel de información, prácticas y actitudes que poseen los padres o cuidadores. Son ellos quienes determinan los hábitos de higiene, la alimentación, el acceso a servicios odontológicos y la prevención de enfermedades bucales desde los primeros años de vida. Cuando los padres carecen de información adecuada sobre el cuidado de la cavidad bucal, es más probable que los niños desarrollen problemas como caries dental, gingivitis o alteraciones en el desarrollo dentario.

Ante este contexto, es importante evaluar el nivel de información que tienen los padres sobre la salud bucal, lo que permite identificar y diseñar estrategias de promoción y educación que contribuyan a mejorar la salud bucal infantil. En este sentido, la presente investigación busca identificar la relación entre el conocimiento de los padres, considerando que una adecuada información familiar es clave para la prevención y el mantenimiento de una boca sana.

En tal sentido, los padres y cuidadores desempeñan un papel importante en la prevención de enfermedades de sus hijos, pues son los principales transmisores y formadores de hábitos de salud bucal, incluyendo el cepillado diario y una consulta odontológica temprana. (Torres)

MARCO TEÓRICO

I. SALUD BUCAL: general y en niños

El tema de la salud bucal ha adquirido notable relevancia en los medios académicos y sociales, se han aplicado diversas estrategias para dar soluciones a las necesidades y problemática social en el campo de la salud bucal: éstas van desde preocuparse por acuñar un buen concepto de salud bucal, enfrentar sus complicaciones, establecer sus relaciones con la calidad de vida, hacer diagnósticos integrales, pero aún no se tiene una visión de integralidad del ser humano con la salud bucal y la práctica sanitaria holística (interprofesional) (Franco).

La salud bucodental forma parte de la ciencia preventiva y está relacionada con la promoción de la salud que se sustenta en medidas preventivas que actúan en la protección de la salud, pero se diferencia de éstas en que es salud positiva (mejoramiento de la salud) y no sólo su conservación (Castañeda).

La dentición en los seres humanos se desarrolla en dos formas, la temporal y la permanente. La dentición temporal tiene como una de sus principales funciones la de preparar el sistema estomatognático para mejores exigencias funcionales durante la dentición mixta y permanente, por lo que se considera que el factor de riesgo más importante para maloclusión es la pérdida prematura de dientes temporales, el cual traerá consecuencias en la dentición permanente. (Cotis)

a. Tipos de dentición (erupción, ausencia, etc.)

La dentición temporal, conocida también como dentición infantil, o primaria, es el primer juego de dientes que aparecen en los niños a partir de los 6 meses que comprende 20 piezas dentales. La erupción de estos dientes varía entre individuos y poblaciones, debido a factores que la afectan como la herencia, raza, clima, peso al nacer, nutrición, factores prenatales relacionados con la madre, entre otras. (Barbería).

La dentición temporal, es importante para la masticación, desde la primera aparición que se da a los 6 meses hasta los 3 años. Cada diente desempeña un papel y labor diferente durante la masticación, ya sea triturando, cortando, desgarrando, etc., por ello la importancia de mantener la integridad de éstos. Cuando hay pérdida de algún diente temporal habrá principalmente una disminución de la función masticatoria, dificultad para la fonación, problemas estéticos, instauración de hábitos perniciosos como la interposición lingual, así como pérdida de espacio para la erupción de los dientes permanentes que les suceden, la alteración en el crecimiento y el desarrollo de los maxilares y las alteraciones emocionales (Carballido Perdomo).

La pérdida prematura de algún diente temporal, interfiere en el aprendizaje de la función de la masticación, también puede repercutir en el correcto desarrollo psicológico y de autoestima y si no se ha completado el proceso normal de exfoliación, puede comprometer el mantenimiento de la longitud de arco y la correcta erupción del diente permanente. (Díaz-Valdés)

Esta dentición será reemplazada a partir de los 6 años por la dentición permanente, a continuación, se muestra una tabla clásica de la cronología de la erupción.

Cronología de Erupción Dentaria (McCall)

Dentición temporal

Pieza dental	Edad de erupción
Incisivo central inferior	6–8 meses
Incisivo central superior	7–9 meses
Incisivo lateral superior	8–11 meses
Incisivo lateral inferior	10–12 meses
Primer molar	12–16 meses
Canino	16–20 meses
Segundo molar	20–30 meses

Tooth	Initiation (weeks in utero)	Calcification begins (weeks in utero)	Crown formation at birth (38-42 weeks)	Crown complete (months)	Eruption (months)
Central incisor	7	13-16	$\frac{5}{8}$ maxilla $\frac{5}{8}$ mandible	1-3	6-9
Lateral incisor	7	14-16	$\frac{2}{3}$ maxilla $\frac{3}{4}$ mandible	2-3	7-10
Canine	7.5	15-18	$\frac{1}{3}$	9	16-20
First molar	8	14.5-17	Cusps united Occlusal surface complete $\frac{1}{2}$ to $\frac{3}{4}$ crown height	6	12-16
Second molar	10	16-23.5	Cusps united $\frac{1}{4}$ crown height	10-12	23-30

Fuente: Logan WH

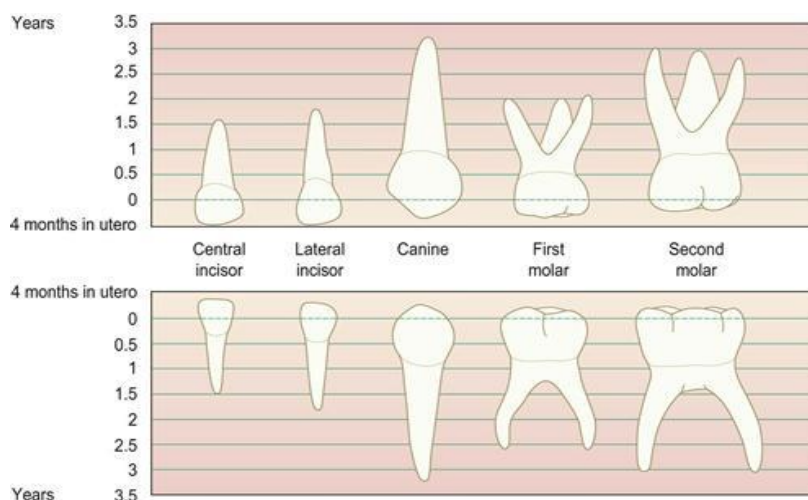


FIGURA: Desarrollo cronológico de la dentición primaria. (Pindborg).

I. II CARIES Y GINGIVITIS

La salud bucal se define como un componente esencial del bienestar integral en la población infantil, ya que influye en su desarrollo físico, psicológico y social. Durante la etapa de educación primaria, los niños atraviesan un período crítico de crecimiento y aprendizaje, en el que las afecciones bucodentales, como caries, gingivitis y maloclusiones, pueden afectar significativamente su calidad de vida, su rendimiento académico y sus relaciones interpersonales.

Respecto a caries, la Organización Mundial de la Salud, publicó que las enfermedades bucodentales afectaban a casi el 50% de la población mundial, siendo la caries dental una de las más comunes en niños en edad escolar (OMS, 2022), es decir llevar una salud adecuada se convierte en un recurso, el cuidado de los dientes desde la primera dentición favorece su calidad de vida, con beneficios a largo plazo, de lo contrario ésta se ve afectada por distintas enfermedades empezando por el estado general del niño, siendo la lesión cariosa la más común (Cardoso).

En edad preescolar la presencia de caries dental puede ser muy agresiva, como la llamada Caries de la Infancia Temprana (CIT). En ese sentido la

Academia Americana de Odontología Pediátrica define la caries de la infancia temprana (CIT) como la presencia de uno o más dientes cariados (cavitados o no), ausentes (debido a caries), o restaurados en la dentición primaria, en niños de edad preescolar, es decir, entre el nacimiento y los 71 meses de edad. Afecta por lo general a dientes superiores primarios. (Alonso, Aguilar) Otra patología frecuente en preescolares es la gingivitis que a continuación se describe.

Gingivitis

La gingivitis es una inflamación de la encía inducida por la biopelícula bucal, pero sin pérdida de la inserción ni pérdida ósea. Su etiología es multifactorial, en la que interactúan principalmente la biopelícula bacteriana, factores demográficos y conductuales (Tuarez). La gingivitis presenta clínicamente enrojecimiento, edema, sensibilidad y sangrado gingival, muchas veces acompañado de grandes cantidades de placa bacteriana, cálculo dental y la presencia de halitosis.

La encía clínicamente sana en el preescolar suele ser más rojiza, por una mayor vascularización; tiene un epitelio más delgado, menos queratinizado y más translúcido. La superficie gingival puede ser lisa y los tejidos pueden mostrar una consistencia más firme y elástica. Otros factores que pueden afectar la ocurrencia de gingivitis en niños es la presencia de apiñamiento y factores demográficos, (Tuarez).

Como la gingivitis es una respuesta inflamatoria de los tejidos gingivales resultante de la acumulación de biopelículas, su control, a través de la higiene dental, va a redundar en la disminución de la prevalencia de gingivitis (Liu).

II. III Causas principales de caries y gingivitis

Clarkson y Caufield señalan que la caries es una enfermedad infecciosa y transmisible, la cual requiere que estén presentes al mismo tiempo los siguientes tres factores, para que la enfermedad se desarrolle:

- Un hospedero susceptible (diente).
- La flora bucal cariogénica (microorganismos).
- Sustrato de carbohidratos fermentables en la dieta.

Cuando una superficie susceptible del diente es colonizada por bacterias cariogénicas y está presente una fuente de sacarosa, éstas producen ácido láctico a partir de la fermentación de los carbohidratos, lo que provoca la disolución de los cristales de hidroxiapatita del esmalte del diente y ocasiona la caries dental. La transmisión horizontal se lleva a cabo entre los miembros de la familia y los encargados de cuidar al niño, por ello se deben evitar acciones que permitan el intercambio de saliva, como: compartir utensilios, limpiar el chupón con la boca antes de ser utilizado, etc.

El organismo principal asociado con la caries dental es el *Streptococo mutans* y se ha demostrado que este microorganismo coloniza la cavidad bucal de los niños tiempo después de la erupción del primer diente. Esta colonización de la dentición infantil aumenta de manera muy notable aproximadamente a los dos años, durante un periodo llamado "ventana de infectividad". Este periodo de colonización se correlaciona con el área de superficie de los dientes primarios, ya que los dientes son necesarios para la colonización (Clarkson). A medida que los dientes de los niños adquieren una biopelícula estable, la habilidad de colonización de *S. mutans* se reduce mucho; por lo tanto, la ventana de infectividad para adquirirlo se limita al periodo de erupción, después del cual la ventana se cierra.

Resumiendo lo anterior, se desataca que la presencia de azúcares simples de la dieta provoca un medio más ácido, desmineralizando la superficie del diente y haciéndolo más vulnerable a la aparición de la caries dental. El inicio de la lesión tiene un aspecto de mancha blanca mate, que si evoluciona dará lugar a una cavitación.

La gingivitis asociada a la biopelícula es la forma más común de la enfermedad periodontal y es considerada la fase inicial de la enfermedad periodontal, que se origina por la acumulación de placa supragingival en el margen gingival (Rocha). La gingivitis inducida por biopelícula se caracteriza por la inflamación de la encía, sin pérdida de inserción clínica. Dentro de los signos más frecuentes se encuentran el enrojecimiento y edema de la encía, sangrado al estímulo, cambios en la consistencia y contorno, presencia de placa y/o cálculo sin evidencia radiográfica de pérdida de la cresta ósea. (Zeron)

La enfermedad gingival es considerada como la segunda alteración bucodental en cuanto a morbilidad, afectando a más de tres cuartas partes de la población. La gingivitis es un proceso inflamatorio que comienza en la niñez temprana. La prevalencia y severidad de la gingivitis indica que esta enfermedad inicia a los 5 años (su punto más alto se da en la pubertad), con prevalencias de 2 a 34% en niños de 2 años de edad y de 18 a 38% en niños de 3 años de edad. (Taboada)

La prevalencia, extensión y severidad de la gingivitis se incrementa gradualmente durante la niñez, alcanzando un pico de severidad en la pubertad, disminuyendo después de que pasa ésta. En México, Martínez y Zermeno encontraron un 72% de gingivitis en niños del D. F., mientras que Tello *et al.* obtuvieron datos más alarmantes, ya que el 91.3% de los niños Yucatecos presentaba gingivitis y 3.1% periodontitis. Contradictoriamente, Murrieta *et al.* reportaron que en niños del D. F. entre los 8-12 años, sólo el 20.6% de escolares tenía gingivitis. También en niños del D. F., Taboada y Talavera encontraron en niños de 4-5 años una prevalencia del 39%.

IV HIGIENE BUCAL

La biopelícula bucal, conocido como placa dentobacteriana, consiste en comunidades de microorganismos que crecen inmersos en una matriz de

exopolisacáridos adhiriéndose a superficies inertes o tejidos vivos. La biopelícula se caracteriza por una organización donde los microorganismos se unen entre sí a un sustrato irreversible, embebidas en una resistente matriz de sustancias poliméricas extracelulares que ellas mismas han producido (Zerón). Inicialmente, comienza siendo una fina capa viscosa de proteínas, componentes salivales, líquido gingival, desechos de productos bacterianos, células de los tejidos del huésped, e hidratos de carbono y colonizada por bacterias (López). Por otro lado, éste se puede desarrollar por medio de células planctónicas que tienen la capacidad de adherirse a una superficie sólida, donde los colonizadores primarios son *Streptococcus mutans* y *salivarius*. (Garduño). La biopelícula dental es una película incolora, con consistencia y textura pegajosa, compuesta por bacterias y azúcares, que se forma y se adhiere constantemente a la mucosa bucal, encías y piezas dentarias (Delgado). Para evitar la presencia de esta biopelícula el cepillado bucal es fundamental.

