

ARTÍCULO ORIGINAL

Nivel de conocimiento de las madres sobre la importancia y cuidado de la dentición temporal

Level of knowledge of mothers about the importance and care of the primary dentition

MSc. Dra Aida Pérez Alfonso¹
Dr. C. Bárbara Toledo Pimentel²
Dra. Liset Ortega Romero³

¹Policlínico “XX Aniversario”, Santa Clara, Villa Clara, Cuba

²Hospital Militar “Comandante Manuel Fajardo Rivero”, Santa Clara

³Centro Provincial de Salud Pública, Santa Clara

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal en el que se utilizaron técnicas cuantitativas y cualitativas con enfoque socio crítico en el que participaron 77 féminas pertenecientes al Policlínico “Ramón Pando Ferrer” del Municipio de Santa Clara, de la Provincia de Villa Clara, en el período comprendido desde marzo de 2009 a marzo de 2010. La investigación se realizó con el objetivo de explorar el nivel de conocimiento de las madres sobre la importancia y el cuidado de la dentición temporal, para lo que se confeccionó un cuestionario de cinco preguntas -una abierta y cuatro cerradas- y se tuvieron en cuenta los siguientes indicadores: conocimiento acerca de la edad de brote y la exfoliación de la dentición temporal e importancia de la dentición temporal y del conocimiento y el comportamiento (o ambos) para la prevención de la pérdida temprana de la dentición temporal. A cada pregunta se le dio un valor que resultó de la suma de los valores dados a cada inciso que la compone; la sumatoria de los valores de las preguntas fue de 100 puntos y se tuvo en cuenta para determinar el nivel de conocimiento: se consideró alto de 100 a 85 puntos, medio de 84 a 69 y bajo de 68 o menos. El cuestionario se les proporcionó directamente a las madres en las Consulta de embarazada y de Estomatología y en el terreno. Para la recolección de datos se aplicaron métodos de nivel teórico, empírico y estadísticos que permitieron la obtención de información por diferentes procedimientos y fuentes. Resultó que en la población estudiada predominó un nivel de conocimiento bajo (96.1%) y se recomendó diseñar y desarrollar estrategias y acciones que respondan a las necesidades de aprendizaje detectadas y elaborar materiales que les sirvan de apoyo.

Palabras clave: dentición primaria, cognición, mujeres embarazadas

ABSTRACT

A cross-sectional descriptive study was conducted with the use of quantitative and qualitative techniques with socio-critical analysis. A total of 77 females took part in it, in the period from March 2009 to 2010. They belonged to the Ramón Pando Ferrer Polyclinic, in Santa Clara, Villa Clara. The study was conducted in order to explore the level of knowledge of mothers on the importance and care of the primary dentition, for which a questionnaire was made with five questions –one open question and four closed questions– and the following indicators were taken into account: knowledge about the age of eruption and exfoliation of primary dentition, and importance of the primary dentition and knowledge and behavior (or both) for the prevention of early loss of primary teeth. Each question was given a value resulting from the sum of the values given to each item that composes it. The sum of the values of the questions was 100 points and was taken into account to determine the level of knowledge: it was considered a high level from 100 to 85 points, medium level from 84 to 69 and low level 68 or less. The questionnaire was provided directly to mothers at the pregnancy and dentistry consultations, and also in the field. Theoretical, empirical and statistical methods were used for data collection, which allowed obtaining information by different procedures and sources. It turned out that a low knowledge level predominated in the study population with 96.1%. It is recommended to design strategies and actions to meet identified learning needs, and to develop support materials to serve as a support to them.

