



UNIVERSIDAD DE IXTLAHUACA CUI

INCORPORACIÓN CLAVE 8968-22 A LA
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

CIRUJANO DENTISTA

CONOCIMIENTOS DE LOS PADRES DE FAMILIA SOBRE RESTAURACIONES

TESIS

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

CIRUJANO DENTISTA

PRESENTA

Blanca Amairany Suárez Meneses

ASESOR: E. en OP. Juana Gabriela Espinoza Suárez

Ixtlahuaca, México, Agosto 2023.





Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

INDICE

1. Antecedentes.....	4
1.1 Introducción.....	4
1.2 Caries.....	5
1.2.1 Factores de riesgo y causas.....	5
1.2.2 Signos y síntomas.....	6
1.2.3 Complicaciones.....	7
1.2.4 Grados de caries.....	7
1.2.5 Prevención.....	9
1.2.6 Tratamiento.....	10
1.3 Odontología Restauradora.....	10
1.4 Materiales dentales restaurativos en Odontopediatría.....	10
1.4.1 Sellador de Fosas y Fisuras.....	11
1.4.1.1 Indicaciones.....	11
1.4.1.2 Contraindicaciones.....	12
1.4.1.3 Ventajas.....	12
1.4.1.4 Desventajas.....	12
1.4.1.5 Tipos de selladores.....	13
1.4.2 Ionómero.....	13
1.4.2.1 Indicaciones.....	14
1.4.2.2 Contraindicaciones.....	14
1.4.2.3 Ventajas.....	14
1.4.2.4 Desventajas.....	14
1.4.3 Resina.....	15
1.4.3.1 Indicaciones.....	15
1.4.3.2 Contraindicaciones.....	15

1.4.3.3 Ventajas.....	16
1.4.3.4 Desventajas.....	16
1.4.4 Amalgama.....	16
1.4.4.1 Indicaciones.....	16
1.4.4.2 Contraindicaciones.....	16
1.4.4.3 Ventajas.....	17
1.4.4.4 Desventajas.....	17
1.4.5 Coronas acero cromo.....	17
1.4.5.1 Indicaciones.....	18
1.4.5.2 Contraindicaciones.....	18
1.4.5.3 Ventajas.....	18
1.4.5.4 Desventajas.....	19
1.5 Recomendaciones de acuerdo al riesgo de caries.....	19
1.5.1 Clasificación de Black.....	19
1.6 Recomendaciones de los materiales dentales de acuerdo al tipo de conducta del niño.....	21
2.- Planteamiento del problema.....	23
3.-Justificación.....	25
4.- Hipótesis.....	26
5.- Objetivos.....	27
6.- Material y métodos.....	28
7.- Resultados.....	32
8.-Anexos.....	52
9.-Bibliografía.....	5

- **Antecedentes**

1. Introducción

Los materiales dentales de restauración son aquellos que reemplazan el tejido dental enfermo o reponen el tejido dental perdido, con el fin de devolver la funcionalidad y la estética a la pieza afectada, también de prevenir, aliviar o curar estados patológicos en el paciente.

Entre estos se encuentran: los ionómeros, resinas, amalgamas, coronas acero cromo, selladores de fosas y fisuras, los cuales presentan características y propiedades distintas, que determinan su comportamiento y su biocompatibilidad con el tejido dentario con que entran en contacto. Se ofrecerá una visión general de los aspectos relacionados con el desarrollo de los materiales dentales, y sus características.

La odontología para niños puede dividirse en tres vertientes:

(Prevención, diagnóstico y tratamiento), prevenir es lo prioritario, por ello ocupa una parte importante en este texto. Sin embargo en el sentido más amplio, todo lo que se haga a favor del niño puede considerarse preventivo. (1)

La atención sanitaria en la infancia es importante ya que se ha convertido en nuestro país y en el mundo desarrollado en general, es un pilar fundamental en la consecución de una salud adecuada en la edad adulta y en la prevención de problemas que el individuo padecerá posteriormente toda la vida si no se previenen o tratan en la niñez. La Odontopediatría es sin duda uno de los campos básicos en la atención integral para la salud de nuestros niños y futuros adultos. (1,3)

Uno de los principales factores para hacer uso de los diferentes tipos de materiales restaurativos es la caries dental, ya que es una enfermedad que produce daño a nivel de esmalte, dentina y pulpa, debido a esto el diente se ve afectado en su forma y función, la cual puede ser recuperada mediante los tratamientos restaurativos. Las nuevas tendencias de la odontología se centran en diferentes técnicas, con reducción de pasos y tiempos clínicos. (17)

1.2 Caries

La caries dental es una patología de etiología multifactorial, transmisible de origen infeccioso que afecta a las piezas dentarias, produciendo la destrucción y desmineralización de forma progresiva de los tejidos duros.

Una de sus causas son las bacterias que se adhieren a la superficie dental (Placa dentobacteriana), las bacterias que causan la caries producen ácidos que atacan la superficie del diente o esmalte, y actualmente también se define como una patología transmisible, cuyo contagio juega un rol fundamental el *Streptococcus Mutans*.

En los últimos años se ha implicado al *Streptococcus Mutans* (SM) como el principal y más virulento microorganismo responsable de la caries dental, pero también existen otros microorganismos como el *Lactobacillus*, *Actinomyces* y otros tipos de *Streptococcus* que también participan, pero su rol es de menor importancia.

Los niños pequeños corren el riesgo de tener “caries de la primera infancia”, algunas veces llamada caries del biberón, que es la caries dental grave en los dientes temporales.

Las lesiones de caries pueden extenderse y afectar capas profundas de los dientes llegando a la pulpa dental lo que provoca dolor intenso, infecciones y pérdida de dientes lo cual afecta la salud general y la calidad de vida de los individuos de todas las edades. (1,2,3). (1,4)

1.2.1 Factores de riesgo y causas

Los factores de riesgo que influyen en la formación de caries dental son bien conocidos y en la mayoría de los casos evitables.

Los factores son:

- Mala técnica de cepillado
- Mal oclusiones
- Mala alimentación (dieta rica en azúcares y carbohidratos)
- Placa Dentobacteriana
- Bacterias

- Xerostomia (la saliva ayuda a eliminar las bacterias de la cavidad oral, por lo que los factores que promueven la pérdida de flujo salival o sequedad de boca (tabaco, alcohol, trastornos de las glándulas tiroideas y otras enfermedades y tratamientos médicos aumentan la actividad bacteriana que acaba en la formación de caries)
- Falta de flúor (el flúor, un mineral que se produce de forma natural, ayuda a prevenir las caries e incluso puede revertir las primeras fases del daño dental. Debido a sus beneficios para los dientes, el flúor se añade a muchos suministros de agua.)
- Restauraciones mal ajustadas
- Reflujo
- Trastornos de la alimentación (la anorexia y la bulimia pueden provocar erosión dental y caries importantes (3) (1,4)

1.2.2 Signos y síntomas

Los signos y síntomas de las caries varían, según el tamaño y la ubicación. Cuando se comienza a formar una caries, es posible que no se tenga ningún síntoma, a medida que la caries aumenta de tamaño, esta puede provocar signos y síntomas, como los siguientes:

- Dolor agudo (a la palpación, percusión, o simplemente repentino).
- Dolor crónico.
- Sensibilidad en los dientes (al comer o beber algo dulce, caliente o frío).
- Cavidades visibles en los dientes.
- Mancha blanca, marrón, o color negro en cualquier superficie de un diente. (3) (1,5)

1.2.3 Complicaciones

Las complicaciones de las caries pueden comprender las siguientes manifestaciones bucales:

- Absceso dental
- Inflamación o pus alrededor de un diente
- Dientes rotos o dañados
- Cambios de posición de los dientes después de haber perdido un diente.
- Dificultad para comer, masticar y problemas gástricos.
- Pérdida de dientes, la cual puede afectar el aspecto, la confianza y la autoestima del paciente. (1,4) (1,5)

1.2.4 Grados de caries

Según el tejido afectado, distinguimos 5 grados de lesiones cariosas.

1° grado:

Solo afecta al esmalte del diente, esta caries es asintomática, por lo general es extensa y poco profunda, se localiza al hacer una inspección y exploración, presenta manchas blanquecinas.

2° grado:

Afecta esmalte y dentina, sintomática, dolor a la percusión el proceso carioso evoluciona con mayor rapidez, debido a que es un tejido poco calcificado, se observa una cavidad de color marrón.

3° grado:

Afecta a esmalte, dentina y aquí la caries ha llegado a la pulpa produciendo inflamación en este órgano pero conserva su vitalidad.

La caries de tercer grado presenta dolor espontáneo y provocado, es la caries más dolorosa.

4° grado:

Necrosis pulpar, aquí la pulpa ha sido destruida totalmente, por lo tanto no hay dolor, ni dolor espontáneo, pero las complicaciones de esta caries son abscesos dentales a nivel apical. (6)

5° grado:

Caries radicular.

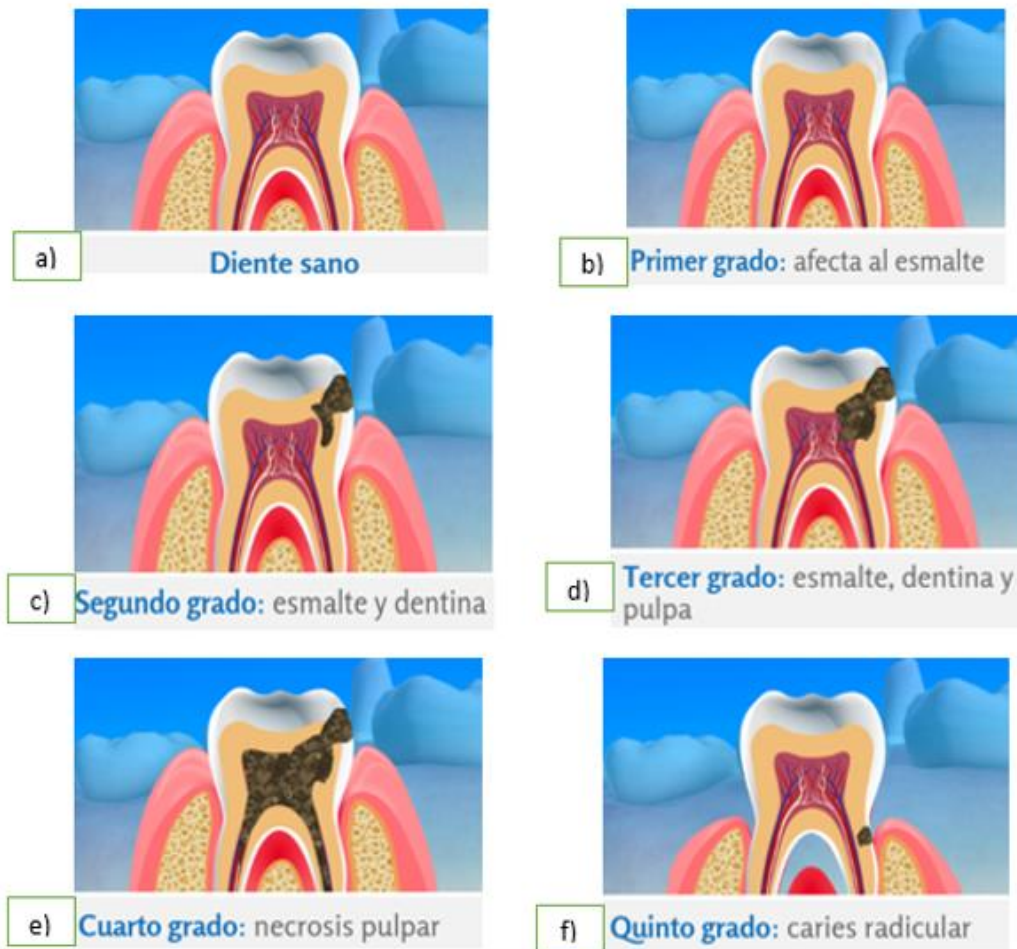


Fig. 1 grados de caries dental: a) esmalte sano b) esmalte afectado c) esmalte y dentina afectado d) esmalte dentina y pulpa afectados e) necrosis pulpar f) caries radicular. Fuente: (1)

1.2.5 Prevención

Como podemos evitar la aparición de caries dental:

- Correcta técnica de cepillado, con pasta dental que contenga flúor, después de cada comida o por lo menos dos veces al día.
- Cepillar las encías y lengua.
- Usar hilo dental.
- Usar enjuague bucal.
- Evitar comidas azucaradas.
- Visitar al dentista dos veces al año.
- Colocación de selladores de fosas y fisuras.
- Tratamientos con flúor.

