



ESTADO DENTARIO DE NIÑOS DE 7-12 AÑOS Y CONOCIMIENTOS,  
ACTITUDES Y PRACTICA DE SUS APODERADOS SOBRE EL PRIMER MOLAR  
PERMANENTE ATENDIDOS EN MEGASALUD CONCEPCION, 2017.

POR: ROMINA CONSUELO TORRES MOLINA

Tesina presentada a la Facultad de Odontología de la Universidad del Desarrollo para  
optar al Postítulo de Especialidad en Odontopediatría.

PROFESOR GUÍA:  
Sr. Patricio Oliva

Julio de 2018  
CONCEPCIÓN

## **AGRADECIMIENTOS**

Agradezco profundamente a todas las personas que me apoyaron y acompañaron en esta etapa. A mis compañeros de postgrado, a mis docentes formadoras de la Universidad del Desarrollo de Concepción, de aula y de clínica, por su generosidad, dedicación y entusiasmo en la enseñanza de esta hermosa especialidad. Sin ellas esto no habría podido concretarse. A mi familia, por impulsarme a seguir y por confiar siempre en mí. Y a los pacientes de Megasalud Concepción quienes accedieron amablemente a participar en esta tarea.

## TABLA DE CONTENIDO

	Páginas
<b>DEDICATORIA</b>	ii
<b>AGRADECIMIENTOS</b>	iii
<b>INDICE DE TABLA</b>	v
<b>RESUMEN</b>	vi
<b>INTRODUCCIÓN</b>	1
<b>Capítulo I. PRESENTACIÓN DEL PROBLEMA</b>	4
1.1 Antecedentes	4
1.2 Problemas y Justificación del tema	9
<b>Capítulo II: SUPUESTO DE INVESTIGACIÓN</b>	10
2.2 Objetivos Generales	10
2.3 Objetivos Específicos	10
2.4 Definición y clasificación de variables	11
<b>Capítulo III: MÉTODOS Y PROCEDIMIENTOS</b>	13
3.1 Descripción de la metodología	13
<b>Capítulo IV. RESULTADOS</b>	19
<b>Capítulo V. DISCUSIÓN</b>	24
<b>Capítulo VI. CONCLUSIONES</b>	28
<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	30
<b>ANEXOS</b>	32

## INDICE DE TABLAS

	Páginas
<b>TABLA 1.</b> Conocimientos sobre primer molar permanente y tiempo de erupción de dentición permanente.	20
<b>TABLA 2.</b> Puntaje obtenido en sección de conocimiento	21
<b>TABLA 3.</b> Actitudes y prácticas sobre primer molar permanente y cuidados orales	22
<b>TABLA 4.</b> COPD Primeros molares permanentes	23
<b>TABLA 5.</b> Números de molares cariados, obturados y perdidos	24

## RESUMEN

La siguiente investigación tiene como objetivo establecer el nivel de conocimientos, actitudes y práctica de apoderados sobre primer molar permanente y caries en niños de 7 - 12 años atendidos en Megasalud Concepción año 2017.<sup>1</sup> Para ello se aplicó cuestionario semi - estructurado, validado, utilizado en el estudio “*Primer molar permanente: historia de caries en un grupo de niños entre los 5 y 11 años frente a los conocimientos, actitudes y prácticas de sus madres*” por Jorge Tascon, el cual está dividido en cinco ejes temáticos:

- Datos personales del apoderado y su hijo
- Conocimientos
- Actitudes
- Prácticas sobre el primer molar permanente.

Se obtiene historia de caries dental e índice cariados, obturados, perdido, COPD ( C, molares cariados; O, molares obturados; P, molares perdidos por caries. Sobre el total de individuos examinados) del primer molar permanente por medio de la revisión de las historias clínicas de los niños.

Para llevar a cabo el análisis estadístico de los resultados, se utilizó estadística descriptiva. Los resultados revelan bajo conocimiento de apoderados con respecto al primer molar permanente.

---

<sup>1</sup> Megasalud se modifico a Redsalud año 2018

## INTRODUCCIÓN

A lo largo de mi carrera odontológica he podido observar en pacientes un elevado número de caries en primeros molares permanentes y el poco conocimiento por parte de apoderados sobre el crecimiento y desarrollo bucal de sus hijos, sobre cuando erupcionan los primeros molares permanentes y a sus actitudes y prácticas en cuidados de higiene oral realizados en casa. Además, de la poca importancia de mantener dientes temporales sanos, ya que “son dientes que se van a cambiar”.

Los dientes temporales son generalmente sustituidos, tras su caída, por dientes permanentes (Minsal, 2012).

A excepción de molares definitivos, donde no se tiene que caer un molar temporal para que este erupcione. El primero molar definitivo erupciona por detrás de molares temporales, aproximadamente a los 5 - 6 años de edad. Es una de las estructuras dentarias más importantes para el desarrollo de una oclusión adecuada, pues al ocupar un gran espacio en el sector posterior, su presencia es básica para el desarrollo y equilibrio de la oclusión. Sin embargo, es el diente más susceptible a caries debido a su morfología oclusal y por acumulación de placa bacteriana. (Tascón et al, 2005).

Los Primeros Molares Permanentes, son generalmente las primeras piezas permanentes que acompañan a la dentición primaria en la boca de un niño, transformando con su presencia la oclusión primaria, en mixta. Su erupción puede pasar a veces desapercibida y otras, acompañada de manifestaciones clínicas, tales como inflamación pericoronaria, dolor, tumefacción de la zona, adenopatías y compromiso general.

Lo caracteriza una anatomía coronal de cinco caras, con cúspides y numerosa fosas y surcos. Estos factores morfológicos e histológicos, hacen que el Primer Molar Permanente, esté sometido a factores de Riesgo y sea una pieza susceptible a caries, ya que favorecen el inicio y el avance de estas, con la consecuente destrucción y pérdida temprana del elemento dentario. (Discacciati de Lertora, 2004).

