

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
COORDINACIÓN GENERAL DE
PROCESOS DE GRADUACIÓN



TRABAJO DE GRADUACIÓN
PARA OBTENER EL TÍTULO DE
DOCTOR EN CIRUGÍA DENTAL

“MITOS Y CREENCIAS DE LOS PADRES DE FAMILIA SOBRE LA
DENTICIÓN DECIDUA, FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS Y
EVIDENCIA CIENTÍFICA”

AUTOR:
BR.CARLOS RENÉ CABRERA GUILLÉN

DOCENTES ASESORES:
DRA. LISSET MARGARITA LÓPEZ SERRANO
DRA. RUTH BERNARDINA FERNÁNDEZ DE QUEZADA

CIUDAD UNIVERSITARIA, MARZO DE 2016

AUTORIDADES

RECTOR INTERINO

LIC. JOSÉ LUIS ARGUETA ANTILLÓN

VICE-RECTOR ADMINISTRATIVO INTERINO

ING. CARLOS ARMANDO VILLALTA RODRÍGUEZ

DECANO

DR. GUILLERMO ALFONSO AGUIRRE ESCOBAR

VICE-DECANO

DR. JOSÉ OSMÍN RIVERA VENTURA

SECRETARIO

DR. JOSÉ BENJAMÍN LÓPEZ GUILLÉN

DIRECTORA DE EDUCACIÓN ODONTOLÓGICA

DRA. AÍDA LEONOR MARINERO DE TURCIOS

COORDINADORA DE PROCESOS DE GRADUACIÓN

DRA. RUTH FERNÁNDEZ DE QUEZADA

TRIBUNAL EVALUADOR

DRA. ANA OTILIA DE TRIGUEROS

DRA. KARINA LISSETH JUÁREZ SÁNCHEZ

DRA. LISSET MARGARITA LÓPEZ SERRANO

AGRADECIMIENTOS

Al finalizar mis estudios en la carrera Doctorado en Cirugía Dental, quiero agradecer principalmente a Dios Todopoderoso quien me ha dado la sabiduría y la perseverancia para culminar mi carrera; de igual modo agradezco el esfuerzo que mis padres han realizado para que pueda llegar a la meta, a mis hermanos y demás familia que me han dado su apoyo durante todo el tiempo de estudio.

De igual modo agradezco a la Universidad de El Salvador cuna de profesionales con valores humanos en la ayuda de los más necesitados siempre en pro del cambio. Un día me abrió las puertas, sin ella no hubiera sido posible adquirir todo el conocimiento científico para concluir mi carrera profesional.

Agradezco a todos los maestros de la FOUES que durante el transcurso de mi carrera me han transmitido sus conocimientos en mi formación, por brindarme también su amistad y sus consejos.

Agradecimientos a todos los padres de familia que con su aportación a través de la cédula de entrevista, colaboraron con la investigación y a todas las personas que me han ayudado durante estos años de estudio para que fuera posible llegar a la meta.

ÍNDICE

	Pág.
RESUMEN.....	9
1 INTRODUCCIÓN.....	11
2 OBJETIVOS.....	12
3 MARCO TEÓRICO.....	13
4 MATERIALES Y MÉTODOS.....	23
4.1 Tipo de investigación.....	23
4.2 Tiempo y lugar.....	23
4.3 Cuadro de Variables e Indicadores.....	23
4.4 Población y muestra.....	25
4.5 Método estadístico de muestreo.....	25
4.6 Criterios de inclusión y exclusión.....	25
4.7 Recolección y análisis de datos.....	26
5 ALCANCES Y LIMITACIONES.....	27
6 CONSIDERACIONES BIOÉTICAS.....	28
7 RESULTADOS.....	30
8 DISCUSIÓN.....	48
9 CONCLUSIONES.....	52
10 RECOMENDACIONES.....	54
11 BIBLIOGRAFÍA.....	55
12 ANEXOS.....	57

ÍNDICE DE TABLAS

PÁGINA

Tabla 1	Concepto sobre la dentición decidua.	30
Tabla 2	Función de los dientes deciduos.	30
Tabla 3	Pérdida, duración y edad de recambio de dentición decidua.	31
Tabla 4	Creencias de los padres de familia sobre las enfermedades de la dentición decidua.	32
Tabla 5	Importancia del cuidado de los dientes de leche. Razones.	32
Tabla 6	Medidas para el cuidado de la dentición.	33
Tabla 7	Actitud de los padres ante la mal posición dental.	33
Tabla 8	Creencias sobre Bruxismo infantil, Diastemas y Otras.	34
Tabla 9	Edad de erupción de los dientes deciduos.	35
Tabla 10	Signos y síntomas durante la erupción de los dientes deciduos.	36
Tabla 11	Aditamentos utilizados por los padres de familia.	37
Tabla 12	Uso de medicamento por los padres de familia para disminuir los signos y síntomas durante la erupción.	37
Tabla 13	Uso del biberón con bebida azucarada para calmar síntomas	38
Tabla 14	Frecuencia del uso del biberón	38
Tabla 15	Creencias de los padres sobre la relación del uso del biberón y caries dental.	38
Tabla 16	Factores Sociodemográficos de los padres de familia.	39
Tabla 17	Factores sociodemográficos de los padres relacionado con los mitos sobre el bruxismo infantil.	40
Tabla 18	Pruebas de chi-cuadrado de Pearson para el Bruxismo Infantil.	41
Tabla 19	Factores sociodemográficos relacionado con los signos y síntomas al erupcionar los dientes de leche.	42
Tabla 20	Pruebas de chi-cuadrado de Pearson en relación a los factores sociodemográficos con los signos y síntomas durante la erupción dental decidua.	43
Tabla 21	Mitos y creencias de los padres de familia y evidencia científica.	44
Tabla 22	Signos y síntomas presentes durante la erupción de la dentición decidua y evidencia científica.	46
Tabla 23	Signos y síntomas durante la dentición y evidencia científica.	47

GLOSARIO

1. **UES:** Universidad de El Salvador.
2. **FOUES:** Facultad de Odontología de la Universidad de El Salvador.
3. **HNNBB:** Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom.
4. **UCSF:** Unidad Comunitaria de Salud Familiar.
5. **SPSS 18:** Statistical Package for the Social Science: Software Estadístico para Ciencias Sociales.

RESUMEN

Objetivo: Conocer los mitos y creencias de los padres de familia respecto a la dentición decidua y su explicación desde la evidencia científica y factores sociodemográficos.

Materiales y métodos: En este estudio descriptivo se entrevistaron 121 padres, que acudieron al área de consulta general del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, en mayo del 2014. La información fue procesada en SPSS 18 (versión de prueba).

Resultados: Los padres de familia desconocen qué es la dentición decidua (51.20%), para qué sirve (52.90%), por qué razón los dientes deciduos se pierden (43.80%) y las patologías que se pueden presentar (64.50%). También respondieron que la dentición primaria es importante porque mantiene el espacio de los dientes permanentes, ayuda a la masticación, el habla y la estética (31.40%). Para su cuidado utilizan técnicas, crean hábitos de higiene bucal (85%) y visitan al odontólogo ante problemas de malposición (47.99%). Por otra parte, los padres creen que los niños bruxan porque tienen parásitos (47.10%) y desconocen por qué se presentan los diastemas (66.95%). Consideran que la caries se produce por el material del biberón (50.41%), utilizan algún aditamento para aliviar las molestias de la encía (52.89%) y no utilizan biberón con bebida azucarada (69.40%).

Conclusiones: Algunos mitos y creencias de los padres, coinciden con lo expuesto por la evidencia científica, en cuanto a: periodo de erupción (entre los 4 a 8 meses de edad) y los signos y síntomas que se presentan (incremento en deseo de morder, introducir manos en la boca, inflamación de encía, irritabilidad y fiebre de bajo grado). El factor sociodemográfico más significativo fue el nivel educativo ($p=0.000$) asociado al bruxismo infantil, y el sexo respecto a la inflamación gingival ($p=0.017$).

Palabras clave: mitos, creencias, dentición decidua, erupción dental, factores sociodemográficos.

ABSTRACT

Objective: To know the myths and beliefs of the parents regarding the deciduous dentition and its explanation from the scientific evidence and socio-demographic factors.

Materials and Methods: In this descriptive study 121 parents who attended the general reference area of the National Children's Hospital Benjamin Bloom were interviewed, in May 2014. The information was processed in SPSS 18 (trial version).

Results: Parents do not know what the primary dentition is (51.20%), what it is for (52.90%), why deciduous teeth are lost (43.80%) and the pathologies that may occur (64.50%). They also responded that the primary dentition is important because it keeps the space for permanent teeth, helps chewing, speech and aesthetics (31.40%). For primary teeth care, they use dental hygiene techniques, create oral habits (85%) and visit the dentist in case of malposition problems (47.99%). Moreover, parents believe that children grind teeth because they have parasites (47.10%) and do not know why diastema are present (66.95%). They also consider, that dental caries is produced by the material of the baby bottle (50.41%), use some pacifiers to relieve the discomfort of the gums (52.89%) and don't use baby bottle with sugary drinks (69.40%).

Conclusions: Some myths and beliefs of the parents, agree with the statement of the scientific evidence, in terms of: eruption period (between 4-8 months) and signs and symptoms that occur (increased desire to bite, introduce hands into the mouth, swollen gums, irritability and low grade fever). The most significant demographic factor was the level of education ($p = 0.000$) associated with bruxism in children, and sex refers to gingival inflammation ($p = 0.017$).

Keywords: Myths, beliefs, deciduous teeth, dental eruption, sociodemographic factors, bruxism.

1. INTRODUCCIÓN

Existe una variedad de mitos y creencias en todas las culturas sobre la dentición primaria, lo cual da un paradigma en las diferentes nociones desde su erupción, la importancia sobre su cuidado y la implementación de medidas para reducir los signos y síntomas asociados a posibles enfermedades. Referente a esta situación, Espinosa expone: *“Siendo un evento universal y cotidiano, parece destinado más al terreno folklórico y anecdótico que al de lo científico; resulta un tema ampliamente debatido entre las madres y curiosamente poco estudiado por los médicos”* (1).

Hernández opina que: *“Los dientes de leche son importantes para la masticación, lenguaje, guardar espacio para los dientes permanentes, así como el crecimiento y desarrollo de sus maxilares y fines estéticos”* (2), es decir la dentición temporal es fundamental en el desarrollo del sistema estomatognático del niño.

Sin embargo, los mitos y las creencias, entendidos como conceptos, comportamientos, procedimientos empíricos, que los padres de familia aplican a la dentición decidua y su cuidado, pueden influir positivamente o negativamente en el abordaje de la salud de los dientes de sus hijos, así como en la importancia que se le otorga a ésta.

El Salvador no cuenta con estudios que muestren información sobre las creencias o los mitos que predominan en la población, respecto a la dentición primaria. De hecho, existe una serie de factores tales como: el no acceso a la educación, la mínima o en ocasiones casi nula educación en salud bucal, la atención odontológica predominantemente curativa, además de la tradición cultural y la observación empírica, que podrían fomentar el apareamiento de concepciones sin fundamentos científicos sobre la problemática en cuestión.

Por lo que, con el presente estudio, se pretende identificar los mitos y creencias que los padres de familia poseen respecto a los dientes primarios, para que desde la base de la evidencia científica puedan contrastarse y que los resultados obtenidos sirvan para reorientar los programas o planes que se implementan en la promoción y educación de la salud bucal.

2. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Conocer los mitos y creencias de los padres de familia respecto a la dentición decidua y su explicación desde la evidencia científica y factores sociodemográficos.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Identificar las creencias que los padres de familia poseen sobre la dentición decidua y las enfermedades bucales más comunes asociadas.
2. Determinar los mitos y las creencias respecto al tiempo de erupción de la dentición decidua.
3. Verificar los mitos y creencias respecto a los signos y síntomas, presentados durante la erupción de la dentición decidua.
4. Identificar las creencias respecto a los hábitos deletéreos que se presentan durante la dentición temporal y el comportamiento asumido por los padres.
5. Determinar los factores sociodemográficos de los padres de familia y cómo se relacionan con los mitos y creencias que poseen sobre la dentición.
6. Contrastar los mitos y creencias sobre la dentición decidua con lo planteado por la evidencia científica.

3. MARCO TEÓRICO

A través de la historia, las personas han generado diversos mitos y creencias sobre la dentición temporal; que incluyen ideas desde su erupción, el tiempo que está presente en la cavidad oral, hasta las distintas afecciones que podría adquirir. En épocas anteriores, la gente no tenía conocimientos de las realidades científicas que hoy en día se tiene gracias al avance de la ciencia.

En el siglo IV A.C., Hipócrates escribió un breve tratado acerca de la dentición decidua, *“Los niños con la dentición sufren comezón en las encías, fiebre, convulsiones y diarrea, (Aforismo 25, libro 3)”* (3). En los tiempos antiguos se tenía la concepción que el proceso de erupción de la dentición decidua podría influir en la presencia de un cuadro sindrómico en los niños.

En el año 117 D.C, el médico Sorano de Éfeso *“fue el primero en sugerir el uso de cerebro de liebre para aliviar el proceso de erupción dentaria”* (3). Se tenía la creencia que el cerebro de liebre, poseía propiedades “milagrosas” para calmar el “dolor” que se presentaba durante el apareamiento de la dentición decidua.

Incluso durante el siglo IX, los médicos estuvieron preocupados por cuál era la mejor época del año para la erupción de la dentición decidua *“Los dientes temporales salen mejor en invierno. La contaminación de productos alimenticios y trastornos gastrointestinales eran más frecuentes en el verano”* (3). En este sentido, se creía que las diferentes estaciones del año también influían en la dentición.