Key words: primary dentition, cognition, pregnant women

INTRODUCCIÓN

Los dientes temporales, hasta aproximadamente los 12 años, cumplen importantes funciones en el organismo -la adquisición progresiva de habilidades masticatorias, son referentes espaciales para la lengua en la masticación, la deglución y la fonoarticulación, son apoyo para los labios y las mejillas en el cierre bucal y la expresión facial y mantienen el espacio y la estimulación del desarrollo maxilar para contener la fórmula dentaria-, por lo que la dentadura primaria debe mantenerse sana y funcional hasta el momento de su cambio.¹

En ocasiones, estas funciones pueden verse afectadas por la pérdida temprana de algún diente temporal. Las caries pueden contribuir a la pérdida prematura de los dientes temporales, con la consecuente migración de los dientes contiguos a la brecha, lo que ocasiona la pérdida de la longitud del arco, la discrepancia hueso diente negativa y el apiñamiento de los dientes permanentes; esto puede suceder, pero en menor magnitud, cuando existen obturaciones defectuosas en las superficies proximales.² Otros autores plantean que las causas más frecuentes que dan lugar a las pérdidas prematuras son los traumatismos, la reabsorción prematura de las raíces de los temporales y las extracciones por procesos odontodestructivos.³

Una dentición temporal sana y cuidada permitirá tener un correcto cambio dentario pues la pérdida de un diente temporal antes de tiempo hace que el permanente pierda su guía eruptiva y presente problemas de malposiciones o de retenciones dentarias. No darle la importancia, el respeto, el cuidado y la prevención necesaria a esta dentición significa un riesgo importante de sufrir problemas tales como infecciones, dolor, pérdidas prematuras y complicaciones dentarias crónicas que posteriormente se reflejarán en la dentición adulta.⁴ En la revisión bibliográfica realizada los escasos estudios sobre la prevalencia de la pérdida temprana de dientes temporales arrojan resultados desalentadores.⁵⁻⁷

En el área de salud del Policlínico "Ramón Pando Ferrer", en el período de enero a septiembre de 2006, se realizó un trabajo investigativo con el propósito de describir el comportamiento de la pérdida prematura de dientes temporales y se constató una prevalencia de dientes perdidos de un 12.1%.⁸

La escasez de trabajos que aborden la temática de la presente investigación en Cuba sobre la importancia y el cuidado de la dentición temporal, de manera específica desde el punto de vista educativo y de la necesidad de modificar el cuadro epidemiológico en esa área de salud, lleva a la siguiente interrogante: ¿Qué información tienen las madres sobre la importancia y el cuidado de la dentición temporal? Es este el problema científico de la presente investigación, que tiene el objetivo de explorar el nivel de conocimientos que poseen las madres sobre la importancia y el cuidado de la dentición temporal por el rol que desempeña en el crecimiento, el desarrollo y la salud general de las niñas y los niños al tener en cuenta que el comportamiento de numerosos problemas de salud está determinado, en gran medida, por los conocimientos, las conductas y las actitudes hacia el autocuidado de la salud y, al mismo tiempo, estas conductas están reguladas por patrones culturales que son adquiridos en el seno de la familia; la mayoría de los factores de riesgo que atentan contra la salud dependen de los conocimientos, las actitudes y las prácticas aprendidos en edades tempranas.

Son muchas las definiciones que sobre conocimiento existen; a pesar de que es una operación del día a día no existe acuerdo en lo que respecta a lo que realmente sucede cuando se conoce algo. La Real Academia de la Lengua Española define conocer como el proceso de averiguar por el ejercicio de las facultades intelectuales la naturaleza, las cualidades y las relaciones de las cosas. Se puede decir que el conocer es un proceso a través del que un individuo se hace consciente de su realidad y en el que se presenta un conjunto de representaciones sobre las que no existe duda de su veracidad; además, el conocimiento puede ser entendido de diversas formas: como una contemplación porque conocer es ver, como una asimilación porque es nutrirse y como una creación porque conocer es engendrar.⁹

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal sobre el nivel de conocimiento, la importancia y la conservación de la dentición temporal hasta la época de cambio en madres con niños menores de un año y en las embarazadas captadas en el período comprendido desde marzo de 2009 hasta marzo de 2010. La población de estudio fue de 154 mujeres pertenecientes al área de salud del Policlínico "Ramón Pando Ferrer", se tomó el 50% de este universo, que representa una fracción de muestreo de $\frac{1}{2}$, válido para estudios poblacionales,¹⁰ por lo que el tamaño final de la muestra fue de 77 madres seleccionadas por muestreo simple aleatorio; se utilizó el programa Epidat versión 3.1.

