



“E:  
Inr  
pe:

**Autoras:**

- Rosa Argentina Barrios Ramírez. #5
- Luby Ivania D'Tourniel Willis. #16
- Eimy María Fajardo González. #19
- Eddy Alina Molina Gómez. #37

**Tutora: Dra. Lucía López Pastora.**

**Asesora: Dra. Tania Almendárez Cisneros.**

**León, Julio 2006.**

## **DEDICATORIA**

**A DIOS**, por habernos permitido terminar una fase más de nuestra vida.

**A NUESTROS PADRES**, por habernos apoyado en nuestros estudios para lograr nuestras metas.

**A NUESTRA TUTORA**, Dra. Lucía López Pastora por habernos apoyado incondicionalmente y haber estado siempre cuando la necesitamos.

## **AGRADECIMIENTO**

**A DIOS**, por habernos permitido llegar a cumplir unos de nuestros sueños.

**A NUESTROS PADRES**, por estar siempre con nosotras en cada momento de nuestras vidas.

**A NUESTRA TUTORA**, Dra. Lucía López Pastora por estar siempre guiándonos y apoyándonos incondicionalmente.

## **Resumen**

Se realizó un estudio con el fin de describir la experiencia y actitud que en relación a la consulta han tenido los escolares de primero, tercero, quinto y sexto grado de los colegios Inmaculada Concepción y Rubén Darío de la ciudad de León en el periodo comprendido de Marzo – Noviembre del 2005

La información fue obtenida utilizando un cuestionario el cual estuvo diseñado con pregunta en base a los objetivos.

Se entrevistaron 427 niños(as), de los cuales 263 (61.59%) asistieron alguna vez a una consulta odontológica; siendo el sexo masculino el que tuvo mayor asistencia y uno de los motivos más frecuente por lo que fueron llevados al consultorio dental la extracción dentaria a los 8 años de edad, el odontólogo es el que le explica al niño sobre higiene y cuidado dental y el padre de familia en primera instancia enseña al niño sobre los cuidados bucales.

Con relación a la actitud se encontró que la mayoría de los niños(as) respondiendo positivamente en cuanto a la visita al consultorio dental.

## **INDICE**

Introducción.....	1
Objetivos.....	3
Marco Teórico.....	4
Diseño Metodológico.....	15
Resultados.....	26
Discusión de resultados.....	28
Conclusiones.....	31
Recomendaciones.....	32
Bibliografía.....	33
Anexos.....	35

## Introducción

En tanto progresa el siglo XXI la odontología se convierte en una parte más importante de la atención integral de la salud.

Nicaragua un país subdesarrollado y con un porcentaje aproximado del 45% de la población es menor de 15 años, quienes mediante estudios de prevalencia de caries dental han demostrado tener altos índices de la misma, carece aun de un sistema de atención que cubra las necesidades de servicios odontológicos de la mayoría de la población, de modo que muchos de nuestros niños carecen de atención, en especial los de la zonas rurales y los mas pequeños.(10)

Por mucho tiempo se ha considerado que la primera visita odontológica del niño se realice después de los tres años, basados en patrones de conducta y capacidad de comunicación del niño hasta después de esta edad, además del concepto errado de que “no es necesario llevar a los niños al dentista porque de todos modos se les van a caer”, han sido motivos de que se retrasen las visitas al dentista hasta edades mayores. Sumado a esto y muy importante el factor económico.

Actualmente, con el avance de la tecnología y cada vez más creciente el enfoque del cuidado temprano, la calidad de la información sobre prevención y técnicas, han cambiado los conceptos, ya que se considera que las visitas deben de iniciar desde el primer año de vida.

Pese a esto sigue persistiendo la costumbre de llevar a los niños hasta edades más avanzadas, en un estudio hecho por Waldman en 1986 sobre el porcentaje de niños que visitaron al dentista, reveló que en los niños de 2 – 4 años solo un 32.1% visitó un consultorio en comparación con los de 5 - 11 años que asistieron en un 73.4%.