En 1429, Von Louffenberg, un sacerdote alemán, resume el cuidado de la dentición de un bebé: *“Ahora bien, cuando los dientes del bebé aparecen, usted debe tener estos prudentes cuidados. Para la dentición que viene con dolor grave, tome de nuevo en cuenta mis palabras, cuando los dientes están empujando a través de las encías usted las debe frotar, llene las encías tomando la grasa de pollo y el cerebro de la liebre, y éstas a menudo deberán mancharse. Si el dolor viene de las úlceras, entonces haz de frotar en las encías con miel, sal y el aceite”* (3). Hasta en la edad media, se tenía creencias sobre la dentición y el manejo terapéutico que se le daba; así como los tratamientos caseros para aliviar el dolor ocasionado por ésta.

Espinosa cita a Esteynefferen un religioso jesuita de la nueva España en 1712, el cual coincide con las creencias del sacerdote alemán Louffenberg con el tratamiento para el dolor de la dentición, y describe: *“Para facilitar que salgan los dientes, hay que untarles las encías con enjundia de gallina o mantequilla muy bien, y esto desde el quinto mes o que se restrieguen las encías con un colmillo de lobo”* (1). Con lo anterior, puede observarse que desde la antigüedad ya se tenían aportes para el manejo del dolor ocasionado por el cambio de dentición, teniendo como base solamente el aspecto empírico.

Durante el siglo XVII en México, una de las creencias que se tenían acerca de los remedios populares para aliviar el dolor producido por la erupción de la dentición era: *“Collares hechos a base de raíces de beleño, petunia, calabaza silvestre y otros vegetales”* (1). Estas creencias se basaban en la utilización de plantas, lo que a la fecha se conoce como medicina alternativa. Sin embargo, habría que buscar también el fundamento científico que ampara dichas propiedades.

En 1839, en Inglaterra y Gales se atribuyeron 5,016 muertes infantiles relacionadas con la dentición; *“El registro general de 1842 informó sobre la discusión de la mortalidad infantil y la dentición, resultando: el 4,8% de todos los fallecidos en Londres bajo la edad de 1 año, el 7,3% de las personas entre las edades de 1 y 3 años, y el 12% de todas las muertes en cuatro años fueron atribuidas directamente a la dentición”* (3). Actualmente, gracias al avance de la epidemiología y la tecnología, no puede atribuirse a la dentición, una relación directa con la mortalidad infantil.

Una creencia relacionada con la dentición decidua la cual no es muy conocida, está referida a los dientes natales y neonatales. Según la cultura en la cual se desenvuelva, así podría ser la concepción que se tenga sobre los mismos. En Estados Unidos, por ejemplo, estudios realizados mencionan que: *“Uno de cada 2,000 a 3,500 niños nace con piezas dentales (dientes natales). Este hecho se asocia con historia familiar en el 8 al 46% de los casos y no representa ningún problema, salvo que dé lugar a erosión de la mucosa del paladar opuesto, de la lengua o del pezón materno en cuyo caso habría que valorar la necesidad de su remoción”*(1). Es poco frecuente que, los recién nacidos presenten dientes natales, lo cual por su rareza pudiera dar lugar a creencias en los padres de familia, considerando su erupción algo patológico o anormal. En realidad dichos dientes no son patológicos, sin embargo podría irritar el pezón materno al momento del amantamiento o irritar la mucosa del rodete gingival antagonista del bebé. No obstante datos históricos mencionan que: *“Personajes de la talla de Julio César, Luis XIV, Napoleón y el Cardenal Richelieu, nacieron con dientes”* (1). En otras culturas la presencia de estos dientes se le ha considerado como un don extraordinario donde el niño que los presentase llegaría a ser un gran líder. En contraste con estas creencias, en otras culturas como la asiática, en países como India y China, se tenía que: *“Estos bebés dentados eran vistos con miedo y superstición y con harta frecuencia asesinados”*(1). Es muy notorio el contraste que se presenta en las diversas culturas, por un lado, los niños con dientes natales podían llegar a ser grandes personajes de la historia y en otro contexto podrían ser lamentablemente asesinados.

El proceso natural de la erupción de la dentición decidua es fisiológicamente normal. Espinosa cita a Kates, el cual menciona algunos aspectos sobre el tiempo de la erupción de los dientes deciduos: *“Es tan normal que algunos bebés nazcan*

con piezas dentarias, como que en otros hagan su aparición hasta finales del primer año de vida. Como promedio se acepta que los primeros dientes broten alrededor del sexto mes y que los que inicialmente aparezcan sean los incisivos" (1). Respecto a la edad en la cual erupcionan los dientes deciduos, el promedio normal es alrededor de los 6 meses, en algunos casos unos meses antes de dicha edad o meses después.

Desde otra perspectiva, estudios realizados en el 2001 por Ashley, en Charles Clifford Dental Hospital, mencionan que: *"Entre las edades de cuatro meses y tres años, los padres atribuyen variedad de comportamiento de sus hijos a la dentición"* (3). El mismo autor hace mención sobre los signos más significativos relacionados a la salida de los primeros dientes deciduos, sobre ello se menciona que: *"La dentición es casi seguro que es un poco incómoda para el niño. Las encías se inflaman y son sensibles a la palpación justo antes de la erupción del diente. Los niños mastican sus dedos y puede babear excesivamente. Otras observaciones son la mordedura del labio y de un objeto, la irritabilidad, inquietud y llanto por la noche"* (3).

Asimismo, Ashley cita a Seward, quien estudió la asociación de 18 trastornos con la erupción de la dentición decidua, en una población de 224 niños: *"Irritabilidad, llanto nocturno, babeo, disminución del apetito, erupción peribucal y la inflamación de las encías"* (3), fueron los hallazgos comunes.

Respecto a las creencias de los padres de familia, acerca de los signos y síntomas que podrían presentarse durante la erupción de la dentición decidua; en Venezuela entre los meses de febrero 2001 a febrero 2002, Ramos realizó un estudio que incluyó 223 madres de niños en edades entre los 6 y 12 meses, que asistieron a una consulta privada de Pediatría. De acuerdo a este estudio, *"Muchos padres creen que sus hijos están empezando la erupción de la dentición decidua, cuando a los 4 meses aprecian que los niños llevan constantemente la mano a la boca, aún cuando se mantengan alegres y saludables; en realidad, lo que ocurre, es que el descubrimiento de la mano por parte del niño a los 3 ó 4 meses hace que se lleve la mano a la boca como parte de su proceso de maduración, lo que le produce satisfacción por la succión y por el nuevo descubrimiento"* (4). Según lo anterior, muchos padres creen que el proceso de erupción de la dentición temporal empieza cuando el niño presenta el hábito de succión digital.

El mismo autor, describe que: *"Son muchas las creencias de las madres en relación a la salida de los dientes en sus hijos"* (4). Con base en lo anterior, los padres de familia tienen concepciones empíricas, sobre los "signos y síntomas" clínicos que pudieran presentarse en los niños al momento de la erupción. Al respecto, se menciona que: *"Las madres de los pacientes señalaron una serie de signos y síntomas asociados con la erupción de los dientes, entre ellos: enrojecimiento de las encías, hinchazón de las encías, irritabilidad, dificultad para*

dormir” (8). En dicho estudio no se establece con claridad la relación entre el proceso de erupción y estas manifestaciones clínicas. Entre los resultados obtenidos de dicha investigación se tienen: *“De las 223 madres encuestadas, 133 (59,6%) señalaron que sus hijos presentaron algún síntoma durante la erupción de la dentición decidua. El resto de las madres no refirieron ningún síntoma. Los síntomas referidos por las madres fueron: fiebre (18%), diarrea (15%), fiebre y diarrea (22%), producción excesiva de saliva (38%), deseos de morder (36%), llevarse las manos a la boca (38%) enrojecimiento de las encías (18%), hinchazón de las encías (17%), irritabilidad (35%), dificultad para dormir (26%)”*(4).

Un estudio observacional de cohorte sobre la aparición de síntomas y signos en relación con la erupción dentaria en lactantes del Policlínico Docente “Jimmy Hirzel” con un universo de 172 pacientes, menciona que: *“Hay asociación estadística entre el brote dentario y expresiones clínicas como el incremento de la mordedura, aumento moderado de la temperatura y disminución del apetito sobre todo por los alimentos sólidos, mientras que niega la asociación frecuente con el incremento de las deposiciones, los vómitos y la tos”* (5). Por lo que se puede afirmar que no hay asociación entre la erupción de la dentición decidua y el incremento de vómito, diarrea y tos.

Los resultados obtenidos del estudio fueron: *“inapetencia 30.8%, incremento de la mordedura 26.4%, fiebre 17.5%, irritabilidad 13.6%, diarreas 11.7%.”*(5). El estudio hace notar que la falta de apetito fue el signo más prevalente, sin embargo, otros signos como fiebre y diarreas no fueron tan representativos. Ramos y García (4,5), coinciden que puede presentarse incremento de la mordedura, fiebre y diarreas en menor frecuencia al momento de la erupción temporal.

García refiere que *“el peligro inherente en la persistencia de los mitos de la dentición es que los síntomas y signos de algunas enfermedades puedan ignorarse si se ven como parte de este proceso, tal conducta pudiera ocurrir en detrimento de la salud del niño y dichas circunstancias generan las bases fundamentales de las dificultades presentes al enfrentar dicho proceso”* (5). Es decir, la salud general del niño podría verse afectada significativamente, al asumir que algunos signos son propios de la dentición y no encontrarles relación con enfermedades sistémicas que el niño podría tener.

Espinosa hace mención sobre un estudio de tipo prospectivo realizado por Makcni y asociados en el año 2000, llevado a cabo en 125 niños sanos, hijos de empleados de la Cleveland Clinic Foundations: *“Se registraron cuidadosamente la presencia o ausencia diaria de 18 síntomas, además de la obtención de la temperatura (timpánica) por la mañana y noche y se correlacionó con la erupción dental, desde la rutina de la visita del niño sano a los 4 meses hasta que cumplieron 1 año de edad. Esto dio por resultado un gran total de*

19,442 días de observación de niños y 475 brotes dentales. Los resultados muestran una “cortina” que va desde cuatro días antes de que aparezca el diente, el día de la erupción y tres días después, que los nominan “periodo de brote dental” en los que se notó un muy pequeño incremento en molestias tales como: Deseo de morder objetos, babeo, frotamiento de las encías, irritabilidad, disminución del apetito, erupciones faciales transitorias y mínima elevación de la temperatura. Otras molestias como trastornos del sueño, evacuaciones agudas o frecuentes, tos, fiebre mayor de 38° C, vómitos, o erupciones (además de las descritas en la cara) no se encontraron asociadas al brote dental a pesar de haber sido investigadas intencionalmente” (1). En dicha investigación se identificó la presencia de síntomas locales e irritación a nivel gingival e incremento leve de la temperatura, mientras que niega la asociación de síntomas generales como fiebre, vómitos o erupciones cutáneas.

En un estudio de cohorte de la Universidad de Queensland, Escuela de Odontología, Australia, del año 2010, Annetta cita que: “No muestran asociación causal entre la dentición y la infección, fiebre, o diarrea, en algunos niños, la dentición puede estar asociada con un aumento del babeo, succión digital y el roce de encías. Sin embargo, los estudios prospectivos más recientes revelan que: signos iniciales y síntomas sistémicos (fiebre, vómitos, erupciones faciales, alteraciones del sueño, soltura de las heces, disminución del apetito y tos) se deben a otras causas. Ejemplos de estas causas incluyen: infecciones bacterianas, meningitis, e infecciones por el virus del herpes simple. Alteraciones de la dentición también puede ser debido en parte a los cambios de desarrollo, incluyendo la disminución de los anticuerpos maternos”(6). Según este estudio, los niños entran a una etapa en la cual pueden ser vulnerables a cualquier enfermedad y podrían estar expuestos a un agente bacteriano o viral del medio ambiente en el que se desenvuelve y no quiere decir, que la presencia de la dentición decidua será causa de las enfermedades sistémicas.

Markman, en el año 2010, en un tratado sobre erupción dentaria: hechos y ficción describe que: “Los dos estudios prospectivos más recientes de cohorte encontraron en su caso sólo una débil asociación entre la dentición y muchos de los síntomas reportados. Estos fueron: mordían frecuentemente, se introducían objetos en la boca, babeo, frotamiento de las encías, y la irritabilidad. Disminución del apetito para los alimentos sólidos y la elevación de temperatura moderada (38,9 ° C)” (7). De acuerdo a lo anterior, muchos de los síntomas se han presentado en diferentes investigaciones, pero se necesitaría de estudios más profundos sobre dicha temática, para establecer por qué en varios casos, podrían manifestarse algunos síntomas. Dicho autor hace referencia que: “Los signos y síntomas no deben ser atribuidos a la dentición. La dentición no causa manifestaciones sistémicas como la disminución del apetito, congestión, problemas para dormir, diarrea, vómitos, tos, erupción en el cuerpo, o fiebre de más de 38,9 ° C. La creencia de que la dentición causa síntomas sistémicos

carece de fundamento, pero los síntomas localizados y fiebre de bajo grado pueden ser vistos” (7). En la investigación se describe que cualquier signo o síntoma que se presente en los niños, a nivel sistémico, no debe ser relacionado con el cambio de dentición.

Asimismo, respecto a los signos y síntomas al momento de la erupción de la dentición decidua, Fogel, menciona que: *“No existe asociación absoluta entre erupción dentaria y alteración del estado general del niño. Sin embargo, la inflamación local en el sitio de erupción puede tornar irritable al niño y, en ocasiones, hasta elevarle la temperatura corporal o causar leves cambios en el peristaltismo”* (8). La relación que pudiera presentarse entre alguno de los síntomas antes mencionados con la erupción, queda aún por esclarecer, específicamente, sobre el mecanismo fisiológico y cómo se relaciona con la posible sintomatología; por tanto, desde esta afirmación, se necesitan más estudios que demuestren cómo podrían asociarse dichos signos y síntomas.