Es por esto que se debe decidir la conveniencia o no de colocar sellantes de fisura o aumentar el número de citas de control a un mínimo de tres o cuatro por año, para limpieza profesional de la superficie oclusal. Es muy difícil que un molar permanente que permanezca sano durante su primer año en boca enferme en los años subsiguientes. (Bordoni, 2010).

Por la edad en que erupciona y la circunstancia de que aparece en boca sin haber exfoliado ningún elemento primario, los padres, muchas veces, desconocen que ésta es una pieza permanente. Por ello, padres con poca motivación en cuanto a salud bucal, no le dan la importancia necesaria y lamentablemente, este primer exponente de la dentición permanente, tiene muy poco tiempo de vida sana en la boca de un niño. (Discacciati de Lértora; 2004).

Se ha reportado que el primer molar permanente es el diente más propenso a la caries en dentición permanente. Más del 50% de los niños mayores de 11 años presentan caries en este diente. Entre los 5 a 14 años juega un papel importante en la integridad del arco y la masticación. (Alkhadra et al; 2017).

La literatura informa que las disparidades socio económicas y la falta de conocimientos de las personas sobre la importancia de la salud oral, así como sobre las técnicas para lograr un cuidado correcto de la boca, son barreras que impiden mantener los tejidos bucodentales libres de enfermedad; de la misma manera advierte que la salud oral significa más que dientes en buen estado y que por ende es parte íntegra y completa de la salud general del individuo. (Tascon, 2005).

Es de suma importancia que apoderados sepan sobre el cuidado de primer molar permanente, cuándo erupciona este y las consecuencias de que este se caree o se realice su exodoncia. Es por esto que se realiza esta encuesta, para determinar el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas de apoderados de niños atendidos en Megasalud Concepción y el COPD de primeros molares de niños atendido. De esta manera podemos saber si apoderados que asisten a Megasalud necesitan mayor información y educación para así prevenir y disminuir caries en primeros molares permanentes.

## **Capítulo I: Presentación del Problema**

### 1.1 Antecedentes

La caries dental es una enfermedad de origen multi-factorial que afecta los tejidos duros y blandos de los dientes, en ella intervienen cuatro factores, de los cuales son: factores microbianos, el diente susceptible, el ambiente como alimentación y placa bacteriana y el tiempo.

La caries se ha considerado como la enfermedad de mayor peso en la historia de la morbilidad bucal a nivel mundial (Liébana, 1992).

En la actualidad, su distribución y severidad varían de una región a otra y su aparición se asocia en gran manera con factores socioculturales, económicos, del ambiente y del comportamiento y aunque su prevalencia ha disminuido en los países industrializados, afecta entre 60% y 90% tanto de la población infantil como de la adulta. (Tascon, 2005).

Las lesiones de caries dental afectan sitios específicos, en los primeros molares permanentes es en las fosas centrales y distales donde más placa dento-bacteriana se acumula. En los molares inferiores parece ser la fosa central. Las fosas y las fisuras son de difícil acceso, es un sitio donde las bacterias se encuentran bien protegidas contra el desgaste oclusal, el cepillado dental y las fuerzas de la masticación. (Bordoni, 2010).

Según Carvalho (2014) “ El manejo de la caries oclusal en los molares permanentes ha demostrado ser un gran desafío, ya que el inicio de la caries ocurre poco después de su erupción en la cavidad oral. En el estudio de superficies oclusales se han considerado susceptibles a la caries dental como resultado de su maduración posteruptiva incompleta, es decir, su contenido mineral reducido en el esmalte, y debido a la presencia de fisuras angostas y profundas en las superficies oclusales que albergan bacterias que inician el proceso de caries” (p.339).

Esto esta relacionado con la aparición temprana y la alta prevalencia de caries en las superficies oclusales de los primeros molares permanentes.

## 1.2 Conocimientos y educación de apoderados

La boca es una estructura compleja, que cumple funciones esenciales para la vida: respiración, masticación, deglución, fonación y estética.

Es importante que las personas tomen conciencia de la importancia de mantener una adecuada salud bucal, así como también, prevenir las enfermedades bucales más frecuentes como: caries, gingivitis, enfermedad periodontal y las anomalías dentomaxilares. La prevención de estos problemas de salud es la manera más efectiva de evitar su aparición, mediante medidas simples realizadas en el hogar, jardín infantil y escuela. (Minsal, 2007).

La educación y prevención en salud oral es preferentemente responsabilidad del odontólogo, esta acción debe involucrar a la familia, educando primero a los padres y transferir un adecuado conocimiento a sus hijos.

Para promover comportamientos saludables se debe tener en cuenta que las personas necesitan tener la información sobre qué hacer y cómo hacerlo. Esta información permite fomentar la aparición de nuevas creencias que la consideren, y que puedan ser incluidas a las tradiciones culturales de los grupos humanos. De aquí nace la necesidad de proporcionar educación sobre salud oral. (Landaeta et al; 2013).

La literatura nos muestra una amplia evidencia acerca de la interrelación existente entre la salud general y bucal de las personas, así como también del positivo efecto que tienen las intervenciones recuperativas, promocionales y preventivas en la salud bucal. (Cartes et al; 2009).

El uso de teorías y modelos para fundamentar una investigación o un programa de intervención en salud, permiten entender la conducta, los conocimientos y las actitudes de las poblaciones sobre un aspecto en salud, y además mejoran de modo significativo sus probabilidades de éxito.

Conocer los motivos del comportamiento y los factores relacionados con las prácticas que causan o previenen la enfermedad, ayudarán a seleccionar los métodos correctos para diseñar y ejecutar intervenciones exitosas de educación, a fin de promocionar la salud y prevenir la enfermedad bucal. (Tascon, 2005).