En nuestra sociedad es de esperar algo similar, puesto que se unen factores culturales y económicos, hechos que determinan el nivel de avance de la enfermedad, el diagnóstico y el tratamiento que se realice en la visita al odontólogo, lo que repercutirá en la experiencia y actitud del niño hacia la odontología.

Es por ello que consideramos necesario conocer qué experiencia odontológica han tenido los niños (as) y su actitud hacia la visita, para lo cual entrevistamos a los niños (as) de primero, tercero, quinto y sexto grado de los Colegios Inmaculada Concepción y Rubén Darío de la Ciudad de León. (7)

## **OBJETIVOS**

### **General:**

- Describir la experiencia que en relación a la consulta odontológica, han tenido los escolares de Primer, Tercero, Quinto y sexto grado y su actitud ante la visita odontológica.

### **Específicos:**

1. Determinar el porcentaje de escolares que han asistido a una consulta odontológica, según edad y sexo.
2. Identificar los motivos de consulta mas frecuente, en las visitas al consultorio odontológico según edad y sexo.
3. Identificar el tipo de información recibida durante la visita dental.
4. Determinar las fuentes de información que han recibido los escolares sobre la atención odontológica.
5. Conocer la actitud de los niños(as) hacia la visita odontológica.

## **MARCO TEÓRICO**

### 1. Experiencia Odontológica.

#### 1.1 Concepto

#### 1.2 Importancia

### 2. El niño como paciente dental

#### 2.1 Edad

#### 2.2 Motivo

#### 2.3 Tratamiento

#### 2.4 Comportamiento en el consultorio

#### 2.5 Experiencia habidas en la consulta dental

### 3. Comportamiento del dentista con el niño

### 4. Importancia que le da el niño a la visita odontológica

## **1– Experiencia Odontológica**

### **1.1- Concepto**

Se entiende por experiencia odontológica de un niño al conjunto de conocimientos habilidades y sensaciones adquiridas por el mismo, en algún momento de su vida en las visitas al consultorio dental, siendo la odontopediatría quien se ocupa del diagnóstico y tratamiento del estado de los dientes y la boca en los niños incluyendo restauraciones y mantenimiento de dentición permanente; aplicación de medidas preventivas de la caries dental y enfermedad periodontal, prevenir, interpretar y corregir problemas oclusales y enseñar al niño a aceptar y participar en el cuidado dental.(3)

### **1.2- Importancia**

Se considera la odontología infantil como el servicio más necesitado, pero sin embargo, el más olvidado entre los servicios que presenta el dentista. A pesar de la gran importancia que tiene, algunos odontólogos tienden a disminuir su valor, ya sea por ignorancia o por indiferencia hacia los conceptos más recientes de la odontología actual y a las metas finales que han de lograrse.

El valor o importancia de estos servicios nunca será suficientemente ponderado, ya que un tratamiento odontológico poco adecuado o insatisfactorio realizado en la niñez, puede dañar permanentemente el aparato masticatorio, dejando al individuo con muchos de los problemas dentales hoy en día tan comunes en la población adulta, como: desarmonias oclusales, problemas en la ATM, enfermedades periodontales, extrusión dentaria, etc. (5)

Se dice que la primera consulta odontológica del niño se debe efectuar a los tres años de edad, aunque algunos autores consideran que tal edad no representa el momento ideal para la primera visita ya que para prevenir con eficacia la caries dental se deben de llevar a edades más temprana. (2)

La odontología para niños trata generalmente de la prevención, porque en realidad no hay ninguna fase importante de este campo que no sea preventiva en su perspectiva más amplia. Desde este punto de vista, la odontología pediátrica es un servicio de dedicación y trabajo para los niños teniendo como resultado una buena salud bucal.