Las diferentes opiniones y puntos de vista de algunos autores describen que podría asociarse el proceso de erupción a la presencia de algunos síntomas como elevación de la temperatura, diarrea, irritaciones locales a nivel de la encía, etc. Por otro lado, otras investigaciones opinan que la erupción de la dentición decidua no produce ninguna sintomatología. Sin embargo, en la mayoría de investigaciones sobre dicha temática, coinciden que con la erupción de la dentición decidua podría haber una relación de la misma con irritaciones locales a nivel de encía de los niños y ocasionalmente uno o dos síntomas asociados.

En cuanto al uso de pacificadores que los padres utilizan para los niños durante el periodo de la erupción de la dentición decidua, Espinosa menciona que: *“El bebé puede mostrarse irritable y su salivación incrementarse notablemente. Un objeto duro y firme se le proporciona para que lo muerda y pueda provocarle algún alivio”* (1). En muchas ocasiones padres con una condición económica superior podrían comprar aditamentos y desinfectarlos previamente para que el niño muerda y podría proporcionar alivio; en familias de escasos recursos los aditamentos que podrían utilizar pueden ser vegetales o algunos juguetes de plástico, en varias ocasiones los padres desconocerían que deben desinfectarlo y el bebé podría estar expuesto a enfermedades (6).

Acerca de las enfermedades sobre la dentición decidua, la caries es una de las afecciones más frecuentes. En un estudio realizado en la Universidad Nacional de Colombia, Chavarro opina que: *“La caries del lactante, también conocida como caries del biberón, caries de la botella de crianza, caries del hábito de la lactancia prolongada, nursing caries; es la alteración de los tejidos duros del diente en lactantes y niños que han tenido contacto prolongado con sustancias cariogénicas y una higiene oral deficiente o ausente; todo esto, influenciado por*

factores psicológicos, sociales, culturales, educacionales del núcleo familiar en el que se encuentra el niño” (9).

Con lo anterior, se describe que la caries de la primera infancia, se relaciona con la exposición prolongada a sustancias cariogénicas. Algunos padres de familia exponen constantemente la dentición de los niños al uso frecuente del biberón conteniendo sustancias edulcoradas; el mismo autor describe sobre ello: *“Madres adolescentes que no están preparadas para asumir tal rol y se ven obligadas a aceptar al niño, pero lo ven como un obstáculo para continuar con las actividades propias de su adolescencia, y utilizan el biberón como pacificador para que no molesten al resto de la familia. Padres cuyas creencias relacionadas con el llanto del niño son que cada vez que el bebé llora es porque tiene hambre y entonces le suministran el tetero” (9).* En determinadas ocasiones las madres desconocen lo que deben hacer cuando el niño llora, las mismas administran el biberón de manera frecuente como pacificador, lo cual es un factor de peso para el apareamiento de la caries de la primera infancia.

Además se menciona que: *“El tiempo es importante en relación a la frecuencia y cantidad de exposición del contenido del biberón con la agresividad de la caries. Derkson & Ponti reportaron que los niños con caries del lactante consumían tetero 8,3 horas por día; mientras que los niños sanos únicamente consumían durante 2,2 horas al día” (9).* La constancia y el tiempo con que se repite dicha acción, son factores relacionados con la presencia de caries de la primera infancia.

Por otro lado, no solamente la caries entra en el conjunto de mitos y creencias de los padres de familia sobre la dentición decidua, existen otros factores que podrían influir negativamente en ésta. Uno de ellos podría ser la relación que puede haber entre succión digital y malposición dentaria. Un estudio realizado en 2010 en la Universidad de Ciencias Médicas, en la Ciudad de La Habana, Cuba, que versa sobre lactancia materna y su importancia durante los primeros 6 meses de vida en los niños, para evitar la aparición de anomalías dentomáxilofaciales, menciona que: *“Si la alimentación no ha sido satisfactoria porque la succión se vio frustrada, este niño a lo largo de su vida irá creando sustitutos, por ejemplo, tenderá a chuparse el dedo o la lengua, después de alimentarse, en un esfuerzo por satisfacer su instinto de succión o puede ponerse objetos extraños en la boca, morderse las uñas, el pelo, el brazo, el labio y todos estos hábitos incorrectos, son causa de mal oclusión en etapas posteriores” (10).*

De manera similar, se expone que *“Los niños amamantados con biberones, al hacer poco esfuerzo les cuesta más dormirse tras la ingesta, y además muchos recurren a hábitos inadecuados como la succión de los dedos, chupete y el labio, entre otros, para así satisfacer su instinto de succión, el cual se vio frustrado por una alimentación que no ha sido satisfactoria. Los niños que hasta edades avanzadas utilizan biberón, generalmente son respiradores bucales y presentan*

vestibuloversión de dientes anterosuperiores, mordidas abiertas anteriores y resequedad en la mucosa, entre otras ⁽¹⁰⁾. En consecuencia de la succión digital podría generarse una malposición dentaria, y en concordancia con el autor, hay relación con la creencia empírica de los padres que “si el niño se succiona los dedos tendrá mal posición dentaria”.

Los resultados sobre la temática fueron *“El comportamiento de las mal oclusiones a escala mundial oscila en rangos de 35 a 75 %, con diferencias en el sexo y la edad; ocupan el tercer lugar dentro de las enfermedades de mayor prevalencia en la cavidad bucal”* ⁽¹⁰⁾. La malposición dentaria podría presentarse con mayor frecuencia en los niños que tenían succión digital.

Zambra, en un estudio realizado sobre dicha problemática en niños de 3 a 6 años, concluye que: *“El 3.1% mostró succión de dedo, el 3.02% interposición lingual. Este grupo fue mayoritario en niños de 3 a 6 años. El 4.6% mostró respiración bucal”* ⁽¹¹⁾.

Otra de las creencias es el bruxismo infantil como consecuencia de infección por parásitos. Una investigación realizada en la Universidad de Chile, en 4,590 escolares de Mangalore, Zambra muestra que: *“Se considera al bruxismo como una parafunción, y el acto de rechinar los dientes provoca atrición en un tercio de los infantes con dentición temporal. De acuerdo a las características clínicas particulares, se presentan diferentes tipos de bruxismo asociándose principalmente con adultos y aunque se presenta escasamente en niños, se debe diferenciar del desgaste fisiológico en dicha población. Pero también existe el concepto de desgaste funcional”* ⁽¹¹⁾. El bruxismo podría presentarse cuando los niños pudieran estar sometidos a estrés emocional, y en algunos casos pueden tener desgaste fisiológico de los dientes deciduos. La relación con el mito, acerca de que el bruxismo es sintomatología de parasitosis no tiene ningún fundamento científico, no hay evidencia que describa asociación entre ambas patologías. Entre los resultados acerca del bruxismo *“De este grupo de niños el 6.2% presentó bruxismo”* ⁽¹¹⁾. En realidad es una parafunción no muy frecuente, pero podría presentarse.

Quizás el más perjudicial de todos los mitos respecto a la dentición decidua podría ser “¿Por qué debemos preocuparnos por los dientes de leche si se van a caer de todos modos?” Según Hernández: *“Hasta la edad de 11 ó 12 años, su niño retiene algunos dientes de leche. Durante estos años usted quiere mantener los dientes de su hija o hijo en la mejor condición posible. No solamente eso; si el niño pierde sus dientes de leche desde temprana edad, los que le quedan pueden colocarse en una malposición y eso puede provocar que sus dientes erupcionen de manera inadecuada. Hay también otra buena razón. Si el niño aprende a cuidar bien sus dientes ahora, es probable que los cuidará así durante toda su vida”* ⁽²⁾. Se puede corroborar que es importante que los padres de familia deben cuidar la dentición temporal de los niños, ya que es necesaria para

conservar el espacio de la dentición permanente y de esa forma evitar una malposición dentaria. Además enseñar a cuidar la dentición temporal de los niños, podría generar adecuados hábitos de higiene oral para toda la vida.

Son numerosos los estudios que hacen mención sobre el cuidado que, los padres de familia, deben tener respecto a la dentición decidua. En un tratado sobre Ortodoncia en la Dentición Decidua, Sano describe que: *“En casos de pacientes en edad preescolar, estos generalmente no presentan responsabilidad e interés en su propia salud bucal y se comportan indiferentes a los procedimientos de cuidados con la higiene bucal. Dichos cuidados deben de ser realizados por sus padres o representantes”* (12). El autor describe la importancia que tienen los padres en el cuidado de la dentición de sus niños, ya que, a muy temprana edad, no pueden cepillarse sus dientes.

Hernández y Sano (2, 12), coinciden en que es responsabilidad de los padres cuidar la dentición temporal de los niños. En relación a lo anterior, la prevención es la mejor opción para el cuidado de la misma. Al respecto, Sano señala que: *“Es necesario la efectividad de cuidados preventivos a la salud bucal que debe consistir en la educación del niño, de sus padres o representantes, y en el diagnóstico precoz de enfermedades dentales y periodontales”* (12). Con base en lo anterior y en concordancia con los autores, la creencia de los padres de familia en referencia a que no es necesario el cuidado de los dientes de leche porque serán reemplazados, es totalmente errónea.

Por otra parte, las creencias y mitos sobre el proceso de erupción se ven asociadas a factores sociodemográficos propios de los padres, responsables o cuidadores de los niños. Pocos estudios se han realizado sobre esta relación entre factores sociodemográficos y la erupción dental decidua de los niños.

Gauri y colaboradores (2012), realizaron una encuesta en la India, a 550 padres y cuyos resultados mostró una asociación estadística significativa entre el nivel educativo, la ocupación y los ingresos de los padres, en relación al conocimiento, creencias y prácticas respecto a la dentición. La edad de los padres y la de sus hijos también mostró una importante asociación, *“Padres jóvenes, con edades entre 20 y 24 años con hijos entre 6 y 12 meses, poseen mejor conocimiento sobre la dentición”* (13). El estudio hace notar cómo los factores sociodemográficos influyen en los mitos y creencias de los padres sobre la dentición.

En otro estudio transversal realizado en el Jordán, con una muestra de 1,500 padres de familia (Owais y colaboradores 2010), presentó una fuerte asociación entre el conocimiento respecto a la dentición y el número de niños en la familia. En dicho estudio: *“El 43.7% de la población tenía más de 4 hijos y el 41.3% oscilaba entre los 30 y 39 años”* (14). En la investigación se menciona que, a medida aumenta el número de hijos en la familia, los padres muestran un mejor conocimiento sobre la dentición y concluye con una asociación estadística fuerte.

Por otra parte, Uti y colaboradores (2005), realizó un estudio descriptivo en Nigeria, sobre las percepciones de las madres, sobre los problemas de la dentición. Pese a la diferencias en niveles educativos, étnicos y socioeconómicos de las madres, esta investigación, “*No encontró asociación estadística significativa entre estos factores y la percepción de la población en estudio respecto a la dentición*” (15). Lo que fundamenta la necesidad de evidenciar si, en la población salvadoreña existe relación de los factores sociodemográficos con las creencias de los padres sobre la dentición decidua.

Finalmente es necesario aclarar, que la presente investigación solamente ha abordado los indicadores que han encontrado respaldo en la evidencia científica y la cantidad de bibliografía existente es poca. Un dato importante que no ha sido explicado corresponde a los mitos y creencias que los padres tienen respecto a los diastemas.

4. MATERIALES Y MÉTODOS

4.1. Tipo de investigación:

El tipo de investigación fue descriptivo de correlación, según Polit ⁽¹⁶⁾. Este tipo de investigación permite motivar explicaciones prácticas, pues se describe la relación existente entre los mitos y creencias de los padres de familia sobre la dentición decidua con los factores sociodemográficos, en contraste con la evidencia científica.

4.2. Tiempo y lugar:

La investigación se realizó en el mes de Mayo del año 2014, en el área de consulta general, del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom en San Salvador.

4.3. Cuadro de variables e indicadores

Variable	Conceptualización de la variable	Dimensión de la variable.	Indicadores.
Mitos y creencias sobre la dentición decidua.	Conceptos, comportamientos y procedimientos empíricos, que los padres de familia aplican a la dentición decidua y su cuidado.	Creencias de los padres de familia sobre dentición decidua y enfermedades bucales más comunes asociadas.	Conocimientos y creencias sobre: <ul style="list-style-type: none"> • Dientes de leche • Función de la dentición decidua • Duración de la dentición decidua • Pérdida de dientes deciduos • Edad de cambio • Caries dental • Importancia de los dientes de leche • Medidas para el cuidado de la dentición • Mal posición dentaria y actitud de los padres • Bruxismo infantil • Diastemas • Enfermedades de la dentición • Otras creencias

		Mitos y creencias sobre la erupción de la dentición decidua en cuanto a: Tiempo, signos, síntomas.	<ul style="list-style-type: none"> • Tiempo de erupción dental • Inflamación de encías • Producción excesiva de saliva • Llevarse las manos a la boca • Deseos de morder • Falta de apetito • Dificultad para dormir • Irritabilidad • Fiebre • Vómitos • Diarreas • Ausencia de signos y síntomas • Otros signos y síntomas.
		Creencias sobre hábitos deletéreos y comportamiento asumido de los padres ante la dentición temporal.	<ul style="list-style-type: none"> • Uso de aditamentos • Uso del biberón como pacificador • Frecuencia de la pacha • Succión digital. • Uso de medicamento
Variable	Conceptualización de la variable.	Dimensión de la variable.	Indicadores.
Factores sociodemográficos	Características sociales de la población adulta como: edad, sexo estado familiar, escolaridad y tipo de residencia.	Factores sociodemográficos de los padres de familia.	<ul style="list-style-type: none"> • Sexo • Edad • Nivel educativo • Ocupación • Estado familiar • Número de hijos. • Edad del último hijo

4.4. Población y Muestra:

Población:

Estuvo constituida por los padres de familia (papás y/o mamás) de los niños que acudieron a la consulta general del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom.