## 1.2 Primer molar permanente.

El primer molar permanente es una de las estructuras dentarias más importantes para el desarrollo de una oclusión adecuada, pues al ocupar un gran espacio en el sector posterior, su presencia es básica para el desarrollo y equilibrio de la oclusión. (Tascon, 2005).

El primer molar permanente es el diente que se pierde con mayor frecuencia entre los 12 y los 18 años de edad. Los inferiores son los más susceptibles a contraer caries. Esto se debe a que son los primeros en erupcionar: generalmente las piezas de la mandíbula aparecen antes que las del maxilar. De esta manera, se encuentra expuesta por más tiempo al medio bucal, un medio ácido desfavorable para la mineralización dentaria. Por su morfología y anatomía: amplia superficie oclusal con 5 cúspides separadas por surcos que hacen más favorable la colonización bacteriana y más difícil el barrido mecánico del cepillado y por la ley de gravedad, ya que el alimento tiende a depositarse en la mandíbula como resultado de la ley de gravedad permaneciendo por mayor tiempo que en el maxilar. (Castro & Dopico, 2015).

En tal sentido, el primer molar permanente tiene gran importancia ya que determina el patrón de masticación durante toda la vida, juega un papel trascendente al realizar la mayor parte del trabajo de masticación y trituración de los alimentos, este es un diente muy susceptible a la caries dental después de su erupción alrededor de los 6 años, es por esto que la erupción del primer molar permanente puede pasar a veces desapercibido, ya sea por su anatomía o porque ha estado expuesto al ambiente ácido bucal antes que los otros dientes, además se caracteriza por una morfología oclusal compleja con cúspides, numerosas fosas y surcos lo cual hace que este molar esté sometido a factores de riesgo y que sea más susceptible al inicio y avance de la caries dental y a su vez con la consecuente destrucción y pérdida temprana. (Angarita et al, 2009).

Según Castro & Dopico (2015), la pérdida de este molar en un niño puede conducir a cambios en las arcadas dentarias que se perpetúan a lo largo del tiempo. Si no se toman medidas preventivas o correctivas apropiadas, podrán encontrarse:

1. Disminución de la función local: La extracción de la pieza dentaria genera alteraciones en el crecimiento óseo del maxilar y la mandíbula. Al no existir un molar, toda la masticación recae sobre el lado contralateral, provocando alteraciones en la estructuras de sostén y disminuyendo hasta un 50% la eficacia masticatoria. Ya con la presencia de una caries en una muela, el empaquetamiento de comida hace que al niño le duela y lleve el bolo alimenticio hacia el otro lado. Entre las alteraciones que van a afectar a la mandíbula, encontramos: en el lado con el cual se mastican los alimentos se genera engrosamiento y aumento del tamaño del cóndilo; en el lado contrario a la masticación el cóndilo se verá más pequeño, la mandíbula crecerá más en sentido longitudinal, habrá un desgaste oclusal desigual.
2. Erupción continuada de los dientes antagonistas : Extrusión de diente antagonista. Ruptura del plano de oclusión.
3. Migración y rotación de los dientes: Todos los dientes que se encuentran anteriores a la pérdida pueden presentar movimientos, inclusive los incisivos laterales y los centrales del mismo lado.
4. Desviación de la línea media, generalmente hacia el lado donde se produjo la pérdida.
5. Desordenes de la ATM.

#### 1.4 Problema y justificación del tema

En estos años que he trabajado con niños, he evidenciado un elevado porcentaje de caries en primeros molares permanentes, muchas veces he tenido que derivar a endodoncia o ha exodoncias a muy temprana edad. Además he percatado que apoderados no conocen la importancia de este molar, muchas veces no saben que está ya erupcionado en boca y creen que es un molar temporal y lamentablemente tienen menos cuidado.

En este centro de salud no existen estudios previos que hayan evaluado el conocimiento, actitudes y practica de apoderados sobre primer molar permanente y caries en niños de 7-12 años, lo cual justifica y da relevancia al tema de la presente tesis, ya que, como se mencionó con anterioridad, el adquirir conocimientos en salud oral y en prácticas de cuidado, debería impactar en la salud de los niños. Disminuyendo así el porcentaje de primeros molares cariados. Educando a apoderados de la importancia de este molar, de la importancia de dientes temporales, de la higiene, de controles con el odontólogo, siendo ésta una de las claves para prevenir y controlar las patologías orales.

A partir de lo anterior, se planteó la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es el estado dentario de niños de 7-12 años, y cual es el nivel de conocimiento, actitudes y práctica de apoderados sobre primer molar permanente atendidos en Megasalud Concepción el año 2017?

## **Capítulo II: Supuesto de investigación**

### 2.1 Supuesto

Al ser un estudio descriptivo no presenta supuesto de investigación.

### 2.2 Objetivo General

Conocer el estado dentario de niños de 7 – 12 años y establecer el nivel de conocimiento, actitudes y práctica de sus apoderados sobre primer molar permanente, atendidos en Megasalud Concepción año 2017.

### 2.3 Objetivos específicos:

1. Evaluar el nivel de conocimiento de apoderados sobre primer molar permanente y caries en niños entre 7 y 12 años de edad.
2. Evaluar actitudes de apoderados sobre primer molar permanente y caries en niños entre 7 y 12 años de edad.
3. Evaluar la práctica de apoderados sobre primer molar permanente y caries en niños entre 7 y 12 años de edad.
4. Evaluar COPD de molares en hijos de apoderados que contesten encuesta sobre

“Estado dentario de niños de 7-12 años y conocimiento, actitudes y práctica de sus apoderados sobre primer molar permanente.”