En el procedimiento metodológico de la investigación se utilizaron:

- Métodos teóricos: analítico-sintético, inductivo-deductivo, histórico-lógico
- Métodos empíricos: cuestionario
- Técnicas estadísticas: descriptivas e inferenciales para el análisis estadístico
- Técnicas y procedimientos: para el logro del objetivo propuesto se confeccionó un cuestionario -según Hernández Sampieri-¹¹ que quedó conformado por cinco preguntas, una abierta y cuatro cerradas.

Para su confección se tuvieron en cuenta los siguientes indicadores:

- Conocimiento acerca de la edad de brote y exfoliación de la dentición temporal y la importancia de la dentición temporal
- Conocimiento y comportamiento (o ambos) para la prevención de la pérdida temprana de la dentición temporal.

Se describieron las escalas conoce, conoce parcialmente y no conoce basados en el hecho de que a lo largo de la vida las personas reciben información y adquieren una cultura en aspectos relacionados con la salud que les permiten tener un conocimiento más o menos completo con respecto a algo que puede ser beneficioso o no.

A cada pregunta se le dio un valor que resultó de la suma de los valores dados a cada inciso que la compone. La sumatoria de los valores de las preguntas fue de 100 puntos que se tuvieron en cuenta para determinar el nivel de conocimiento: se consideró alto de 100 a 85 puntos, medio de 84 a 69 puntos y bajo de 68 o menos.

El cuestionario se les proporcionó directamente a las madres en las Consultas de embarazada y de Estomatología y en el terreno. Las condiciones en las que se aplicó el cuestionario fueron adecuadas en cuanto a ventilación, iluminación y privacidad; se les permitió tomar todo el tiempo que necesitaban.

La pregunta abierta se analizó según la metodología recomendada¹¹ y en consulta con Especialistas en Psicología, Estomatología General Integral y Ortodoncia.

Se realizó un análisis de las respuestas dadas en el cuestionario con un enfoque cuantitativo que permitió llegar a un consenso de la información analizada según las variables seleccionadas. Se hizo una valoración cualitativa de las respuestas dadas por los grupos estudiados según las variables seleccionadas.

Variable	Tipo	Operacionalización	
		Escala	Definición
Edad	Cuantitativa continua	Años cumplidos	Se consideró la edad cumplida en el momento de la investigación
Nivel de escolaridad	Cualitativa nominal politómica	<ul style="list-style-type: none"> - Primaria terminada - Primaria no terminada - Secundaria terminada - Secundaria no terminada - Preuniversitario terminado - Preuniversitario no terminado - Universidad terminada - Universidad no terminada 	Según el último grado vencido al momento de la investigación

Edad de brote de los dientes temporales	Cualitativa nominal politómica	- Conoce - Conoce parcialmente - No conoce	- Conoce: si conoce el inicio y el término del brote - Conoce parcialmente: si conoce uno de los dos aspectos antes mencionados - No conoce: cuando no conoce sobre ninguno de los aspectos
Edad de exfoliación de dientes temporales	Cualitativa nominal politómica	- Conoce - Conoce parcialmente - No conoce	- Conoce: si conoce el comienzo y el final de la exfoliación de los dientes temporales - Conoce parcialmente: si conoce uno de los aspectos antes mencionados - No conoce: cuando no conoce sobre ninguno
Importancia de la dentición temporal	Cualitativa politómica	- Conoce - Conoce parcialmente - No conoce	- Conoce: cuando selecciona todas las funciones de la dentición temporal que justifica su importancia - Conoce parcialmente: cuando solo selecciona la masticación - No conoce: cuando no hace referencia a las funciones
Conocimientos acerca de la dieta cariogénica	Cualitativa nominal politómica	- Conoce - Conoce parcialmente - No conoce	- Conoce: cuando es capaz de seleccionar todos los aspectos, principalmente los incisos c y d - Conoce parcialmente: cuando selecciona alimentos azucarados (refrescos) solamente o con cualquier otro incisivo - No conoce: cuando no sabe responder
Nivel de conocimiento	Cualitativa ordinal	- Alto - Medio - Bajo	Para la clasificación se tomaron los puntajes de las respuestas a las preguntas: - Alto: de 100-85 puntos - Medio: de 84-69 puntos - Bajo: de 68 o menos