1.2.6 Tratamiento

El tratamiento y restauración dependerá del tipo de caries y diente, si es anterior o posterior, permanente o temporal, puede ser desde un tratamiento preventivo hasta un tratamiento restaurador como resina, amalgama o corona de acero cromo. (2)

1.3 Odontología Restauradora

La Odontología se inició en el año 300 AC con los médicos egipcios los cuales incrustaban piedras preciosas en los dientes.

La Odontología restauradora comienza en 1728 con Pierre Fauchard que es considerado el padre de la Odontología, el cual escribió un tratado de varios tipos de restauraciones dentarias. (12)

1.4 Materiales dentales restaurativos en odontopediatría

Los materiales dentales de restauración son aquellos que reemplazan el tejido dental enfermo y/o perdido, con el fin de devolver la funcionalidad y la estética a la pieza afectada. En odontopediatría se encuentra, la amalgama, resina, ionómero de vidrio, coronas de acero cromo, como las más utilizadas, también existen materiales no solo para restaurar los órganos dentarios, si no para prevenir la caries como los selladores de fosas y fisuras.

El mantenimiento y el restablecimiento de la salud, función y estética son los objetivos principales de la odontología general. En los últimos años el aumento por la estética dental se ha convertido en el principal motivo de atención odontológica para una mejora en la apariencia dental y facial que permita alcanzar confianza, autoestima y respeto. (1,7)

1.4.1 Sellador de Fosas y Fisuras

En estos momentos, una de las mejores medidas preventivas para evitar la caries, son los selladores de fosetas y fisuras, tratamiento que junto con la aplicación tópica de flúor, la higiene bucodental y el control de las dietas hipercariogénicas representan alternativas sencillas, económicas y fácil de aceptar por los pacientes.

Una de las alternativas para la prevención ha sido el sellar las “imperfecciones del tejido adamantino” como lo son los puntos, las fisuras y las fosetas. Para ello se han propuesto a través del tiempo histórico de la odontología diversas formas y/o materiales. Estos intentos han ido desde la propuesta de Hyatt en 1924, la cual consistía en eliminar abrasivamente las zonas de retención de las caras oclusales, pasando por la preparación de cavidades poco profundas en las zonas sanas susceptibles y obturarlas con amalgama, tratamiento que definió con el nombre de odontotomía profiláctica. (26)

Los selladores de fisuras y fosetas son una resina que se aplica y retiene mecánicamente a la superficie grabada del esmalte, con lo cual quedan sellados y aislados los defectos anatómicos del diente del medio ambiente bucal. Esta acción se realiza principalmente en las superficies oclusales, logrando de esta forma un tratamiento preventivo y eficaz en contra de la caries dental. Para prevenir la aparición de la caries en edades tempranas, lo mejor es aplicar el sellador de fisuras al poco tiempo de que aparecen estos dientes en la boca, principalmente cuando se es niño, afortunadamente en la mayoría de los casos para aplicar el sellador dental no es necesario remover estructura dental con fresas, lo que le otorga la característica de ser aceptado más fácilmente por el paciente, además de ser un

proceso bastante fácil. Debido a que la probabilidad de que se presenten y se desarrollen caries en las fosas y fisuras de los molares a edad temprana y que puede ser mayor en la adolescencia, son los niños y adolescentes los candidatos para este tratamiento, sin embargo, en ciertos casos, los adultos también pueden beneficiarse.

Los SFF fueron introducidos en 1967 y su eficacia fue reconocida por la ADA en 1971. (26)

1.4.1.1 Indicaciones

- Paciente con elevado riesgo de caries
- Pacientes comprometidos con medicamentos azucarados cuya prescripción prolongada provoque caries.
- Pacientes disminuidos físicos y psíquicos con dificultades de mantener una correcta higiene oral
- Pacientes con xerostomía
- Dientes sanos
- Dientes posteriores

1.4.1.2 Contraindicaciones

- Presencia de caries oclusal
- Presencia de caries interproximal
- Pacientes bruxistas
- Dientes cavitados
- Dientes que a un no estén bien erupcionados que presenten restos de tejido mucoso
- Dientes con movilidad
- Si el comportamiento del paciente no permite aplicar las técnicas en campos secos

1.4.1.3 Ventajas

- Anticariogénico
- Fáciles de colocar
- Estéticos
- Son antibacterianos

1.4.1.4 Desventajas

- Poca resistencia a la abrasión
- Alto grado de elasticidad (26)

Tipos de selladores

FOTOCURADO:



- +Tiempo para manipular
- Se fotopolimeriza con lámpara uv
- La presentación de los selladores es en jeringa y existen blancos y transparentes.
- Se graba el esmalte

AUTOCURADO:



- Poco tiempo de manipulación
- Se requiere de ionomero de vidrio auto
- Son más fáciles y rápido de colocar ya que no se necesita grabar el esmalte.

1.4.2 Ionómero

Los ionómeros de vidrio son materiales de obturación con una amplia capacidad de unión en los tejidos duros dentarios, son materiales de reciente aparición en Odontología, habiendo sido introducidos en el mercado a mediados de los años 70, creados por Wilson y Kent en 1972 para obtener un material con mejores propiedades que los cementos de silicato.

Por su gran diversidad y propiedades son utilizados como materiales de restauración y fijación, cubriendo un amplio espectro en la estomatología conservadora y la prótesis dental, existen ionómeros autopolimerizables y fotopolimerizables (1,6)

TIPO

T1	Cementante
T2	Restaurador
T3	Bases
T4	Sellador de fosas y fisuras
T5	Cementos de ortodoncia
T6	Construcción o reconstrucción de muñones

1.4.2.1 Indicaciones

- Restaurador de muñones
- Como base intermedia en todo tipo de cavidades superficiales.
- Para cementar prótesis fijas
- Se usa como curación
- Para sellador de fosas y fisuras

1.4.2.2 Contraindicaciones

- Campo húmedo
- Utilización directa sobre paredes axiales y/o pulpares en cavidades profundas.
- En restauraciones complejas

1.4.2.3 Ventajas

- Fácil manipulación
- Resistentes a la abrasión
- Color del diente
- Alta biocompatibilidad
- Buen sellado marginal
- Anticariogenico, ya que libera flúor

1.4.2.4 Desventajas

- Costo elevado
- Poco tiempo de manipulación (27)

1.4.3 Resina

Existen dos tipos de resinas utilizadas en la actualidad, las convencionales y fluidas, las resinas convencionales o compuestas se han introducido en el campo de la Odontología Conservadora para minimizar los defectos de las resinas acrílicas.

Composites fluidos, son resinas compuestas de baja viscosidad lo que las hace más fluidas que la resina compuesta convencional. En ellas está disminuido el porcentaje de relleno inorgánico y se han eliminado de su composición algunas sustancias o modificadores reológicos cuyo principal objetivo es mejorar las características de manipulación.

Entre sus ventajas destacan, la alta humectabilidad de la superficie dental, lo que se traduce en el aseguramiento de penetración en todas las irregularidades de la misma, puede formar espesores de capa mínimos que mejora o elimina el atrapamiento o inclusiones de aire, poseen alta flexibilidad por lo que tiene menos posibilidad de desalajo en áreas de concentración de estrés (procesos consuntivos cervicales y áreas dentinales socavadas), son radioopacas y se encuentran disponibles en diferentes colores. Como inconvenientes esta, la alta contracción de polimerización debido a la disminución del relleno y propiedades mecánicas inferiores. (1,8)

1.4.3.1 Indicaciones

- Todas las lesiones en los dientes del sector anterior (incisivos y caninos) y lesiones interproximales de dientes anteriores.
- Pérdida de ángulos incisales.
- Fractura de dientes anteriores.
- Restauraciones de lesiones Clase V.
- Restauraciones de dientes temporales.
- Pequeñas restauraciones de dientes posteriores en sectores no afectados por las fuerzas oclusales (cúspides o cavidades clase I).

1.4.3.2 Contraindicaciones

- Pacientes con antecedentes de alergia grave a las resinas.
- Están contraindicadas en pacientes bruxistas.

1.4.3.3 Ventajas

- Bien tolerado por la pulpa.
- Baja conductividad térmica.
- Estéticas.
- Facilidad de manejo para la conformación de la anatomía dental y control de su endurecimiento con el fotocurado.
- Ausencia de corrosión y galvanismo bucal.
- Insolubilidad ante los líquidos bucales.

1.4.3.4 Desventajas

- Cambio de resinas cada 3 o 6 años, dependiendo el cuidado.
- Más frágiles.
- Requiere de más tiempo y una técnica más cuidadosa.
- Están expuestas a microfiltración marginal y fractura, por lo que es recurrente la caries secundaria. (27)

1.4.4 Amalgama

Es un material de restauración que tiene como objetivo sustituir el tejido del diente perdido a causa de la caries dental, este material puede durar de 5 años a más.

La amalgama dental está hecha de una combinación de metales que incluyen mercurio, plata, estaño y cobre.

Se ha utilizado durante más de 150 años en cientos de millones de pacientes en todo el mundo.

1.4.4.1 Indicaciones

- Dientes posteriores
- Caries de clase I, II.

1.4.4.2 Contraindicaciones

- En cavidades demasiado extensas
- En cavidades con paredes débiles
- Pacientes alérgicos a algún componente de la amalgama
- En dientes anteriores
- En pacientes que poseen gran número de restauraciones realizadas con otros metales (corrientes galvánicas que aumenta el dolor y la corrosión).