## **2 - El niño como paciente dental**

Es interesante observar que el comportamiento del niño puede fluctuar en periodo de tiempo muy pequeño. Puede que al año y medio de edad el niño coopere y sea bien adecuado y se vuelva difícil y contradictorio. A los tres años es amigable y tiene buen dominio de si mismo, mientras que a los cuatro años y medio pueda volver atrás en su comportamiento y ser dogmático y difícil de controlar. (5)

Los padres, los maestros y los adultos en general, al hablar con los niños, no logran evitar frases y expresiones reminiscentes de su propia experiencia infantil hacia una odontología anticuada y quizás de “mano dura”.

Los compañeros del niño suelen también exagerar sus propias experiencias dentales; la mejor manera de introducir a un niño a su primera visita dental consiste en una descripción llana y fácilmente comprensible de cómo es la consulta y que va a suceder en ella, así como que vaya acompañado por una persona mayor el padre o la madre, tranquila y relajada. (6)

### **2.1- Motivos de consulta.**

Desafortunadamente, los niños con frecuencia asisten, al consultorio dental para su primera visita sufriendo dolores y con necesidad de tratamiento más extensos, entre ellos tenemos restauraciones dentales, extracciones y endodoncias. Esta situación como en todas las demás la veracidad del dentista es esencial. Franqueza y honestidad serán rentables con los niños. Al niño deberá decirse de manera natural, que ha veces lo que hay que realizar produce algo de dolor. También puede explicarse que si avisa cuando le duele

demasiado el dentista parará o le arreglará de manera que no le duela tanto, o lo hará con más suavidad. Esta sinceridad deberá permanecer constante a través de todas las visitas dentales futuras y deberá recordarse esto al niño antes de cada operación dental. (5)

En investigaciones realizadas en dos centros de estudios del área urbana y rural del municipio de León(Colegio La Salle-León y Escuela Emmanuel Mongalo – La Ceiba) sobre Morbi-mortalidad dentaria en escolares de 6 y 12 años; la prevalencia de caries en la edad de 12 años representa una clara evidencia (área rural) y un poco de descuido (urbana), de que estos niños no son atendidos con ningún tipo de tratamiento , permitiendo así la evolución de la enfermedad lo que trae como consecuencia pérdida de la pieza dental.(1)

## **2.2- Tratamiento**

En el tratamiento dental el odontólogo puede observar y humanizar sus relaciones con el niño. En la primera visita deberán realizarse solo procedimientos menores o indoloros. Se obtiene la historia clínica. Se instruye sobre el cepillado de diente.

Se informa al paciente que van a cepillarse los dientes con la copita de caucho con que jugo antes. Se limpia los dientes y se les cubre con solución de fluoruro, se pueden tomar radiografías, se pueden explicar la unidad de rayos “X” como una enorme cámara fotográfica y la película como el lugar por donde aparecerá la fotografía.

Cuando el niño ve las radiografías se enorgullecerá de lo que logró. Es buena táctica pasar de operaciones sencillas a las más complejas; a menos que sea necesario tratamientos de urgencias.

El odontólogo puede trabajar con el padre o la madre en la sala de operaciones o les puede pedir que no estén según convenga. Generalmente se invita a los padres en la primera visita a que pasen a la sala de operaciones para comprender el papel tan importante que tienen en la adquisición de hábitos de

higiene de su hijo y de conocimiento de control dietético para prevenir enfermedades dentales.

El tratamiento que recibido por el niño influirá en la experiencia y actitud hacia la consulta odontológica. (8)

### **2.3- Actitud hacia la Consulta Odontológica.**

La actitud poco cooperativa de un niño en el consultorio odontológico esta generalmente motivado por deseos de evitar lo desagradable y doloroso y lo que el pueda interpretar como una amenaza para su bienestar que los niños actúan por impulsos, el miedo al dolor puede manifestarse. (6)

Aunque la actitud del niño parece poco razonable y no se comprenda bien, es totalmente intencional y se basa en experiencias subjetivas y objetivas adquiridas durante su vida, el niño se comportara en el consultorio dental de alguna manera que en el pasado le sirvió para liberarse de algo desagradable.