RESULTADOS

La muestra se caracterizó por tener un predominio de edad entre los 24-30 años (41.6%); en relación al nivel de escolaridad tuvo mayor por ciento el preuniversitario terminado (37.7%), seguido de la universidad terminada (26.6%).

En la tabla 1 se describe la distribución de la muestra según la edad y los conocimientos del período de brote de los dientes temporales: se observó un predominio del conocimiento parcial (40.3%), seguido de los que no conocen (37.7%). En los estadísticos descriptivos para la edad se apreció que la media para la categoría conoce fue de 28 años y para la que no conoce fue de 24; son las más jóvenes las que tienen menos conocimientos sobre el período de brote.

Tabla 1. Distribución de la muestra según la edad y los conocimientos del período de brote de los dientes temporales

Edad	Conocimiento						Total	
	Conoce		Conoce parcialmente		No conoce		Fr	%
	Fr	%	Fr	%	Fr	%		
17-23	3	17.6	10	32.3	16	55.2	29	37.7
24-30	10	58.8	13	41.9	9	31.0	32	41.6
31-37	3	17.6	5	16.1	3	10.3	11	14.3
38 y +	1	5.9	3	9.7	1	3.4	5	6.5
Total	17	22.1	31	40.3	29	37.7	77	100.0

Sign de Monte Carlo para la prueba de Kruskal-Wallis de la diferencia de edad entre el conocimiento del período de brote de dientes temporales =0.031

Estadísticos descriptivos para la edad

Conocimiento	N	Media	Desv. estándar	Mediana	Mínimo	Máximo
Conoce	17	28.41	5.19	27.0	21	40
Conoce parcialmente	31	27.42	6.88	26.0	17	43
No conoce	29	24.14	6.18	23.0	17	42

La distribución de la muestra según la edad y el conocimiento sobre el período de exfoliación de los dientes temporales aparece en la tabla 2: se constató un predominio del no conocimiento (49.4%). Al analizar los estadísticos descriptivos para la edad se observó que la media es de 28.8 para la categoría conoce y de 24 años para el no conocimiento.

Tabla 2. Distribución de la muestra según la edad y los conocimientos del período de exfoliación de los dientes temporales

Edad	Conocimiento						Total	
	Conoce		Conoce parcialmente		No conoce		Fr	%
	Fr	%	Fr	%	Fr	%		
17-23	3	20.0	6	25.0	20	52.6	29	37.7
24-30	8	53.3	10	41.7	14	36.8	32	41.6
31-37	2	13.3	6	25.0	3	7.9	11	14.3
38 y +	2	13.3	2	8.3	1	2.6	5	6.5
Total	15	19.5	24	31.2	38	49.4	77	100.0

Método de Monte Carlo para la prueba de Kruskal-Wallis de la diferencia de edad entre los conocimientos del período de exfoliación de dientes temporales =0.005

Estadísticos descriptivos para la edad

Conocimiento	N	Media	Desv. estándar	Mediana	Mínimo	Máximo
Conoce	15	28.80	6.59	29.00	18	43
Conoce parcialmente	24	28.71	6.43	28.50	18	38
No conoce	38	24.00	5.65	23.00	17	42

La tabla 3 permite apreciar la distribución de la muestra según la edad y el conocimiento de la importancia de la dentición temporal; se pudo observar que el 93.5% de las mujeres presentaba un conocimiento parcial. En la subtabla inferior se expresa que la media para el conocimiento parcial fue de 26 años y para el no conocimiento de 24.