1.4.4.3 Ventajas

- Fácil manipulación
- Durabilidad
- Menor costo
- Menor microfiltración con el tiempo
- Menor sensibilidad

1.4.4.4 Desventajas

- Nada estético
- Tatuaje por amalgama
- Corrosión y ennegrecimiento
- Galvánicas (28)

1.4.5 Coronas acero cromo

Descritas por primera vez por Humphrey en los años 50, han sido ampliamente estudiadas y utilizadas como restauración eficaz en odontopediatría. Inicialmente no tenían forma anatómica y el ajuste gingival debía hacerse de manera manual.

Las coronas en odontopediatría forman parte del grupo de materiales de restauración más utilizados en los últimos tiempos gracias a su gran durabilidad, es necesario el uso de coronas para poder rehabilitar los dientes temporales o permanentes en pacientes pediátricos, con caries demasiado extensas.

Su finalidad de las CAC es la de restaurar y restablecer la función de los órganos dentales afectados por una lesión cariosa o traumatismo y, al mismo tiempo, prevenir la presencia de malos hábitos y la pérdida prematura de espacio en el segmento posterior. (24)

1.4.5.1 Indicaciones

- Caries grado 3 y 4 demasiado extensas, en dientes anteriores y posteriores
- Alteraciones de forma.
- Fracturas en esmalte o dentina, que involucren pulpa.
- Descalcificaciones.
- Defectos de desarrollo dental.
- Dientes con tratamiento endodóntico.
- Paciente de alto riesgo a caries.
- En pacientes bruxistas.

1.4.5.2 Contraindicaciones

- Caries que comprometa la furca.
- Resorción radicular interna o externa.
- Imposibilidad de colocar la restauración.
- Dientes próximos a exfoliar (menos de 2/3 de la raíz).
- Imposibilidad para adaptar una corona.

1.4.5.3 Ventajas

- Fuerte y duradera.
- Resiste fracturas.
- Bajo costo.
- Cantidad máxima del diente preservado.
- Colocación en una sola cita.
- Costo menor que las coronas estéticas.
- No se corroe (no se desgasta).
- Resiste la fuerza al morder.
- De menor frecuencia de reparación y de reemplazo.
- Permite la exfoliación natural del diente.
- Excelentes en prevenir la pérdida de espacio.

1.4.5.4 Desventajas

- Antiestética.
- No se colocan en personas alérgicas al metal.
- La encía se puede llegar a inflamar si no están bien ajustadas. (29, 30)

1.5 Recomendaciones de acuerdo al riesgo de caries

La restauración dependerá del grado de caries y la clasificación de Black.

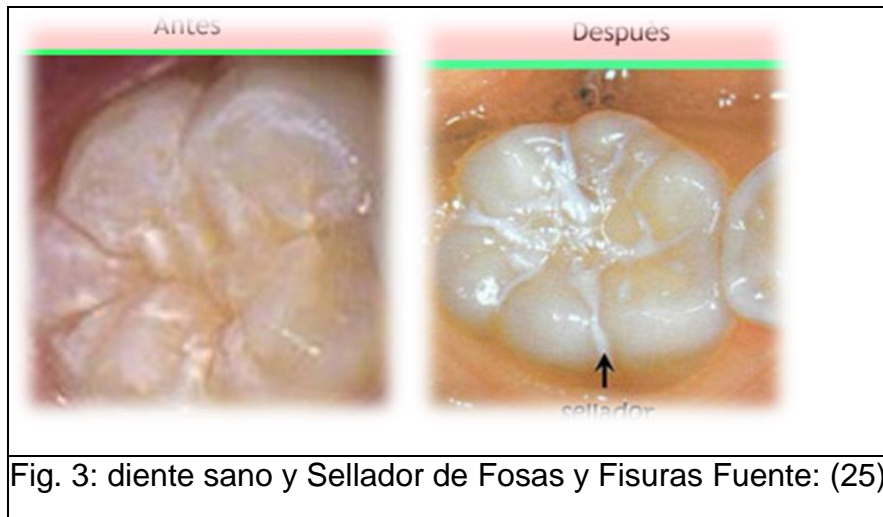
Clasificación de Black:

Black definió los parámetros de clasificación del diseño de cavidades dentarias.

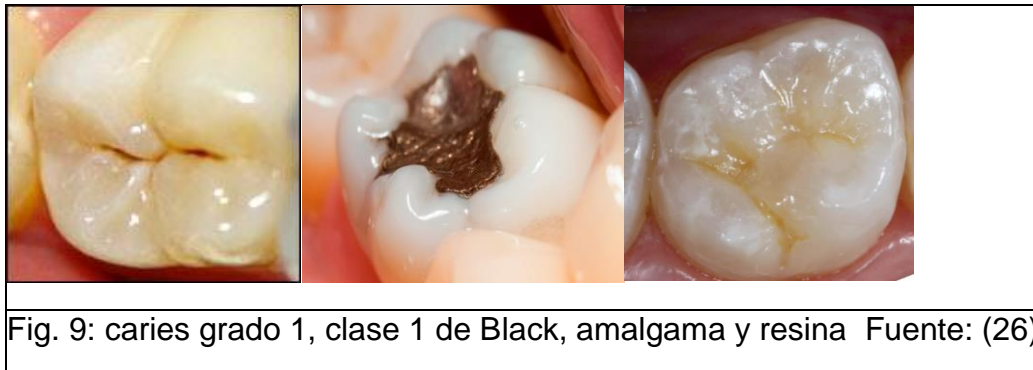


Fig. 2 Clasificación de Black: Fuente: (24)

Órgano dentario sano (sellador de fosas y fisuras):



Órgano dentario con caries de 1° grado (resina o amalgama):



Órgano dentario con caries de 2° grado (resina, amalgama o corona):



Órgano dentario con caries de 3° grado (terapia pulpar y corona, el tratamiento dependerá de la edad del paciente, del diente si es temporal o permanente y que numero de diente es) :



Fig. 11: caries grado 3, clase 3 de Black, amalgama y coronas Fuente: (28)

OD. Con caries de 4° y 5° grado (terapia pulpar, corona o extracción, el tratamiento también depende de la edad del paciente, del diente si es temporal o permanente, y del estado de destrucción en que se encuentre el órgano dentario) :



Fig. 12: caries grado 4, clase 4 de Black, coronas Fuente: (29)

1.5 Recomendaciones de los materiales dentales de acuerdo al tipo de conducta del niño.

Frankl describió por primera vez las distintas formas de comportamiento del paciente pediátrico en el consultorio dental, clasificándolos en cuatro tipos de acuerdo al grado de respuesta conductual. (1,2)

TIPO	CARACTERÍSTICA	RECOMENDACIÓN DE MATERIAL RESTAURATIVO
Tipo I (- -). Definitivamente negativo.	Rechaza el tratamiento, grita fuerte, es temeroso, muestra negatividad extrema.	Curación como: IRM o Ionomero de vidrio.
Tipo II (-). Negativo.	Difícilmente acepta el tratamiento, no coopera, presenta actitudes negativas y se muestra renuente.	Curación como: IRM o Ionomero de vidrio.
Tipo III (+). Positivo.	Acepta el tratamiento cautelosamente, muestra voluntad para seguir órdenes.	Restauración indicada para su correcto tratamiento como: sellador de fosas y fisuras, resina, amalgama, coronas.
Tipo IV (++) Definitivamente positivo.	Presenta buena relación con el odontólogo, se muestra interesado en el tratamiento.	Cualquier restauración que sea la indicada para su tratamiento: sellador de fosas y fisuras, resina, amalgama, coronas.

(31,32).

2.- Planteamiento del problema

La aparición de lesiones cariosas sigue siendo un problema de salud bucal actual y, según la Organización Mundial de la Salud, la prevalencia de caries en la dentición temporal varía entre el 60% y el 90% en todo el mundo. Se estima que las lesiones cariosas no tratadas en los dientes temporales están presentes en 621 millones de niños, lo que la convierte en la décima enfermedad más prevalente en la población mundial.

Los dientes temporales en los niños pequeños son vitales para su desarrollo, y se deben hacer todos los esfuerzos posibles para conservar estos dientes de manera funcional durante el mayor tiempo posible. Si no se trata, la caries dental progresará provocando dolor e infección, consecuencias que provocan sufrimientos innecesarios. (10)

Además, se ha demostrado poderosamente que la caries no tratada tiene un impacto negativo en la calidad de vida relacionada con la salud bucal de los niños y sus familias. Por ello los materiales dentales se han utilizado para restaurar la integridad de la estructura del diente, reduciendo el dolor provocado en las lesiones profundas de la dentina y ayudando a controlar el proceso de la enfermedad de caries. Por lo tanto, los profesionales de la salud bucal deben tomar decisiones acertadas sobre el tipo de material de restauración que eligen para tratar mejor a sus pacientes con caries infantil. Esta no es una decisión fácil, ya que en los últimos 10 años, los notables avances en los materiales de restauración dental han ampliado el mercado. (10)

El tratamiento restaurador se basa en los resultados de un examen clínico para determinar un plan de tratamiento integral. El plan de tratamiento deberá tener en cuenta:

1. El estado de desarrollo de la dentición.
2. Evaluación del riesgo de caries.
3. Higiene bucal del paciente.
4. Cumplimiento anticipado de los padres y probabilidad de retiro.
5. La capacidad del paciente para cooperar en el tratamiento. (12)

Los factores a considerar para la elección del material son la edad del niño, riesgo de caries, cooperación del niño, tipo de material y anatomía del órgano dentario.
(13)

Por tal motivo se formula la siguiente pregunta de investigación

¿Cuál es el grado de conocimiento con respecto al tratamiento dental de sus hijos?

3.- Justificación

La caries dental ha sido una enfermedad muy prevalente y costosa en el mundo, que representa la enfermedad infecciosa más común en la población pediátrica. El riesgo de caries es mayor en los niños de entornos rurales, y de origen étnico o que tienen acceso limitado a la atención. (11)

Los factores que afectan la elección del material: la edad del niño, riesgo de caries, cooperación del niño, tipo de material, tipo de diente

Es importante dar a conocer un plan de tratamiento, desde preventivo como es una correcta técnica de cepillado, selladores de fosas y fisuras hasta un tratamiento más complejo de algún material restaurador.

El tratamiento restaurador tiene como finalidad, reparar o limitar el daño de la caries. Proteger y preservar la estructura del diente, restablecer la función adecuada, restaurar la estética (cuando corresponda), facilitar el mantenimiento de una buena higiene bucal, la vitalidad de la pulpa debe mantenerse siempre que sea posible (12, 13).

Por lo que este proyecto ayudara a los padres a tener más conocimiento sobre la odontología restauradora y sus aplicaciones en los diferentes tipos de diagnósticos, ya que de acuerdo a lo que reflejen los resultados se proyectaran pláticas y entrega de trípticos a la población encuestada.

4.- Hipótesis

Hipótesis de trabajo

El conocimiento por parte de los padres respecto al tratamiento dental de sus hijos es bajo.

Hipótesis nula

El conocimiento por parte de los padres respecto al tratamiento dental de sus hijos es alto.

5.- objetivos

General

- Medir el grado de conocimiento por parte de los padres respecto al tratamiento dental de sus hijos.
-

Específicos

- Valorar la cognición que tienen los padres de familia sobre la odontología restauradora en niños.
- Concientizar a los padres sobre la importancia que tiene el cuidar de la salud bucal de sus hijos.
- Evaluar la edad, grado y sexo con el nivel de cognición que tienen los padres de familia sobre la odontología restauradora en niños.
- Informar acerca de lo importante que es la prevención de caries.