Cepillados: propiedades, supervisión

El cepillado dental se considera una acción fundamental de autocuidado para el mantenimiento de la salud bucal y la mayoría de los dentistas y organizaciones profesionales lo recomiendan como método de prevención de enfermedades bucales. (Palma). Es por ello por lo que una adecuada higiene dental es necesaria no sólo desde la primera infancia (6-8 meses de edad), sino incluso desde el nacimiento. A los 3 años, la mayoría de los niños puede empezar a usar una cantidad pequeña de pasta dental con flúor para cepillar sus dientes (con ayuda de los padres) y en cuanto los padres se percatan que el niño puede, enseñarle a escupir la pasta dental que sobra. A medida que el niño vaya creciendo, los padres deben dejarlo usar su propio cepillo de dientes (Barrue) y a partir de los 6 años el cepillado debe realizarse por lo menos dos veces al día, todos los días. (Gaeta)

Como se recomienda en general el cepillado de dientes dos veces al día, ya que se ha demostrado que el efecto del cepillado infrecuente 16 (menos de dos veces al día) incrementa la incidencia de lesiones cariosas sobre todo en dentición primaria (Mattos). Entre los buenos hábitos de higiene bucal se encuentran el cepillado correcto de los dientes diariamente, por lo menos de dos a tres veces al día; aunque idealmente después de cada ingesta, enfatizando el cepillado por la noche. La asistencia, supervisión y ejemplo de los adultos cercanos al niño, tiene por tanto un papel primordial en el cuidado adecuado de los dientes de manera sistemática. (Gaeta). El cepillado dental con pasta fluorada (550 ppm) debe empezar a los 3 años, según la NOM-013 de México. La limpieza debe ser hecha por los padres y las cantidades de pasta varían de acuerdo con la edad del niño. (Palma).

Beneficios preventivos del flúor

El flúor se considera como el agente principal para la remineralización del esmalte, ya que la precipitación de fluoruro de calcio en las superficies

grabadas y su incorporación posterior en el esmalte da como resultado la como fluorhidroxiapatita con lo que se obtiene una barrera dental y un aumento de la resistencia a los ácidos, impidiendo la disolución dentaria. Dado el mecanismo de acción relacionado con su capacidad de remineralización, el empleo del flúor se considera como una de las medidas odontológicas preventivas más efectivas de los últimos tiempos debido a su excelente adherencia y retención del flúor en la superficie dental. (Pancho Chavarrea). Además del uso de pasta fluorada, la aplicación de flúor profesional se centra en la aplicación de barniz de flúor en niños, que al ser un procedimiento fácil, seguro, no invasivo, indoloro, conveniente (beneficio supera el costo), bien aceptado por el paciente y sobre todo por su impacto significativo en la reducción de la prevalencia y severidad de las caries. (Babu, K.2018)

La salud bucal de una población depende en gran medida de los conocimientos y actitudes que tenga en respecto a ésta. Los padres y madres de familia son los responsables de la Educación para la Salud Bucal en los hogares, pero no todos están preparados para poder realizarla correctamente, ya que muchos transmiten a sus hijos la cultura que ellos recibieron, con conceptos y hábitos equivocados, muchas veces perjudiciales para el niño. (Benavente)

De manera general, dentro de las características del flúor, se puede resaltar que es un elemento químico no metálico y gaseoso a temperatura ambiente, de color amarillo pálido, de número atómico 9 en el grupo de los halógenos (grupo VII) de la tabla periódica de los elementos con símbolo F, formado por moléculas diatómicas (F₂) y es el más electronegativo y reactivo de todos los elementos que al unirse con otros elementos químicos a concentraciones terapéuticas es carioprofiláctico. Se encuentra en forma de sales de calcio en los dientes, huesos y cartílagos. La falta de flúor en la dieta favorece el desarrollo de caries dental.

Se flúor se puede aplicar en dos formas:

- ✓ Flúor sistémico: este compuesto de flúor ingresa al organismo por vía oral, respiratoria o por contacto con la piel en forma natural o artificial, a través de diferentes vehículos.
- ✓ Flúor tópico: esta sustancia se aplica localmente sobre la estructura dentaria la cual tiene la capacidad de disminuir la desmineralización del esmalte y promover su remineralización con función anti-enzimática bacteriana.

V PREVENCIÓN En casa (dieta, higiene, leche materna) y profesional

La nutrición juega un papel fundamental en la vida diaria, así como evitar y/o disminuir alimentos cariogénicos que favorecen tanto la salud general como la bucal principalmente para prevenir la caries. Es fundamental reducir el consumo de azúcar en casa, así como reducir la ingesta de bebidas energéticas, y carbonatadas (gaseosas) ya que además de azúcar llevan ácido carbónico que erosiona los dientes. (Barrue)

Dieta y salud bucal Para una buena salud bucodental, se deben tener ciertas consideraciones entre las que destacan: (Barrue)

- Consumir bastante agua.
- Comer una variedad de alimentos de cada uno de los cinco grandes grupos específicos de alimentos:
 1. Cereales
 2. Frutas
 3. Hortalizas
 4. Alimentos de proteínas
 5. Productos lácteos
- ❖ **Alimentos Cariogénicos** Los alimentos que contienen azúcares de cualquier tipo pueden contribuir a causar caries dental. Para controlar la cantidad de azúcar que consume, leer las etiquetas de los productos alimenticios y elegir alimentos y bebidas que sean bajos en azúcares añadidos, que se encuentran a menudo en las bebidas refrescantes, los caramelos y los dulces. (Barrue)
- ❖ **Lactancia Materna;** Las recomendaciones que realiza se pueden resumir en las siguientes: (Martínez). La lactancia materna exclusiva debe recomendarse durante los primeros seis meses.
- ❖ **Frecuencia dietética** Las necesidades energéticas van variando a lo largo de las diferentes etapas de la vida, y esto implica la necesidad de adaptar la ingesta para hacer frente a estas variaciones. Las recomendaciones para los niños entre 4 y 8 años son: 1.200-1.800 kcal/día y para los de 9 a 13 años, 1.600-2.000 kcal (Villares).
- ❖ **Alimentación con biberón** La alimentación con biberón ofrece más libertad y más flexibilidad a la madre, y es más fácil saber la cantidad de leche que está recibiendo el bebé. Como los bebés digieren la leche de fórmula más despacio que la leche materna, los bebés alimentados con biberón suelen hacer menos tomas que los que son amamantados. (Gagnon). Se recomienda limitar el uso del chupó hasta el año para evitar efectos adversos relacionados con su empleo prolongado como problemas dentales.

Los estomatólogos, los médicos familiares, los higienistas, el promotor del sector salud, sector educativo y privado deben realizar de forma obligatoria, acciones de promoción de la salud bucal y prevención de enfermedades bucales a cada persona, en cada cita, que acuda al consultorio de estomatología de acuerdo al grupo de edad y con base a factores de riesgo, y deben seguir las indicaciones determinadas en el Apéndice A Normativo, de esta Norma. (NOM-013-SSA2-2015) De manera complementaria deben informar sobre medidas en casa centradas en: la higiene bucal, en evitar comida cariogénica, así como la primera visita al dentista del recién nacido para recibir instrucciones sobre la higiene bucal y asesorar sobre la visita al odontólogo ante la erupción del primer diente.

III. VI CONOCIMIENTO DE MADRES/PADRES/TUTORES

La educación para la salud bucal cobra un significado particularmente importante en los niveles de prevención. Es la encargada, a través de sus diferentes técnicas, de modificar conductas, establecer formas de vida sana, crear modos o estilos de vida favorecedores para que las personas puedan disfrutar de una vida saludable, la educación para la salud no es un fin, sino un medio eficaz de aprendizaje a través del cual el individuo y la colectividad incorporan una serie de conocimientos y posteriormente se establecen los cambios de conducta (Castañeda).

El conocimiento de la salud bucal es el nivel de saberes que poseen las personas acerca de la situación de salud bucal, y que se puede medir a través de la identificación de factores de riesgo, se evidencia por su capacidad de prevenirlos o controlarlos; tarea que corresponde a las personas adultas o familiares, quienes deben contar con el conocimiento pertinente, (Torres) para guiar a sus hijos sobre el cuidado de su boca.

OBJETIVO GENERAL

Identificar el conocimiento de padres y madres sobre salud bucal en hijos menores de 6 años.

Objetivos específicos:

1. Identificar el nivel de conocimiento sobre caries, higiene bucal y prevención y dieta.
2. Diferenciar el nivel de conocimiento por tipo de cuidador, nivel de educación.

JUSTIFICACIÓN

La mayoría de los trastornos de salud bucodental son prevenibles en gran medida y pueden tratarse en sus etapas iniciales, sin embargo, existe una gran desinformación por parte de los padres que puede afectar la salud dental de sus hijos.

La adquisición de información y desarrollo de habilidades es parte de la educación en salud, para estimular el cambio de comportamiento y actitud del individuo, beneficiando la salud de manera general. El momento ideal para la conservación de la salud bucal de los niños parte de la primera infancia y la etapa preescolar, donde se pueden crear hábitos saludables en el individuo. Estas acciones corresponden al núcleo familiar, cuyo punto clave es la prevención de enfermedades, centradas en cepillado dental diario, dieta no cariogénica y consulta odontológica temprana.

La información sobre estos aspectos debe ser dada por el profesional de odontología, quien aparte de dar tratamiento por la presencia de alguna enfermedad bucal, debe educar, a los padres de familia, quienes tienen la responsabilidad de realizar medidas preventivas de estas enfermedades, porque conviven con sus hijos a quienes deben guiar y orientar (Aguilar). Si los padres y cuidadores tienen los conocimientos adecuados, podrán realizar prácticas buenas en los menores, de ahí la importancia de determinar la

relación entre los conocimientos y prácticas de padres, así como de cuidadores.

METODOLOGÍA

Tipo de estudio: descriptivo, transversal y observacional.

Población: madres o padres con hijos con edad preescolar.

Grado de instrucción de los encuestados: se categorizó de la siguiente manera: a) Ninguna, b) Educación Primaria, c) Educación Secundaria, d) Educación Técnica y/o Superior.

Edad de los adultos: Se agrupó en menor de 20 años, de 20 a 29 y de 30 a 39 años de edad.

Método de recolección: se implementó una encuesta validada (Cupé) con 20 preguntas agrupadas en cuatro secciones: Caries Dental, Prevención, Dieta e Higiene Bucal (5 preguntas en cada sección con cuatro opciones c/u, con la que se pudo identificar el grado de conocimiento y la suma de ellas en cada sección reportó el nivel de conocimiento. La escala de las respuestas en cada sección sobre el nivel de conocimiento fue: 1-6 mal, 7 a 13 regular y 14 a 20 buen. La encuesta fue enviada por medios electrónicos.

Se solicitó a madres y padres con hijos preescolares, previo consentimiento informado, el llenado de manera anónima, anotando variables demográficas: sexo, edad, parentesco y nivel de estudios. La técnica que se empleó se realizó por medios electrónicos y no hubo la necesidad de cubrir algún gasto, por lo tanto, no será necesario hacer una declaración de financiamiento.

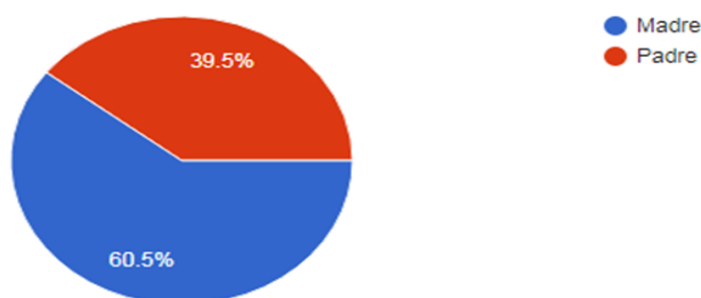
Análisis de la información: consistió en medidas de tendencia central y dispersión y tablas cruzadas a través del programa de Excell y SPSS versión 25.

RESULTADOS

La muestra se conformó por 43 personas (60.5% madres y 39.5% padres).

Quién responde el cuestionario:

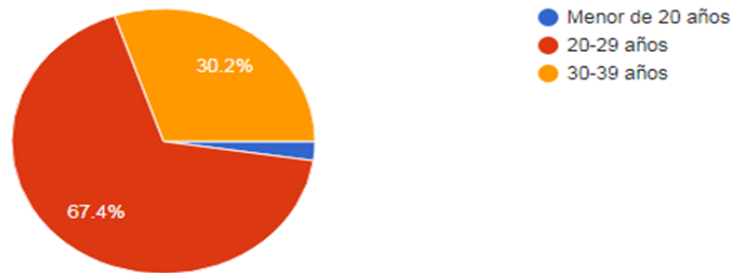
43 respuestas



Fuente<. Directa

Edad del informante:

43 respuestas



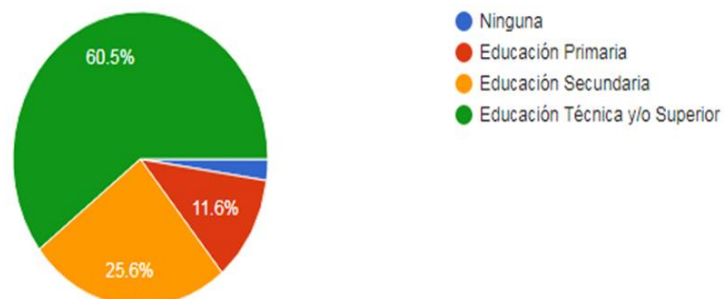
Fuente: directa

La mayoría de los participantes fueron adultos jóvenes, etapa caracterizada por alta actividad laboral y familiar. Este rango de edad suele tener acceso a redes sociales e internet, lo cual representa una oportunidad para implementar programas de educación en salud bucal a través de medios digitales.