Tabla 3. Distribución de la muestra según la edad y el conocimiento de la importancia de la dentición temporal

Edad	Conocimiento				Total	
	Conoce parcialmente		No conoce		Fr	%
	Fr	%	Fr	%		
17-23	27	37.5	2	40.0	29	37.7
24-30	29	40.3	3	60.0	32	41.6
31-37	11	15.3	0	0	11	14.3
38 y +	5	6.9	0	0	5	6.5
Total	72	93.5	5	6.5	77	100.0

Método de Monte Carlo para la prueba de Mann-Whitney de la diferencia de edad entre el conocimiento de la importancia de la dentición temporal =0.513

Estadísticos descriptivos para la edad

Conocimiento	N	Media	Desv. estándar	Mediana	Mínimo	Máximo
Conoce parcialmente	72	26.56	6.53	25.50	17	43
No conoce	5	24.20	5.54	25.00	18	30

Según la edad y los conocimientos acerca de la dieta cariogénica, en general, el mayor predominio se observó en el conocimiento parcial (71.4%). La media de edad para el conocimiento fue de 29 años, para el no conocimiento fue de 26 y el conocimiento parcial mostró una media de 26; son las más jóvenes las que no tienen conocimiento acerca de la dieta en el niño o la niña -tabla 4-.

Tabla 4. Distribución de la muestra según la edad y los conocimientos sobre la dieta cariogénica

Edad	Conocimiento						Total	
	Conoce		Conoce parcialmente		No conoce			
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
17-23	5	29.4	23	41.8	1	20.0	29	37.7
24-30	6	35.3	22	40.0	4	80.0	32	41.6
31-37	4	23.5	7	12.7	0	0	11	14.3
38 y +	2	11.8	3	5.5	0	0	5	6.5
Total	17	22.1	55	71.4	5	6.5	77	100.0

Método de Monte Carlo para la prueba de Kruskal-Wallis de la diferencia de edad entre los conocimientos sobre la dieta =0.258

Estadísticos descriptivos para la edad

Conocimiento	N	Media	Desv. estándar	Mediana	Mínimo	Máximo
Conoce	17	28.71	6.50	26.00	20	40
Conoce parcialmente	55	25.71	6.52	25.00	17	43
No conoce	5	26.20	4.55	27.00	19	30

En la tabla 5 aparece la distribución de la muestra según el nivel de escolaridad y el nivel de conocimiento y se observa que quedaron definidas, de este último, solo dos categorías: medio y bajo. En general predominó el nivel bajo (96.1%), el nivel medio presentó mayor representatividad en la universidad terminada (66.7%) y el nivel bajo en el preuniversitario terminado (37.8%). La prueba de Mann-Whitney mostró que no existen diferencias significativas de la escolaridad entre los niveles de conocimiento (p=0.112)

Tabla 5. Distribución de la muestra según el nivel de escolaridad y el nivel de conocimiento

Escolaridad	Nivel				Total	
	Medio		Bajo			
	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Secundaria no terminada	0	0	1	1.4	1	1.3
Secundaria terminada	0	0	13	17.6	13	16.9
Preuniversitario no terminado	0	0	11	14.9	11	14.3
Preuniversitario terminado	1	33.3	28	37.8	29	37.7
Universitario no terminado	0	0	3	4.1	3	3.9
Universitario terminado	2	66.7	18	24.3	20	26.0
Total	3	3.9	74	96.1	77	100.0

Método de Monte Carlo para la prueba de Mann-Whitney de la diferencia de escolaridad entre el nivel de información =0.112

DISCUSIÓN

Con relación a la edad los datos obtenidos coinciden con los de otros autores como Pablo Noda¹² pues predominaron los grupos etarios de 20 a 24 años, que se relacionan con la etapa más fértil de la mujer que se extiende, generalmente, desde los 15 hasta los 49 años.¹³

Al valorar las respuestas a las preguntas del cuestionario se pudo observar que la representatividad del conocimiento parcial relacionado con el período de brote estuvo dada porque las madres conocían más el comienzo de la edad de brote que el final de la dentición. Se consideró que el no conocer sobre el período de brote en las más jóvenes guarda relación con su corta edad y la poca o ninguna experiencia de parto y crianza de otros niños que le haya permitido recibir la información, lo que se traduce como una necesidad manifiesta de aprendizaje.