6.- Material y métodos

Diseño del estudio

- Observacional

Población y universo

- 110 padres de familia
- 110 cuestionarios

Muestreo

- No probabilístico por cuota y por conveniencia

Criterios de inclusión

- Padres de hijos que acuden a la primaria “La concepción de los baños, Emiliano Zapata”.
- Alumnos del 5 año de la escuela primaria “Emiliano Zapata”.
- Padres que firmen el consentimiento informado para participar en la investigación.

Criterios de exclusión

- Alumnos y padres con algún estado de salud sistémico, psicológico o con tratamiento farmacológico que altere su estado de ánimo.
- Padres que se nieguen a contestar.

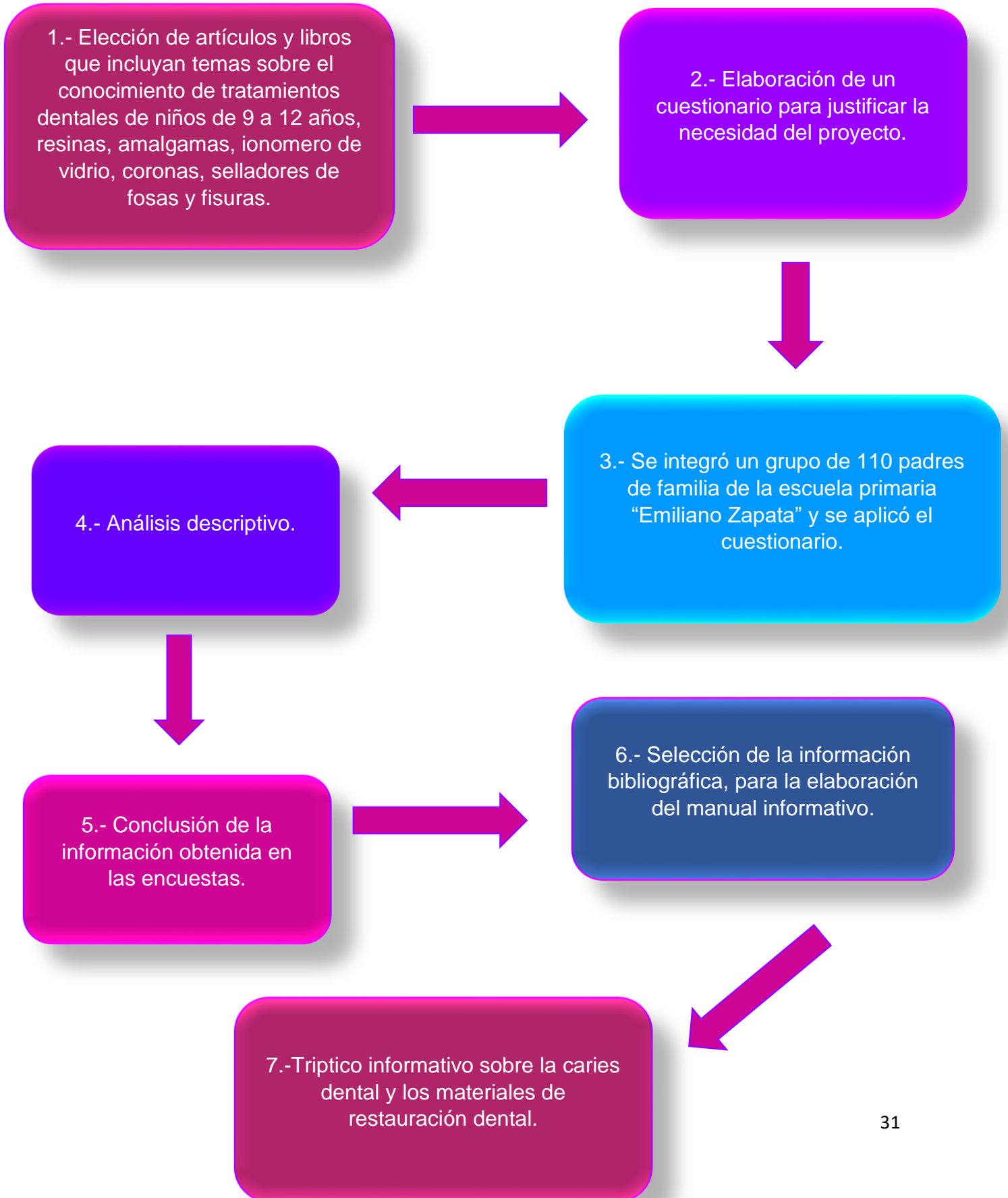
Criterios de eliminación

- Encuestas sin responder, no legibles o inconclusas.
- Sujetos que finalmente decidieron retirarse del estudio.
- Sujetos no presentes el día de realización de la encuesta.

Variables de estudio:

Variable	Tipo	Concepto	Escala de medición	Unidad de medición
Conocimiento	Cualitativa	Capacidad de recibir estímulos y hacer conciencia sobre lo que lo rodea.	Nominal	1.- Malo 2.- Bueno
Sexo	Cualitativa	Masculino: Hombre Femenino: Mujer	Nominal	1.- Femenino 2.- Masculino
Edad	Cuantitativa	Tiempo que ha vivido una persona expresado en años.	Ordinal	Años 1.- 18-30 2.- 31-50 3.- 51 en adelante
Grado de estudios	Cualitativa	Niveles de preparación actual de la persona	Ordinal	1.- Primaria 2.- Secundaria 3.- Preparatoria 4.- Licenciatura

Procedimiento:



Validación del instrumento:

Se revisó la literatura sobre métodos de elaboración y validación de encuestas, así como, artículos y estudios realizados sobre temas de materiales de restauración dental, como resinas, amalgamas, ionomero de vidrio, coronas, selladores de fosas y fisuras para la elaboración de una encuesta, con el fin de medir la actitud y el nivel de conocimiento de los padres de familia con respecto al tratamiento dental de niños de 9 a 12 años para realizar un tríptico que contenga que es la caries, y los diferentes tipos de materiales dentales que existen.

De acuerdo a la información existente (Aspectos metodológicos en la investigación Odontológica) se realizaron los pasos pertinentes para la elaboración de un cuestionario aplicable al tema de interés. Se revisaron artículos que respondían al título "nivel de conocimiento de los padres con respecto al tratamiento dental de niños de 9 a 12 años", obteniendo los cuestionarios incluidos en este tipo de estudios, a los cuales se les realizó una revisión minuciosa y se eligió el adecuado para tomar el rol de "estándar de oro". El estándar de oro elegido constaba de 20 preguntas (incluyendo edad, género y grado de estudios), el cual fue validado por odontopediatra, quien lo evaluó de manera independiente.

Se determinó la secuencia de las preguntas para finalizar dando formato al cuestionario y así poder ser aplicado a los padres de familia en la primaria. Como resultado se obtuvo un cuestionario de 20 preguntas, omitiendo en la numeración sexo, edad y grado de estudios. La validación del cuestionario se realizó internamente por experto en la materia y en bases estadísticas, mediante las reglas de "estándar de oro, tomando en cuenta la sensibilidad y especificidad del instrumento. Se realizó una prueba piloto aplicando 15 cuestionarios a padres de familia de la primaria "Emiliano Zapata" y de acuerdo a los resultados se realizaron las modificaciones pertinentes hasta obtener un cuestionario útil, confiable y válido para reducir el margen de error del resto de la aplicación del instrumento.

Proceso:

Previo a la aplicación de encuestas se pidió autorización a la directora y maestras de la primaria "Emiliano Zapata" ubicada en la Concepción de los Baños, para desarrollar el proyecto. Se aplicaron las encuestas a padres de familia en un periodo de cinco días. Se explicó a cada encuestado el tema, la finalidad del estudio y el uso de los datos recabados, también se solicitó la firma del consentimiento al final de la encuesta. Al terminar la aplicación de encuestas se revisó cada una para verificar que no existiera alguna omisión o error en ellas.

Metodología:

Se realizó un estudio observacional y transversal (revisión bibliográfica) en el mes de Noviembre de 2020, donde se aplicaron encuestas a 110 padres de familia de la primaria "Emiliano Zapata" de la Concepción de los Baños del Municipio de Ixtlahuaca, Estado de México. Se aplicaron encuestas utilizando un cuestionario que contenía un total de 20 preguntas de opción múltiple, dándole un valor de 20 puntos correspondiente al 100%, utilizando la técnica de Guttman para la codificación y medición del instrumento. Se calificaron los cuestionarios según la clave y se utilizó una escala valorativa de "conocimiento bueno" y "conocimiento malo". Se consideró un conocimiento bueno aquellos cuestionarios con puntaje de 12 a 20 aciertos y conocimiento malo aquellos con puntaje de 0-11 aciertos. Los datos obtenidos se procesaron en una computadora Intel inside core 5, utilizando como software: Procesador de textos Microsoft Word2010 y Procesador de datos Microsoft Excel 2010. Se midieron las variables edad, género, grado de estudios y su nivel de conocimientos de los padres con respecto al tratamiento dental de niños de 9 a 12 años, estimando el porcentaje de la población que cuenta con un conocimiento bueno o conocimiento malo sobre el conocimiento de los padres con respecto al tratamiento dental de niños de 9 a 12 años.

Consideración bioética:

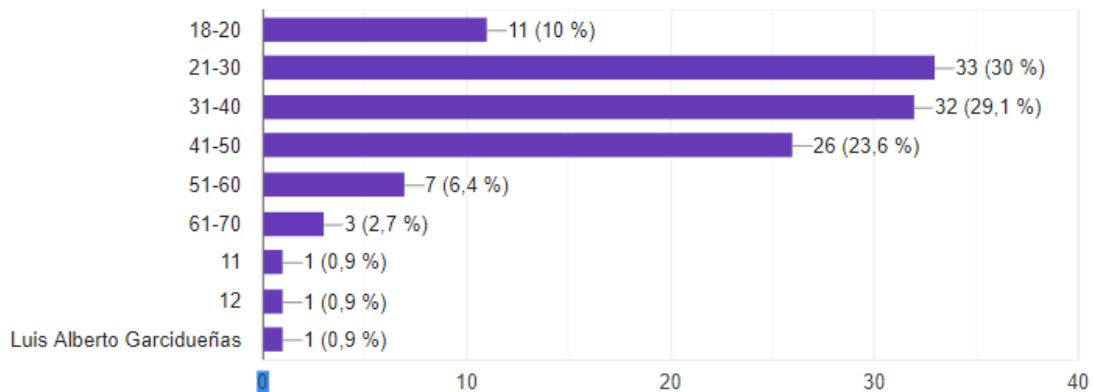
De acuerdo con el Reglamento de la ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, artículo 17 apartado 1, el siguiente trabajo se consideró sin riesgo, ya que no se realizó ninguna modificación de variables biológicas, psicológicas y sociales por su carácter observacional.