Grado de instrucción del Padre

43 respuestas

 Copia



Fuente: directa

Predomina un nivel educativo medio y superior, lo que sugiere una población con capacidad para comprender información básica sobre salud. A pesar de contar con niveles educativos favorables, esto no garantiza un conocimiento adecuado sobre salud bucal.

Valor de cada respuesta en donde:

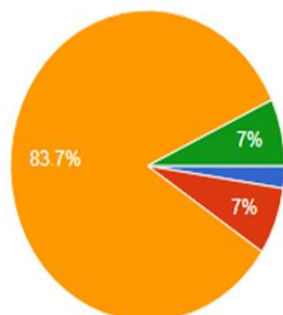
1= La peor respuesta

4= La mejor respuesta

1.- ¿Qué es la caries dental?

 Copiar gráf

43 respuestas



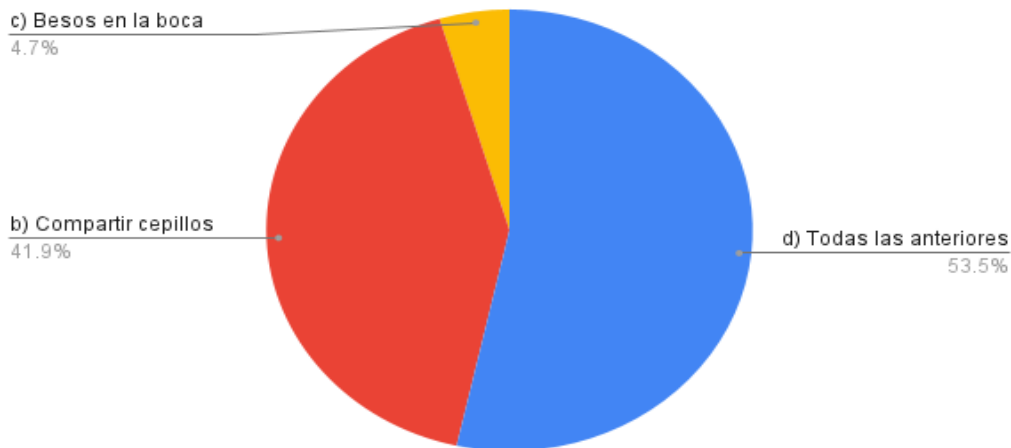
- a. - Es una enfermedad que aparece en los niños desnutridos.
- b. - No es una enfermedad
- c. - Es una enfermedad causada por falta de higiene bucal y consumo de azúcares
- d. - Es una enfermedad causada por falta de higiene bucal y consumo de frituras

Fuente: directa

El 83.7% de las madres y padres identifica correctamente que la caries dental es una enfermedad causada por la falta de higiene bucal y el consumo de azúcares. Sin embargo, un 7% considera erróneamente que no es una enfermedad y otro 7% menciona que se presenta únicamente en niños desnutridos.

RESPUESTA			Mamá Total= 26				Papá Total = 17				
	n	%	A	B	C	D	A	B	C	D	ESCOLARIDAD
A	1	2.3			1						NINGUNA
B	3	7			1				3	1	PRIMARIA
C	36	83.7			5	2		1	3		SECUNDARIA
D	3	7.8		2	15		1		8		TÉCNICA Y/O SUP
TOTAL	43	100		2	22	2	1	1	14	1	

Recuento de 2.- Los microorganismos que causan la caries dental puede transmitirse por

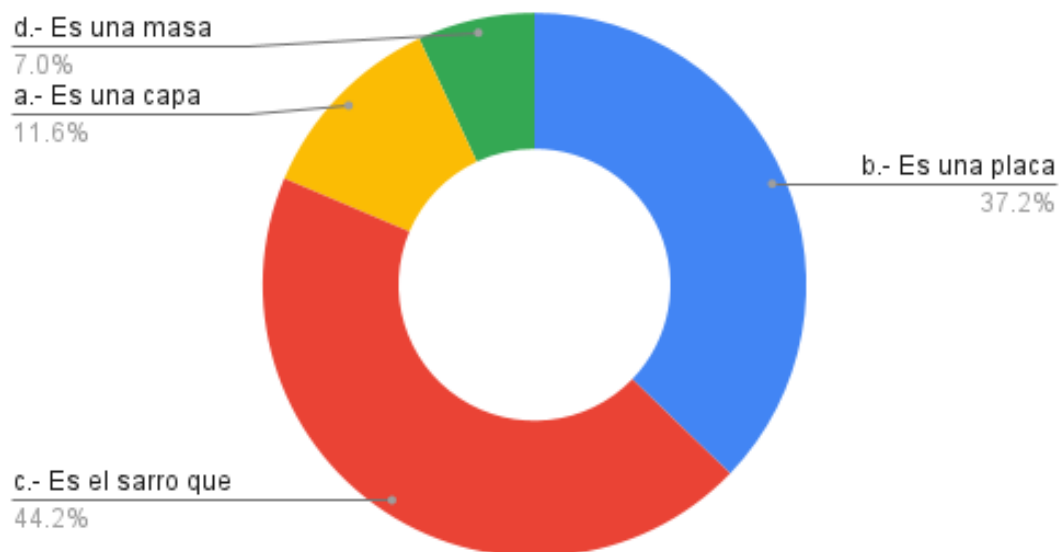


Fuente: directa

Todas las anteriores: 53.5 %, Besos en la boca: 4.7%. Más de la mitad reconoce correctamente que los microorganismos pueden transmitirse por diversas vías. Esto muestra un nivel de información moderado, aunque aún se requiere reforzar la educación sobre los mecanismos de contagio.

RESPUESTA			Mamá Total= 26				Papá Total = 17				
	n	%	A	B	C	D	A	B	C	D	ESCOLARIDAD
A	0	0		1							NINGUNA
B	18	41.9				1		2	1	1	PRIMARIA
C	2	4.7		3	1	4		1		3	SECUNDARIA
D	23	53.5		6		10		5		4	TÉCNICA Y/O SUP
TOTAL	43	100	0	10	1	15	0	8	1	8	

Recuento de 3.- ¿Qué es la placa bacteriana

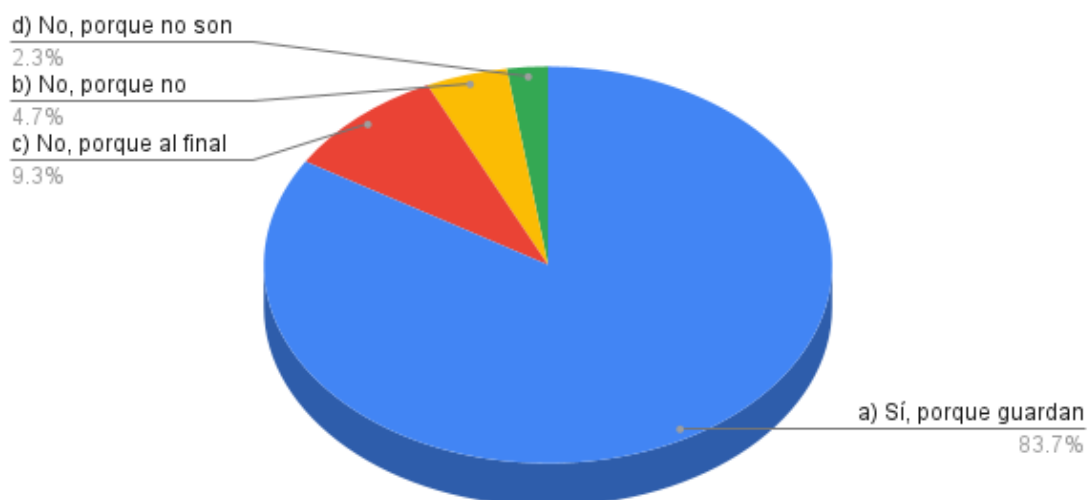


Fuente: directa

El 44.2% de los encuestados considera que la placa bacteriana es “el sarro”, mientras que el 37.2% refiere que es una placa blanda que se forma en la superficie de los dientes y el 11.6% la identifica como “una capa dura que se forma en la superficie de los dientes”, sólo un 7% la reconoce como una masa que solo se encuentra en los dientes de los adultos.

RESPUESTA			Mamá Total= 26				Papá Total = 17				ESCOLARIDAD
	n	%	A	B	C	D	A	B	C	D	
A	5	11.6	1								NINGUNA
B	16	37.2			1			2	2		PRIMARIA
C	19	44.2	5	1	1			2	2		SECUNDARIA
D	3	7	14	1	1	1		6	2	1	TÉCNICA Y/O SUP
TOTAL	43	100	20	2	3	1	0	10	6	1	

Recuento de 4.- ¿Son importantes los dientes de leche?

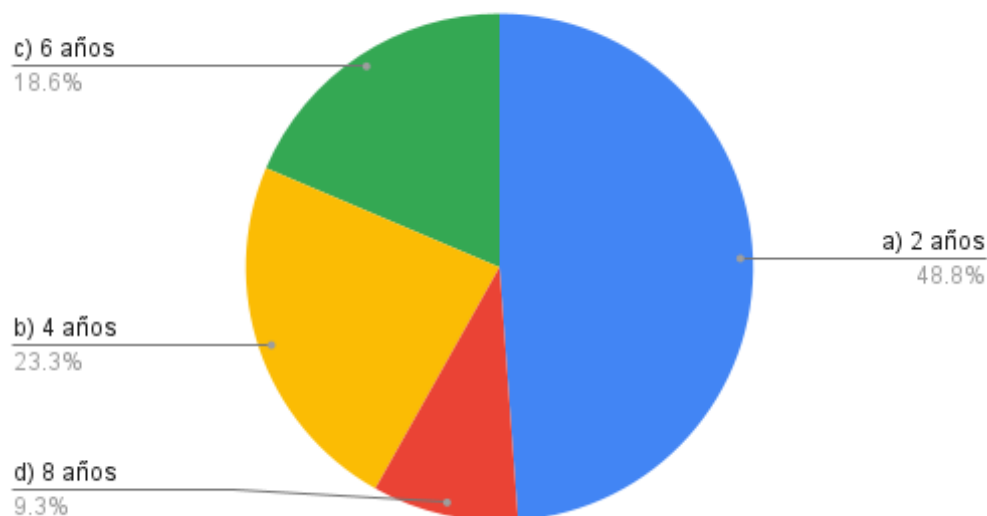


Fuente: directa

El 83.7% de las madres y padres afirma que sí son importantes, principalmente porque guardan el espacio para los dientes permanentes. Un porcentaje menor de 4.7% considera que no son importantes y 2.3% que no influyen en la dentición futura.

RESPUESTA			Mamá Total= 26				Papá Total = 17				ESCOLARIDAD
	n	%	A	B	C	D	A	B	C	D	
A	36	83.7	1								NINGUNA
B	22	4.7	1				3		1		PRIMARIA
C	4	9.3	5	1	1			2	2		SECUNDARIA
D	1	2.3	14	1	1	1	8		1		TÉCNICA Y/O SUP
TOTAL	43	100	21	2	2	1	11	2	4		

Recuento de 5.- ¿A qué edad los niños tienen todos



Fuente: directa

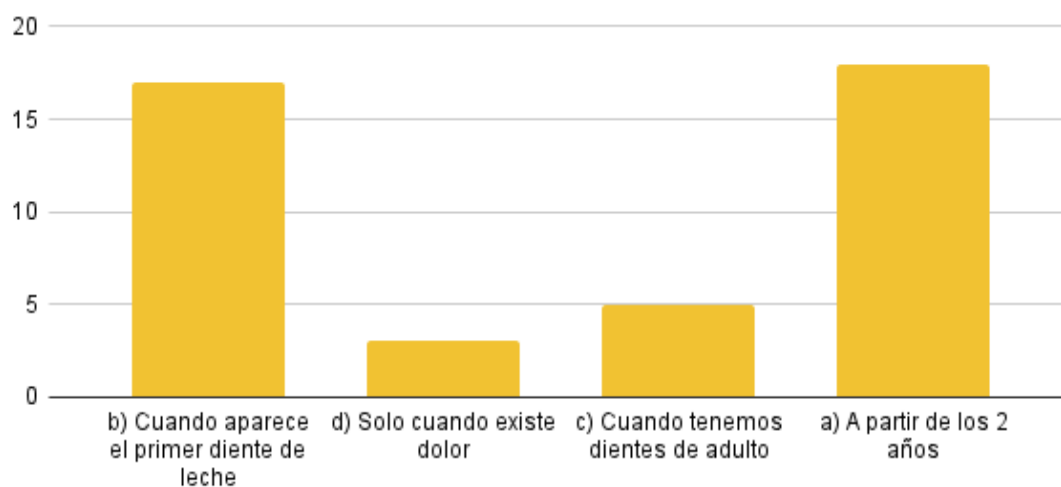
La mayoría de los encuestados considera que los niños tienen todos sus dientes de leche alrededor de los 2 años, lo cual coincide con la información odontológica básica.

RESPUESTA			Mamá Total= 26				Papá Total = 17				ESCOLARIDAD
	n	%	A	B	C	D	A	B	C	D	
A	21	48.8	1								NINGUNA
B	10	23.3	1				3	1			PRIMARIA
C	8	18.6	5	1	1		2		1	1	SECUNDARIA
D	4	9.3	14	1	1	1	4	4	1		TÉCNICA Y/O SUP
TOTAL	43	100	21	2	2	1	9	5	2	1	

Al incorporar las cinco preguntas del rubro de caries el 90.7% de la población obtuvo un buen conocimiento y el resto regular; al especificar por nivel de estudios el mayor porcentaje de buen conocimiento fue para el nivel de educación Técnica y/o Superior (92.3%). Respecto al cuidador el de mayor conocimiento bueno fue tanto para el padre con 94% y 100% para el grupo de 30-39 años.