El brote del primer diente del bebé es algo muy esperado por los padres y el resto de la familia, es para todos una forma de evaluar el buen desarrollo del niño o la niña, por tanto, puede ser una experiencia inolvidable, algo que no ocurre con el final del brote, pues para esta época hay cierta confianza en que todo marcha bien y se desconoce su fin. Es muy importante que los padres estén informados al respecto con el fin de detectar cualquier trastorno en el proceso de erupción y de poder consultar inmediatamente al Especialista en Ortodoncia, que podrá tomar las medidas necesarias e impedir la aparición o el agravamiento de anomalías de la oclusión con las consecuentes alteraciones de la función de la dentición, además le servirá para predecir la evolución de la erupción de los dientes permanentes.

El no conocimiento sobre el período de exfoliación de los dientes temporales reflejó una mayor representatividad, y en especial en las más jóvenes; es lógico que el mayor por ciento de conocimiento se encuentre en las madres de 24 a 30 años, lo que puede estar relacionado con sus experiencias vividas en la crianza de otros hijos.

Es importante que las madres conozcan que la caída fisiológica del primer diente no es signo de que la dentición temporal en general ha llegado a su fin, quedan aproximadamente alrededor de cinco o seis años por cumplir sus funciones pero, además, que conozcan cuándo termina la etapa de exfoliación y el tiempo que deben permanecer los molares en su lugar para saber hasta dónde extender el cuidado de esta dentición y así favorecer su conservación.

Las féminas le confieren importancia a la dentición temporal solo para la masticación y algunas consideraron su valor como mantenedor de espacio del diente que lo va a sustituir. Se considera que el desconocimiento acerca de la función de esta dentición no les permite darle el valor que tiene para el crecimiento y el desarrollo del niño o de la niña al no prestarle los cuidados necesarios.

Las madres consideraron como factores perjudiciales en la dieta la ingestión de alimentos azucarados fuera del horario de comida, ejemplos los refrescos y otros líquidos endulzados; no ocurrió así con la permanencia de restos de alimentos en contacto con los dientes o alimentos pegajosos ingeridos fuera del horario de comida.

No existe dominio en las madres de ciertos aspectos importantes relacionados con la dieta que les ayude al logro y al mantenimiento de una buena salud bucal en el bebé; resultados similares son presentados en los estudios realizados por Alfonso y Lozano¹⁴ sobre conocimientos de salud bucal en gestantes en los que determinaron que las embarazadas conocen solo el 66.6% de los alimentos que propician el desarrollo de la caries.

Es necesario señalar la escasez de bibliografía actualizada que permita un análisis comparativo de las variables estudiadas relacionadas con el indicador sobre conocimientos y comportamiento para la prevención de la pérdida temprana de la dentición temporal; no obstante, en un estudio realizado, la Dra. Cabrera Escobar y colaboradores¹⁵ estimaron que aquellos niños de atención en el hogar con categoría de alto riesgo de padecer de caries dental estaban asociados a las madres del grupo de riesgo por presentar pobre educación en salud bucal y aseguraron que este bajo nivel de cultura sanitaria provoca que ellas adopten conductas desfavorables con relación a la salud del niño a la hora de alimentarlos y realizar procedimientos higiénicos, entre otros aspectos; estas reflexiones

ayudan a confirmar la influencia negativa que puede tener el desconocimiento de las madres acerca de las medidas necesarias para preservar la salud bucal.