## 2.4 Definición y clasificación de variables

Variable: Conocimiento

Clasificación: Cualitativo Ordinal.

Definición Conceptual: Hechos o información adquiridos por un ser vivo a través de la experiencia o la educación, la comprensión teórica o práctica de un asunto de referente a la realidad.

Definición Operacional: Es la información que el paciente tiene sobre salud bucal en forma especulativa, independiente de toda aplicación. se obtuvo de una encuesta de conocimientos dirigido a apoderados de niños entre 7-12 años. Se estableció una categorización en las categorías bajo, medio y alto nivel de conocimiento.

Indicador: 0: Bajo nivel de conocimiento./ 5: Medio nivel de conocimiento./ 10: Alto nivel de conocimiento.

Variable: Actitudes

Clasificación: Cualitativo Ordinal

Definición Conceptual: Es el comportamiento que emplea un individuo para hacer las labores. En este sentido, se puede decir que es su forma de ser o el comportamiento de actuar.

Definición Operacional: Esta información se obtuvo en la encuesta entregada a apoderados de niños atendidos entre 7- 12 años de edad, donde se realizaron seis preguntas de actitudes sobre el cuidado de sus hijos con la higiene oral. Contestando la encuesta con un si o un no.

Indicadores: Si/No

Variable: Práctica

Clasificación: Cualitativo Ordinal

Definición Conceptual: Ejercicio o realización de una actividad de forma continuada y conforme a sus reglas.

Definición Operacional: Esta información se obtuvo en la encuesta entregada a apoderados de niños atendidos entre 7-12 años de edad, donde se realizaron 7 preguntas sobre las prácticas que tienen los apoderados sobre higiene oral y cuidados con sus hijos. Contestando con un si o un no.

Indicadores: Si/No

## **Capítulo III: Métodos y procedimientos**

### 3.1 Descripción de la metodología

#### **Tipo de Estudio:**

Se realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal. Observacional ya que las variables no fueron intervenidas de forma intencionada; descriptivo, para lograr una caracterización lo más fiel posible a la realidad de la muestra que se estudió; y de corte transversal, realizándose en un tiempo definido.

#### **Población Objeto:**

Participan del estudio 51 niños entre los 7 y 12 años de edad pacientes de Megasalud Concepción y sus apoderados.

#### **Tipo de Muestreo:**

La muestra del grupo de estudio fue el total de niños que presentaron los criterios de inclusión, entregándole a sus apoderados la encuesta y los que accedieron a realizarla.

**Criterios de inclusión:**

1. Niños entre 7 y 12 años de edad.
2. Presencia de los cuatro primeros molares permanente erupcionados, sin necesidad de haber llegado a plano de oclusión . se cuenta molar extraído debido a caries.
3. Apoderados atendidos en sucursal Megasalud Concepción, que estén en la capacidad física e intelectual para responder encuesta, que sus hijos tengan entre 7 y 12 años de edad y que acepten previa firma del consentimiento informado para participar voluntariamente de este estudio.

**Criterios de exclusión:**

1. Apoderados atendidos en sucursal Megasalud Concepción que tengan discapacidad física e intelectual.
2. Que sus hijos estén fuera del rango de edad que se solicita.
3. Que sus hijos aún no presenten los cuatro primeros molares erupcionados.
4. Que no firmen consentimiento informado.

Para llevar a cabo el estudio se solicitó previamente su aprobación al Director odontológico de Megasalud Concepción, Dr. Flavio Castelli.

### **Recolección de datos:**

Para llevar a cabo la investigación se entregó un cuestionario semi- estructurado dividido en cinco ejes temáticos:

- Datos personales del apoderado y su hijo
- Conocimientos
- Actitudes
- Prácticas.
- De igual manera, obtener la historia de caries dental y el índice de primeros molares cariados, obturados, perdidos, COPD (C, molares con caries; O, molar con obturación permanente; P, molares perdidos por caries, P; sobre el total de individuos examinados), del primer molar permanente por medio de revisión mediante un examen clínico.

Previo a todo lo anterior, se les explicó nuevamente en qué consistiría el estudio y se les pidió, si estaban de acuerdo en participar, firmar un consentimiento informado (ANEXO). Los datos personales son completamente confidenciales y no serán revelados ni serán aplicados en otro estudio. Los apoderados encuestados y niños evaluados clínicamente fue realizado solo por un examinador quien a la vez registró los datos.

## **Instrumentos de recolección de información:**

### **I. Conocimientos, actitudes y prácticas**

El elemento utilizado para medir conocimiento, actitudes y práctica es un cuestionario semi-estructurado, validado, utilizado en el estudio “*Primer molar permanente: historia de caries en un grupo de niños entre los 5 y 11 años frente a los conocimientos, actitudes y prácticas de sus madres*” por Jorge Tascon, el cual está dividido en cinco ejes temáticos:

- Datos personales del apoderado y su hijo
- Conocimientos
- Actitudes
- Prácticas sobre el primer molar permanente.

Se obtiene historia de caries dental e índice cariados, obturados, perdido, COPD (D es la sumatoria de dientes; con caries, C; con obturación permanente, O; y perdidos por caries, P; sobre el total de individuos examinados), del primer molar permanente por medio de la revisión de las historias clínicas de los niños.

El cuestionario está conformado por 4 partes:

1. Datos generales: información de apoderado y paciente acerca de su edad y sexo.
2. Conocimientos sobre el primer molar permanente y erupción de dentadura permanente. Se realizan dos preguntas estructuradas, dicotómicas y de respuesta múltiple, donde se considera conocimientos relacionados con: Tiempo de erupción de dientes permanentes y Necesidad de exfoliación de diente temporal para erupción del primer molar. (ANEXO).