Resultados

Las edades de los 110 padres de familia encuestados oscilan entre la edad de 21 a 30 años, seguido de los 31 a 40 años. La mayoría de padres de familia que contestó el cuestionario fueron las madres, ocupando un 60.9% de los cuestionarios. (Ver gráfica 1 y 2).

Edad: La mayoría de padres de familia están entre la edad de 21 a 30 años, ocupando el 30%, siguiendo de los 31 a 40 años, ocupando el 29.1%, el tercer lugar lo ocupan los de 41-50 años con un 23.6 %, el cuarto lugar son los padres de entre 18-20 años ocupando el 10%, en quinto lugar es de 51-60 años con un 6.4%, los de 61 a 70 años ocupan 2.7 % y de 70 en adelante ocupan 0.9%.

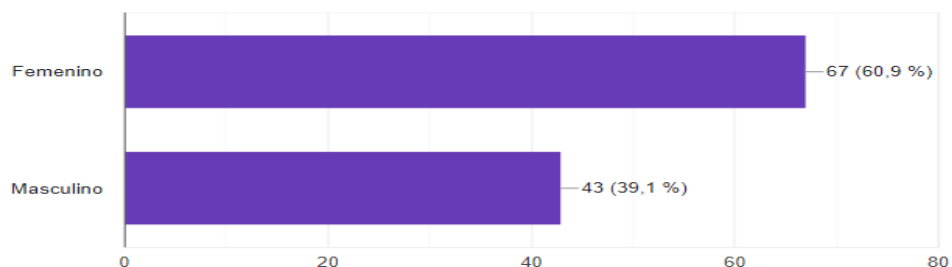
110 respuestas



Gráfica 1: por grupo de edad

Género: La mayoría de padres de familia que contestó el cuestionario fueron las madres, ocupando un 60.9% de los cuestionarios, el 39.1% fueron los padres de familia.

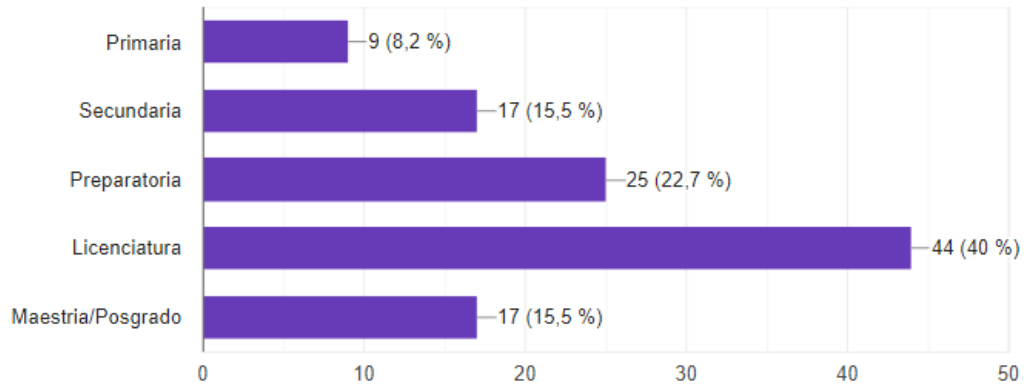
110 respuestas



Gráfica 2

Grado de estudios: La mayoría de padres de familia tienen licenciatura ocupando un 40%, en segundo lugar solo el 22.7% tienen preparatoria, en tercer lugar con un 15.5% tienen secundaria y otro 15.5% tiene maestría y posgrado, y por último el 8.2% tiene solo primaria terminada.

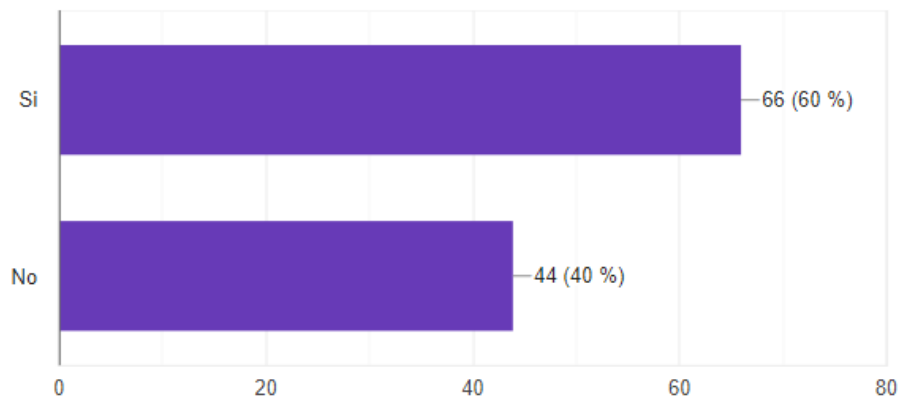
110 respuestas



Gráfica 3

1.- ¿Ha llevado a consulta dental a su hijo (a)?

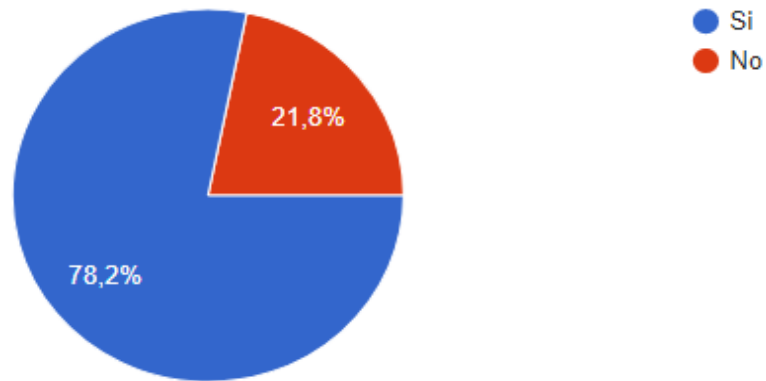
El 60% de los padres de familia si ha llevado a consulta dental a sus hijos, el otro 40% afirma no haber llevado a sus hijos a consulta dental.



Gráfica 4

2.- ¿Sabe que es la caries dental?

El 78.2% de los padres de familia si saben que es la caries dental, el 21.8% no.



Gráfica 5

3.- Si respondió si ¿cuál es su teoría?

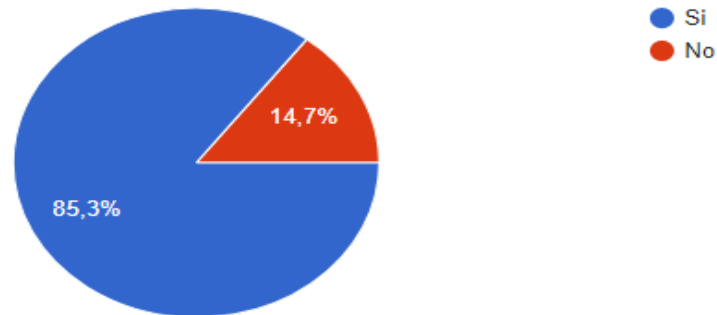
El 67.9% de los padres de familia respondió correctamente la teoría de la caries.



Gráfica 6

4.- ¿La caries dental se puede prevenir?

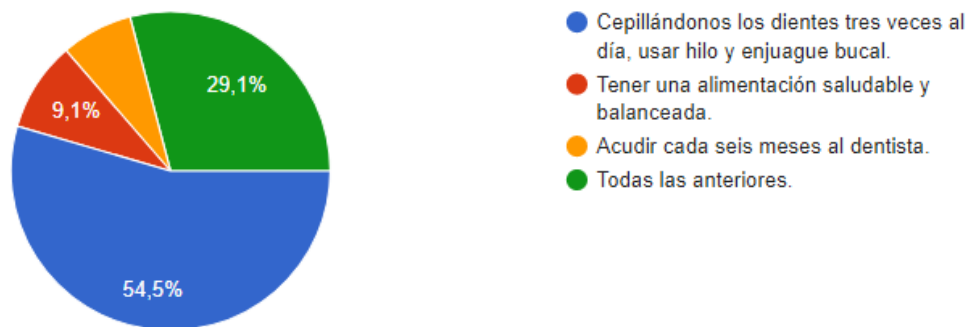
El 85.3 % de los padres de familia, tiene el conocimiento sobre la prevención de la caries dental.



Gráfica 7

5.- ¿Cómo podemos prevenir la caries?

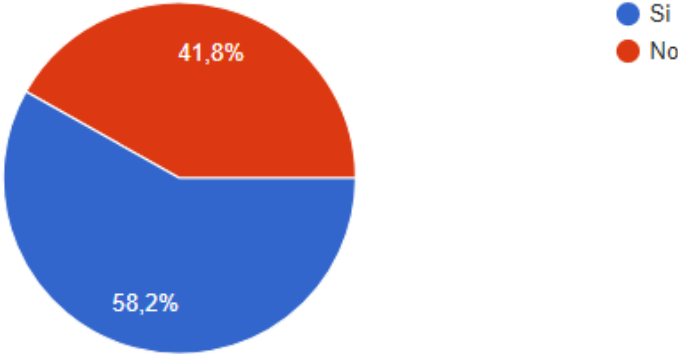
El 54.5% de los padres de familia tienen el conocimiento de que la caries solo se previene con la técnica de cepillado dental, uso de hilo y enjuague, el 9.1% considera que la alimentación saludable es una buena forma de prevenir la caries, solo el 7.3% de los padres saben y consideran que el acudir al dentista cada 6 meses es un método de prevención, y el 29.1% de los padres de familia tienen el conocimiento acertado de que todas las respuestas se enlazan en una sola y todas las opciones son métodos de prevención.



Gráfica 8

6.- ¿Conoce de algún método preventivo para evitar la caries dental?

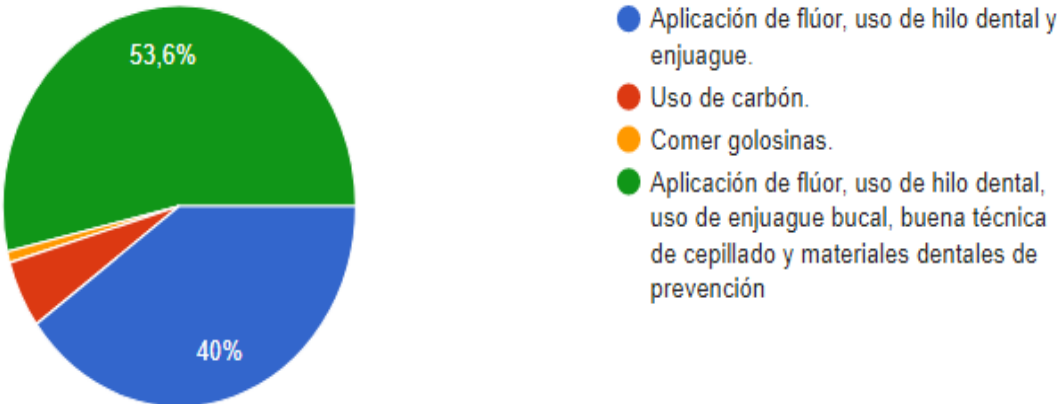
Solo el 58.2% de los padres de familia conocen algún método preventivo contra la caries. Y el 41.8 % no conoce ningún método.



Gráfica 9

7.- ¿Cuál de estos serían los métodos preventivos?