Muestra:

Se seleccionaron 121 padres de familia que consultaron con sus hijos durante el mes de mayo del año 2014 en el Hospital de Niños Benjamín Bloom.

4.5. Método Estadístico de Muestreo:

Debido a que la población de estudio es desconocida y variable, el muestreo se basó en la fórmula propuesta por Pineda, ésta describe que para la selección de la muestra cuando no se conoce la cantidad de población, se emplea:

Formula: " $N = Z_{pq/d}$ "⁽¹⁷⁾

N= Tamaño de la muestra. Z=1.96 (Intervalo de confianza que corresponde al 95%) P=0.5 (Proporción estimada de 50%) q=1-pd= 0.10 (Grado de precisión)

$N = (1.96)_{(0.5)(1-0.5)/0.10}$ $N = (3.8416)(0.5)(0.5)/0.01$ $N = 0.9604/0.01$ $N = 96$

Nota aclaratoria: la muestra fue de 121 padres de familia para ampliar la cantidad de información y evitar exclusión de información en el procesamiento de los datos.

4.6. Criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión:

- Padres de familia del paciente infantil que acuden al área de consulta general al Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, en el mes de mayo 2014.
- Que tengan disposición y firmen el consentimiento para que se les realice la investigación.

Criterios de exclusión:

- Los padres de familia que no deseen colaborar y no tengan disponibilidad para la realización del estudio.
- Otros parientes o personas que cuidan los niños, pero que no son su padre o madre.

4.7. Recolección y análisis de los datos:

Previo a la realización de la investigación, se realizó un estudio piloto en diciembre de 2012 en el área clínica de la FOUES, se pidió la colaboración a 10 padres de familia, con el cual se validó el instrumento del estudio (el instrumento que se utilizó para la recolección de los datos fue la Cédula de Entrevista, para determinar la presencia o ausencia de los mitos y creencias).

El estudio se desarrolló de la siguiente manera: se solicitó el permiso al Director de la institución para la realización del estudio; luego se instó la colaboración de los padres de familia que asistían al área de consulta externa del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, para ser entrevistados. Posteriormente el investigador abordó individualmente a cada padre de familia, le explicó el objetivo del estudio y entregó el consentimiento informado. Una vez leído el consentimiento, estando el padre de acuerdo en ser partícipe de la investigación y habiéndolo firmado, se procedió a la entrevista. El paso de instrumentos se realizó en el periodo del 19 al 26 de mayo del 2014 en horario de 8 a.m. a 12 m. y de 1 p.m. a 3 p.m. en el área de consulta externa de dicho hospital.

Habiendo recolectado la información, se cerraron las preguntas abiertas y se ordenaron los instrumentos por el número de código que se asignó al momento de cada entrevista. Los datos obtenidos, fueron procesados a través del método estadístico SPSS versión 18, Microsoft Excel y estadísticos descriptivos de frecuencia. Luego fueron categorizados por estratos o grupos con base en los factores sociodemográficos (sexo, edad, número de hijos. etc.).

5. ALCANCES Y LIMITACIONES

Alcances:

- Este estudio comprendió los mitos y creencias que los padres de familia tienen sobre la dentición decidua relacionando éstas con la condición sociodemográfica de los padres de familia; así como el contraste de las creencias con la evidencia científica.

Limitaciones:

- Entre las limitaciones teóricas estuvo la falta de recursos bibliográficos relacionados al tema y con datos del país.
- Durante el paso de instrumentos, una limitación fue que algunos padres de familia no aceptaron participar, lo que prolongó el tiempo de esta fase hasta completar la muestra.
- El nivel delincucional del país también afectó al cumplimiento del cronograma planteado, por robo de los recursos utilizados para este estudio.

6. CONSIDERACIONES BIOÉTICAS

El propósito de la investigación fue conocer los mitos y creencias de los padres de familia respecto a la dentición decidua y su explicación desde la evidencia científica y factores sociodemográficos.

Se determinaron los mitos y las creencias sobre la erupción de la dentición decidua en cuanto a tiempo, signos, síntomas. Se estableció el nivel del conocimiento que los padres de familia tenían sobre la dentición decidua y enfermedades bucales más comunes asociadas. También se identificaron las creencias respecto a los hábitos deletéreos que se desarrollaron durante la dentición temporal y se determinaron los factores sociodemográficos de los padres de familia y cómo se relacionan con los mitos y creencias que poseen sobre la dentición. Finalmente se contrastaron los mitos y creencias sobre la dentición decidua con lo planteado por la evidencia científica.

La recolección de la información se realizó mediante el llenado de la cédula de entrevista, en la cual se hicieron preguntas explícitas para verificar la presencia de las variables en estudio. Toda la información recopilada respeta la confidencialidad del entrevistado.

Participación voluntaria:

La participación en la investigación fue voluntaria, por lo tanto el padre de familia pudo elegir ser parte de la misma o abstenerse de hacerlo. En el caso de aceptar o negar su participación en el estudio, el trato que se le dio fue siempre con ética y profesionalidad.

Duración:

La investigación se realizó en el período del año 2014.

Beneficios:

- Contribuirá al ámbito odontológico, para extender los conocimientos científicos sobre dicho fenómeno, ya que podría servir de base teórica para estudios posteriores.
- Se validará cuáles son aquellas creencias que tienen fundamentos científicos, realizando un contraste entre los patrones empíricos y la evidencia científica.
- Se promoverá un mejor cuidado de la dentición decidua de los niños; en la medida en que los aportes realizados por los padres de familia podrán ser divulgados y tomados en consideración por el área de odontopediatría de la FOUES.

Confidencialidad:

La información proporcionada durante la investigación, fue únicamente manipulada por un investigador, guardando discreción respecto a todo lo concerniente a la misma.

Derecho a negarse o retirarse:

El padre pudo cambiar sin compromiso alguno, la idea de participar, aunque previamente hubiese dado su consentimiento, sin consecuencia alguna.

7. RESULTADOS

Objetivo No. 1

Identificar las creencias que los padres de familia poseen sobre la dentición decidua y las enfermedades bucales más comunes asociadas.

Tabla N° 1. Concepto sobre la dentición decidua.		
¿Qué son los dientes deciduos?		
Concepto	Frecuencia (Fi)	Porcentaje (%)
Dientes que erupcionan alrededor de los 6 meses de edad y que terminan de salir a los 12 años.	59	48.80%
No sabe	62	51.20%
Total	121	100%

Según la Tabla N° 1, el 51.20% de los entrevistados manifiestan no saber sobre la dentición decidua, mientras que el 48.80% expresa que son los dientes que salen entre los 6 meses de edad y los 12 años.

Tabla N° 2. Función de los dientes deciduos.		
Respuestas de los padres de familia	Fi	%
Masticar, hablar y dar anatomía a la cara.	51	42.15
Protección y espacio para la dentición permanente.	6	4.96
No sabe/ no recuerda	64	52.90
Total	121	100

En la tabla N° 2, respecto a la función de los dientes deciduos, se tiene que el 52.90% de la población en estudio, no conoce cuál es la función de esta dentición. Sin embargo, el 42.15% expresó que la función de los dientes deciduos es para masticar, hablar y dar anatomía a la cara. Solamente un 4.96% manifestó que sirven para dar protección y espacio para la dentición permanente.

Tabla N° 3. Pérdida, duración y edad de recambio de dentición decidua.		
Razón de la Pérdida de dientes deciduos	Fi	%
Llega el periodo de recambio dental	49	39.70
Mala higiene oral	3	2.50
Caries	2	1.70
Otros	15	12.40
No sabe	53	43.80
Duración de la dentición decidua		
De 4 a menos de 8 años	71	58.70
De 8 a menos de 12 años	13	10.70
De 12 años en adelante	2	1.70
No sabe	35	28.90
Edad de cambio de la dentición decidua		
Menos de 5 años	5	4.10
De 5 a 7 años	81	66.90
De 8 a 10 años	11	9.10
Más de 10 años	2	1.70
No sabe	22	18.20
Nota: Los porcentajes están calculados con base en la población total (121 padres) y para cada indicador mostrado.		

La tabla N° 3 responde a 3 aspectos específicos: Razón de la pérdida de los dientes deciduos, Duración de la dentición decidua y Edad de cambio de la dentición decidua. Así se tiene que, el 43.80% del total de la población, no conoce la razón por la que se pierden los dientes primarios y un 39.70% manifiesta que es debido a que llega el periodo de recambio dental. Por otra parte, el 58.70% de los padres de familia expresó que los dientes deciduos duran entre los 4 a menos de 8 años de edad en boca. En cuanto a la edad de cambio de la dentición decidua, el 66.90% expresó que éste ocurre entre los 5 y 7 años de edad.

Tabla N° 4. Creencias de los padres de familia sobre las enfermedades de la dentición decidua.		
Enfermedad	Fi	%
Caries y gingivitis	31	25.61
Caries/gingivitis y sarro	9	7.43
Infección	1	0.83
Otros (Problema estomacal y hongos)	2	1.65
No sabe	78	64.50
Total	121	100

La tabla N°4 describe que el 64.50% de los padres de familia no conocen sobre las enfermedades más comunes asociadas a la dentición temporal. Un 25.61% mencionó como patologías, a la caries dental y gingivitis.

Tabla N° 5. Importancia de los dientes de leche. Razones.		
Respuesta de los padres de familia	Fi	%
Ayudan a mantener el espacio a los dientes permanentes, a la masticación, el habla y la estética.	38	31.40
No son importantes porque se le van a caer.	10	8.30
Para que no de caries.	25	20.70
Otros (Conceptos varios, ver interpretación).	22	18.20
No sabe	26	21.50
Total	121	100

En cuanto a la importancia de los dientes de leche, el 31.40% de los padres de familia, expresó que son importantes porque ayudan a mantener el espacio a los dientes permanentes, a la masticación, el habla y la estética; un 20.70% mencionó para que no de caries y un 18.20% expresó otras creencias como: “Si se cuidan los dientes de leche saldrán bien los propios y para que les duren más tiempo”.

Tabla N° 6. Medidas para el cuidado de la dentición.		
Respuesta de los padres de familia	Fi	%
Aplica técnicas de higiene oral y crean hábito de higiene oral.	103	85.20
Técnicas de higiene oral y eliminación de dieta azucarada.	9	7.50
Otros (Ver interpretación).	5	4.10
Nada o no sabe.	4	3.30
Total	121	100

En relación a las medidas utilizadas para el cuidado de la dentición, un 85.20% de los padres expresó que aplican técnicas de higiene oral y crean hábito de higiene oral en los niños. Un 7.50% aplica técnicas de higiene oral y elimina dieta azucarada. El 4.10% utiliza otras medidas entre las que se tienen: Acudir a la UCSF, “limpiarle la boca con miel rosada para el sarro” y no introducir objetos duros a la boca.

Tabla N° 7. Actitud de los padres ante la mal posición dental.		
Respuesta de los padres de familia	Fi	%
Llevarlo al Odontólogo	58	47.99
Llevarlo al Médico o Especialista	13	10.70
Ponerle frenos	4	3.30
Empujar el diente con el dedo/ lengua	2	1.60
Quitar el diente	5	4.10
No sabe	15	12.40
Nada	22	18.23
Otros	2	1.66
Total	121	100

En cuanto a la mal posición dental decidua y la actitud de los padres ante la misma, se tiene que, un 47.99% de los padres respondió que llevan a sus hijos al Odontólogo; el 18.23% manifiesta que no toma ninguna medida ante ese problema, el 12.40% no supo responder y un 10.70% mencionó que acude al Médico o Especialista. Por otra parte, un 1.66% de los padres expuso otras actitudes: “no me preocupo porque son los de leche”, “el diente solito agarra puesto”.

Tabla N° 8. Creencias sobre Bruxismo Infantil, Diastemas y Otras creencias.		
Causa del Bruxismo Infantil	Fc	%
Por Parásitos	57	47.10
Mañas, Nervios y Costumbre	23	19.00
Les pican las encías	13	10.70
No sabe	29	24.00
Diastemas en Dentición Temporal		
Es normal que sean separados	20	16.53
Por herencia	10	8.26
Los dientes separados duran más	4	3.30
Dicen que son mentirosos	1	0.82
No sabe	81	66.95
Otras creencias		
El hierro daña los dientes	8	6.61
Los dientes que salen a muy temprana edad no les van a servir.	4	3.30
Otras afirmaciones	5	4.15
Nota: Los porcentajes están calculados con base en la población total (121 padres) y para cada indicador mostrado.		

La tabla N° 8 muestra información sobre las creencias de los padres de familia en 3 aspectos: Bruxismo Infantil, Diastemas y Otras creencias. En cuanto al bruxismo, el 47.10% de los padres considera que sucede porque el niño tiene parásitos, el 19% considera que lo hacen por mañas, nervios o costumbre. Con respecto a la creencia sobre la presencia de diastemas en la dentición temporal, el 66.95% de la población estudiada, desconoce por qué se presenta. Un 16.53% considera que es normal que los dientes sean separados y el 8.26% considera que está asociado a herencia familiar. En relación a otras creencias, el 6.61% mencionó que el hierro daña los dientes, un 3.30% opina que, los dientes que erupcionan rápido o a temprana edad, no van a servir y un 4.15% realizó otras afirmaciones como: “La succión del pepe los hizo separados, por falta de calcio y cuando erupcionen los demás dientes, se van a unir”

Objetivo No. 2

Determinar los mitos y las creencias respecto al tiempo de erupción de la dentición decidua.