Si en casa puede evitar lo desagradable con negativismo y ataques de mal genio, tratará de hacer lo mismo en el consultorio dental. Así mismo las sensaciones experimentadas en la visita determinarán una actitud positiva o negativa hacia la misma.

Si cuando resiste con fuerza a sus padres logra que se satisfaga sus deseos tratará, de evitar los trabajos dentales del mismo modo. Sin embargo, el comportamiento del niño puede a veces ser modificado. Si se logra controlar sus ataques emocionales cambiara su comportamiento. Cuando el niño aprenda que en el consultorio no va a lograr nada con mala conducta, perderá motivación para seguir comportándose así.

No se puede hacer tratos con un niño de corta edad acerca de su comportamiento. En estas situaciones, es mejor ser autoridad benévola que darle al niño a elegir sobre la acción. (5)

Como bien sabemos la edad mental y cronológica están directamente relacionadas, algunas veces ellas no coinciden; y por ello es necesario conocer las características de los principales grupos de edad:

### **1. Infancia (del nacimiento a los dos años).**

A esta edad el niño es un ser totalmente dependiente de la madre para su protección y cuidado, generalmente no visita al odontólogo en forma regular, a no ser que se presente una emergencia.

### **2. Infancia Temprana (2 – 4 años):**

Es un estado de transición de la infancia al estado preescolar. La primera visita al odontólogo debe de reducirse a un examen clínico, radiografía, profilaxis y aplicación tópicas de flúor.

### **3. Edad Preescolar (4 – 6 años):**

La visita odontológica es particularmente importante en cuanto al manejo del niño, pues en este momento se puede determinar la actividad del paciente hacia la odontología por toda la vida.

### **4. Edad preescolar (6-9 años.)**

Este grupo es el que ya inicia más las visitas al odontólogo, sobre todo por el cambio de dentición.

### **5. Prepubertad (10-12 años):**

Son buenos pacientes, a pesar que sus visitas al odontólogo muchas veces implican experiencias relacionadas con el uso de anestesia, extracciones, traumas, etc.

### **6. El Adolescente.**

A esta edad casi la mayoría han tenido varias visitas y experiencias dentales y muestran diferentes actitudes hacia la misma. (2)

### **Tipos de Comportamiento:**

Es fundamental conocer y categorizar el comportamiento del paciente, ya que esto le permitirá organizar mejor su metodología de trabajo y el tipo de procedimientos que en determinado momento se llevarán a cabo en el paciente.

1. **Cooperador:** La mayoría de los niños son cooperadores. Generalmente tienen interés en los procedimientos y se entienden con el odontólogo.
2. **No tiene habilidad para cooperar:** Este grupo incluye a los niños muy pequeños con quienes no es posible comunicarse; así como también los pacientes con algún retraso mental.
3. **Potencialmente Cooperador:** Se diferencia del anterior en que éste tiene la habilidad para cooperar; por lo tanto su comportamiento se puede modificar.
4. **Comportamiento incontrolable:** Generalmente se encuentra en los niños de 3 a 6 años en su primera visita.  
Se caracteriza por llanto incontrolable y duro, pataleo e insolencia. Esto puede ocurrir en la sala de espera, y en caso de que esto suceda es mejor remover al paciente a otra sala ya que estas reacciones pueden contagiar a otros niños.
5. **Comportamiento desafiante:** Se presenta más comúnmente en niños de edad escolar. Se caracteriza por el “*yo no quiero*”. También es característica del niño que en su casa hace lo que quiere. Se les ha denominado igualmente tercos o mimados. Generalmente la forma de manejarlos es de una manera firme, puesto que desafía a la autoridad; el odontólogo debe responder con firmeza a sus retos.