Recuento de PREVENCIÓN

6.- La primera visita al odontólogo, se recomienda a partir de:



Recuento de PREVENCIÓN

Fuente: directa

La mayoría de los participantes reconoce la importancia de la atención temprana, ya sea desde los 2 años o desde la aparición del primer diente, lo cual es correcto desde el punto de vista preventivo.

RESPUESTA			Mamá Total= 26				Papá Total = 17				ESCOLARIDAD
	n	%	A	B	C	D	A	B	C	D	
A	18	41.9	1								NINGUNA
B	17	39.5	1				2	1	1		PRIMARIA
C	5	11.6	2	3	2		1	2		1	SECUNDARIA
D	3	7	8	6	2	1	2	6		1	TÉCNICA Y/O SUP
TOTAL	43	100	12	9	4	1	5	9	1	2	

Recuento de 7.- ¿Qué beneficios conoce del flúor?



Recuento de 7.- ¿Qué beneficios conoce del flúor?

Fuente: directa

La gran mayoría identifica correctamente el principal beneficio del flúor: fortalecer los dientes y prevenir la caries, lo que demuestra un buen nivel de conocimiento en este aspecto de la salud bucal.

RESPUESTA			Mamá Total= 26				Papá Total = 17				
	n	%	A	B	C	D	A	B	C	D	ESCOLARIDAD
A	33	76.7	1								NINGUNA
B	3	7	1				3	1			PRIMARIA
C	3	7	4	1	1	1	3		1		SECUNDARIA
D	4	9.3	13	1	1	2	8			1	TÉCNICA Y/O SUP
TOTAL	43	100	19	2	2	3	14	1	1	1	

Recuento de 8.- Es necesario visitar al dentista cuando se tiene dientes sanos:



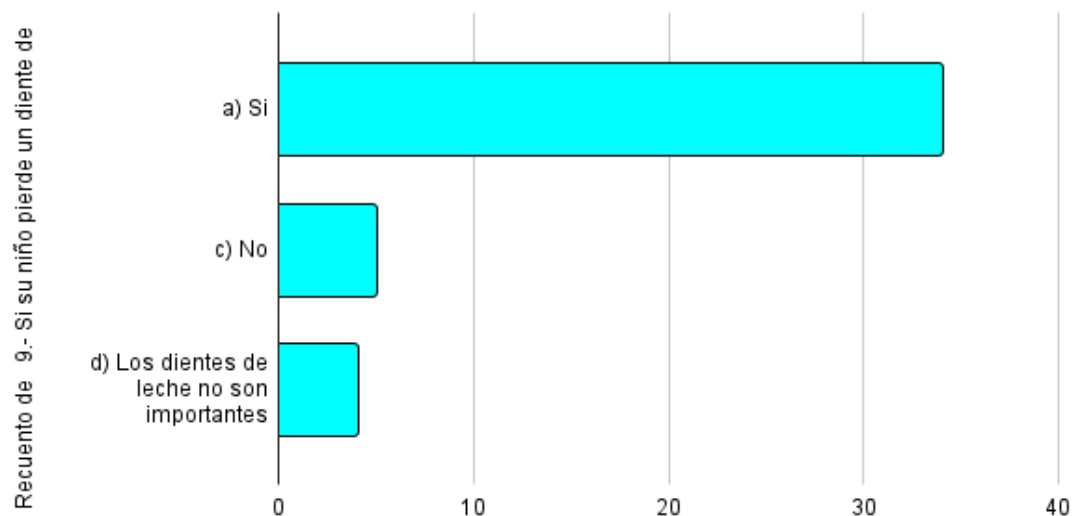
Recuento de 8.- Es necesario visitar al dentista cuando se tiene dientes sanos:

Fuente: directa

La mayoría de la muestra reconoce la importancia de las visitas preventivas al dentista, aun cuando no exista dolor o enfermedad visible, lo cual refleja una actitud positiva hacia la prevención en salud bucal.

RESPUESTA			Mamá Total= 26				Papá Total = 17				ESCOLARIDAD
	n	%	A	B	C	D	A	B	C	D	
A	35	81.4	1								NINGUNA
B	1	2.3	1				3	1			PRIMARIA
C	3	7	5		1	1	4				SECUNDARIA
D	4	9.3	13		1	3	8		1		TÉCNICA Y/O SUP
TOTAL	43	100	20	0	2	4	15	1	1	0	

Recuento de 9.- Si su niño pierde un diente de leche, antes del tiempo porque esta con caries ¿cree Ud. que pueda afectar la

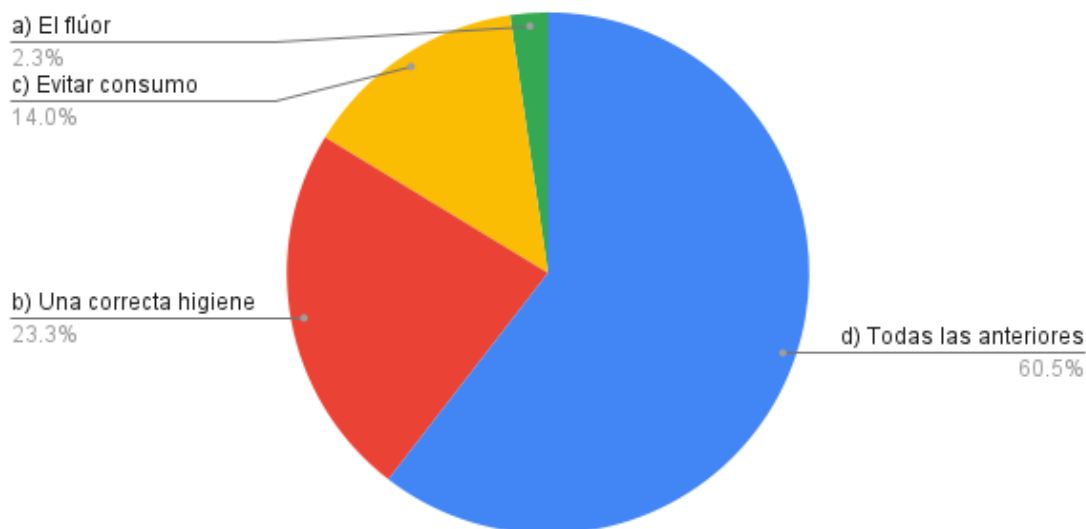


Fuente: directa

La mayoría de los encuestados reconoce que la pérdida prematura de un diente de leche sí puede afectar la posición de los dientes permanentes, lo cual es correcto desde el punto de vista odontológico, ya que los dientes temporales funcionan como guías de erupción.

RESPUESTA			Mamá Total= 26				Papá Total = 17				ESCOLARIDAD
	n	%	A	B	C	D	A	B	C	D	
A	34	79.1	1								NINGUNA
B	0	0	1				3			1	PRIMARIA
C	5	11.6	5		1	1	3		1		SECUNDARIA
D	4	9.3	14		2	1	7		1	1	TÉCNICA Y/O SUP
TOTAL	43	100	21	0	3	2	13	0	2	2	

Recuento de 10.- ¿Qué medidas preventivas conoce usted para combatir la caries dental?



Fuente: directa

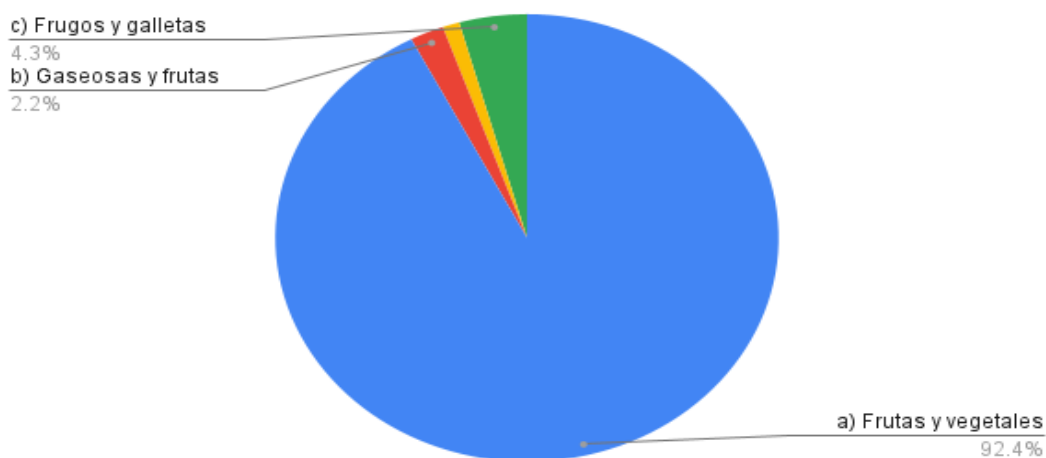
La mayoría de los participantes identifica las medidas preventivas contra caries, lo cual refleja un buen nivel de conocimiento básico.

RESPUESTA			Mamá Total= 26				Papá Total = 17				
	n	%	A	B	C	D	A	B	C	D	ESCOLARIDAD
A	1	2.3		1							NINGUNA
B	10	23.3				1	3	1			PRIMARIA
C	6	14	5		1	1	3		1		SECUNDARIA
D	26	60.5	14		2	1	7		1	1	TÉCNICA Y/O SUP
TOTAL	43	100	19	1	3	3	13	1	2	1	

Al incorporar las cinco preguntas del rubro de prevención el 86% de la población obtuvo un buen conocimiento; al especificar por nivel de estudios el mayor porcentaje de buen conocimiento fue para el nivel de educación Técnica y/o Superior (88.5%). Respecto al cuidador el de mayor conocimiento bueno fue para el padre con 88.2% y 100% para el grupo de 30-39 años.

Recuento de DIETA

11.- ¿Qué alimentos cree usted que son mejores para tener

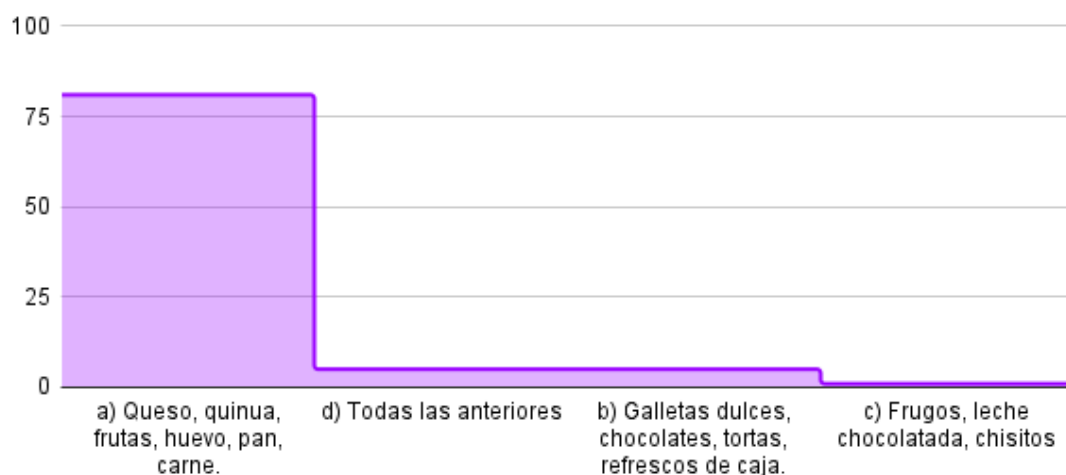


Fuente: directa

Los encuestados identifican correctamente que las frutas y los vegetales son los alimentos más adecuados para mantener dientes sanos, lo cual demuestra un alto nivel de conocimiento sobre la relación entre dieta saludable y salud bucal.

RESPUESTA			Mamá Total= 26				Papá Total = 17				
	n	%	A	B	C	D	A	B	C	D	ESCOLARIDAD
A	41	95.3	1								NINGUNA
B	1	2.3	1				4				PRIMARIA
C	0	0	6			1	4				SECUNDARIA
D	1	2.3	16	1			9				TÉCNICA Y/O SUP
TOTAL	43	100	24	1	0	1	17	0	0	0	

Recuento de 12.- ¿Qué se recomienda que lleve su hijo en la lonchera?



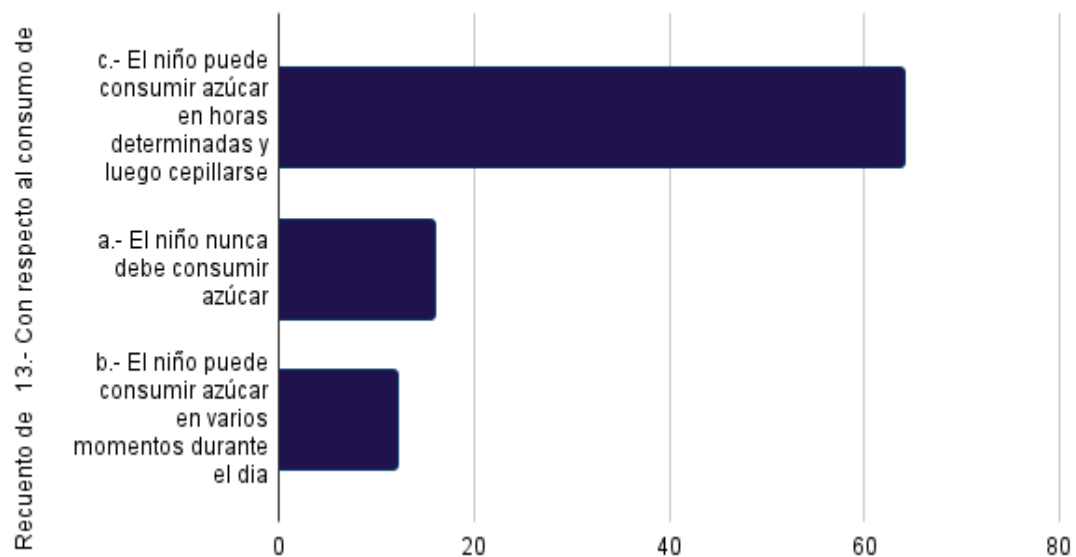
Recuento de 12.- ¿Qué se recomienda que lleve su hijo en la lonchera?