Tabla N° 9. Edad de erupción de los dientes deciduos.		
Edad	Fi	%
Menos de 4 meses	3	2.50
De 4 meses a menos de 8 meses	75	62
De 8 meses a 1 año	31	25.60
1 año en adelante	5	4.10
No sabe	7	5.80
Total	121	100

La tabla N° 9 ofrece información sobre la edad de erupción de los dientes deciduos, donde el 62% considera un rango de edades entre los 4 a menos de 8 meses de edad, el 25.60% estima un periodo de 8 meses a 1 año de edad y el 4.10% cree que la erupción ocurre desde 1 año en adelante.

Objetivo No. 3

Verificar los mitos y creencias respecto a los signos y síntomas, presentados durante la erupción de la dentición decidua.

Tabla N° 10. Signos y síntomas durante la erupción de los dientes deciduos.			
Signos y síntomas		Fi	%
1	Deseos de morder	113	93.40
2	Inflamación de encías	104	86
3	Llevarse las manos a la boca	108	89.30
4	Producción excesiva de saliva	82	67.80
5	Diarreas	71	58.70
6	Falta de apetito	28	23.10
7	Dificultad para dormir	23	19
8	Irritabilidad	54	44.60
9	Fiebre	34	28.10
10	Vómitos	15	12.40
11	Ausencia de signos	1	0.80

Nota: Los porcentajes están calculados con base en la población total (121 padres) y para cada indicador mostrado.

En cuanto a signos y síntomas en los niños durante la erupción de la dentición decidua, los padres expresaron que: el 93.4% ha observado deseos de morder más de lo normal, el 89.3% describieron el hábito de llevarse las manos a la boca y un 86% la inflamación de la encía durante este periodo. Es importante mencionar que el 67.8% observó una producción excesiva de saliva, el 58.7% agregó la aparición de diarreas y un 44.60% notó la presencia de irritabilidad.

Tabla N° 11. Aditamentos utilizados por los padres de familia durante la erupción de la dentición decidua.

Aditamento	Fi	%
Mordedera/ Juguete de goma/ Objeto suave	64	52.89
Biberón/ pepe	6	4.95
No utilizó nada/ no sabe	51	42.16
Total	121	100

Respecto a los aditamentos más utilizados para aliviar las molestias en la encía de los niños, se tiene que el 52.89% acostumbra a dar una mordedera/ juguete de goma/ objeto suave; y el 42.16% de los padres no utilizó aditamento alguno durante la erupción de la dentición decidua.

Tabla N° 12. Uso de medicamento por los padres de familia para disminuir los signos y síntomas durante la erupción.

Medicamentos	Fi	%
Para los signos locales: Matricaria	32	26.45
Para las diarreas: Suero oral / Enterogermina	4	4.13
Para la fiebre: Acetaminofén u otro Analgésico antipirético	18	14.88
Nada / no recuerda	71	54.55

Nota: Los porcentajes están calculados con base en la población total (121 padres) y para cada indicador mostrado.

En relación a los medicamentos que los padres de familia administraron para aliviar algunas molestias al momento de la erupción de la dentición decidua, se tiene que el 54.55% de los padres no utilizó ningún medicamento. El 26.45% empleó matricaria para aliviar el prurito de la encía, y el 14.88% usó acetaminofén y otros analgésicos como ibuprofeno y aspirina.

Objetivo No. 4

Identificar las creencias respecto a los hábitos deletéreos que se presentan durante la dentición temporal y el comportamiento asumido por los padres.

Tabla N° 13. Uso del biberón con bebida azucarada para calmar síntomas.		
Respuesta	Fi	%
Sí	37	30.60
No	84	69.40
Total	121	100

El 69.4% de los padres no acostumbró a calmar al niño dándole biberón con bebida azucarada, mientras que un 30.6% sí lo hizo.

Tabla N° 14. Frecuencia del uso del biberón		
Número de veces al día	Fi	%
1 vez al día	4	3.30
2 veces al día	12	9.90
3 veces al día	24	19.80
Más de 3 veces	34	28.10
No le da biberón	47	38.80
Total	121	100

El 38.8% de los padres de no utilizó biberón. El 28.10% lo utilizó más de 3 veces al día y el 19.80% lo empleó 3 veces al día.

Tabla N° 15. Creencias de los padres sobre la relación biberón - caries dental.		
Creencias	Fi	%
El hule del biberón daña los dientes	61	50.41
Por las bacterias del biberón	5	4.10
El uso del biberón no produce caries	15	12.40
Por la leche que se le da en el biberón	9	7.40
Otros (ver interpretación)	13	10.70
No sabe/ no contesta	18	14.90
Total	121	100

El 50.41% de los padres cree que el hule del biberón es responsable de dañar los dientes; el 14.90% desconoce la relación biberón-caries y un 12.4% afirmó que el uso del biberón no produce caries. Respecto a otras creencias se tiene que el 10.70% manifestó que: "El médico me dijo que no le diera pacha y por la succión que ejerce el niño sobre el biberón".

Objetivo No. 5

Determinar los factores sociodemográficos de los padres de familia y cómo se relacionan con los mitos y creencias que poseen sobre la dentición.

Tabla N° 16 Factores Sociodemográficos de los padres de familia.					
Factores Sociodemográficos		Sexo			
		Femenino		Masculino	
Edad	16-20	12	12.40%	1	4.20%
	21-30	49	50.50%	9	37.50%
	31-40	32	33.00%	8	33.30%
	41-50	4	4.10%	6	25.00%
Nivel Educativo	Sin escolaridad	3	3.10%	0	0.00%
	Educación Básica	49	50.50%	10	41.70%
	Educación Media	30	30.90%	9	37.50%
	Superior Universitario / No Universitario	15	15.50%	5	20.80%
Ocupación	Agricultor o trabajo rural	0	0.00%	6	25.00%
	Empleo no calificado, ámbito urbano	5	5.20%	7	29.20%
	Comercio	9	9.30%	1	4.20%
	Empleado / Industria	4	4.10%	0	0.00%
	Administración y oficina	3	3.10%	1	4.20%
	Servicios públicos salud / Educación	3	3.10%	0	0.00%
	Técnico / Diversas áreas	1	1.00%	8	33.30%
	Oficios del hogar	68	70.10%	0	0.00%
	Estudiante	3	3.10%	0	0.00%
	Seguridad pública	1	1.00%	1	4.20%

Nota: Los porcentajes están calculados con base en la población total (121 padres) y para cada indicador mostrado.

La tabla N° 16 muestra información sobre factores sociodemográficos en tres aspectos: Edad, Nivel Educativo y Educación. De esta forma se tiene que del total de la población, el 80.20% correspondió al sexo femenino.entre las edades de 21 a 30 años de edad (50.50%), con educación básica (50.50%) y con ocupación referida a oficios del hogar (70.10%). Respecto al sexo masculino, el también se ubicó entre los 21 y 30 años de edad (37.50%), con educación básica (41.70%) y con ocupación referida a nivel técnico (33.30%).

Tabla N° 17. Factores Sociodemográficos de los Padres relacionado con los mitos sobre el Bruxismo Infantil.							
Factores Sociodemográficos		Parásitos (Fi)	Mañas (Fi)	Nervios (Fi)	Les pican las encías (Fi)	Costumbre (Fi)	No sabe (Fi)
Sexo	Femenino	47	3	10	10	1	26
	Masculino	10	2	6	3	0	3
Edad	16-20	8	1	2	0	0	2
	21-25	8	1	3	3	1	10
	26-30	12	2	5	5	0	8
	31-35	15	1	3	4	0	5
	36-40	7	0	2	0	0	3
	41-45	4	0	1	1	0	1
	46-50	3	0	0	0	0	0
Nivel Educativo	Sin escolaridad	0	0	0	1	0	2
	Educación Básica	34	3	8	3	0	11
	Educación Media	20	2	4	2	0	11
	Superior no Universitario	0	0	0	1	1	1
	Universitario	3	0	4	6	0	4
Ocupación	Empleo no calificado, ámbito urbano	43	4	9	7	1	21
	Otras ocupaciones de los servicios	1	0	0	1	0	0
	Comercio	4	1	2	2	0	2
	Industria manufacturera	1	0	2	0	0	0
	Educación y formación	0	0	0	0	0	1
	Administración y oficina	1	0	1	0	0	0
	Servicios públicos de intervención social en salud	0	0	0	0	0	2
	Otros	4	0	0	0	0	2
	Industria metal mecánica	1	0	0	0	0	0
	Ocupaciones del transporte y logística	1	0	1	0	0	0

La tabla anterior muestra los factores sociodemográficos relacionados a los mitos y creencias sobre el bruxismo infantil, entre ellos están: Sexo, Edad, Nivel Educativo y Ocupación.

Luego de aplicar la prueba de Chi cuadrado, se obtienen los siguientes resultados:

Tabla N° 18. Pruebas de Chi-cuadrado de Pearson para el Bruxismo Infantil.		
Factores Sociodemográficos	Bruxismo	
Sexo	Chi cuadrado	6.583
	gl	5
	Sig.	0.254 ^{a,b}
Edad	Chi cuadrado	19.665
	gl	30
	Sig.	0.925 ^{a,b}
Nivel Educativo	Chi cuadrado	69.093
	gl	20
	Sig.	0.000 ^{a,b,*}
Ocupación	Chi cuadrado	34.132
	gl	45
	Sig.	0.881 ^{a,b}

Para las variables analizadas, el Nivel Educativo es el que muestra un nivel de significancia importante para este estudio. Por lo que puede inferirse que, el Nivel Educativo sí influye en las creencias que los padres tienen sobre el Bruxismo Infantil.

Tabla N° 19. Factores Sociodemográficos relacionados con los signos y síntomas al erupcionar los dientes de leche.													
Factores Sociodemográficos		Inflamación de encías		Producción excesiva de saliva		Deseos de morder		Llevarse las manos a la boca		Irritabilidad		Diarreas	
		Sí (Fi)	No (Fi)	Sí (Fi)	No (Fi)	Sí (Fi)	No (Fi)	Sí (Fi)	No (Fi)	Sí (Fi)	No (Fi)	Sí (Fi)	No (Fi)
Sexo	Femenino	87	10	66	31	92	5	88	9	43	54	55	42
	Masculino	17	7	16	8	21	3	20	4	11	13	16	8
Edad	16-20	11	2	7	6	11	2	12	1	5	8	9	4
	21-25	22	4	21	5	25	1	23	3	9	17	15	11
	26-30	28	4	22	10	29	3	29	3	15	17	22	10
	31-35	25	3	16	12	27	1	26	2	13	15	12	16
	36-40	12	0	8	4	12	0	11	1	7	5	6	6
	41-45	5	2	6	1	6	1	6	1	4	3	5	2
	46-50	1	2	2	1	3	0	1	2	1	2	2	1
Nivel Educativo	Illetrado	3	0	1	2	3	0	2	1	1	2	2	1
	Educación Básica	52	7	36	23	57	2	54	5	21	38	35	24
	Educación Media	33	6	30	9	34	5	33	6	21	18	24	15
	Superior No Universitario	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1
	Universitario	15	2	13	4	17	0	17	0	9	8	8	9
Ocupación	Agricultor o trabajo rural	3	2	2	3	5	0	4	1	2	3	3	2
	Empleo no calificado, ambito urbano	73	9	57	25	76	6	73	9	37	45	46	36
	Comercio	9	1	7	3	9	1	9	1	3	7	7	3
	Industria metal mecánica	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0
	Industria manufacturera	2	1	1	2	3	0	3	0	0	3	2	1
	Ocupaciones del transporte y logística	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1
	Administración y oficina	4	0	3	1	4	0	4	0	3	1	2	2
	Educación y formación	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0
	Servicios públicos de intervención social en salud	2	0	2	0	2	0	2	0	1	1	1	1
	Otros	9	3	8	4	11	1	10	2	8	4	8	4

La tabla anterior muestra los factores sociodemográficos relacionados a los mitos y creencias sobre el bruxismo infantil, entre ellos están: Sexo, Edad, Nivel Educativo y Ocupación.

Luego de aplicar la prueba de Chi cuadrado, se obtuvo los siguientes resultados:

Tabla N° 20. Pruebas de Chi-cuadrado de Pearson en relación a los Factores Sociodemográficos con los signos y síntomas durante la erupción dental decidua.

Factores Sociodemográficos		Inflamación de encías	Producción excesiva de saliva	Deseo de morder	Llevarse las manos a la boca	Irritabilidad	Diarreas
Sexo	Chi cuadrado	5.666	0.017	1.681	1.095	0.018	0.788
	Gl	1	1	1	1	1	1
	Sig.	0.017^a	0.897	0.195 ^a	0.295 ^a	0.894	0.375
Edad	Chi cuadrado	10.441	5.667	4.487	10.532	2.868	5.758
	Gl	6	6	6	6	6	6
	Sig.	0.107 ^{a,b}	0.461 ^{a,b}	0.611 ^{a,b}	0.104 ^{a,b}	0.825 ^a	0.451 ^a
Nivel Educativo	Chi cuadrado	7.733	4.947	8.312	6.432	4.510	1.246
	Gl	4	4	4	4	4	4
	Sig.	0.102 ^{a,b}	0.293 ^{a,b}	0.081 ^{a,b}	0.169 ^{a,b}	0.341 ^a	0.870 ^a
Ocupación	Chi cuadrado	13.107	7.638	1.513	2.341	9.628	4.167
	Gl	9	9	9	9	9	9
	Sig.	0.158 ^{a,b}	0.571 ^{a,b}	0.997 ^{a,b}	0.985 ^{a,b}	0.381 ^{a,b}	0.900 ^{a,b}

De acuerdo a la tabla anterior, se tiene que de los factores sociodemográficos analizados, la variable Sexo, muestra un valor significativo respecto al signo de inflamación de encías. El resto de factores y signos y síntomas, no muestran relación alguna.