Otra forma de comportamiento desafiante; es el niño pasivo que no contesta, ni obedece órdenes. Ocurre en niños mas grandes (9 años en adelante). La forma más fácil de tratarlos es de entender su problema y estableciendo comunicación.

6. **Comportamiento tímido:** Es una forma suave de negativismo; las razones para éste comportamiento puede ser un hogar sobre protector o un niño con poco contacto con el mundo exterior. (2)

## **Factores que determinan la conducta del niño en la consulta.**

### **Actitud de la Familia:**

Se cree en la importancia de la transmisión de los miedos y las actividades de los padres a los niños. Los miedos subjetivos pueden ser adquiridos por imitación. Los niños que provienen de hogares y ambientes familiares estructurados y organizados presentan menos problemas. (7)

Los padres tienen la obligación de enseñarle a sus hijos que la consulta dental no es un lugar que deba ser tímido, y nunca debe ser usada por los padres como castigo o como amenaza al niño.

### **Experiencias Previas:**

Los niños que han tenido experiencias dentales anteriores negativas; la manera en que se le presenta la información sobre el tratamiento que van a recibir puede sensibilizarlos negativamente e incrementar la ansiedad.

### **Separación de los Padres y miedo a lo desconocido.**

Afecta en especial al grupo de niños entre los 3 y 6 años de edad. Estos miedos van desapareciendo paulatinamente a partir de los 6 años.

### **Presencia de los Padres durante el tratamiento Dental.**

Para los niños más pequeños de 2 a 3 años la presencia de la madre o el padre representa una gran ayuda; ya que es un factor que produce seguridad; especialmente durante las primeras visitas.

Sin embargo, conforme el niño crece la presencia de los padres resulta menos importante incluso puede deteriorar el contacto entre el profesional y el niño.

**Edad:** Al parecer existe una relación entre edad, ansiedad y conducta en el ámbito dental. Los niños más pequeños muestran mayores niveles de ansiedad y mayores niveles de conducta no apropiadas que los niños de edades más avanzadas.

**Sexo:** Las diferencias con respecto al sexo pueden aumentar con la edad debido a diversos procesos de socialización. (5)

**Duración de la visita:**

Es importante destacar que las visitas no deben ser demasiado largas y se deben hacer pausas. Las visitas de corta duración parecen ser más apropiadas en niños preescolares; ya que con las visitas largas las posibilidades perder la cooperación aumentan.

**Hora de la visita:**

Las visitas por la mañana son preferibles a las visitas por la tarde en niños de más corta edad; ya que por la mañana los niños no están tan cansados y pueden ofrecer un mejor rendimiento. A medida que los niños se van haciendo mayores, la hora de la visita va dejando de ser un factor importante. (5)

**2.5 Experiencias habidas en el consultorio dental.**

En estudios realizados han encontrado que en algunas ocasiones los niños(as) suelen encontrar dificultades para relajarse en el consultorio dental. Sin embargo a los niños no les gusta ser diferentes y desea comportarse a patrones sociales, si se permite que el niño observe como se realizan los trabajos dentales, le servirá esto de reto. Observa a un hermano mayor o a uno de sus padres en la silla dental le dará más confianza que observar a un extraño, pero en algunos casos puede ser poco eficaz para niños de menos de 3 años.

Si él ve que se realiza el trabajo sin dolor evidentemente querrá e incluso deseará en la siguiente cita que se realicen en él los mismos procedimientos.

Muy a menudo saltará a la silla sin que se le haya pedido. En este entusiasmo existen peligros, sino observó expresiones de molestia en la persona que le precedió, pero descubre con sorpresa que le están haciendo daño, puede que su estado de entusiasmo se convierta en desilusión y tal vez pierda completamente la confianza en el dentista y de esta manera es difícil

volver a ganar la confianza de un niño afectado. Si el procedimiento tiene que producir dolor, aunque sean, mínimos, es mejor prevenir al niño y conservar su confianza que dejarle creer que ha sido engañado.