3. Actitudes y prácticas de higiene oral de los apoderados. Dentro de las actitudes se realizan 6 preguntas estructuradas de respuesta de selección múltiple, si o no, donde se considera conocimientos relacionados con hábitos de higiene con sus hijos. En la práctica se realizan 7 preguntas estructuradas de respuestas de selección múltiple, si o no.
4. Historia clínica de paciente: Se realiza un examen clínico de paciente. Se obtiene COPD de primeros molares permanentes.

Por lo tanto, los objetivos específicos del cuestionario son:

1. Evaluar el nivel de conocimiento relacionado con el primer molar permanente en apoderados de niños de 7-12 años atendidos en Megasalud Concepción 2017.
2. Evaluar actitudes y práctica de apoderados con respecto al primer molar permanente y caries en niños de 7-12 años atendidos en Megasalud Concepción 2017.
3. Evaluar COPD de primeros molares permanentes de niños entre 7-12 años atendidos en Megasalud Concepción el año 2017.

Se otorgó un puntaje únicamente para la sección de conocimientos, sobre dientes permanentes y primer molar, por cada respuesta correcta son 5 puntos. Se estableció una categorización del nivel de conocimiento y los resultados se agruparon en las siguientes categorías:

- Bajo nivel de conocimiento: 0 puntos
- Medio nivel de conocimiento: 5 puntos .

- Alto nivel de conocimientos: 10 puntos.

Para medir el COPD de molar permanente, se efectuó examen visual directo utilizando espejo plano número 5 y explorador curvo, estériles e individuales. La información de cada paciente fue registrada en una ficha de recolección de datos consistente en una tabla confeccionada para cada uno de los índices a evaluar. (ANEXO)

-

## **II. COPD de primeros molares permanentes.**

Para evaluar la severidad de caries en molares permanentes y boca completa es medida con índice de COPD, número de dientes permanentes cariados (C ), Obturados (O) y Perdidos (P) .(Minsal, 2010).

### **COPD MOLARES.**

C (Cariados):

O (Obturados):

P (Perdidos):

### **Procesamiento y análisis de datos.**

La transcripción de la información fue realizada por el mismo investigador en planillas Excel las cuales fueron posteriormente procesadas con ayuda de un estadístico utilizando estadística descriptiva.

Los resultados del procesamiento y análisis de la información fueron presentados a través de:

- Estadística Descriptiva, presentando y evaluando las características principales de los datos obtenidos, a través de tablas.

#### **Capítulo IV: RESULTADOS**

De los 102 participantes, 51 eran apoderados y 51 eran niños entre los 7 - 12 años de edad. Los apoderados accedieron a participar del estudio firmando consentimiento. Respondieron un cuestionario dirigido a apoderados a través del cual se midió su nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre primer molar permanente en niños de 7-12 años atendidos en Megasalud Concepción, y fueron evaluadas a través de examen clínico, con el cual se midió COPD de primeros molares permanentes. El cuestionario incluyó ítems relacionados con conocimientos sobre los dientes permanentes y el primer molar, actitudes y prácticas de higiene oral de los apoderados.

Se consideró como alto nivel de conocimiento un puntaje igual a diez. Mediano conocimiento, cinco puntos y un puntaje igual a cero se consideró como bajo nivel.

**Conocimientos:** Con respecto a los conocimientos de apoderados sobre el primer molar permanente, se presenta en el cuadro N° 1 que el 63% de apoderados saben que la erupción de dientes permanentes es entre 6 y 7 años y un 29% no saben. El 47% de apoderados no saben si hay necesidad de exfoliación de un diente temporal para la erupción del primer molar permanente y solo el 26% de ellos sabe que no se requiere.

**Tabla N° 1**

**Conocimiento sobre primer molar permanente y tiempo de erupción de dientes permanentes.**

<b>Conocimiento</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Tiempo de erupción de dientes permanentes</b>		
Entre los 6 y 7 años	32	63
A los nueve años	4	8
Entre los 10 y 11 años	5	10
No lo sabían	10	29
<b>Necesidad de exfoliación de diente temporal para erupción del primer molar</b>		
Si se requiere	13	27
No se requiere	14	26
No lo sabía	24	47

Al analizar el puntaje obtenido por los apoderados en la sección de conocimientos obtenemos los siguientes resultados que se observan en tabla N°2.

En esta sección sólo 10 apoderados obtuvieron correcta las dos preguntas sobre el tiempo de erupción de dientes permanentes, siendo la respuesta correcta entre seis y siete años, y sobre la necesidad de exfoliación de un diente temporal para la erupción del primer molar permanente, siendo la respuesta correcta: no se requiere. Por lo que estos diez apoderados tiene un alto conocimiento con respecto a dientes permanentes y primer molar permanente.

26 apoderados obtuvieron un puntaje medio, donde sólo 4 contestaron de manera correcta la segunda alternativa, necesidad de exfoliación de diente temporal para la erupción del primer molar permanente, y los otros 22 apoderados obtuvieron sólo la primera alternativa correcta, el tiempo de erupción de dientes permanentes

15 apoderados obtuvieron las dos alternativas incorrectas presentando un bajo nivel de conocimientos.

**Tabla N° 2**

**Puntaje obtenido en sección de conocimientos.**

<b>Puntaje</b>	<b>Número de apoderados</b>
<b>Alto</b> (10 puntos)	10
<b>Medio</b> (5 puntos)	26
<b>Bajo</b> (0 puntos)	15

**Actitudes y práctica:** En el cuadro N°3 podemos observar el número y porcentaje de apoderados que respondieron en la encuesta con un “sí”.

Observamos que el 100% de los apoderados saben que son los responsables de enseñarle al niño a cuidar sus dientes, y de que es importante ayudar a su hijo a cepillarse.

El 69% de los padres dicen supervisar el cepillado de sus hijos. Y sólo el 27% dice que sus hijos utilizan seda y enjuague bucal.