Objetivo No. 6

Contrastar los mitos y creencias sobre la dentición decidua con lo planteado por la evidencia científica.

Tabla N° 21. Mitos y Creencias de los Padres de Familia y Evidencia Científica.	
Mitos y Creencias de los Padres	Evidencia Científica
<p>Función de los dientes deciduos: El 38% opina que son para la masticación, el 3.3% respondió para cubrir el espacio de los dientes permanentes y el 1.7% para proteger la dentición permanente.</p>	<p>Hernández opina que: Los dientes de leche son importantes para la masticación, lenguaje, guardar espacio para los dientes permanentes, así como el crecimiento y desarrollo de sus maxilares y fines estéticos. (2)</p>
<p>Tiempo de erupción de la dentición: El 62% un rango de edades entre los 4 meses a menos de 8 meses, el 25.6% estima un periodo de 8 meses a 1 año, el 4.1% cree que es de 1 año en adelante.</p>	<p>Espinosa cita a Kates: Como promedio se acepta que los primeros dientes broten alrededor del sexto mes y que los que inicialmente aparezcan sean los incisivos. (1)</p>
<p>Uso de medicamentos: El 54.5% de los padres no utilizó ningún medicamento. El 15.7% utilizó matricaria para aliviar la picazón de la encía, y el 12.4% usó acetaminofén como analgésico y antipirético entre otros.</p>	<p>Markman describe: La creencia de que la dentición causa síntomas sistémicos carece de fundamento, pero los síntomas localizados y fiebre de bajo grado pueden ser vistos. (7) Según la evidencia científica podría presentarse fiebre de bajo grado, por lo que, podría administrarse AINES, tal como muestra el estudio.</p>
<p>Uso de aditamentos: El 41.3% de los padres no utilizó aditamento alguno durante la erupción de la dentición decidua. Los más utilizados fueron: mordedera (29.8%) y juguete de goma (21.5%).</p>	<p>Espinosa menciona que: El bebé puede mostrarse irritable y su salivación incrementarse. Un objeto duro y firme se le proporciona para que lo muerda y pueda provocarle algún alivio. (1)</p>
<p>Respecto a por qué el padre de familia cree que la caries dental se produce por el uso del biberón: El 38% consideran que el hule del biberón es el responsable de la caries, el 14.9% no conoce la causa. El 12.4% relaciona la caries con el uso del biberón.</p>	<p>Chavarro describe: La caries del biberón, es la alteración de los tejidos duros del diente en lactantes y niños que han tenido contacto prolongado con sustancias cariogénicas y una higiene oral deficiente o ausente. (9)</p>
<p>Comportamiento de los padres: El 55.4% de los padres expresan que: Aplican técnicas de higiene oral para el cuidado de la dentición decidua, mientras que el 29.8% expone: Es</p>	<p>Sano describe que: En casos de pacientes en edad preescolar, estos generalmente no presentan responsabilidad e interés en su propia salud bucal y se comportan indiferentes a</p>

necesario crear en los niños hábitos de higiene oral. El 5.8% utilizan técnicas de higiene oral y eliminación de dieta azucarada.	los procedimientos de cuidados con la higiene bucal. Dichos cuidados deben de ser realizados por sus padres o representantes (12)
En cuanto al mito que si el niño rechina los dientes porque tiene parásitos, el 47.1% de los padres considera que sí, el 13.2% considera que lo hacen por ansiedad, el 10.70% porque les pican las encías.	Zambra describe: Se considera al Bruxismo como una para función, el acto de rechinar los dientes. El 6.2% de los niños presentó la para función. (11) no relacionado a parásitos.

La tabla anterior contrasta los mitos y creencias de los padres de familia con los datos obtenidos desde la evidencia científica.

Respecto a la función de los dientes deciduos, los entrevistados se enfocaron en la función de la masticación (38%), sin mencionar su relación con el lenguaje, el crecimiento y desarrollo de los maxilares y la estética. Con relación al tiempo de erupción de la dentición el 62% de la población en estudio mencionó un periodo entre los 4 meses a menos de 8 meses, lo que concuerda con el tiempo promedio establecido por la literatura.

En referencia al uso de medicamentos es importante destacar que el 54.5% de los padres no utiliza ningún medicamento para disminuir los signos y síntomas durante la erupción decidua. Desde la evidencia científica se tiene que síntomas localizados y fiebre de bajo grado podrían presentarse, lo que concuerda con el 28.1% que utiliza remedios caseros y acetaminofén. Respecto al uso de aditamentos, el 51.3% de los padres los utilizaron, lo que se relaciona con la literatura, ya que éstos proporcionan algún tipo de alivio a los niños.

Otra creencia muy notoria, es respecto al hule del biberón, ya que el 38% de los padres lo mencionan como el responsable de la caries dental en los niños. La evidencia científica postula que, el contenido de sustancias azucaradas presentes en el mismo, son un factor de riesgo para la presencia de caries. En relación al comportamiento de los padres, aunque un 85.2% manifiestan aplicar y crear hábitos de higiene, esta investigación no puede concluir que son los padres quienes realizan y supervisan los cuidados para la higiene bucal, herramienta clave según la literatura.

En cuanto al bruxismo infantil, muchos padres creen que se da por parásitos; la evidencia científica señala ser una parafunción.

Tabla N° 22. Signos y Síntomas presentes durante la erupción de la Dentición Decidua y Evidencia Científica.	
Investigadores	Signos y Síntomas presentes durante la erupción de la Dentición Decidua.
Ashley cita a Hipócrates	Comezón en encías, fiebre, convulsiones y diarrea. Cambios de comportamiento, inflamación de encías, los niños mastican sus dedos, babeo excesivo, mordedura del labio y objetos, irritabilidad, inquietud y llanto por la noche. (3)
Ramos	Llevarse las manos a la boca, inflamación de encías, irritabilidad, dificultad para dormir, fiebre, diarrea, producción excesiva de saliva, deseos de morder y llevarse las manos a la boca. (4)
García y colaboradores	Asociación estadística entre aumento de mordedura, aumento de temperatura, disminución del apetito. (5)
Annetta	No asociación entre: Fiebre o diarrea. Algunos casos pueden estar asociado a un aumento de babeo, succión digital y roce de encías. Otros síntomas como: vómitos, erupciones faciales, alteraciones del sueño, disminución de apetito se deben a otras causas. (6)
Markman	Débil asociación: Mordían constantemente, introducción de objetos en la boca, babeo, frotamiento de encías, irritabilidad, disminución del apetito para alimentos sólidos y aumento de temperatura moderado. La dentición no causa síntomas sistémicos; solamente síntomas localizados y fiebre de menor grado pueden ser vistos. (7)
Fogel	No hay relación absoluta entre erupción dentaria y alteración del estado general del niño, puede haber inflamación local, irritabilidad y elevación leve de temperatura. (8)
Espinosa cita a Macknim	Deseos de morder objetos, babeo, frotamiento de encías, irritabilidad disminución del apetito, erupciones faciales transitorias y mínima elevación de la temperatura 4 días antes y 3 días después. Síntomas no asociados: Trastornos del sueño, tos, fiebre mayor de 38° C, vómitos, o erupciones (además de las descritas en la cara) (1)

La tabla anterior describe los signos y síntomas presentes durante la erupción de la dentición decidua. Existen diferentes posturas desde los diversos estudios realizados acerca de éstos. Algunos mencionan que puede haber presencia de signos y síntomas, mientras que otros postulan que, no se debe asociar síntomas sistémicos a la dentición; ya que éste es un proceso natural. Sin embargo, la mayoría de investigadores coinciden en que durante la erupción de la dentición podrían presentarse síntomas locales, tales como: producción excesiva de saliva, irritación de encías, introducción de objetos a la boca, y raras veces elevación leve de temperatura corporal durante el brote dentario.

Tabla N° 23. Signos y Síntomas durante la Dentición Decidua y Evidencia Científica.

Signos y Síntomas durante la erupción dental decidua	Estudio realizado en Venezuela	Estudio realizado en Policlínico Docente Jimmy Hirzel	Investigación realizada en Hospital de niños Benjamín Bloom
Inflamación de encías	18%	-	86%
Producción excesiva de saliva	38%	-	67.80%
Llevarse las manos a la boca	38%	-	89.30%
Deseos de morder	36%	26.40%	93.40%
Dificultad para dormir	26%	-	19%
Irritabilidad	35%	13.60%	44.60%
Fiebre	18%	17.50%	28.10%
Diarreas	15%	11.70%	58.70%
Falta de apetito	-	30.80%	23.10%

La tabla anterior describe los porcentajes obtenidos por dos estudios señalados en el marco teórico y la presente investigación, respecto a los signos y síntomas observados por los padres, durante la erupción dental decidua. Al realizar una lectura rápida de la tabla, puede inferirse que los porcentajes obtenidos por esta investigación son mayores en relación a los otros dos estudios. Y al efectuar una comparación entre los 3 estudios, puede mencionarse que los signos y síntomas coincidentes fueron: Deseos de morder, Irritabilidad, Diarreas y Fiebre.

Para la presente investigación, el mayor porcentaje obtenido correspondió a: Deseos de morder (93.40%), Llevarse las manos a la boca (83.30%) e Inflamación de encías (86%).

8. DISCUSIÓN

En cuanto a las creencias sobre la dentición decidua, el 51.20% de los padres de familia manifiestan no saber sobre la dentición decidua, mientras que el 48.80% coinciden en un concepto común sobre ésta: “Son los dientes que erupcionan alrededor de los 6 meses y 12 años de edad”. Esto coincide por lo señalado por Kates ⁽¹⁾.

Respecto a la función de la misma, un 52.90% de la población en estudio, no conoce para qué sirven los dientes deciduos; sin embargo, dentro del porcentaje restante que tiene alguna noción sobre la función de éstos, se tiene que el 42.15% opina que los dientes deciduos son para: masticar, hablar y dar anatomía a la cara y un 4.96% manifestó que sirven para protección y espacio para la dentición permanente. La literatura sostiene que: Los dientes de leche son importantes para la masticación, lenguaje, guardar espacio para los dientes permanentes, así como el crecimiento y desarrollo de sus maxilares y fines estéticos. ⁽²⁾

En relación a la exfoliación (pérdida) de los dientes deciduos, el 43.80% de los padres desconocen la razón por la que estos dientes se pierden; sin embargo un 39.70%, admite que esto sucede porque llega el periodo de recambio dental. Respecto a la duración o permanencia de la dentición decidua en boca, el 58.70% de los padres mencionó que ocurre desde los 4 años a menos de 8 años de edad. En referencia a la edad de cambio de la dentición decidua, el 66.90% de los entrevistados coincidió que éste sucede entre los 5 a 7 años de edad.

En cuanto a la creencia de los padres de familia sobre las enfermedades que se presentan en la dentición decidua, se tiene que, el 64.50% no sabe detallar las patologías y un 25.61% mencionó a la caries dental y la gingivitis. Esto representa un riesgo alto, ya que el desconocimiento de las enfermedades bucales y su desarrollo, se traducen en serias consecuencias para la población infantil.

Respecto a la importancia de cuidar los dientes de leche, el 31.40% de los padres de familia, expresó que es importante cuidarlos para mantener el espacio a los dientes permanentes, para la masticación, el habla y la estética. Un 21.50%, desconoce la importancia de los dientes de leche y el 20.70% opina que es importante su cuidado, para que no se desarrolle la caries dental. Por otra parte, el 18.2% expresó otras creencias como: “Si se cuidan los dientes de leche saldrán bien los propios; depende del cuidado de los dientes de leche así será la dentadura propia y para que les duren más tiempo”.

En relación a las medidas utilizadas para el cuidado de la dentición un 85% de los padres expresó que aplican técnicas de higiene oral, y crean hábito de higiene oral en los niños. En menor porcentaje un 7.5 % aplica técnicas de higiene oral y eliminación de dieta azucarada. Entre otras medidas utilizadas por los padres de

familia están: un 4.1% llevarlo a la unidad de salud, “limpiarle con miel rosada para el sarro” y no introducir objetos duros a la boca. La evidencia científica menciona a Sano: En casos de pacientes en edad preescolar, estos generalmente no presentan responsabilidad e interés en su propia salud bucal y se comportan indiferentes a los procedimientos de cuidados con la higiene bucal. Dichos cuidados deben ser realizados por sus padres o representantes (12).

En cuanto a la mal posición dental decidua y la actitud de los padres ante la misma, se tiene que, un 47.99% de los padres respondió que lo llevan al Odontólogo, el 18.23% manifiesta que no hace nada; el 12.40% no sabe explicar cuál es su actitud ante la mal posición dental y un 10.70% lo lleva al Médico o Especialista. Por otra parte, un 1.66 % de los padres expusieron otros procederes como: “No me preocupó por que son los de leche”, “El diente solo agarra puesto”.