El tener mayor nivel de escolaridad no determinó altos niveles de conocimientos con respecto a la salud bucal, este osciló en medio y bajo aún en las personas de mayores niveles de escolaridad. Todo parece indicar que no se ha hecho un uso adecuado de los diferentes programas que proponen canalizar, por las vías curricular, extra curricular, familiar y comunitaria, los temas de salud en general en los diferentes niveles de educación, lo que permitiría garantizar, paulatinamente, la formación integral desde las primeras etapas de la vida hasta la adultez; tal es el Programa Director de Promoción y Educación para la Salud en el Sistema Nacional de Educación.

Estos resultados muestran la necesidad urgente de aprendizaje en cuestiones de salud bucal, no se puede aceptar que los padres mantengan su visión de educar en salud solo como resultado de la experiencia acumulada o con principios meramente intuitivos, se requiere una labor sistemática para que se logren éxitos en su labor de educar a sus hijos y el equipo de salud es el encargado de ello.

Se recomienda diseñar estrategias y acciones que contribuyan a mejorar el nivel de conocimiento de las madres, así como materiales que lo apoyen.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Shellman C. Conceptos actualizados de odontología pediátrica. Manejo clínico y preventivo de las afecciones bucodentales de la salud oral: recambio dentario. Dentición definitiva. En: Meneghello RJ, Fanta NE, Paris ME, Puga TF. Pediatría. 5^{ta} ed. Bogota: Médica Panamerica; 1997. p. 1502-507.
2. Hernández Vázquez S, Casas Pérez L, Rodríguez Vigo Y. Factores de riesgo de las anomalías dentomaxilofaciales en escolares del seminternado Granma. 16 de Abril [Internet]. 2008 [citado 20 Ago 2010]; 225 [aprox. 21 p.]. Disponible en: <http://www.16deabril.sld.cu/rev/225/articulo5.html>
3. Villafranca C, Cueto Suarez F, Cabo Plana M, Fernández Manbrogan JM. Factores etiológicos de anomalías dentomaxilofaciales. RCDE. 2006;6(4):263-6.
4. La caída de los dientes. Conloshijos.es [Internet]. España; 2013 [citado 25 Oct 2013]. Disponible en: <http://www.conloshijos.es/tag/dientes-de-leche>
5. Carmona Vidal E, Ayala Pérez Y, Díaz Morell JD. Apiñamiento dentario en escolares de 3 a 12 años. Holguín 2008. Rev Cienc Méd Holguín [Internet]. 2009 [citado 1 Ago 2010]; 15(4): [aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://www.ciencias.holguin.cu/index.php/cienciasholguin/article/view/511>
6. Segura Martínez N, Gutiérrez Segura M, Ochoa Rodríguez MO, Díaz Norell JE. Pérdida prematura de dientes temporales y maloclusión en escolares. Policlínica "Pedro Díaz Coello", 2003. Correo Cient Méd Holguín [Internet]. 2005 [citado 1 Ago 2010]; 9(3): [aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://www.cocmed.sld.cu/no93/n93ori5.htm>
7. Ricardo Reyes M. Riesgos asociados a la pérdida de la longitud del arco dentario en la dentición mixta temprana. MEDISAN [Internet]. 2010 [citado 1 Ago 2010]; 14(1): [aprox. 7 p.]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol_14_1_10/san06110.htm
8. Gómez Machín G, Pérez Alfonso A, Delis Fernández R. Pérdida temprana de dientes temporales en niños entre cinco y 12 años de edad. Acta Méd Centro [Internet]. 2007 [citado 1 Ago 2010]; 1(2): [aprox. 9 p.]. Disponible en: http://www.actamedica.sld.cu/r2_07/perdida.htm
9. Martínez Marín A, Ríos Rosas F. Los Conceptos de Conocimiento, Epistemología y Paradigma, como Base Diferencial en la Orientación Metodológica del Trabajo de Grado [Internet]. Chile: Universidad. Facultad de Ciencias Sociales; 2005 [citado 6 Abr 2011]. Disponible en: <http://www.revistas.uchile.cl/index.php/CDM/article/viewFile/25960/27273>
10. Como seleccionar una muestra? En: Hernández Sampieri R, Fernández Collado C. Metodología de la Investigación. t. I. La Habana: Félix Varela; 2007. p. 213-41.
11. Recolección de los datos. En: Hernández Sampieri R, Fernández Collado C. Metodología de la Investigación. t II. La Habana: Félix Varela; 2007. p. 243-342.
12. Pablo Noda Y, Hernández Felipe Z, Olalde Jover L, Sánchez Olalde A, Piñero Medina A. Salud bucal en la gestante para cultivar la sonrisa de un niño [Internet]. 2008 [citado 22 Ago 2010]. Disponible en: <http://biblioteca.idict.villaclara.cu/UserFiles/File/salud/Salud%20bucal%20en%20gestante.pdf>
13. Reyes Sigarreta M. Estado de salud de la población. En: Toledo Curbelo GJ. Fundamentos de Salud Pública. La Habana: Ciencias Médicas; 2005 p. 149-172.