Fuente: directa

La mayoría de los encuestados considera que una lonchera saludable, basada en alimentos naturales y caseros, es la mejor opción para los niños, lo cual refleja una buena conciencia sobre nutrición y prevención de enfermedades bucales.

RESPUESTA			Mamá Total= 26				Papá Total = 17				ESCOLARIDAD
	n	%	A	B	C	D	A	B	C	D	
A	39	90.7	1								NINGUNA
B	2	4.7	1				3			1	PRIMARIA
C	0	0	6			1	4				SECUNDARIA
D	2	4.7	16	1			8	1			TÉCNICA Y/O SUP
TOTAL	43	100	24	1	0	1	15	1	0	1	

Recuento de 13.- Con respecto al consumo de azúcares, marque lo correcto

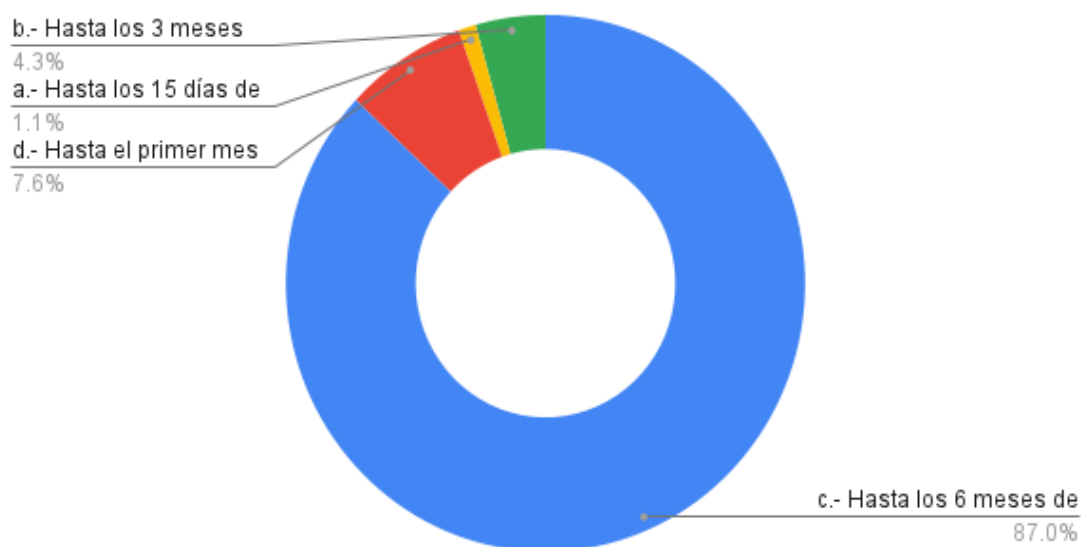


Fuente: directa

El 72.1% reconoce que el consumo de azúcar no es totalmente prohibido, pero requiere medidas preventivas, lo cual es acorde a las recomendaciones médicas.

RESPUESTA			Mamá Total= 26				Papá Total = 17				ESCOLARIDAD
	n	%	A	B	C	D	A	B	C	D	
A	7	16.3			1						NINGUNA
B	5	11.6			1			1	3		PRIMARIA
C	31	72.1	2	2	3				4		SECUNDARIA
D	0	0	2	1	14		3	1	5		TÉCNICA Y/O SUP
TOTAL	43	100	4	3	19	0	3	2	12	0	

Recuento de 14.- ¿Hasta qué edad se recomienda dar al niño lactancia materna?

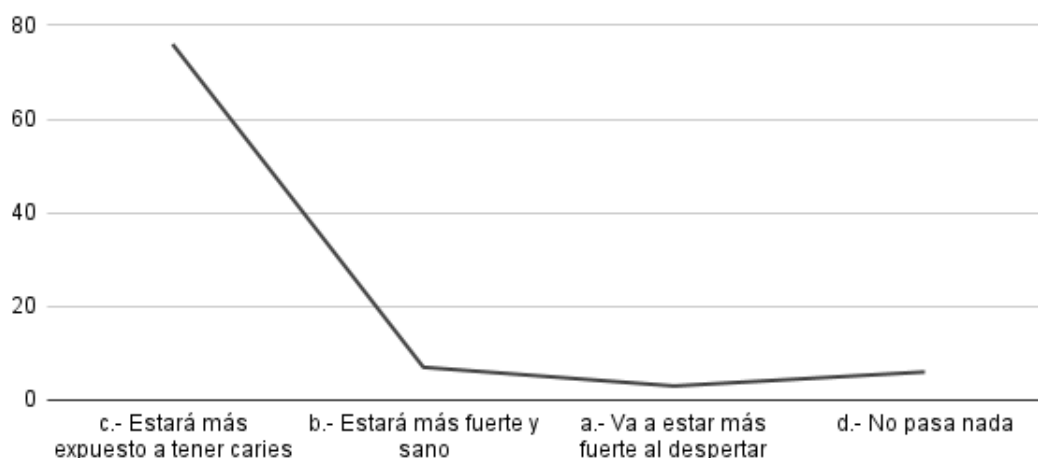


Fuente: directa

El 87% de la muestra conoce la recomendación de la lactancia materna exclusiva básica en los primeros 6 meses aspecto señalado por la NOM-013 de México y por guías internacionales (OMS)

RESPUESTA			Mamá Total= 26				Papá Total = 17				ESCOLARIDAD
	n	%	A	B	C	D	A	B	C	D	
A	1	1.3			1						NINGUNA
B	1	2.3			1				4		PRIMARIA
C	37	86		1	5	1			3	1	SECUNDARIA
D	4	9.3	1		15	1			8	1	TÉCNICA Y/O SUP
TOTAL	43	100	1	1	22	2	0	0	15	2	

Recuento de 15.- Dejar que el niño tenga el biberón con líquidos azucarados durante toda la noche ¿qué causaría?



Recuento de 15.- Dejar que el niño tenga el biberón con líquidos azucarados durante toda la

Fuente: directa

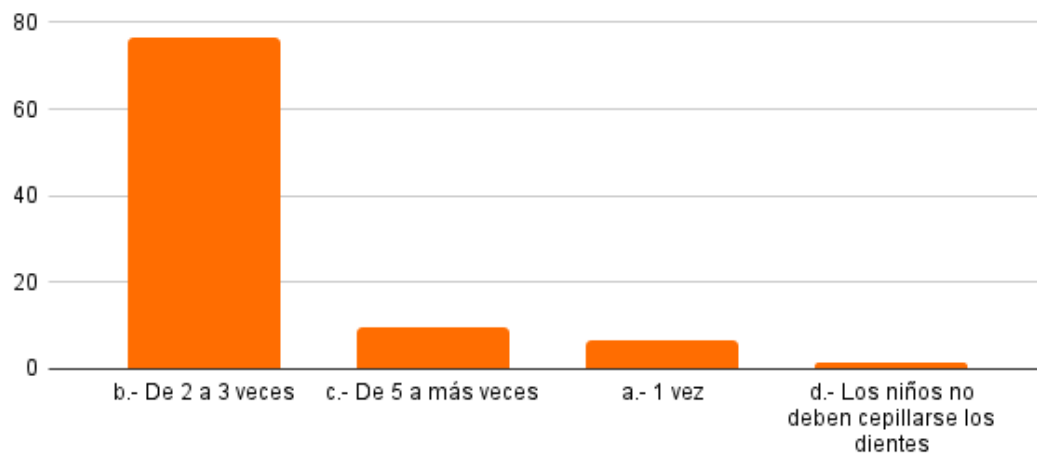
El 83.7% de los encuestados mencionaron que el biberón con líquido azucarado ingerido durante la noche representa un riesgo de caries lo que es positivo.

RESPUESTA			Mamá Total= 26				Papá Total = 17				
	n	%	A	B	C	D	A	B	C	D	ESCOLARIDAD
A	1	2.3			1						NINGUNA
B	3	7			1				4		PRIMARIA
C	36	83.7			6	1			3	1	SECUNDARIA
D	3	7.8	1	2	14				8	1	TÉCNICA Y/O SUP
TOTAL	43	100	1	2	22	1	0	0	15	2	

Al incorporar las cinco preguntas del rubro de dieta el 93% de la población obtuvo un buen conocimiento; al especificar por nivel de estudios el mayor porcentaje de buen conocimiento fue para el nivel de educación Primaria (100%). Respecto al cuidador el de mayor conocimiento bueno fue para el padre con 94.1% y 100% para el grupo de 30-39 años.

Recuento de HIGIENE BUCAL

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



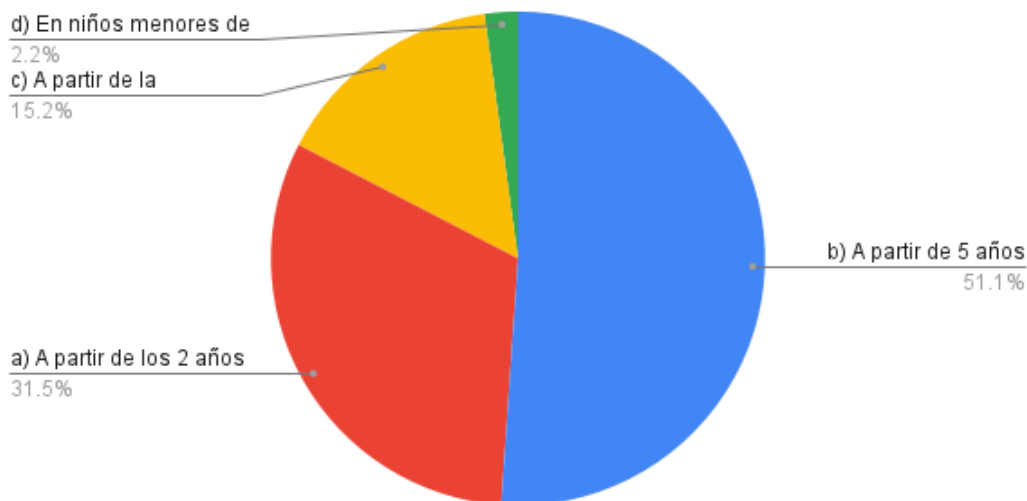
Recuento de HIGIENE BUCAL

Fuente: directa

El 81.4% de los encuestados conocen la frecuencia recomendada del cepillado dental que es de 2 a 3 veces al día.

RESPUESTA			Mamá Total= 26				Papá Total = 17				
	n	%	A	B	C	D	A	B	C	D	ESCOLARIDAD
A	3	7		1							NINGUNA
B	35	81.4		1			1	3			PRIMARIA
C	5	11.6		6	1			4			SECUNDARIA
D	0	0	1	16			1	8			TÉCNICA Y/O SUP
TOTAL	43	100	1	24	1	0	2	15	0	0	

Recuento de 17.- ¿Desde qué edad se puede usar pasta dental con flúor?

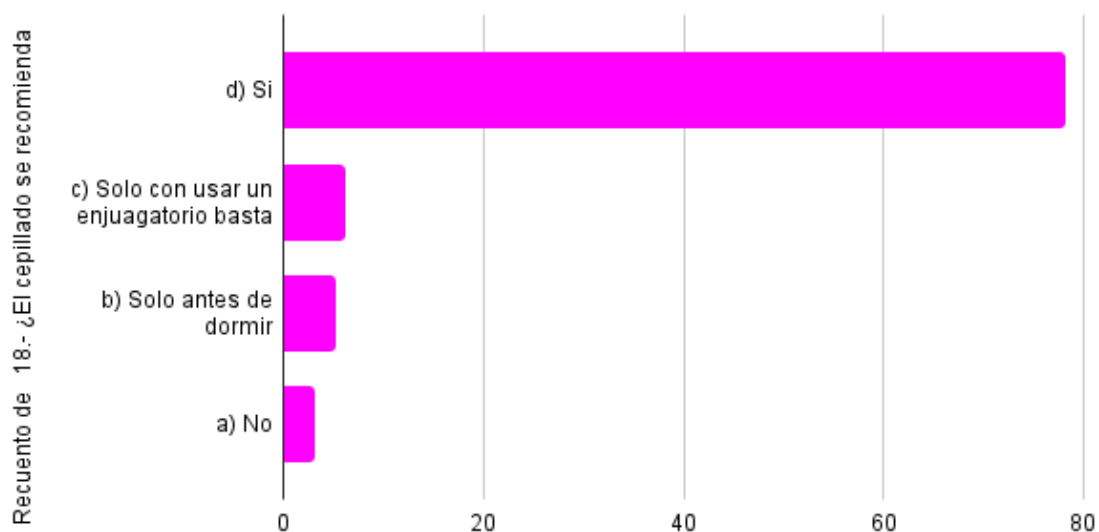


Fuente: directa

El 51.1% de la muestra eligió que a partir de los 5 años se puede usar pasta dental con flúor, dato que para México es incorrecto, ya que la NOM-013 menciona que el uso de pasta fluorada es a partir de los 3 años. Con 31.5% considera que a partir de los 2 años, y 15.2% menciona a partir de la adolescencia lo cual, es erróneo.

RESPUESTA			Mamá Total= 26				Papá Total = 17				ESCOLARIDAD
	n	%	A	B	C	D	A	B	C	D	
A	18	41.9		1							NINGUNA
B	20	46.6		1				3			PRIMARIA
C	5	11.6	4	2	1		2	2			SECUNDARIA
D	0	0	5	9	3		6	3	1		TÉCNICA Y/O SUP
TOTAL	43	100	9	13	4	0	8	8	1		

Recuento de 18.- ¿El cepillado se recomienda realizarlo después de cada comida?