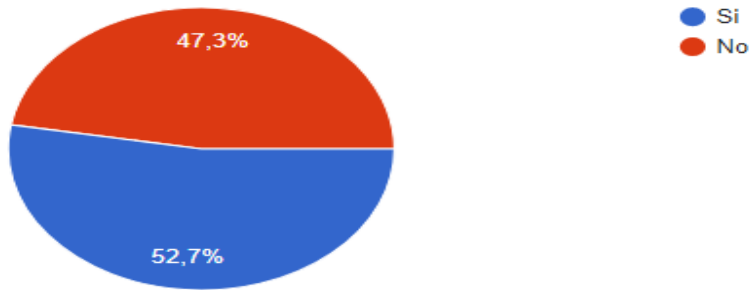
El 53.6% de los padres de familia sabe que los métodos de prevención son el uso de cepillo dental, aplicación de fluoruro, uso de hilo dental y enjuagues, el 6.4% cree que el uso de carbón activado, es un método de prevención, se llegó a la conclusión que creen en ese método preventivo por el tipo de mercadotecnia que se ve en redes sociales, El 40% solo cree que es la aplicación de fluoruro, uso de hilo dental y enjuague.



Gráfica 10

8.- ¿Conoces algún material dental de prevención contra la caries?

El 52.7% de los padres de familia mencionan el sí conocer sobre algún material dental de prevención, el resto no.



Gráfica 11

9.- ¿Qué materiales dentales se usan como métodos de prevención para evitar la caries dental?

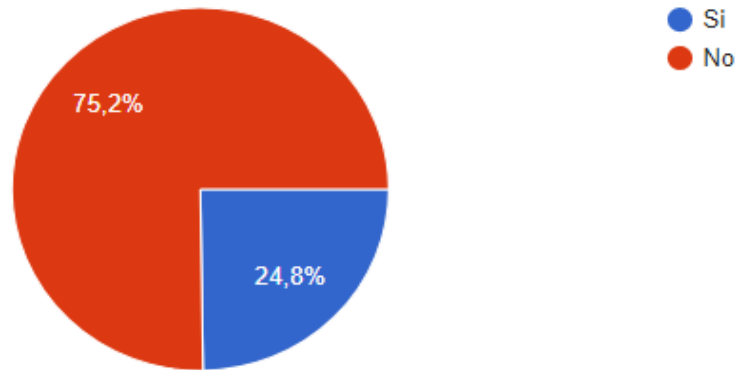
El 52.7% de los padres de familia en la pregunta pasada mencionan el sí conocer sobre algún material dental de prevención, sin embargo, en esta respuesta solo se refleja que el 22% de padres saben que los selladores de fosas y fisuras y el ionómero de vidrio son materiales de prevención, el 70.6% cree que la pasta dental es un material dental de prevención, (confunden material con aditamento).



Gráfica 12

10.- ¿Conoce los materiales de restauración usados en odontopediatría?

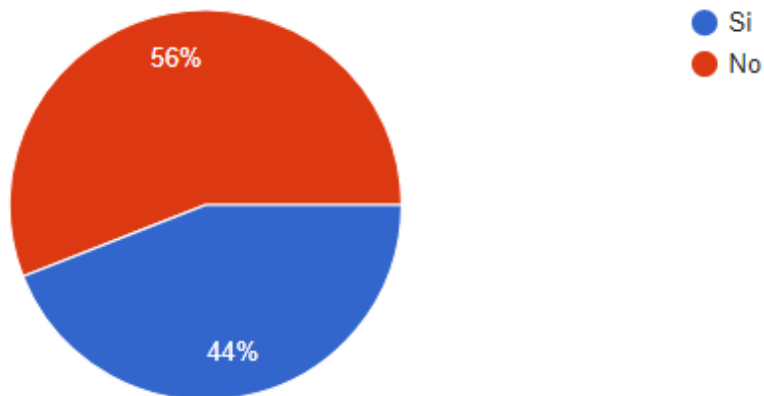
Solo el 24.8% de padres de familia conoce los materiales de restauración dental usados en niños.



Gráfica 13

11.- ¿Sabía que existen materiales para prevenir la caries dental y materiales de restauración para curar la caries?

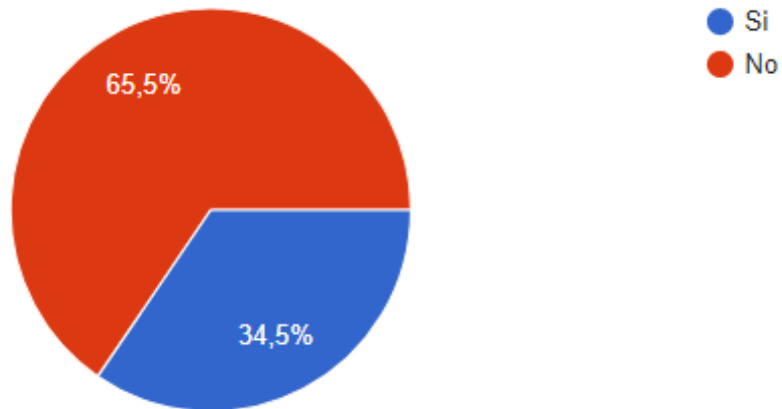
Solo el 44% de padres de familia tienen el conocimiento de que existen materiales para prevenir y restaurar.



Gráfica 14

12.- ¿Conoce los selladores de fosas y fisuras?

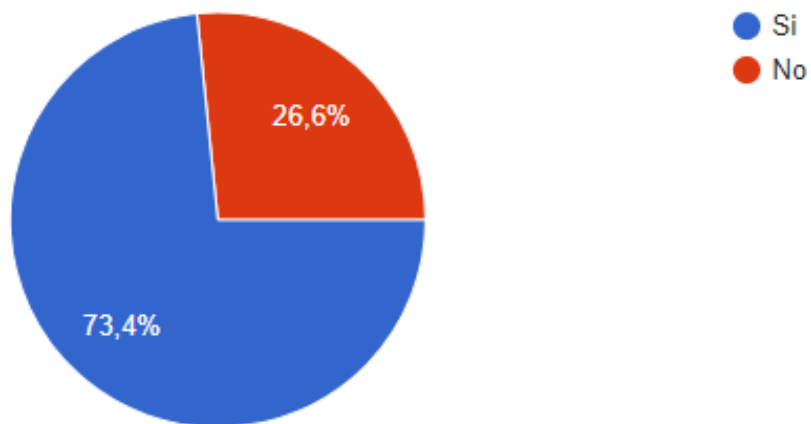
Solo el 34.5% de los padres de familia conocen los selladores de fosas y fisuras, el resto no.



Gráfica 15

13.- ¿Conoce las resinas?

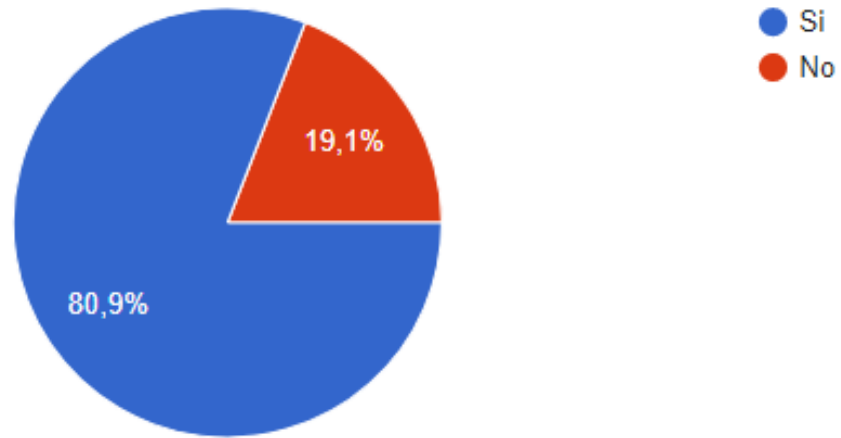
Solo el 73.4% de los padres de familia conocen las resinas, el 26.6% no.



Gráfica 16

14.- ¿Conoce las amalgamas?

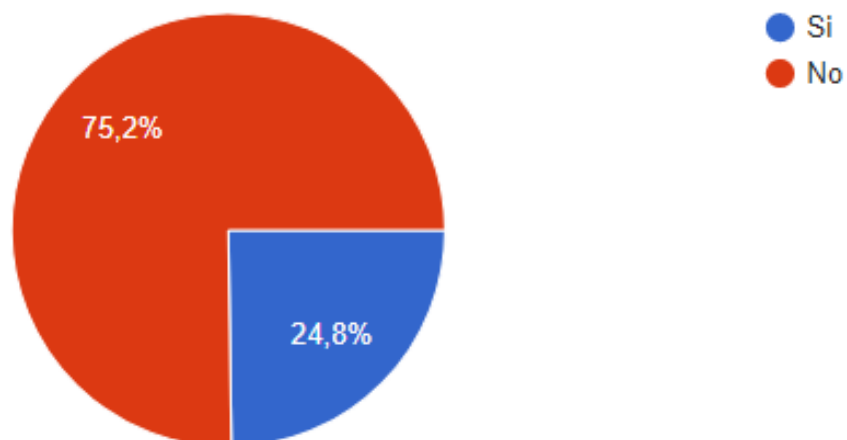
El 80.9% de los padres de familia conocen las amalgamas, el resto no.



Gráfica 17

15.- ¿Conoce el ionómero de vidrio?

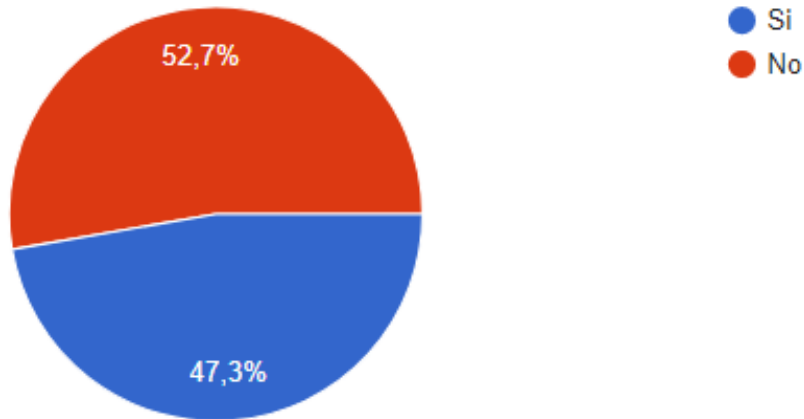
Solo el 24.8% de los padres de familia conocen el ionómero de vidrio, el 75.2% no lo conoce.



Gráfica 18

16.- ¿Conoce las coronas de acero cromo?