**Tabla N° 3**

**Actitudes y prácticas sobre el primer molar permanente y cuidados orales.**

<b>Actitud y/o Práctica</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Actitudes</b>		
	49	96
Es importante llevar a su hijo casa 6 meses al odontólogo	51	100
Los padres son responsables de enseñarle al niño a cuidar sus dientes	50	98
Es importante cepillar a su hijo después de cada comida	40	78
Es importante el uso de la seda dental y el enjuague bucal por sus hijos	43	84
Es importante que el odontólogo aplique sellantes al primer molar permanente	51	100
Es importante ayudar a su hijo a cepillarse		
<b>Prácticas</b>		
Supervisa el cepillado de sus hijos	35	69
Sus hijos usan el enjuague bucal	14	27
Sus hijos usan diariamente la seda dental	14	27
Sus hijos utilizan la crema dental cada vez que se cepillan	50	98
Cambian el cepillo de sus hijos cuando las cerdas han perdido forma	48	94
Cambian el cepillo de sus hijos cuando se ve sucio	49	96
Cambian el cepillo de sus hijos periódicamente sin importar su estado.	42	82

**COPD primeros molares permanentes:**

En la tabla N° 4 observamos que 32 niños presentan caries en al menos un primer molar permanente, 18 presenta al menos una obturación y sólo un niño le habían realizado exodoncia de un primer molar permanente por caries.

Solo 16 niños presentan primeros molares permanentes libres de caries y de obturación.

**Tabla N°4**  
**COPD de Primeros Molares Permanentes.**

	<b>Cariadas</b>	<b>Obturadas</b>	<b>Perdidas</b>	<b>Sanos</b>
<b>Molares</b>	32	18	1	16

En la tabla N°5 observamos que cuatro niños presentan los cuatro primeros molares permanentes cariados y sólo un niño presenta sus cuatro primeros molares con obturación. Sólo un niño presenta exodoncia por caries de solo un primer molar permanente.

**Tabla N° 5**  
**Número de Molares Cariados, Obturados y Perdidos**

<b>Numero de molares</b>	<b>Cariados</b>	<b>Obturados</b>	<b>Perdidos</b>
<b>Cuatro</b>	4	1	0
<b>Tres</b>	5	0	0
<b>Dos</b>	11	7	0
<b>Uno</b>	12	9	1

## **Capitulo V: DISCUSIÓN**

El estudio se realizó en apoderados y sus hijos entre 7 y 12 años atendidos en Megasalud Concepción. Se aplicó un cuestionario a apoderados para medir el nivel de conocimiento, actitudes y práctica del primero molar permanente y caries; se realizó un examen clínico en los niños atendidos para medir índice de COPD en molares.

Estos resultados se asemejan a los resultados obtenidos por Tascon (2005): “ Donde sólo el 16% de apoderados responde que no es necesario la exfoliación de un molar temporal para la erupción de molar permanente, el 68% responde que si se requiere de la exfoliación y un 16% responde que no sabe.”, (Tascon, 2005. Cuadro 1 p.43). En comparación al estudio realizado por nosotros, solo el 26% sabe que no se requiere de la exfoliación de un diente temporal para la erupción de un primer molar permanente, el 27% cree que si se requiere y un 47% responde que no sabe la respuesta de esta pregunta.

Como dice Discacciati de Lértoda (2004) “Debido a la edad en que erupciona y la circunstancia de que aparece en boca sin haber exfoliado ningún elemento primario, los padres, muchas veces, desconocen que ésta es una pieza permanente. Por ello, padres con poca motivación en cuanto a salud bucal, no le dan la importancia necesaria y lamentablemente, este primer exponente de la dentición permanente, tiene muy poco tiempo de vida sana en la boca de un niño”.

Lamentablemente se observa esto diariamente en clínica Megasalud, al igual que la opinión antes mencionada por el autor Discacciati de Lértoda (2004), son pocos los padres que están interesados en educarse y aprender sobre la salud bucal de su hijo. Y se observa con alta frecuencia primeros molares permanentes cariados.

Hay una diferencia con el estudio de Tascon, 2005 en la sección de conocimientos en cuanto a la erupción de dientes temporales, ya que 32 apoderados atendidos en megasalud saben correctamente la edad de erupción de dientes permanente, 9 piensan que es sobre los 9 años y 10 no sabían de la respuesta. A diferencia de el estudio de tascon donde solo 17 apoderados de 50 saben la respuesta correcta.

En el presente estudio el 78% de apoderados cree que es importante el uso de enjuague bucal e hilo dental pero solo el 27% lo utiliza. Esto se repite de la misma manera (con distitos %) en el estudio realizado por Tascon, y nos muestra de una inconsecuencia con respecto al pensamiento de apoderados, ya que la mayoría cree que es importante el uso de enjuague e hilo pero menos de la mitad de los apoderados hacen uso de estos con sus hijos ya que al preguntar en la sección de práctica en la encuesta realizada solo el 27% de apoderados afirman usar hilo y enjuague bucal. No olvidar el margen de error que puede existir ya que apoderados pueden mentir en sus respuestas.

En la encuesta también se pueden observar otros tipos de inconsecuencias con respecto a las respuestas dadas por los padres, ya que el 100% afirma que los padres son los responsables de enseñarle al niño a cuidar sus dientes, lo cual podría hacer suponer que dichos conocimientos y prácticas deberían ser traspasados a sus hijos, pero al analizar el COPD de molares se observa que sólo 16 niños presentaban sus 4 primeros molares sanos, 32 presentaban caries en al menos uno de sus cuatro primeros molares permanentes y 18 presentaban al menos una obturación en uno de sus cuatro primeros molares permanentes y solo 1 paciente se tuvo que realizar exodoncia de primer molar permanente debido a caries.