En relación al Bruxismo Infantil, Diastemas y Otras creencias, se tiene que el 47.10% de los padres considera que el Bruxismo se presenta porque el niño tiene parásitos y el 19% considera que lo hacen por mañas, nervios o costumbre. La evidencia científica refiere al bruxismo como una parafunción, y el acto de rechinar los dientes provoca atrición en un tercio de los infantes con dentición temporal. Se presenta escasamente en niños. Entre los resultados el 6.2% presentó bruxismo. El bruxismo infantil puede asociarse al estrés emocional y algunas veces presentarse como un mecanismo fisiológico para el desarrollo de los maxilares a edades tempranas. A pesar de ello, esta causa solamente fue señalada por cerca del 13%. El mito, sobre que el Bruxismo es sintomatología de parásitos, no tiene fundamento científico, no hay evidencia que describa tal asociación.

Con respecto a la creencia sobre la presencia de diastemas en la dentición temporal, el 66.95% de la población estudiada, desconoce por qué se presenta. Un 16.53% considera que es normal que los dientes sean separados. En relación a otras creencias, el 6.61% mencionó que el hierro daña los dientes, un 3.30% opina que, los dientes que erupcionan rápido o a temprana edad, no van a servir y un 4.15% realizó otras afirmaciones como: “La succión del pepe los hizo separados, por falta de calcio y cuando erupcionen los demás dientes se van a unir”.

En relación a la creencia que tienen los padres de familia sobre el tiempo de erupción de los dientes deciduos, el 62% considera un rango de edades entre los 4 meses a menos de 8 meses de edad; el 25.6% estima un periodo de 8 meses a 1 año y el 5.80% desconoce el tiempo de erupción. Con lo anterior se observa que los padres de familia poseen un adecuado conocimiento respecto al periodo de erupción de los dientes deciduos, lo cual es compatible con la afirmación de que se acepta como promedio que los primeros dientes broten alrededor del sexto mes y que los que inicialmente aparezcan sean los incisivos. (1)

En cuanto al reconocimiento de signos y síntomas en los niños durante la erupción de la dentición decidua, los padres expresaron que: el 93.40% ha observado deseos de morder más de lo normal, el 89.30% describieron el hábito de llevarse las manos a la boca y un 86% la inflamación de la encía durante este periodo. Es importante mencionar que el 67.80% observó una producción excesiva de saliva. La teoría menciona que, durante la lactancia el reflejo de succión y la exploración sensorial de los niños a través de la boca, coincide también con la mayoría de estos signos.

Sin embargo, es de señalar que, aún persisten algunos mitos y creencias no fundamentadas científicamente, como el considerar como parte normal de la primera dentición, la presencia de diarreas (58.7%) e irritabilidad (44.60%). Respecto a esto, estudios manifiestan que durante la erupción dental decidua podría presentarse un incremento leve de la temperatura y pocas veces diarreas. Si bien los menores pueden tener estos signos y síntomas; la teoría ha demostrado que no es en sí mismo producto de la dentición temporal, sino más bien que podría estar asociado a un proceso infeccioso bacteriano, según Annetta ⁽⁶⁾. Respecto a lo anterior Markman describe: La creencia de que la dentición causa síntomas sistémicos carece de fundamento, pero los síntomas localizados y fiebre de bajo grado pueden ser vistos ⁽⁷⁾. De igual manera, Fogel coincide con estas investigaciones en su estudio: No existe asociación absoluta entre la erupción dentaria y alteración general del niño. Sin embargo, la inflamación local en el sitio de erupción puede tornar irritable al niño y en ocasiones hasta elevarle la temperatura corporal.

Los aditamentos más utilizados para aliviar las molestias de la encía en los niños, fueron: mordedera, juguete de goma y un objeto suave con un 52.89%. El 42.16% de los padres no utilizó aditamento alguno durante la erupción de la dentición decidua. En relación a los medicamentos que los padres de familia utilizaron para aliviar algunas molestias al momento de la erupción de la dentición decidua, se tiene que el 54.55% de los padres no utilizó ningún medicamento. Pero el 26.45% reporta que utilizó matricaria para aliviar el prurito de la encía, y el 14.88% usó acetaminofén y otros analgésicos como: ibuprofeno y aspirina.

Respecto a los hábitos deletéreos que presentaron algunos los padres de familia y el comportamiento asumido por los mismos, se tiene que el 69.40% de los padres no acostumbró a calmar al niño dándole biberón con bebida azucarada; mientras que un 30.6% sí lo utilizó. De éstos, el 28.10% dio más de 3 veces al día el biberón y un 19.80% lo hizo 3 veces al día.

Respecto a la creencia de los padres sobre la relación de caries dental y el uso del biberón, se tiene que el 50.41% de los padres cree que el hule del biberón es responsable de dañar los dientes; el 14.90% desconoce la relación biberón-caries y un 12.4% afirmó que el uso del biberón no produce caries. Respecto a otras

creencias se tiene que el 10.70% manifestó que: “El médico me dijo que no le diera pacha y por la succión que ejerce el niño sobre el biberón”.

Respecto a constatar los mitos y creencias sobre la dentición decidua con lo planteado en la evidencia científica, se tiene que, en relación a la función de los dientes deciduos, los entrevistados se enfocaron en la masticación (38%), sin mencionar su relación con el lenguaje, el crecimiento y desarrollo de los maxilares y la estética. Con relación al tiempo de erupción de la dentición, el 62% de la población en estudio mencionó un periodo entre los 4 meses a menos de 8 meses, lo que concuerda con el tiempo promedio establecido por la literatura.

En referencia al uso de medicamentos es importante destacar que el 54.5% de los padres no utiliza ningún medicamento para disminuir los signos y síntomas durante la erupción decidua. Desde la evidencia científica se tiene que síntomas localizados y fiebre de bajo grado podrían presentarse, lo que concuerda con el 28.1% que utiliza remedios caseros y acetaminofén. Respecto al uso de aditamentos, el 51.3% de los padres los utilizaron, lo que se relaciona con la literatura ya que éstos proporcionan algún tipo de alivio a los niños.

Otra creencia muy notoria, es respecto al hule del biberón, ya que el 38% de los padres lo mencionan como el responsable de la caries dental en los niños. La evidencia científica postula que, el contenido de sustancias azucaradas presentes en el mismo, son un factor de riesgo para la presencia de caries. En relación al comportamiento de los padres, aunque un 85.2% manifiestan aplicar y crear hábitos de higiene, esta investigación no puede concluir que son los padres quienes realizan y/o supervisan los cuidados para la higiene bucal, herramienta clave según la literatura.

En cuanto al bruxismo infantil, muchos padres creen que se da por parásitos; la evidencia científica señala que es una parafunción.

En esta investigación, los padres de familia expresaron los siguientes signos y síntomas: Deseos de morder (93.40%), Llevarse las manos a la boca (83.30%) e Inflamación de encías (86%) al momento de la erupción dental decidua; en relación a lo anterior, existen diversas posturas sobre la temática. Sin embargo, la mayoría de estudios coinciden que, durante la erupción de la dentición podrían presentarse síntomas locales, tales como: producción excesiva de saliva (38%), inflamación de las encías (18%), llevarse las manos a la boca (38%), y raras veces elevación leve de temperatura corporal durante el brote dentario (18%).

En cuanto al análisis de los factores sociodemográficos, pudo verificarse que, el Nivel Educativo es el que muestra un nivel de significancia importante para este estudio, con un valor de $p=0.000$ en relación a la creencia sobre Bruxismo Infantil. Respecto a los signos y síntomas, la variable Sexo resultó significativa con un valor $p=0.017$ en relación a inflamación de la encía.

9. CONCLUSIONES

Después del análisis de los resultados de la presente investigación se concluye que:

- 1) En relación a la creencia sobre el conocimiento que tienen los padres de familia sobre los dientes deciduos el 51.20% manifiestan no saber sobre la dentición decidua, mientras que el 48.80% coinciden que son los dientes que erupcionan alrededor de los 6 meses de edad y que terminan de salir a los 12 años.
- 2) Las concepciones que tienen los padres respecto a las patologías más comunes, solamente un 25.61% expresa que los dientes de leche pueden presentar caries dental y gingivitis.
- 3) El 47.10% relaciona al bruxismo infantil con parasitismo intestinal de los niños, a pesar que no se ha encontrado evidencia científica que fundamente este supuesto.
- 4) El 62% tiene a través de la crianza de los hijos, la experiencia empírica sobre la erupción dental; expresando que el rango de edades de erupción de esta dentición está entre los 4 meses a menos de 8 meses de edad.
- 5) Un 58.70% de los padres creen que el periodo de permanencia de los dientes primarios en boca, oscila entre los 4 meses hasta los 8 años de edad, a pesar que éstos se encuentran presentes hasta los 12 ó 13 años de edad.
- 6) En cuanto a los signos y síntomas locales durante la erupción de la dentición primaria, se reporta en mayor incidencia: deseos de morder (93.40%), aumento en llevarse las manos a la boca (89.30%), inflamación de encías (86%) y producción excesiva de saliva (67.80%) en este periodo.
- 7) Los resultados del estudio sobre los signos y síntomas de la dentición decidua durante su erupción a nivel general fueron: fiebre (28.10%), diarreas (58.70%) e irritabilidad (44.60%); es conveniente enfatizar sobre los riesgos de esta sintomatología, ya que algunos padres de familia podrían pasar por alto otras patologías, que pudieran perjudicar directamente a la salud de los niños.

- 8) Respecto al comportamiento que tuvieron los padres de familia para aliviar molestias al momento de la erupción, el 26.45% utilizó matricaria como medicamento para el prurito de la encía. Los aditamentos más utilizados fueron: mordedera, juguete de goma y objeto suave (52.89%) .
- 9) Prevalece la inadecuada percepción sobre las causas de las patologías dentales, ya que los padres creen en que el hule del biberón predispone a que el niño tenga caries (50.41%) en la dentición decidua.
- 10) Se reporta una relación significativa (p valor de 0.000) entre el nivel educativo de los padres y la creencia sobre el Bruxismo Infantil como posible signo que el niño tiene parasitismo intestinal. También es significativa la relación entre el sexo y la inflamación de las encías (p valor de 0.017), aunque la mayor parte de la población entrevistada fue del sexo femenino.

10. RECOMENDACIONES

A la FOUES:

- Incorporar en los programas de Odontología Preventiva, Comunitaria e Investigación, la temática sobre mitos y creencias comunes manejadas por las poblaciones, y su análisis desde la evidencia científica; a fin de reeducar a la población sobre los signos y síntomas presentes durante la dentición decidua y su manejo.
- Dar seguimiento a este estudio con variables no investigadas, con una mayor población y en contextos diferentes (consultorios privados), a fin de establecer un perfil y extrapolar los resultados, a la población salvadoreña; con el objeto de reconsiderarlos al momento de ejecutar planes de educación y promoción de la salud, y su recomendación pertinente a nivel de la salud pública.

A las UCSF:

- Hacer refuerzos en la promoción primaria en salud bucal, para aclarar conceptos que los padres tengan sobre la temática y desmentir los mitos y creencias sobre la dentición decidua, no respaldadas desde la evidencia científica.
- Explicar a los padres de familia cuáles son los síntomas y signos reales que pueden presentar sus hijos durante la dentición decidua y qué medidas deben tomarse para su abordaje.

A la Unidad de Salud Bucal del HNNBB:

- Tomar en cuenta los resultados de esta primera aproximación para identificar mitos y creencias de los Padres de Familia sobre la dentición primaria, a fin de reorientar sus estrategias de educación y promoción de la salud bucal.
- Socializar los resultados de esta investigación con los médicos pediatras, para contribuir a la promoción y educación de la salud bucal, desde una perspectiva más integral y multidisciplinaria.

A los Odontólogos:

- Dar importancia a la educación primaria en salud, dando el tiempo necesario para explicar a los padres y aclarar dudas sobre el proceso de dentición decidua.

11. BIBLIOGRAFÍA

1. Espinosa A. Dentición primaria infantil. Mitos y realidades. Revista médica del Hospital General de México [Internet]. 2003 [Citado 27 nov 2012];66(1):43. Disponible en:
<http://www.medigraphic.com/pdfs/h-gral/hg-2003/hg031h.pdf>
2. Odontología Especializada [Internet]. México: Hernández E; 2012 [Actualizado 5 jun 2015; Citado 24 abr 12]. Disponible en:
<http://www.oe.com.mx/hacemos/otros.htm>
3. MP Ashley. It's only teething. BDJ [Internet]. 2001 [Citado 25 ago 2012]; 191(1):4-8. Disponible en:
<http://www.nature.com/bdj/journal/v191/n1/full/4801078a.html>
4. Ramos I, Fernández M. Síntomas asociados con la dentición infantil: Mitos y realidades. Boletín médico de pos grado [Internet]. 2002 [Citado 23 abr 2012]; 18(3):125. Disponible en:
http://bibvirtual.ucla.edu.ve/DB/psm_ucla/edocs/bm/BM1803/BM180306.pdf
5. García M, Rodríguez C, Morales S, Poveda M. Manifestaciones sistémicas durante la erupción dentaria decidua. Multimed [Internet]. 2002 [Citado 26 abr 2012]; 6(1):1 Disponible en:
<http://www.multimedgrm.sld.cu/articulos/2002/v6-1/6.html>
6. Annetta K. Tsang. Teething pain and teething remedies. International dentistry SA. [Internet]. 2010 [Citado 15 sep 2012];12(5):49 Disponible en:
http://www.moderndentistrymedia.com/sept_oct2010/tsang.pdf
7. Markman L. Teething: facts and fiction. Pediatrics in Review [Internet]. 2009 [Citado 12 sep 2012]; 30(8):59-64 Disponible en:
<http://pedsinreview.aappublications.org./content/30/8/e59.full>
8. Fogel C. Signos y síntomas atribuidos a la erupción dentaria en los niños: Una aproximación histórica (segunda parte). Archivos argentinos de pediatría [Internet]. 2004. [Citado 17 sep 2012];102(3):185-189. Disponible en:
https://scholar.google.es/scholar?q=related:dUI3gORQvn4J:scholar.google.com/&hl=es&as_sdt=0,5
9. Chavarro I, Cortés J, Sierra P. Caries del lactante y su verdadero significado para el médico y el odontólogo. Posibles factores asociados. Revista pediátrica. [Internet]. 2000 [Citado 24 mar 12];35(1):32-34 Disponible en:
<http://www.encolombia.com/pediatria35100caries.htm>
10. Revista 16 de Abril [Internet]. Cuba: Pérez E, Guillén J; 2010 [actualizado 17 abr 2011; citado 26 mar 2012]. Disponible en:
http://www.16deabril.sld.cu/rev/243/lactancia_materna.html
11. Frugone Zambra RE, Rodríguez C. Bruxismo. Av. Odontoestomatol [Internet]. 2003 [Citado 26 abr 2012]; 19(3):124. Disponible en:
<http://scielo.isciii.es/pdf/odonto/v19n3/original2.pdf>