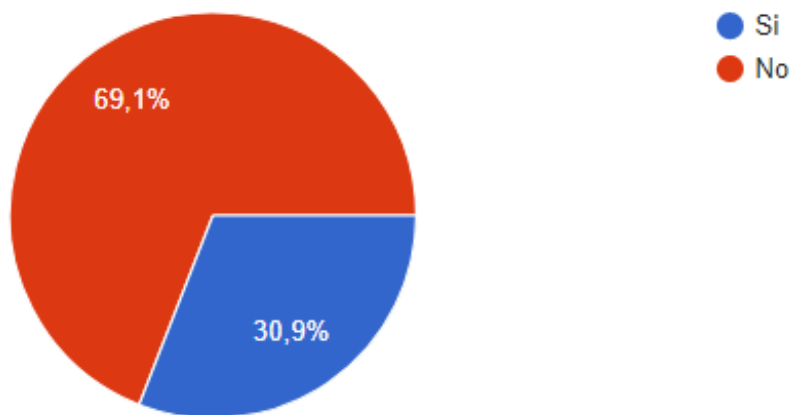
El 47.3% de los padres de familia conocen las coronas de acero cromo, el 52.7% no las conoce.



Gráfica 19

17.- ¿Le han colocado alguna restauración dental a su hijo (a)?

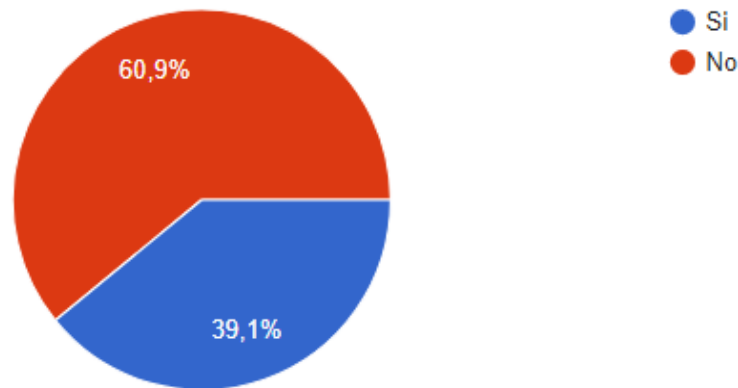
Solo al 30.9% de los hijos de los padres de familia le han colocado alguna restauración dental.



Gráfica 20

18.- ¿Sabía que para seleccionar el material de restauración de su hijo (a) nos basamos en el grado de caries que presenta?

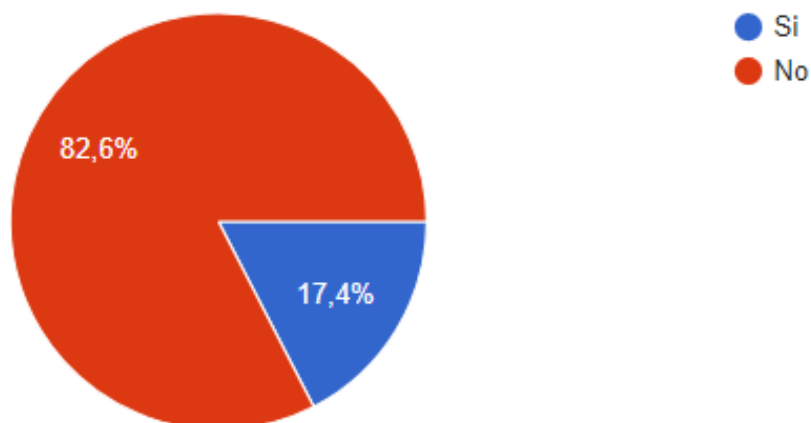
El 39.1% de los padres de familia tiene el conocimiento de que se selecciona el material de restauración de acuerdo al grado de caries que se presente.



Gráfica 21

19.- ¿Usted sabía que la odontología restauradora se inició en el año 300 AC con los médicos egipcios los cuales incrustaban piedras preciosas en los dientes?

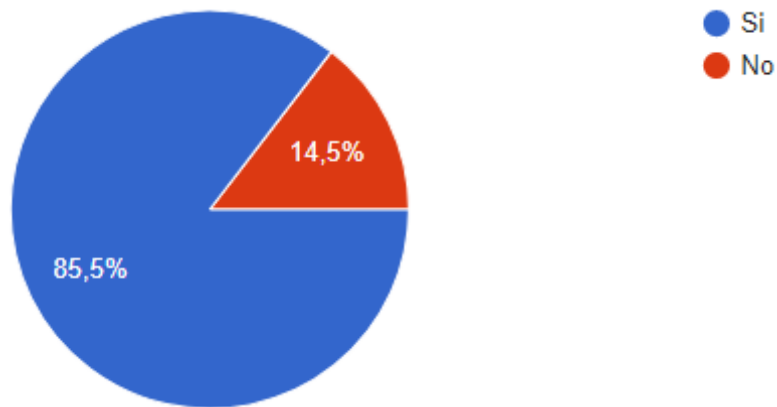
El 17.4% tiene el poco conocimiento sobre la historia de la odontología restauradora.



Gráfica 22

20.- ¿Sabía que si restaura los dientes de su hijo (a) a tiempo ayudara a evitar problemas a futuro?

Casi la mayoría de los padres de familia saben que restaurando los dientes enfermos de sus hijos, evitan problemas a futuro, el porcentaje fue de 85.5%, el 14.5% no tienen ese conocimiento tan importante.



Gráfica 23

Discusión

En la Concepción de los Baños, Ixtlahuaca Estado de México, proyecto los resultados de que los padres de familia encuestados no saben sobre el uso de los materiales dentales que se usan en sus hijos, por lo que es de suma importancia que se implementen platicas en los centros de salud, en las escuelas, y en los propios consultorios dentales sobre este tema.

Por lo que se resume que esta investigación realizada sobre el nivel de conocimiento de tutores con respecto a odontología restauradora en la atención dental de niños de 9 a 12 años, es negativo, ya que hay poca información a nivel escolar y social.

En este estudio se concluyó que a un hay padres de familia que no llevan a consulta dental a sus hijos y tampoco saben que es la caries dental, por tal razón esta enfermedad multifactorial, sigue siendo un problema de salud bucal actual y, según la Organización Mundial de la Salud, la prevalencia de caries en la dentición temporal varía entre el 60% y el 90% en todo el mundo. Se estima que las lesiones cariosas no tratadas en los dientes temporales están presentes en 621 millones de niños, lo que la convierte en la décima enfermedad más prevalente en la población mundial. (34)

En la revista internacional de salud bucal e investigación médica nos revelan los autores Shivam Mathur, J.N. Jaiswal, Abhay Mani Tripathi, Sonali Saha y Madhuchanda Palit que se han desarrollado materiales tales como ionómeros de vidrio, sistemas mejorados de compuestos a base de resina que están teniendo un impacto profundo en la restauración de los dientes temporales, por lo que sería de gran ayuda darles a conocer esta información a los padres de familia ya que en este estudio se revela que el 69.1% no les han colocado restauraciones dentales a sus hijos, y el 75.2% no conoce el ionomero de vidrio, al igual que el 26.4% no tiene el conocimiento de lo que es una resina dental. (35)

En el artículo de MEDISAN vol.15 no.10 Santiago de Cuba oct. 2011, nos mencionan que la atención estomatológica al niño, es desde su nacimiento, ya que constituye en Cuba una prioridad, orientada fundamentalmente a la promoción de la salud y prevención de las enfermedades, el conocimiento adecuado de la higiene bucal es el pilar fundamental para evitar estas enfermedades en los niños. Este depende, entre otros aspectos, de la educación transmitida de padres a hijos desde que son pequeños, así como de las actividades de prevención y promoción de salud que efectúa el personal que brinda atención estomatológica integral en círculos infantiles, escuelas y en la comunidad, en coordinación con los convenios establecidos MINED-MINSAP, respaldado por el programa de Atención Estomatológica al menor de 19 años de edad, al contrario de los resultados de este

estudio nos concluye que en la escuela Emiliano zapata ubicada en la Concepción de los baños-México solo el 58.2% de los padres de familia conocen algún método preventivo contra la caries, el otro 47.3% no tienen ese conocimiento. (36)

Estando de acuerdo con el resultado que se obtuvo de que los padres de familia de la escuela primaria “Emiliano Zapata” de la Concepción de los Baños , es fundamental que se involucren en el cuidado bucal de sus hijos, en el artículo Revista Estomatológica Herediana (versión impresa ISSN 1019-4355) nos mencionan, que para la decisión de tratamiento y manejo de las enfermedades bucales, no sólo es importante conocer los indicadores clínicos bucales de los individuos antes de realizar cualquier tipo de intervención, sino también saber los niveles de conocimientos que los pacientes o sus responsables tienen sobre la etiología y prevención, así como las prácticas diarias de higiene y la actitud frente a la misma, los padres desempeñan un papel crucial en el soporte emocional, necesidad de adaptación comportamental frente a enfermedades o tratamientos y en el financiamiento de los costos en la salud de los niños.

Para que haya entonces salud bucal, los padres deben ser educados y concientizados para sensibilizar tempranamente a sus hijos en la adquisición de comportamientos que permitan un buen desenvolvimiento de hábitos de salud bucal. En la investigación de la escuela Emiliano Zapata los padres conocen el 53.6% de los padres de familia sabe que los métodos de prevención son el uso de cepillo dental, aplicación de fluoruro, uso de hilo dental y enjuagues solo que falta que estén al pendiente de su implementación en sus hijos.

Las acciones para proteger la salud bucal de los niños se basan en una constante participación de los padres o tutores, en programas del área materno-infantil y al trabajo de pediatría de una manera general. Sin embargo, existe una gran dificultad para conseguir la colaboración de los padres, para la atención o realización de maniobras preventivas en el ámbito doméstico. (37)

Conclusiones

- Los padres de familia encuestados no tienen conocimiento sobre el uso de los materiales dentales, no saben diferenciar entre un material preventivo y uno restaurativo.
- Los padres de familia no le dan mucha importancia al cuidado de los dientes de sus hijos, ya que creen que por ser dientes temporales no tienen la misma importancia que los dientes permanentes.
- Según la edad de los encuestados el rango mayor es de la edad de 21 a 30 años, en cuanto al grado de estudios la mayoría tienen licenciatura ocupando un 40%, en segundo lugar solo el 22.7% tienen preparatoria.
- La importancia de la prevención bucodental está en permitir mantener limpios y sanos a nuestros dientes, encías, lengua y boca en general con una buena higiene dental diaria. De esta manera nuestros dientes pueden cumplir su función y además evitaremos otro tipo de complicaciones y enfermedades.

ANEXOS



UNIVERSIDAD DE IXTLAHUACA CUI

El objetivo de esta encuesta es saber sobre el conocimiento que tienen los padres de familia sobre los materiales de restauración de uso pediátrico.

Le informamos que sus datos son confidenciales.

Instrucciones: lea detenidamente y marque de acuerdo a su criterio la respuesta que considera correcta.