14. Alfonso Alfonso M, Lozano González M, Rufín Gómez LA, Boza Alfonso M, Gómez Medina L. Estrategias para la promoción de salud bucal en pacientes y especialistas de la clínica docente estomatológica "César Escalante". Rev Méd Electrón [Internet]. 2008 [citado 5 Mar 2010]; 30(6): [aprox. 21 p.]. Disponible en: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202008/vol6%202008/tema01.htm>
15. Cabrera Escobar D, Herrera Nordet M, Gispert Abreu EA, Duque Fuerte M. Riesgo de caries dental en niños atendidos en el hogar en el periodo 2006-2007. Rev Cub Estomatol [Internet]. 2009 [citado 1 Ago 2011]; 4(62): [aprox. 11 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072009000200002&lng=es&nrm=iso&tlng=es

ANEXO

Encuesta

Datos generales:

Edad ____ Embarazada ____ Madre con niño menor de un año ____ Sexo ____
Escaridad: Primaria no terminada ____ Primaria terminada ____
 Secundaria no terminada ____ Secundaria terminada ____
 Preuniversitario no terminado ____ Preuniversitario terminado ____
 Universidad no terminada ____ Universidad terminada ____

1-Con relación al brote de los dientes de leche conteste brevemente las siguientes preguntas.

- ¿A qué edad comienzan a brotar los dientes de leche?
- ¿A qué edad terminan de brotar los dientes de leche?
- ¿A qué edad comienzan a perderse?
- ¿A qué edad terminan de perderse las muelitas de leche?
- No sabe

2-¿Cuáles pudieran ser las causas de la pérdida de un diente o muelita de leche antes del tiempo de cambio por los permanentes? (marque con una x)

- Caries ____
- Extracciones ____
- Golpes por accidentes como caídas ____
- Alguna otra razón desconocida ____
- No sabe ____

3-¿Para qué son importantes los dientes de leche? (marque con una x)

- Para masticar ____
- Para hablar ____
- Para el buen desarrollo del niño o de la niña en su relación con el resto del grupo ____
- Para mantener el espacio del permanente que lo va sustituir ____
- No sabe ____

4-¿Cuáles de los siguientes aspectos relacionados con la dieta son perjudiciales para la salud bucal de nuestros niños y niñas? (marque con una x)

- Alimentos azucarados (ej. refresco) fuera del horario de comida ____
- Alimentos confeccionados con harina de trigo (ej. pae, galleta) ____
- Largo tiempo los restos de alimentos en la boca después de comerlos ____
- Alimentos pegajosos (caramelos, melcochas) fuera del horario de comida ____
- No sabe ____

Recibido: 1-4-13

Aprobado: 15-8-13

Aida Pérez Alfonso. Policlínico "XX Aniversario". San Cristóbal e/ J. Menéndez y Danielito. Santa Clara, Villa Clara, Cuba. Código Postal: 50100 Teléfono: (53)(42)202542. Correo electrónico: polixx@capiro.vcl.sld.cu