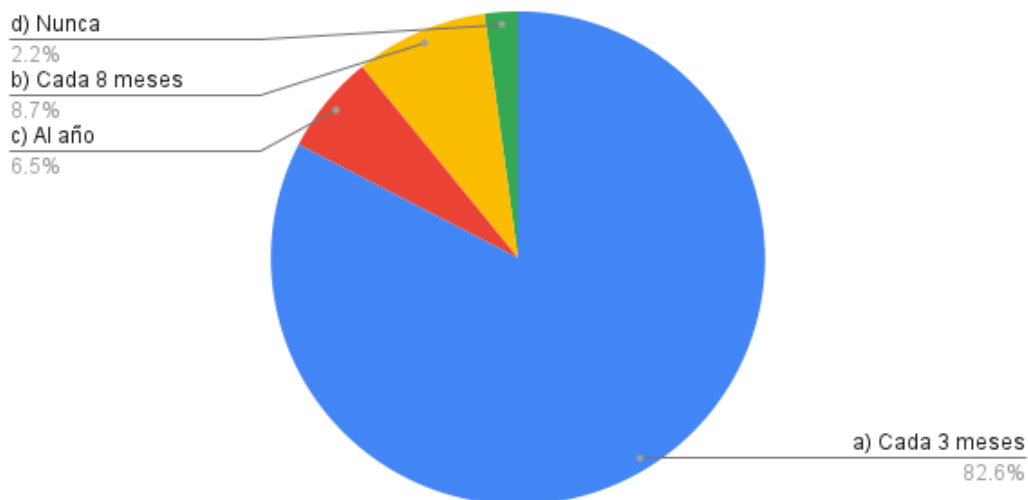


Fuente: directa

El 86% de los encuestados recomienda el cepillado dental después de cada comida, 7% considera solo antes de dormir, 4.7% solo con usar enjuague basta.

RESPUESTA			Mamá Total= 26				Papá Total = 17				ESCOLARIDAD
	n	%	A	B	C	D	A	B	C	D	
A	1	2.3				1					NINGUNA
B	3	7				1		2		3	PRIMARIA
C	2	4.7			1	6				4	SECUNDARIA
D	37	86		1	1	15	1	1		7	TÉCNICA Y/O SUP
TOTAL	43	100	0	1	2	23	1	2	0	14	

Recuento de 19.- ¿Cada qué tiempo se debe cambiar el cepillo dental?

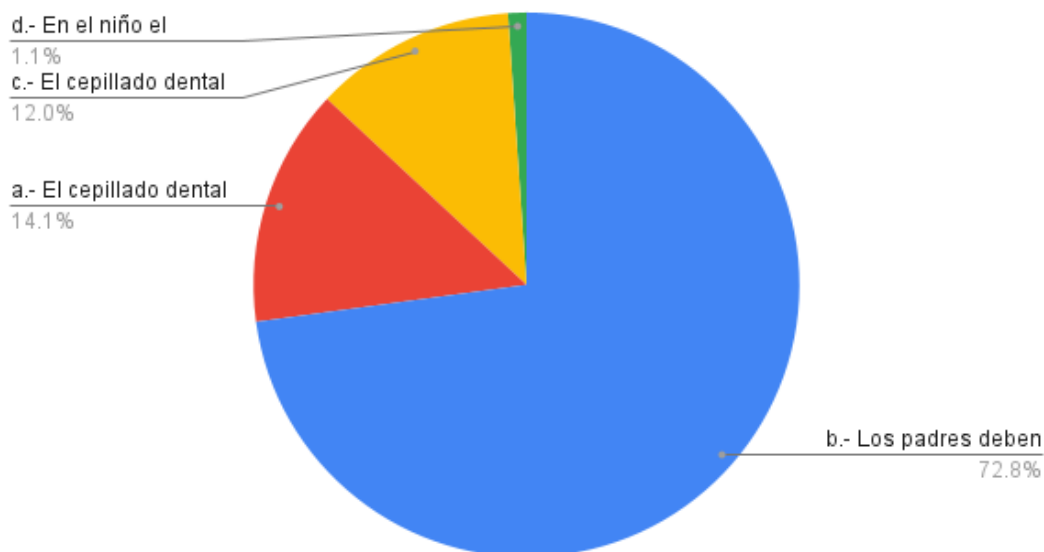


Fuente: directa

La gran mayoría de la muestra (82.6%) conoce la recomendación de cambiar el cepillo cada 3 meses porque las cerdas se desgastan.

RESPUES- TA			Mamá Total= 26				Papá Total = 17				ESCOLARIDAD
	n	%	A	B	C	D	A	B	C	D	
A	36	83.7	1								NINGUNA
B	2	4.7	1				3	1			PRIMARIA
C	4	9.3	5		1	1	4				SECUNDARIA
D	1	2.3	14	1	2		8		1		TÉCNICA Y/O SUP
TOTAL	43	100	21	1	3	1	15	1	1	0	

Recuento de 20.- En cuanto al cepillado dental



Fuente: directa

La importancia de la supervisión parental durante el cepillado correspondió al 79.1%, lo cual es fundamental porque los niños no desarrollan la destreza necesaria para cepillarse adecuadamente hasta los 6-8 años aproximadamente, con un 11.6% el cepillado dental debe ser realizado en niños mayores de 3 años, y con 9.3% el cepillado dental puede ser realizado solo por el mismo niño.

RESPUES- TA			Mamá Total= 26				Papá Total = 17				ESCOLARIDAD
	n	%	A	B	C	D	A	B	C	D	
A	4	9.3		1							NINGUNA
B	34	79.1		1				3	1		PRIMARIA
C	5	11.6	1	6			1	3			SECUNDARIA
D	0	0	1	16			1	8			TÉCNICA Y/O SUP
TOTAL	43	100	2	24	0	0	2	14	1	0	

Al incorporar las cinco preguntas del rubro de higiene el 90.7% de la población obtuvo un buen conocimiento; al especificar por nivel de estudios el mayor porcentaje de buen conocimiento fue para el nivel de educación Primaria (100%). Respecto al cuidador el de mayor conocimiento bueno fue para el padre con 94.1% y 100% para el grupo de 30-39 años.

Para identificar el nivel de conocimiento sobre salud bucal de las cuatro temáticas, se englobaron todas las respuestas, obteniendo que el 86% obtuvo buen conocimiento y el 14% regular.

DISCUSIÓN

Madres y padres presentan un nivel de conocimiento bueno de caries si bien reconocen conceptos generales, persisten áreas de confusión como el creer que la caries no es una enfermedad, lo que puede influir negativamente en la aplicación de medidas preventivas adecuadas ya que el conocimiento correcto constituye un factor clave para la prevención temprana de enfermedades bucales. En este sentido, aunque la mayoría de los participantes identifica qué es la caries dental, el 46% no reconoce su carácter transmisible, situación similar a lo reportado por Apumayta y Díaz en Perú, lo que indica que el conocimiento no es completamente claro ni integral.

Asimismo, se observó confusión entre los conceptos de placa bacteriana y sarro, lo cual refleja que el 62% de la muestra desconoce que esta placa bacteriana es el principal factor etiológico de caries dental y de enfermedad periodontal, este desconocimiento también se encontró en más de la mitad de padres peruanos (Apumayta). El desconocimiento de esta temática puede dificultar la comprensión de la importancia de la higiene bucal diaria y la eliminación oportuna de la placa, favoreciendo la acumulación de microorganismos.

El 84% de los padres reconoce la importancia de la dentición temporal, información que contrasta con lo reportado por Apumayta en padres peruanos quienes no identifican la importancia de esta dentición, por otro lado se evidenció que el 50% de la muestra mexicana desconoce la edad en que se completa esta dentición, información que evidencia confusión respecto a la presencia de estos dientes y con ello estar alerta sobre la necesidad de mantenerlos sanos, ya que la pérdida prematura de estos dientes puede ocasionar alteraciones en la erupción de los dientes permanentes, problemas de oclusión y dificultades funcionales.

En conjunto, estos hallazgos demuestran que, aunque existe un conocimiento general sobre la caries dental, éste no es completamente sólido ni suficiente, ya que persisten confusiones conceptuales y creencias erróneas relacionadas con la placa bacteriana, la importancia de los dientes temporales y el desarrollo de la dentición.

Se identificó que aún persiste la creencia de que sólo es necesario acudir al odontólogo cuando existen molestias o problemas visibles, lo que demuestra una percepción incorrecta de la atención odontológica, enfocada en el tratamiento y no en la prevención, ésto limita la implementación de medidas preventivas oportunas y favorece la aparición de enfermedades bucales, las cuales pueden evitarse mediante consultas periódicas como herramienta fundamental para evitar su progresión desde la erupción de los primeros dientes temporales, aspecto que sólo involucró al 40% de la presente muestra vs. el 48% de los adultos peruanos. (Díaz) Esta situación demuestra que no se ha comprendido plenamente el papel del odontólogo como un profesional clave en la prevención y promoción de la salud bucal.

Asimismo, se observó confusión respecto al beneficio del flúor, ya que el 23% lo relaciona con efectos en el crecimiento general, funciones curativas o blanqueamiento dental, la comparación de este tema con población peruana resalta porque el 50% desconoció su beneficio. (Apumayta) Esta falta de claridad, sobre el beneficio de esta medida preventiva que fortalece el esmalte dental, limita su uso adecuado y reduce los beneficios preventivos que ofrece, lo que representa un factor de riesgo en la salud bucal infantil.

Otro aspecto relevante que refleja desconocimiento, es la percepción de que los dientes temporales no son importantes, donde en la presente investigación, se encontró que el 21% tiene esta creencia que es preocupante, ya que los dientes temporales cumplen funciones esenciales como la masticación, la fonación, la estética y el mantenimiento del espacio para los dientes permanentes, la falta de conocimiento sobre su importancia puede provocar descuido en su higiene, desarrollo de patologías bucales, lo que incrementa el riesgo de pérdida prematura y alteraciones en la dentición permanente.

En el apartado de dieta se muestran aspectos positivos en el nivel de conocimiento de los padres, que evidencian áreas importantes de conocimiento que influyen en la salud bucal de los niños.

Un aspecto sobresaliente es que el 91% de los padres no seleccionó alimentos altos en azúcar y productos ultraprocesados, lo que indica que existe un reconocimiento general de que productos como: gaseosas, frituras, jugos industrializados y galletas favorecen la aparición de caries dental y no contribuyen a una adecuada salud bucal ni general. Sin embargo, persistió el 9% de padres que incluye este tipo de productos dentro de la dieta infantil, lo que evidencia hábitos alimenticios inadecuados o falta de conciencia sobre el consumo de estos alimentos.

Por otra parte, se identificó que el 16% considera que el azúcar no debe consumirse en absoluto. Este resultado, aunque puede interpretarse como una actitud preventiva, refleja desconocimiento sobre el manejo adecuado del consumo de azúcar. Su eliminación total no siempre es práctica ni necesaria, sino lo importante es controlar la cantidad, la frecuencia y reforzar las medidas de higiene bucal posteriores. Además, es importante diferenciar entre los azúcares naturales presentes en alimentos como las frutas y los azúcares añadidos en productos industrializados, aspecto que probablemente no está completamente claro en todos los padres.

En relación con la duración de la lactancia materna, los resultados de la población peruana (Apumayta) muestran que el 50% desconoce la edad de la duración vs. el 14% de la muestra mexicana, la cual precisa de información emanada de la NOM-013 de México, que señala que la lactancia materna se debe de dar hasta los 6 meses, la cual proporciona defensas que esta leche da al infante. Ésto evidencia la necesidad de fortalecer la educación sobre sus beneficios, no sólo a nivel nutricional, sino también en el desarrollo adecuado de las estructuras bucales y la salud general del niño. (NOM-013)

Respecto a la higiene bucal la mayoría de las madres y padres poseen conocimientos generales adecuados sobre la frecuencia del cepillado dental; sin embargo, persisten áreas importantes de desconocimiento y confusión que pueden comprometer la efectividad de las prácticas de higiene y, en algunos casos, incluso provocar efectos contraproducentes en la salud bucal infantil. La mayoría reconoce que el cepillado debe realizarse al menos después del desayuno y antes de dormir, se identificó que un 12% considera que cepillarse muchas veces al día es mejor, este resultado refleja un conocimiento erróneo, ya que, si bien el cepillado frecuente puede parecer beneficioso, su práctica inadecuada, especialmente cuando se aplica demasiada presión, puede ocasionar desgaste del esmalte dental e irritación de las encías.

Por otra parte, se identificó que el 86% de los padres consideran adecuado cepillar los dientes inmediatamente después de cada comida, esta práctica es clave para mantener una buena higiene bucal y con ello la conservación de la integridad de los dientes temporales.

Más de la mitad de los encuestados en el estudio de Apumayta y la mitad de la muestra mexicana tienen información errónea sobre la edad adecuada en la que se puede añadir flúor a la pasta dental, que, para el caso de México la NOM-013 menciona que el uso de pasta fluorada es a partir de los 3 años.

Se observó que el 17% de la muestra analizada desconoce la importancia de cambiar el cepillo dental en el tiempo recomendado, vs. más del 50% (Apumayta) de los adultos peruanos, información que demuestra que el conocimiento sobre higiene bucal no es completamente integral, ya que no sólo implica el acto del cepillado, sino también el mantenimiento adecuado de los instrumentos utilizados.

Finalmente, se identificó que el 12% de los padres mexicanos considera que los niños pueden realizar el cepillado por sí solos desde edades tempranas o sin supervisión, vs. lo referido por Apumayta, donde más de 50% no supervisa el cepillado dental en el niño. Ésto refleja falta de compromiso de los padres sobre su rol fundamental en la enseñanza y control de los hábitos de higiene bucal en esta etapa de la vida de los niños. Al respecto la NOM-013 indica que dicha supervisión debe realizarse hasta la edad de 8 años para favorecer una higiene deficiente, y que en menores de 6 años la supervisión del cepillado evita, por un lado, el riesgo de ingesta de flúor que puede ocasionar fluorosis y por el otro ayudar al infante que por su edad es limitada su capacidad psicomotriz.