Nombre: Edith Ortega Vazquez

°Edad: 35

°Género:

a) Femenino b) Masculino

Grado de estudio:

a) Primaria b) Secundaria c) Preparatoria d) Licenciatura

e) Maestría/Posgrado

1.- ¿Ha llevado a consulta dental a su hijo (a)?

a) Si b) No

2.- ¿Sabe que es la caries dental?

a) Si b) No

3.- Si respondió sí ¿cuál es su teoría?

a) Es un gusano en los dientes

b) Es la destrucción de los tejidos de los dientes causada por la presencia de ácidos producidos por las bacterias de la placa dental

c) Es cuando se pudren los dientes

d) Ninguna de las anteriores

4.- ¿La caries dental se puede prevenir?

a) Si b) No

5.- ¿Cómo podemos prevenir la caries?

a) Cepillándonos los dientes tres veces al día, usar hilo y enjuague bucal

b) Tener una alimentación saludable y balanceada

c) Acudir cada seis meses al dentista

d) Todas las anteriores

6.- ¿Conoce de algún método preventivo para evitar la caries dental?

a) Si b) No

7.- Cuál de estos serían los métodos preventivos?

a) Aplicación de flúor, uso de hilo dental y enjuague

b) Uso de carbón

c) Comer golosinas

d) Aplicación de flúor, uso de hilo dental, uso de enjuague bucal, buena técnica de cepillado y materiales dentales de prevención

8.- ¿Conoces algún material dental de prevención contra la caries?

a) Si b) No

9.- ¿Qué materiales dentales se usan como métodos de prevención para evitar la caries dental?

- a) Pasta dental e hilo dental
- b) Sellador de fosas y fisuras ionómero de vidrio
- c) Carbón activado
- d) Ninguna de las anteriores

10.- ¿Conoce los materiales de restauración usados en odontopediatría?

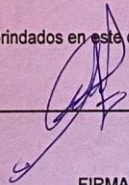
- a) Si
- b) No

Marque con una "X" la opción que considere correcta

	SI	NO
11.- ¿Sabía que existen materiales para prevenir la caries dental y materiales de restauración para curar la caries?	<input checked="" type="checkbox"/>	
12.- Conoce los selladores de fosas y fisuras		<input checked="" type="checkbox"/>
13.- Conoce las resinas	<input checked="" type="checkbox"/>	
14.- Conoce las amalgamas	<input checked="" type="checkbox"/>	
15.- Conoce el ionomero de vidrio		<input checked="" type="checkbox"/>
16.- Conoce las coronas de acero cromo	<input checked="" type="checkbox"/>	
17.- Le han colocado alguna restauración dental a su hijo (a)	<input checked="" type="checkbox"/>	
18.- ¿Sabía que para seleccionar el material de restauración de su hijo (a) nos basamos en el grado de caries que presenta?	<input checked="" type="checkbox"/>	
19.- Usted sabía que la odontología restauradora se inició en el año 300 AC con los médicos egipcios los cuales incrustaban piedras preciosas en los dientes.		<input checked="" type="checkbox"/>
20.- Sabía que si restaura los dientes cariados de su hijo (a) a tiempo ayudara a evitar problemas a futuro.	<input checked="" type="checkbox"/>	

He sido informado sobre los fines de los datos brindados en este cuestionario y doy mi consentimiento de ser usados para su medición estadística.

Aceptacion: _____

 *edith Ortega Vasquez*

FIRMA

¡Gracias por su tiempo y cooperación!

Liga del cuestionario en línea:

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScF4ISnP4RUYW5_MWizpmHqPqMOFZ85jFSk2D6R7p4_9L-iFA/viewform?usp=sf_link



TRATAMIENTO Y DIAGNÓSTICO DE LA CARIES

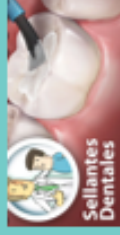
- Por lo general, el dentista puede detectar fácilmente las caries mediante lo siguiente:
- Pregunta sobre dolor de muela y sensibilidad
 - Examina la boca y los dientes
 - Explora los dientes con instrumentos dentales en busca de zonas blandas
 - Observa radiografías dentales, las cuales pueden mostrar el grado de caries y deterioro



Existen diferentes tipos de tratamientos, este dependerá del tipo de caries que se tenga, los cuales son:

- **SELLADOR DE FOSAS Y FIGURAS**

Son cubiertas delgadas que cuando se aplican en las superficies de masticación de las muelas pueden prevenir las caries por muchos años.



- **RESINAS**

Una resina dental es un relleno sintético de color natural que se utiliza para restaurar la estructura de los dientes que se han dañado como resultado de caries o lesiones como fisuras o grietas; la resina permite que el diente recupere su aspecto, funcionalidad y salud.



- **AMALGAMAS**

Es una restauración dental con una combinación de metales que incluyen mercurio, plata, estaño y cobre, se usa para reparar dientes dañados por caries.



- **CORONAS**

Son prótesis que se colocan de manera fija, se utiliza para cubrir completamente un diente destruido. Se usa para mejorar el aspecto, la



UNIVERSIDAD
DE IXTLAHUACA CUI



PREVENCIÓN Y MATERIALES DENTALES



¿Qué ES PREVENCIÓN EN LA SALUD?

ES PROTEGER LA VIDA MEDIANTE ACCIONES ANTICIPADAS QUE IMPIDAN LA STIMAR.

ESTAS MEDIDAS ESTÁN DESTINADAS NO SOLAMENTE A PREVENIR LA APARICIÓN DE LA ENFERMEDAD, TALES COMO LA REDUCCIÓN DE FACTORES DE RIESGO, SINO TAMBIÉN A DETENER SU AVANCE Y ATENUAR SUS CONSECUENCIAS UNA VEZ ESTABLECIDA LA PREVENCIÓN SE BASA EN LA EDUCACIÓN.

MÉTODOS DE PREVENCIÓN

MECÁNICOS: Utilización del cepillo dental y del hilo dental.

QUÍMICOS: Enjuague Bucal

Visita al Dentista cada 6 meses.



¿Qué ES LA CARIES DENTAL?

Las **CARIES** son zonas dañadas de forma permanente en la superficie de los dientes que se convierten en pequeñas aberturas u orificios.



CAUSAS:

LA CARIES SE FORMA CUANDO LOS ALIMENTOS QUE CONTIENEN CARBOHIDRATOS QUEDAN ATRAPADOS ENTRE LOS DIENTES Y NO SE ELIMINAN COMPLETAMENTE CON EL CEPILLADO Y EL HILO DENTAL. LA PLACA BACTERIANA PRODUCE ÁCIDOS QUE ATACAN EL ESMALTE Y CREAN PEQUEÑO AGUJEROS EN LOS DIENTES LLAMADOS CARIES QUE, DE NO RECIBIR TRATAMIENTO, PUEDEN AGRANDARSE CON EL TIEMPO Y DESTRUIR POR COMPLETO EL DIENTE.

Las causas principales de la caries son los efectos de los alimentos azucarados y pegajosos, al igual que las bebidas al ser degradados por las bacterias. A mayor consumo de azúcar, mayor será la producción de ácidos que lleva a la formación de la caries. El azúcar se mezcla con la placa y debilita el esmalte haciendo que el diente sea vulnerable.



BIBLIOGRAFIA

- Dean JA. McDonald y Avery. Odontología pediátrica y del adolescente. 2018;decima edi. Available from: https://books.google.com.mx/books?id=RedfDwAAQBAJ&pg=PA206&dq=materiales+de+restauracion+en+odontologia+2018&hl=es&sa=X&ved=2ahUK EwivuvqSp_5DwAhUMX60KHYSABVwQ6AEwBHoECAUQAg#v=onepage&q&f=false
- [-https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062006000100009](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062006000100009)
- <https://www.nidcr.nih.gov/espanol/temas-de-salud/la-caries-dental/informacion-adicional>
- <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/cavities/symptoms-causes/syc-20352892>
- <https://link.springer.com/content/pdf/bfm%3A978-3-319-93426-6%2F1.pdf>
- (Shivam Mathur, J.N. Jaiswal, Abhay Mani Tripathi, Sonali Saha, Madhuchanda Palit)
- (Official but Unformatted)
- (Latest Revisión 2019)
- <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/3584>
- http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0034-75072015000200005
- <http://pasionporlaodontopediatria.blogspot.com/2011/01/la-importancia-del-primer-diagnostico.html>
- <https://core.ac.uk/download/pdf/154797762.pdf>
- <https://www.bbc.com/mundo/noticias-49290663>
- <https://www.medigraphic.com/pdfs/bmhfm/hf-2011/hf1111c.pdf>
- <https://www.dentistasjaen.com/colegio/historia-de-la-odontologia/#:~:text=La%20Odontolog%C3%ADa%20restauradora%20actual%20comienza,despu%C3%A9s%20ser%20vaciadas%20con%20yeso.>
- https://books.google.com.mx/books?id=RedfDwAAQBAJ&pg=PA206&dq=materiales+de+restauracion+en+odontologia+2018&hl=es&sa=X&ved=2ahUK EwivuvqSp_5DwAhUMX60KHYSABVwQ6AEwBHoECAUQAg#v=onepage&q&f=false

- <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/18712>
- https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/58698933/libro_pediatria.pdf?1553479218=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DOdontopediatria_MONTSERRAT_CATALA.pdf&Expires=1619072572&Signature=HKd-grGI0RKhEB3GbYoG-ZyrSC6tvUBATALO56rgf8Am~m4SiGfRgKAadIF~Suk3tk5oQUVN9Kv~PuYCUlv-YI8mLwRhpyPYEG8PPEvEESWVMIZtcrXQEPYyRppqZIZgK9H0x1f4F~XFrijhc4TqHmwzm2yNjXW5cubgg5el9FHnEHei~cc9Jo0~2B8UzwOZYof1GTPR50Rw4EYLrGrGccXQOgD0Qb8HCdm~9mL43FR-im7d-v91m6vAoKrlkgBzw9Qd1yHoAv-Q2orMbtPAYSa33cP-lbJAADm~bYU57mCeIPJjSLwJwmZd6Q9ulPRmd~mCRhJz5joV6kaqWT0o1DVA__&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA
- http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-43552019000100003
- https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0719-01072019000200081&script=sci_arttext
- <https://erevistas.uacj.mx/ojs/index.php/cienciafrontera/article/view/3589/3264>
- http://ve.scielo.org/scielo.php?pid=S0001-63652009000100006&script=sci_arttext&tlng=en
- <https://scielo.isciii.es/pdf/medicorpa/v11n2/23.pdf>
- <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-84141>
- <http://uvsfajardo.sld.cu/folleto-de-materiales-dentales#:~:text=Los%20materiales%20dentales%20son%20sustancias,1.>
- <https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2002/od023f.pdf>
- http://ve.scielo.org/scielo.php?pid=S0001-63652008000300026&script=sci_arttext&tlng=pt
- https://redib.org/Record/oai_articulo3292946-utilizacion-de-la-amalgama-en-la-odontopediatria-actual
- <http://www.revistareduca.es/index.php/reduca/article/viewFile/1323/1339>
- <https://www.uaeh.edu.mx/scige/boletin/icsa/n5/p1.html>
- <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/3584#.YJCDfrS2dyo.mendeley>

- <http://www.scielo.org.co/pdf/rfoua/v27n1/0121-246X-rfoua-27-01-00086.pdf>
- <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/12793>
- (Jonas A. Rodrigues, Luciano Casagrande, Fernando B. Araújo, Tathiane L. Lenzi, and Adriela A. S. Mariath)
- Revista internacional de salud bucal e investigación médica (Shivam Mathur, J.N. Jaiswal, Abhay Mani Tripathi, Sonali Saha, Madhuchanda Palit)
- http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192011001000013
- http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-43552015000200004