12. Sano S, Strazzeri M, Rodríguez G, Duarte D., Ortodoncia en la dentición decidua, diagnóstico plan de tratamiento y control. Cuaderno de Odontopediatría. Venezuela: Paulo-SP-Brasil. Actualidades Médico Odontológicas Latinoamericana, C.A. (AMOLCA). 2004 Página 53. Última revisión: 12/07/12.
13. Gauri K, Ramesh N, Nagesh B, Vikas P, Archana S, Kailash A. Creencias de los Padres acerca de la erupción de los niños en Undaipur, India: un estudio preliminar. Braz Oral Res [internet]. 2012 [Citado 27 ago 2012]; 26 (2): 151-7. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/bor/v26n2/11.pdf>
14. Owais AI, Zawaideh F, Bataineh O. Challenging parents' myths regarding their children's teething. Int J Dent Hygiene [Internet]. 2010 [Citado 20 sep 2012]; 8(1):28–34. Disponible en: <http://xa.yimg.com/kq/groups/17936017/1934852283/name/2.pdf>
15. Uti OG, Savage KO, Ekanem EE. Maternal Beliefs about infant teething. Journal of Community Medicine and Primary Health Care [Internet]. 2005 [Citado 18 sep 2012]; 17(1): 61-64. Disponible en: <http://www.ajol.info/index.php/jcmphec/article/viewFile/32429/6093>
16. Polit D, Hungler B. Investigación no experimental. Investigación científica en ciencias de la salud. 2º edición. Nueva editorial interamericana S.A de C.V.México:1987. Capítulo 9. Página 158. Última revisión: 28/11/12
17. Pineda, E. Población y muestra. Metodología de la Investigación, tercera edición. Biblioteca Sede OPS – Categoría en la fuente, Organización Panamericana de la Salud, Washington: 2008. Capítulo 10, P: 106-127. Última revisión: 28/11/12

ANEXOS

Anexo N° 1:

- Instrumento: Cédula de Entrevista

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

MITOS Y CREENCIAS DE LOS PADRES DE FAMILIA SOBRE LA DENTICIÓN
DECIDUA, FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS Y EVIDENCIA
CIENTÍFICA

Código: _____

Datos generales del padre o madre:

Sexo: _____ Edad: _____ años Nivel educativo: _____

Ocupación: _____ Estado civil: _____ Número de hijos: _____

Edad del último hijo: _____ años

Indicaciones: En las siguientes preguntas, marque con una X los cuadros donde sean de múltiple opción y en las preguntas abiertas escriba brevemente la respuesta indicada.

1. ¿Para usted qué son los dientes de leche?

2. ¿Conoce usted para qué sirven los dientes de leche?

3. ¿A qué edad salen los dientes de leche en los niños?:

- 4 meses de edad
- 6 meses de edad
- 1 año de edad
- No sabe

4. ¿Cuál de las siguientes manifestaciones ha identificado usted, cuando al niño le salen los dientes de leche?

- Inflamación de encías
- Producción excesiva de saliva
- Llevarse las manos a la boca
- Deseos de morder
- Falta de apetito
- Dificultad para dormir
- Irritabilidad
- Fiebre
- Vómitos
- Diarreas
- Ausencia de signos y síntomas
- Otra: _____

5. ¿Qué hace usted para disminuir las molestias producidas por la erupción de los dientes?

¿Usa algún tipo de medicamento, cuál y para qué?

¿Aplica o utiliza algún aditamento para que el niño lo muerda?

6. ¿Sabe usted cuánto tiempo permanecen los dientes de leche en la boca los niños?

7. ¿Por qué se caen los dientes de leche?

8. ¿A qué edad se caen los dientes de leche en los niños?

9. ¿Acostumbró o acostumbra calmar al niño menor de un año, cuando llora, dándole el biberón con bebida azucarada?

Sí ____ No ____

10. ¿Con qué frecuencia le da o daba biberón a su niño?

- 1 vez al día
- 2 veces al día
- 3 veces al día
- No le da biberón

11. ¿En su opinión considera que el uso frecuente del biberón tiene relación con la caries dental en los niños entre 1 y 3 años de edad?

Sí ____ No ____ ¿Por qué?

12. ¿Cree que es importante cuidar los dientes de leche?

Sí ____ No ____ De acuerdo a su respuesta explique ¿por qué?:

13. ¿Qué medidas toma Ud. para cuidar la dentadura de su niño?

14. ¿Considera que si el niño se chupa los dedos puede provocar algún problema en los dientes? Sí ____ No ____ ¿Por qué?

15. ¿Por qué cree que los niños rechinan los dientes?

16. ¿Ha observado que los dientes de leche de su niño son separados?

Sí ____ No ____ ¿considera que eso es normal? Sí ____ No ____

¿Por qué? _____

17. Cuando usted observa que uno de los dientes de su hijo está torcido o en otra posición, ¿qué hace?

18. ¿Conoce usted cuáles son las enfermedades que afectan los dientes de leche? y ¿Cuáles piensa que son las causas?

19. ¿Existe alguna otra idea que usted tenga sobre los dientes de leche que no hayan sido mencionadas antes y que usted quiera compartir?

Anexo N° 2

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO



Este Formulario de Consentimiento Informado se dirige a los Padres de familia que consultan al Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom., con el que se les invita a participar en la investigación sobre ***“Mitos y creencias de los padres de familia respecto a la dentición decidua, factores sociodemográficos y evidencia científica”***.

PARTE I: Información

Yo: ***Carlos René Cabrera Guillén***, Estudiante de último año de la Carrera ***Doctorado en Cirugía Dental, Facultad de Odontología de la Universidad de El Salvador***, con número de carnet CG04002, estudiaré sobre, ***“Mitos y creencias de los padres de familia respecto a la dentición decidua, factores sociodemográficos y evidencia científica”***, para lo que se le dará información pertinente a la temática y se le invita a colaborar con esta investigación. No tiene que decidir hoy si participa o no en el estudio. Antes de decidirse, puede hablar con alguien de su confianza. Puede que haya algunas palabras que no entienda. En dicho caso, por favor, me interrumpe según le informo, para ampliarle mejor.

Esta investigación incluirá el llenado de una cédula de entrevista donde se le realizarán preguntas abiertas y cerradas, de antemano muchas gracias por su participación. Se está invitando a todos los padres que tengan niños de 5 meses a 5 años de edad para la participación del estudio, su aporte en esta investigación es totalmente voluntario; usted puede elegir participar o no hacerlo; usted puede cambiar de idea más tarde y dejar de participar aún cuando haya aceptado antes.

Si usted participa en esta investigación, tendrá los siguientes beneficios: Los conocimientos que se recopilarán serán sobre cuáles son las creencias que tiene validez científica.

No se compartirá la identidad de aquellos que participen en la investigación. La misma que se recoja para este proyecto se mantendrá confidencial. Cualquier información acerca de usted, tendrá un número en vez de su nombre. Puede

dejar de participar en la investigación en cualquier momento que desee sin perder sus derechos como paciente aquí. Usted no tiene por qué tomar parte en esta investigación si no desea hacerlo. Es su elección y todos sus derechos serán respetados. Si tiene cualquier pregunta puede hacerlas ahora o más tarde, incluso después de haberse iniciado.

PARTE II: Formulario de Consentimiento

He sido invitado a participar en la investigación sobre **“Mitos y creencias de los padres de familia respecto a la dentición decidua, factores sociodemográficos y evidencia científica”**. Entiendo que toda la información que responderé en los siguientes literales será solamente la verdad. He sido informado de todo lo concerniente a dicha investigación. Se me ha dado a conocer los beneficios que se aportaran con los datos que proporcione. Conozco el nombre del investigador, que puede ser fácilmente contactado usando el nombre y la dirección que se me ha dado de esa persona.

He leído la información proporcionada o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado. Consiento voluntariamente participar en esta investigación como participante y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento sin que me afecte en ninguna manera.

Nombre del Participante _____

Firma del Participante _____

Fecha _____
Día/mes/año



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE ODONTOLOGIA

Anexo N° 3:



Ciudad Universitaria, 23 de Noviembre de 2012

Doctora

Ruth B. Esaú Fernández de Quezada

Coordinadora de Trabajo de Tesis

Facultad de Odontología

Universidad de El Salvador

Presente

Estimada Doctora de Quezada:

Reciba un cordial saludo, deseándole éxitos en el desarrollo de las actividades que realizan en beneficio de nuestra Facultad.

*Sirva la presente, para hacer de su conocimiento que he revisado el documento referente al Protocolo de Investigación del Br. Carlos René Cabrera Guillén, el cual tiene como título **“MITOS Y CREENCIAS DE LOS PADRES DE FAMILIA SOBRE LA DENTICIÓN DECIDUA, FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS Y EVIDENCIA CIENTÍFICA”**; y han sido incorporadas las observaciones hechas a dicho documento. Por lo cual hago constar que el Br. Cabrera Guillén puede proceder a realizar su estudio piloto.*

Sin más que informar, quedo de usted.

Atentamente,

Dra. Lisset Margarita López Serrano

DOCENTE DIRECTOR

Anexo N° 4:

Fotografías del paso de instrumentos del estudio piloto en área de consulta externa de la FOUES, mes de diciembre, año 2012



Anexo N° 5:

Fotografías del paso de instrumentos en el área de consulta externa del Hospital Bloom, mes de mayo, año 2014



Anexo N° 6

Captura de pantalla que verifica la Base de datos en SPSS

	Código	Sexo	Edad	Edad_2	Nº_Educ	Ocupación	Ocupación_2	Ocupación_3	Est_Civil	Nºm_Hijos	Ed_años_08	Edad_mese	Contras_lect	Di_Pa	Siven_dorte	Edad_2
1	10		48	6.1		Ama de casa	1	0.2		9	8	6	1	...		6.8 meses
2	20		35	3.1		Ama de casa	1	0.2		3	1	0	1	...		6.4, 5, 6 mes
3	30		34	3.1		Ama de casa	1	0.1		4	8	4	1	...		6.8 meses
4	40		24	1.1		Trabajo en ...	4	3.1		1	8	10	1	...		6.3 meses
5	50		19	0.2		Trabajo en ...	4	3.1		1	3	0	0	...		0.1 año
6	61		30	2.1		Alvaki	1	0.1		4	1	0	1	...		6.2 años
7	70		23	1.1		Ama de casa	1	0.1		1	2	0	0	...		6.9 meses a
8	81		35	3.1		Soldado	9	1.2		4	1	0	1	...		0.9 a 1.8 mes
9	90		20	0.1		Empleado	1	0.1		3	1	0	1	...		1.5 o 6 mese
10	100		29	2.0		Ama de casa	1	0.0		2	8	11	1	...		6.7 meses
11	110		23	1.1		Ama de casa	1	0.2		1	8	7	0	...		6. De 6 mese
12	120		19	0.1		Ama de casa	1	0.1		3	1	0	1	...		0.7, 8, 9 mes
13	130		26	2.2		Ama de casa	1	0.1		2	1	0	1	...		6.7 meses
14	140		37	4.1		Ama de casa	1	0.2		3	8	5	1	...		0.4 meses
15	150		36	4.2		Ama de casa	1	0.2		4	3	0	0	...		0.4 meses
16	160		24	1.2		Ama de casa	1	0.1		2	1	0	1	...		6.8 meses
17	170		26	2.2		Empleado	1	0.0		1	4	0	0	...		0.6 meses
18	180		39	4.0		Ama de casa	1	0.2		3	2	0	1	...		0.5, 7 meses
19	190		28	2.1		Oficios do...	1	0.1		4	8	5	1	...		6 No sabe
20	201		26	2.2		Empleado	1	0.1		1	2	0	0	...		6.8 meses
21	210		27	2.1		Opetaria	4	3.2		2	1	0	0	...		6.4 meses
22	221		29	2.1		Agricultor	9	1.2		3	8	4	1	...		0.5 meses

Anexo N° 7

PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
COORDINACIÓN DE PROCESOS DE GRADUACIÓN
PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN



MITOS Y CREENCIAS DE LOS PADRES DE FAMILIA SOBRE LA
DENTICIÓN DECIDUA, FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS Y
EVIDENCIA CIENTÍFICA

POR:
BR. CARLOS RENÉ CABRERA GUILLÉN

DOCENTE DIRECTOR:
DRA. LISSET MARGARITA LÓPEZ SERRANO

ASESOR METODOLÓGICO:
DRA. RUTH FERNÁNDEZ DE QUEZADA

*Aprobado
Ruth Fernández
Ratificado No 418 de Junta Directiva
Fecha: 4/sept/2013*

CIUDAD UNIVERSITARIA, AGOSTO DE 2013