Al relacionar los cuatro rubros del conocimiento aquí analizados con el tipo de cuidador, se obtuvo que en todos los rubros los padres tuvieron mejor conocimiento que las madres, con una fluctuación de 88% a 94% en los padres y en las madres de 84% a 92%. Respecto a la edad en todos los rubros (caries, prevención, dieta e higiene) el grupo de edad con mayor conocimiento fue el de 30-39 años y respecto al nivel de estudios tanto en el rubro de dieta como en el de higiene se obtuvo el 100% de buen conocimiento en educación primaria, siguiendo el conocimiento para caries (92%) y prevención (88%) para la muestra con educación técnica y/o superior, también con buen conocimiento.

CONCLUSIONES

Se pone de manifiesto la necesidad de fortalecer la información en salud bucal dirigida a madres y padres, con el fin de mejorar la comprensión de los factores positivos y negativos que influyen en el estado de salud de la dentición temporal y promover prácticas preventivas adecuadas. Un conocimiento claro y oportuno permitirá reducir el riesgo de enfermedades bucales y favorecer el desarrollo de una adecuada salud bucal desde la primera infancia.

En conclusión, los resultados del estudio evidencian que madres y padres de familia poseen un nivel de conocimiento generalmente bueno sobre la salud bucal infantil, especialmente en aspectos relacionados con la dieta y la frecuencia del cepillado dental. No obstante, se identificaron vacíos de información, confusiones conceptuales y algunas creencias erróneas sobre temas fundamentales como el carácter transmisible de la caries, la diferencia entre placa bacteriana y sarro, la función del flúor, la edad adecuada para su uso y la importancia de la dentición temporal. Asimismo, persiste la percepción de acudir al odontólogo únicamente cuando existen molestias, lo que refleja un enfoque aún más curativo que preventivo de la atención estomatológica.

Aunque en general los padres mostraron niveles ligeramente superiores de conocimiento en comparación con las madres, y ciertos grupos de edad y nivel educativo presentaron mejores resultados, los hallazgos indican que el conocimiento existente no es completamente integral ni suficiente para garantizar prácticas preventivas adecuadas.

Por lo tanto, se hace evidente la necesidad de fortalecer las estrategias de educación y promoción de la salud bucal dirigidas a padres y cuidadores, con el fin de mejorar la comprensión de los factores que influyen en el desarrollo de enfermedades bucales y fomentar hábitos preventivos desde las primeras etapas de la vida, contribuyendo así a una mejor salud bucal en la población infantil.

ANEXO

IDENTIFICACIÓN DE ASPECTOS SOBRE SALUD BUCAL DE MADRES Y PADRES CON HIJOS PREESCOLARES

CUESTIONARIO

Por lo que se solicita su participación contestando cada pregunta de manera concreta, razonada, y honesta.

Indicaciones; Lea cuidadosamente cada apartado del cuestionario y marque la casilla, a lo que su criterio corresponda. Sea totalmente sincero (a).

Fecha: _____

Edad de su niño(a):

- a) 3 años
- b) 4 años
- c) 5 años

¿Quién responde al cuestionario?

- a) Padre
- b) Madre

Edad del informante: _____

Grado de instrucción del padre:

- a) Ninguna b) Educación Primaria c) Educación Secundaria
- d) Educación Técnica y/o Superior

El cuestionario está elaborado para que usted de acuerdo con su criterio indique una respuesta mediante un aspa (X).

CARIES DENTAL

1.- ¿Qué es la caries dental?

- a.- Es una enfermedad que aparece en los niños desnutridos.
- b.- No es una enfermedad
- c.- Es una enfermedad causada por falta de higiene bucal y consumo de azúcares.
- d.- Es una enfermedad causada por falta de higiene bucal y consumo de frituras.

2.- Los microorganismos que causan la caries dental puede transmitirse por

- a) Compartir utensilios
- b) Compartir cepillos dentales
- c) Besos en la boca
- d) Todas las anteriores

3.- ¿Qué es la placa bacteriana dental?

- a.- Es una capa dura que se forma en la superficie de los dientes
- b.- Es una placa blanda que se forma en la superficie de los dientes
- c.- Es el sarro que se forma en los dientes
- d.- Es una masa que solo se encuentra en los dientes de los adultos

4.- ¿Son importantes los dientes de leche?

- a) Sí, porque guardan espacio para los dientes permanentes
- b) No, porque no cumplen ninguna función

- c) No, porque al final se van a caer
 - d) No, porque no son los dientes permanentes
- 5.- ¿A qué edad los niños tienen todos los dientes de leche?
- a) 2 años
 - b) 4 años
 - c) 6 años
 - d) 8 años

PREVENCIÓN

- 6.- La primera visita al odontólogo, se recomienda a partir de:
- a) A partir de los 2 años
 - b) Cuando aparece el primer diente de leche
 - c) Cuando tenemos dientes de adulto
 - d) Solo cuando existe dolor
- 7.- ¿Qué beneficios conoce del flúor?
- a) Fortalece los dientes y previene la caries
 - b) Cura los dientes para prevenir las extracciones
 - c) El flúor tiene una acción blanqueadora en los niños
 - d) Fortalece al niño para que crezca sano y fuerte
- 8.- Es necesario visitar al dentista cuando se tiene dientes sanos:
- a) Si, para un examen clínico de rutina
 - b) Solo si tiene dientes chuecos
 - c) No, ya que como no tiene nada no es necesario
 - d) Solo voy si mi hijo tiene molestias en la boca
- 9.- Si su niño pierde un diente de leche, antes del tiempo porque esta con caries ¿cree Ud. que pueda afectar la posición de los dientes?
- a) Si
 - b) Depende, solo si pierde las muelas de leche
 - c) No
 - d) Los dientes de leche no son importantes
- 10.- ¿Qué medidas preventivas conoce usted para combatir la caries dental?
- a) El flúor
 - b) Una correcta higiene bucal
 - c) Evitar consumo excesivo de azúcares
 - d) Todas las anteriores

DIETA

- 11.- ¿Qué alimentos cree usted que son mejores para tener dientes más sanos?
- a) Frutas y vegetales
 - b) Gaseosas y frutas
 - c) Frugos y galletas
 - d) Todas las anteriores
- 12.- ¿Qué se recomienda que lleve su hijo en la lonchera?
- a) Queso, quinua, frutas, huevo, pan, carne.
 - b) Galletas dulces, chocolates, tortas, refrescos de caja.
 - c) Frugos, leche chocolatada, chisitos
 - e) Todas las anteriores
- 13.- Con respecto al consumo de azúcares, marque lo correcto:
- a.- El niño nunca debe consumir azúcar
 - b.- El niño puede consumir azúcar en varios momentos durante el día

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

d.- Todas las anteriores

14.- ¿Hasta qué edad se recomienda dar al niño lactancia materna?

a.- Hasta los 15 días de nacido

b.- Hasta los 3 meses de edad

c.- Hasta los 6 meses de edad

d.- Hasta el primer mes de nacido

15.- Dejar que el niño tenga el biberón con líquidos azucarados durante toda la noche ¿qué causaría?

a.- Va a estar más fuerte al despertar

b.- Estará más fuerte y sano

c.- Estará más expuesto a tener caries

d.- No pasa nada

HIGIENE BUCAL

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

a.- 1 vez

b.- De 2 a 3 veces

c.- De 5 a más veces

d.- Los niños no deben cepillarse los dientes

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

a) A partir de los 2 años

b) A partir de 5 años

c) A partir de la adolescencia

d) En niños menores de 2 años

18.- ¿El cepillado se recomienda realizarlo después de cada comida?

a) No

b) Solo antes de dormir

c) Solo con usar un enjuagatorio basta

d) Si

19.- ¿Cada qué tiempo se debe cambiar el cepillo dental?

a) Cada 3 meses

b) Cada 8 meses

c) Al año

d) Nunca

20.- En cuanto al cepillado dental

a.- El cepillado dental puede ser realizado solo por el mismo niño

b.- Los padres deben supervisar el cepillado dental de sus niños a esta edad

c.- El cepillado dental debe ser realizado en niños mayores de 3 años.

d.- En el niño el cepillado dental debe realizarse sin pasta dental.

REFERENCIAS

Alonso NMJ, Karakowsky L. Caries de la infancia temprana. *Perinatol Reprod Hum.* 2009;23(2):90-97.

Aguilar-Ayala FJ, Duarte-Escobedo CG, Rejón-Peraza ME, Serrano-Piña R, Pinzón-Te AL. Prevalencia de caries de la infancia temprana y factores de riesgo asociados. *Acta Pediátrica de México.* 2014;35(4):259-266.

Apumayta RNB. Conocimiento sobre salud bucal de padres/cuidadores de niños preescolares de dos instituciones de educación inicial en el Distrito de San Borja, Lima, Perú, 2024. Tesis de Especialidad en Odontopediatría. Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, Perú, 2024.

Babu KG, Subramaniam P, Teleti S. Remineralization potential of varnish containing casein phosphopeptides-amorphous calcium phosphate with fluoride and varnish containing only fluoride: a comparative study. *Saudi Journal of Oral Sciences.* 2018;5(1):35.

Barrue L, Muñoz L, Tarragó R, Martínez S, Parra A, Ranz N, et al. Medidas preventivas en salud oral. Asociación Profesional de Higienistas Bucodentales de Aragón; 2020.

Barbería LE. Erupción dentaria. Prevención y tratamiento de sus alteraciones. *Pediatría Integral.* 2001;6(3):229-240.

Benavente LA, Chein VSA, Campodónico RCH, Palacios AE, Ventocilla HMS, Castro RA, et al. Nivel de conocimientos en salud bucal de las madres y su relación con el estado de salud bucal del niño menor de cinco años de edad. *Odontol Sanmarquina.* 2014;15(1):14.

Carballido Perdomo DR, Rodríguez Rodríguez Y, González Rodríguez CR, Valero González Y, Ramírez Carballido P. Plan de acción sobre la importancia de la conservación de los dientes temporales. *Acta Médica del Centro.* 2021 Jun;15(2):288-296.

Cardoso AR. Recomendaciones sobre salud bucal en infantes y preescolares. Revisión de literatura. *Odontología Activa Revista Científica.* 2020;5(2):21-26.

Castañeda MIL, Sotelo CGM. La salud bucal en América Latina: Una revisión desde las políticas públicas. *Salud, Ciencia y Tecnología.* 2023;3:340.

Clarkson BH, Caufield PW. Introduction to cariology. *Dental Clinics of North America* 1999; 43(4): 569-578.

Cotis A, Guerra ME. Epidemiología de la enfermedad periodontal en niños y adolescentes. *Odontol Pediatr.* 2016;15(1).

Cupé A AC, García R CR. Conocimientos de los padres sobre la salud bucal de niños preescolares: desarrollo y validación de un instrumento. *Rev. Estomatol. Herediana.* 2015 abr; 25(2): 112-121.

Declaración de Bangkok – No hay salud sin salud bucodental Hacia la Cobertura Sanitaria Universal para la Salud Bucodental en 2030. World Health Organization. 2024.

Delgado Torres C, Domínguez Fuentes J, Díaz Mendoza AB. Relación entre biofilm de placa dental y exacerbaciones en pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica y bronquiectasias no fibroquística. 2020

Díaz ASM. Nivel de conocimiento sobre salud oral en padres de niños en edad preescolar de un centro de salud, Arequipa 2022 [Tesis de pregrado]. Arequipa, Perú: Universidad Continental; 2022.

Díaz-Valdés K, Iglesias-Iglesias MA, Fernández-Canino A, López-M, Pérez-Díaz MK. Pérdida prematura de dientes temporales en escolares. Rev Cienc Méd. 2024 feb;28(1).

Franco-Giraldo Á. La salud bucal, entre la salud sistémica y la salud pública. Universidad y Salud. 2021;23(3):291-300.

Gaeta ML, Cavazos J, Cabrera MR. Habilidades autorregulatorias e higiene bucal infantil con el apoyo de los padres. Rev Latinoam Cienc Soc Niñez Juv [Internet]. 2017 Jul;15(2):965-978.

Garduño Pérez BE, Martínez Flores BE. Relación de la presencia de placa dentobacteriana y caries entre padres e hijos de la Universidad de Ixtlahuaca mediante el índice de O'Leary. Tesis de licenciatura. México 2022

Gagnon AJ, Sandall J. Educación prenatal individual o grupal para el parto, la paternidad o ambas. Base de Datos Cochrane de Revisiones Sistemáticas, 2007.

Higashida BY. Odontología Preventiva. 2ª ed. México: McGraw-Hill Interamericana editores; 2009.

Liu X, Xu J, Li S, Wang X, Liu J, Li X. The prevalence of gingivitis and related risk factors in schoolchildren aged 6-12 years old. BMC Oral Health. 2022 Dec 21;22(1):623.

Logan WH, Kronfield R. Desarrollo de la mandíbula humana y las estructuras circundantes desde el nacimiento hasta los 15 años. Rev Asoc Dental Am. 1933;20:379-427.

López L, Miranda I. Biofilm dental y terapéutica periodontal: una revisión de la evidencia científica. Revista Médica de Panamá. 2025;45(2):65-78.

McCall M, Schour I. Studies in tooth development, theories of eruption. Amer J Orthod 1941;27(10):552-76.

Mattos-Vela MA, Carrasco-Loyola MB, Valdivia-Pacheco SG. Nivel de conocimiento sobre la pasta dental con flúor en padres y educadores preescolares. Int J Odontostomat [Internet]. 2013;7(1):17-24.