El primer molar permanente tiende a cariarse rápidamente y esto lo podemos corroborar con varios estudios como el de Carvalho (2014) donde dice que “ Las superficies oclusales se han considerado susceptibles a la caries dental como resultado de su maduración posteruptiva incompleta, es decir, su contenido mineral reducido en el esmalte, y debido a la presencia de fisuras angostas y profundas en las superficies oclusales que albergan bacterias que inician el proceso de caries.”

El período de erupción dental se considera un factor de riesgo para el desarrollo de caries debido a que las superficies oclusales ofrecen buenas condiciones para la acumulación de placa y el desarrollo adicional de caries en este período. Sin embargo, la caries oclusal puede controlarse mediante medidas no quirúrgicas si tales medidas se implementan desde el comienzo de la erupción dental y se mantienen hasta que el diente esté en oclusión completa. (Carvalho, 2014).

Es primordial dedicar tiempo en el entrenamiento de los apoderados específicamente en

la educación, enseñarles las edades eruptivas, etc y cómo realizar correctamente el control de la placa bacteriana, la importancia de la supervisión de cepillado dental, uso de estimulantes como enjugues reveladores de placas, realizar visitas al odontólogo, tomar medidas preventivas para evitar caries. Es importante educar sobre los factores de riesgo y sobre hábitos de higiene oral, tanto al apoderado como al niño y que los padres demuestren esto en la casa.

La entrega oportuna de información educativa y las terapias preventivas a los apoderados pueden reducir la incidencia de caries, evitar la necesidad de rehabilitación dental y mejorar la salud bucal de los niños. (AAPD, 2014).

Si se lograra llevar a cabo la modificación de conductas y la instalación de hábitos saludables en apoderados, esto permitiría a largo plazo tener una población adulta con mejor salud bucal y calidad de vida.

Se recomienda hacer un intento en aumentar los tiempos de atención en primeras consultas, para así realizar educación a quienes ingresan a tratamiento, de esta manera se pueda producir un impacto a largo plazo. Que esté incorporado en apoderados acudir a consulta odontológica apenas erupcione un diente, así se pueden entregar los conocimientos adecuados; que apoderados tengan concientizado que primera consulta al odontólogo es igual de importante que consulta al pediatra, de esta manera evitamos malos hábitos, caries de infancia temprana y que se llegue a primeros molares cariados, entregar folletos informativos ya que muchas veces las palabras se olvidan, y ellos tengan un cuaderno de registro de la evolución oral de sus hijos.

Se sabe que si no se modifican los factores de riesgo de una enfermedad ésta se mantiene

y seguirá manifestándose con nuevas lesiones. Es por eso que modificar los factores de riesgo es la única vía para lograr una salud oral estable y duradera en el tiempo.

## **Capítulo VI: CONCLUSIONES**

Los datos obtenidos muestran que hay un bajo conocimiento de parte de apoderados con respecto a la necesidad de exfoliación de un diente temporal para la erupción del primer molar permanente, ya que 37 apoderados de 51 se equivocaron y sólo 13 apoderados contestaron de manera correcta. Sin embargo la mayoría, 32 apoderados, saben que el tiempo de erupción de dientes permanentes es entre los seis y siete años de edad y sólo 19 no sabían. Con respecto a las actitudes y prácticas de los apoderados todas muestran ser positivas, llama la atención que 40 apoderados contestan que es importante el uso de hilo y enjuague bucal en niños, sin embargo sólo 14 apoderados hacen uso de enjuague y 14 usan hilo dental. Por lo general hay contraindicaciones en las actitudes y practicas de apoderados al compararlo con el COPD de molares de cada niño. Donde 32 niños presentan caries en al menos un molar permanente, 18 niños presentan obturación en al menos un molar permanente, solo 16 niños presentaban sus cuatro primeros molares permanentes sanos.

Teniendo en cuenta el elevado porcentaje de padres que no saben de la erupción del primer molar permanente, y que no se observan buenos hábitos en la cavidad oral de los niños es recomendable realizar sesiones de educación. Que apoderados logren integrar y saber la importancia de la primera consulta al odontólogo, que odontopediatra pueda en esta primera consulta brindar todos los conocimientos a apoderados, educarlos y enseñarles las distintas etapas que va a tener su hijo a nivel oral. De esta manera podremos evitar caries en molares permanentes y caries de infancia temprana.

Ademas, si se piensa en otros medios como en profesores, médico general, pediatra, ellos juegan de igual manera un rol fundamental. Ellos en colaboración con el odontologo pueden educar y capacitar a apoderados y niños. El trabajo en equipo con pediatras, profesores del jardín o colegio es muy importante, asi se mantendria a los apoderados con la educacione correspondiente sobre higiene y salud oral y disminuiria el porcentahe de primeros molares cariados.

## BIBLIOGRAFIA

American Academy of Pediatric Dentistry. 2014. Guideline on Perinatal Oral Health Care. Reference Manual. 36 (6), 135-140.

Angarita, N.; Alcedo, C; Cedeño, C.; D Jurisic, A; Fuenmayor, D; Pomonty, D.; Quilarque, L; Quirós O & Maza, P. (2009). *Consecuencias de la pérdida prematura del primer molar permanente en un Grupo de alumnos de la escuela básica San Jose de Cacahual con edades Comprendidas entre los 10 y 15*. Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría “Ortodoncia.ws edición electrónica agosto 2009.

Alkhadra, Thamer (2017). *A Systematic Review of the Consequences of Early Extraction of First Permanent First Molar in Different Mixed Dentition Stages*. *Journal of International Society of preventive & Community Dentistry*. 7(5): 223-226.

Bordoni, N; Castillo, R & Escobar, A (2010). *Odontologia Pediatrica. La salud bucal del niño y el adolescente en el mundo actual*. Buenos Aires, Argentina, Editorial Medica Panamericana S.A. PAGINAS.!!!\*\*\*

Cartes-Velásquez, R., Mardones, S., & Paredes, C. (2009). Conocimientos y estado de salud bucal en madres beneficiarias del sistema Chile Crece Contigo. *Revista Chilena de Salud Pública*, 13(3). doi:10.5354/0719-5281.2010.524

Carvalho, J. C (2014). *Caries Process on Occlusal Surfaces: Evolving Evidence and Understanding*. *Caries Research*; 48:339–346

Castro, C & Dopico, M (2015). Importancia del primer molar permanente y consecuencias clínicas de su pérdida en edades tempranas del desarrollo. Revista del ateneo Argentino de Odontología. 54(2): 23-27

Discacciati de Lértora, MS., Lértora, MF. (2004): *Primer molar permanente: riesgo y afecciones en sus primeros años*. Disponible en: <http://www.unne.edu.ar/unnevieja/Web/cyt/com2004/3-Medicina/M-030.pdf>

Landaeta,S; Núñez,J; Monsalves, MJ & Moya, P. (2013). Nivel de Conocimiento de Salud Oral y Utilización de GES Odontológico en Puérperas Atendidas en una Clínica Privada, Santiago, Chile. Int. J. Odontostomat. vol.7 no.1

Liébana J. (1992). *Microbiología oral*. México, Editorial Mc Graw Hill p.40-46

Ministerio de salud (2007). Programa de educación y prevención en salud bucal para niños y niñas preescolares. Programa Educativo.

Tascon, J. E., Aranzazu, L., Velasco, T., Trujillo, K., & Paz, M. (2005). *Primer molar permanente: historia de caries en un grupo de niños entre los 5 y 11 años frente a los conocimientos, actitudes y prácticas de sus madres*, 36(3), 41-46.)

## **ANEXOS**

### **ENCUESTA PARA MEDIR EL “ESTADO DENTARIO DE NIÑOS DE 7-12 AÑOS Y CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICA DE SUS APODERADOS SOBRE EL PRIMER MOLAR PERMANENTE ATENDIDOS EN MEGASALUD CONCEPCION, 2017.”:**

#### **Consentimiento informado**

Estimado Apoderado:

La presente, tiene por objeto, solicitar su participación voluntaria en un estudio que pretende determinar el “Estado dentario de niños de 7-12 años y conocimientos, actitudes y prácticas de sus apoderados sobre el primer molar permanente atendidos en Megasalud, Concepción, año 2017.”:

El procedimiento a realizar consta del examen clínico del paciente para evaluar caries en molares permanentes y una encuesta para el apoderado.

La participación de su Hijo(a) en este estudio es estrictamente voluntaria, la información que se recolecte y usted entregue será confidencial y no se utilizará para ningún otro propósito que no sea este proyecto de investigación, información que será conocida sólo por el investigador bajo absoluta reserva y confidencialidad. Los resultados podrán ser publicados, manteniendo el anonimato de quienes participen en el estudio.

Se espera aportar con los resultados obtenidos del estudio, información que mejora la calidad de la atención y contribuya a la salud de nuestra población.

Si usted está de acuerdo de participar en esta investigación, complete el siguiente documento:

Yo.....  
Rut....., accedo voluntariamente a que mi hijo(a)  
.....participe en la  
investigación realizada por Romina Torres Molina, alumna de pos título de  
Odontopediatría de la Universidad del desarrollo, Concepción, 2017.  
Estoy al tanto que la información recaudada en este formulario será de uso exclusivo de  
la investigación y que a su vez será tratada en forma anónima.

---

FIRMA

---

FIRMA INVESTIGADOR

## **ENCUESTA**

### **I. Datos Generales:**

**Nombre del apoderado:**

**Sexo:**

**Edad:**

**Nombre de paciente:**

**Sexo:**

**Edad:**

### **II. Conocimientos sobre los dientes permanentes y el primer molar**

#### **1. Tiempo de erupción de dientes permanentes**

- a) Entre los seis y siete años
- b) A los nueve años
- c) Entre los diez y once años
- d) No lo sabían

## **2. Necesidad de exfoliación de diente temporal para erupción del primer molar**

- a) Si se requiere
- b) No se requiere
- c) No lo sabían

### **III. Actitudes y prácticas de higiene oral de los apoderados**

#### **Actitudes**

- Es importante llevar a su hijo cada seis meses al odontólogo
  - a) Si
  - b) No
  
- Los padres son responsables de enseñarle al niño a cuidar sus dientes
  - a) Si
  - b) No
  
- Es importante cepillar a su hijo después de cada comida
  - a) Si
  - b) No
  
- Es importante el uso de la seda dental y el enjuague bucal por sus hijos
  - a) Si
  - b) No
  
- Es importante que el odontólogo aplique sellantes al primer molar permanente
  - a) Si
  - b) No
  
- Es importante ayudar a su hijo a cepillarse

- a) Si
- b) No

### **Prácticas**

- Supervisa el cepillado de sus hijos.
  - a) Si
  - b) No
  
- Sus hijos usan el enjuague bucal.
  - a) Si
  - b) No
  
- Sus hijos usan diariamente la seda dental.
  - a) Si
  - b) No
  
- Sus hijos utilizan la crema dental (pasta dental) cada vez que se cepillan
  - a) Si
  - b) No
  
- Cambian el cepillo de sus hijos cuando las cerdas han perdido forma.
  - a) Si
  - b) No
  
- Cambian el cepillo de sus hijos cuando se ve sucio
  - a) Si

b) No

- Cambian el cepillo de sus hijos periódicamente sin importar su estado

a) Si

b) No

**IV. COPD MOLARES**

**Molares Cariados:**

**Molares Obturados:**

**Molares Perdidos:**