Martínez FG, Barrios CCS, Salinas LEM. Conocimientos, actitudes y prácticas en salud bucal de padres y cuidadores en hogares infantiles, Colombia. *Salud Publica Mex.* 2011;53(3):247–57.

Martínez J, Zermeño J. Incidence and prevalence of periodontal diseases. *JADM* 1986; 43:144-149.

Murrieta J, Juárez L, Linares C, Zurita V. Prevalencia de gingivitis en un grupo de escolares y su relación con el grado de higiene oral y el nivel de conocimientos sobre salud bucal demostrado por sus madres. *Bol Med Hosp Infant Mex* 2004;61(1):44-54.

NOM-013-SSA2-2015. Prevención y Control de Enfermedades Bucales. [Ciudad desconocida]: Secretaría de Salud; 2015.

Organización Mundial de la Salud. Salud bucodental.2022

Palma C, Bravo C, Calderón G, Cárdenas C, Céspedes C, Cuadros C, et al. Recomendaciones basadas en la evidencia para la prevención de caries en infantes. *Odontol Pediatr.* 2017;14(2):51-64.

Pancho Chavarrea TL, Quiroz Molina JJ, Martínez Vacacela AP. El uso del flúor barniz en pacientes pediátricos desde la docencia en estudiantes de odontología. *Conrado.* 2023;19(92):28-35.

Pindborg JJ. Patología de los tejidos duros dentales. Filadelfia: WB Saunders; 1970.

Rocha M, Serrano S, Fajardo M, Servín V. Prevalencia y grado de gingivitis asociada a placa dentobacteriana en niños. *Nova Scientia.* 2014;6(12):190-218.

Taboada AO, Talavera PI. Prevalencia de gingivitis en una población preescolar del oriente de la Ciudad de México. *Bol Med Hosp Infant Mex.* 2011 Feb;68(1):21-25.

Tello de Hernández TJ, Hernández PJ, Gutiérrez GN. Epidemiología oral de tejidos duros y blandos en escolares del estado de Yucatán, México. *Rev Biomed* 1997; 8:65- 79.

Torres VC. Nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres y la higiene oral en los alumnos del Centro Educativo Básico Especial del distrito de Iquitos, año 2017. [Tesis de titulación].

Tuarez AL, Vega HQ, Vera FA. Gingivitis y sus factores de riesgo en niños y adolescentes de Manta-Ecuador. *Revista Científica ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS UG.* 2025;8(2):21-28.

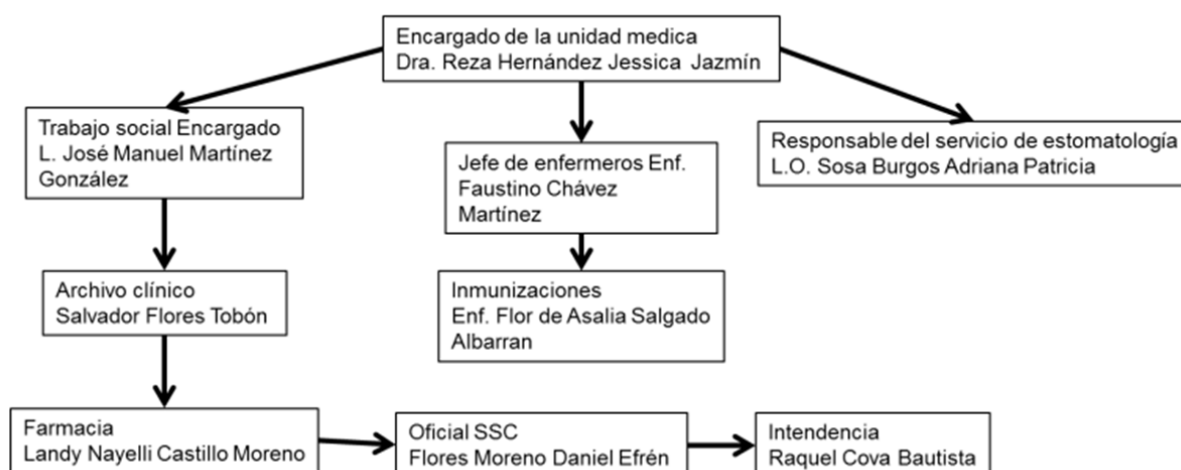
Villares M, Segovia G. Alimentación del niño preescolar, escolar y del adolescente. *SEPEAP; Pediatr Integral* 2015; XIX (4): 268-276

Zerón A. Rebelión en el biofilm. Una historia de hadas. *Revista ADM Órgano Oficial de la Asociación Dental Mexicana.* 2024;81(4):197-200

CAPÍTULO III: DESCRIPCIÓN DE LA PLAZA

Centro de Salud T-I Campestre Potrero; Dirección: Calle Violeta esquina Gardenia, Colonia Campestre Potrero, Alcaldía Iztapalapa, Ciudad de México C.P. 09637

Tipo de Centro de Salud:T1 Brindan atención básica y preventiva, como consultas generales, y son el primer punto de contacto para la mayoría de las necesidades de salud. Cuenta con 2 consultorios de medicina general, dental, inmunizaciones, farmacia y archivo (fines de semana y días festivos únicamente consulta general).



Programas dirigidos a la atención de la población; Formación de grupos de trabajo, en la comunidad

- Salud bucal Escolar y Preescolar
- Salud bucal a la población
- Salud en el adulto mayor
- Control de la salud materna

Estomatología

1. Orientación sobre la salud bucal mediante pláticas
2. Prevención de caries por aplicación de flúor y aplicación de selladores.
3. Prevención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades bucales.
4. Restauraciones dentales con resina y ionómero de vidrio.
5. Exodoncias de temporales y permanentes.
6. Asistencia a preescolar y primaria.

CAPÍTULO IV: INFORME NUMÉRICO NARRATIVO

Dentro de las actividades asistenciales se realizó la valoración clínica integral de los pacientes, elaboración y actualización de historias clínicas, así como la formulación de diagnósticos y planes de tratamiento individualizados. Se brindó atención odontológica general a pacientes pediátricos, adolescentes y adultos.

En el ámbito preventivo, se llevaron a cabo procedimientos como profilaxis dental, aplicación tópica de flúor, colocación de selladores de fosetas y fisuras, así como instrucción en técnicas adecuadas de cepillado y uso correcto del hilo dental. Asimismo, se impartieron pláticas de educación para la salud bucal dirigidas a la población en general, enfatizando la importancia de la prevención y el autocuidado.

En cuanto a los procedimientos curativos, se realizaron obturaciones con material restaurativo, extracciones dentales simples y atención de urgencias odontológicas, tales como dolor agudo, infecciones y traumatismos dentales. Adicionalmente, se participó en actividades administrativas propias del servicio, incluyendo el correcto llenado de expedientes clínicos, registros diarios de consulta. Las actividades desarrolladas permitieron reforzar los conocimientos teórico-prácticos adquiridos durante la formación profesional, así como fomentar una atención ética, responsable y centrada en las necesidades de la comunidad.

ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN A LA SALUD

ACTIVIDAD		SI	NO	NÚM
PRIMERA JORNADA NACIONAL DE SALUD (FEBRERO)				
SEGUNDA JORNADA NACIONAL DE SALUD (MAYO)				
TERCERA JORNADA NACIONAL DE SALUD (OCTUBRE)		X		1
JORNADA NACIONAL DE SALUD BUCAL (ABRIL Y NOVIEMBRE)		X		2
ELABORACIÓN DE MATERIAL EDUCATIVO		X		7
PLÁTICAS EDUCATIVAS	INTRAMUROS	X		96
	EXTRAMUROS	X		108

En estas actividades se dieron sesiones educativas tanto a las instituciones del sector público como primaria y preescolar con temas relacionados a la caries dental, sarro, placa bacteriana, gingivitis, periodontitis, erupción dental, higiene, dieta, técnica de cepillado, uso de hilo dental. De igual forma se dio apoyo a las casas hogar (casa Mambre) ubicada en Iztapalapa, dando sesiones educativas, y aditamentos para la higiene.

ACTIVIDADES EN MÓDULO

4.1 CONSULTAS REALIZADAS	NÚMERO
PACIENTES DE PRIMERA VEZ	33
PACIENTES SUBSECUENTES	144

Dentro de estas actividades se atendieron 33 pacientes por primera vez de los cuales 144 fueron subsecuentes dentro del cual los grupos de edades eran variados.

4.2 CONSULTAS POR GRUPO DE EDAD	NÚMERO
NIÑAS/NIÑOS (0 a 9 AÑOS)	30
ADOLESCENTES (10 a 19 AÑOS)	60
ADULTOS (20 a 59 AÑOS)	75
ADULTOS MAYORES (60 AÑOS Y MÁS)	12

4.3 CONSULTAS PROGRAMADAS	NÚMERO
DURANTE LA ATENCIÓN PRENATAL	3
ENFERMEDADES CARDIOMETABÓLICAS	7
ENFERMEDADES CRÓNICAS (DIABETES MELLITUS)	9

4.4 ACTIVIDADES PREVENTIVAS	NÚMERO
CONTROL DE BIOPELÍCULA	177
TÉCNICA DE CEPILLADO	33
USO DE HILO DENTAL	28
APLICACIÓN DE FLÚOR	33
PROFILAXIS	33
SELLADORES DE FOSETAS Y FISURAS	69

Se hicieron actividades preventivas en la primera cita de atención, dentro de la cual se hace una historia clínica, evaluación de cada una de las piezas dentarias, exploración de tejidos.

Limpieza dental, control de placa y técnica de cepillado uso de hilo dental a pacientes mayores de 6 años, así mismo aplicación de fluor.

4.5 ACTIVIDADES CURATIVAS SUPERVISADAS	NÚMERO
HISTORIA CLÍNICA ODONTOLÓGICA	33
ODONTOXESIS	21
RESINAS	126
OBTURACIONES SEMI-PERMANENTES	34
TERAPIA PULPAR	39
EXODONCIAS	44
FARMACOTERAPIA	32
TRATAMIENTOS TERMINADOS	25

De los 33 pacientes de primeras vez se lograron dar 25 altas integrales con éxito, donde los tratamientos a realizar, constaba de obturaciones semi-permanentes, resinas, exodoncias de dientes temporales y permanentes y terapias pulpares así como farmacoterapia.

ACTIVIDADES EN CAMPO

5.1 ACTIVIDADES EN ESCUELAS	NÚMERO	OBSERVACIONES
CONTROL DE BIOPELÍCULA	1834	PRIMARIA- PREESCOLAR
TÉCNICA DE CEPILLADO	1834	PRIMARIA- PREESCOLAR
USO DE HILO DENTAL	1380	PRIMARIA
PLÁTICAS	108	PRIMARIA- PREESCOLAR
OTRAS (ESPECIFICAR)	1,036	APLICACIÓN DE FLÚOR, DETECCIÓN GRUESA

Se llegaron a atender 27 grupos en la primaria (20) y preescolar (7), de los cuales se dieron pláticas, aplicación de flúor y detección gruesa (caries).

CAPÍTULO V: ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

Durante la elaboración de la investigación, se esperaba que la gente tuviera un conocimiento aprobatorio en la encuesta aplicada ya que la mayoría tenía escolaridad técnica, por ende se espera que en cada uno de los rubros la mayoría estuviera en los más acertados dentro del cual esto resultó ser positivo en la mayor parte de escolaridad tanto de padres como madres, por ello se mantienen que; prevenir, fomentar, conservar y restaurar la salud bucal, desarrollando estas actividades, con equidad, ética, calidad, calidez y eficiencia. Captará un interés más profundo a los padres de familia, respecto a los cuidados que deben tener respecto a la crianza de sus hijos dentro de los cuales destaquen hábitos alimenticios, higiene dental e uso de aditamentos complementarios.

CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES

Las actividades desarrolladas durante el servicio social representaron una experiencia fundamental para la consolidación de la formación profesional en el área estomatológica. A través de la atención clínica integral, que incluyó la valoración de pacientes, la elaboración y actualización de historias clínicas, así como el diagnóstico y la elaboración de planes de tratamiento individualizados, fue posible aplicar de manera práctica los conocimientos teóricos adquiridos durante la formación académica. La atención brindada a pacientes pediátricos, adolescentes y adultos permitió además fortalecer habilidades clínicas, diagnósticas y de toma de decisiones en distintos grupos etarios.

Asimismo, la participación en actividades preventivas, como la realización de profilaxis, aplicación tópica de flúor, colocación de selladores y la educación en técnicas adecuadas de higiene bucal, contribuyó a reforzar la importancia de la promoción de la salud y la prevención de enfermedades bucales como parte esencial de la práctica estomatológica. Las pláticas de educación para la salud dirigidas a la comunidad favorecieron el desarrollo de habilidades de comunicación y educación sanitaria, orientadas a fomentar el autocuidado y la adopción de hábitos saludables.

Por otra parte, la realización de procedimientos curativos, como obturaciones, extracciones simples y atención de urgencias odontológicas, permitió adquirir mayor destreza clínica, seguridad en la práctica profesional y capacidad para resolver diversas problemáticas de salud bucal. De igual manera, la participación en actividades administrativas, como el llenado adecuado de expedientes clínicos y registros de consulta, contribuyó a fortalecer el sentido de responsabilidad, organización y apego a las normas que regulan la práctica profesional.

En conjunto, el servicio social permitió no sólo consolidar los conocimientos y habilidades clínicas, sino también desarrollar una visión más amplia del papel del estomatólogo en la comunidad, orientada a prevenir, fomentar, conservar y restaurar la salud bucal de la población. Esta experiencia resultó especialmente significativa al atender a grupos vulnerables, como niños, embarazadas, adultos y adultos mayores, lo que fortaleció valores profesionales como la ética, la equidad, la calidad y la calidez en la atención, reafirmando el compromiso con la salud y el bienestar de la comunidad.