La mejor manera es hablar con el niño y hacerle saber que algunos métodos tienden a causar dolor y hacer de esta manera que vuelva a sentir confianza en él mismo y el dentista. (2)

### **3- Comportamiento del dentista con el niño.**

Cuando el niño llega para que se le haga alguna corrección dental, su comportamiento dependerá no solo de su carácter anterior; sino que también de la capacidad que tiene el dentista de manejarlo. Si se maneja al niño adecuadamente, es muy raro que no se pueda obtener cooperación. Mucho depende de cómo impresiona el odontólogo al niño y como va a ganar su confianza. Cuando se ha establecido la relación, deberá realizar los trabajos correctivos sin retraso. (5)

Puesto que los niños temen excesivamente a lo desconocido y se sienten mal preparados y aprensivo para afrontar nuevas situaciones; visitar al odontólogo antes del tratamiento pueda hacer que lo desconocidos se vuelva más familiar y tal vez mitiguen temeros o necesidades futuras de huir.

Este método da como resultados con niños que aún no van a la escuela y en menor medida, con niños mayores. Aunque una visita preliminar al dentista es valiosa, la continúa repetición del procedimiento pueda ser eficaz, a menos que se tenga que realizar algunos trabajos dental en algunas de las siguientes visitas. (6)

### **IV. Importancia que le da el niño a la visita odontológica.**

Muchos niños después de la visita odontológica llevan consigo la importancia que tiene la odontología para ellos, pero como en este el mundo, después del día de la visita se olvidan de las recomendaciones que su dentista le ha dado.

Algunos, tal vez, por la manera en que los trató el dentista antes, durante y después del tratamiento; o quizás no le toman importancia por temor a volver a ese lugar. (6)

Muchos estudios realizados indican que el ambiente de un consultorio para un niño debe de tener muchos afiches y pósteres y lo más confortable posible para este, con el fin de hacerle sentir bien y satisfecho, por lo que algunos niños (un porcentaje mínimo) entiende que cuidarse su cavidad bucal implica una serie de métodos que con ayuda de su odontólogo lo logrará. (5)

# Diseño Metodológico

## TIPO DE ESTUDIO

-Descriptivo de corte transversal.

## ÁREA DE ESTUDIO

-Colegio Inmaculada Concepción de San Felipe que se encuentra ubicado en el barrio del mismo nombre, en la zona noroeste de la ciudad. Cuenta con 10 aulas de clases con una capacidad de 50 alumnos por aula. 20 profesores una directora y una supervisora. Se imparten clases para estudiantes desde preescolar, primaria completa por la mañana y secundaria por la tarde.



-Colegio Rubén Darío de Guadalupe que se encuentra ubicado en el barrio del mismo nombre, en la zona suroeste de la ciudad. Cuenta con 8 aulas con una capacidad de 50 alumnos por aulas, con 10 profesores una Directora y una Subdirectora. Se imparten clases de primaria completa por la mañana y secundaria completa por la tarde.



En ambos colegios no se brindan ningún tipo de servicio odontológico, sin embargo han recibido educación en salud bucal por parte de los alumnos de odontología de la UNAN-LEON.

### **POBLACION ESTUDIADA.**

-La constituyen los 427 niños(as) de primero, tercero, quinto y sexto grado de los Colegios de la Inmaculada Concepción y Rubén Darío de la ciudad de León.

### **UNIDADES DE ANÁLISIS**

Cada uno de los niños y niñas con las características siguientes:

1. Escolar del colegio Inmaculada Concepción y Rubén Darío.
2. Que este cursando el primero, tercero, quinto y sexto grado de primaria.
3. Que estén estudiando en el turno matutino (por la mañana).
4. Que hayan asistido a clase el día que se recolecte la información.



### OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	INDICADOR	VALOR
<b>CONSULTA ODONTOLÒGICA</b>	Cuando un niño(a) ha sido atendido por un odontólogo.	SI NO
<b>MOTIVOS</b>	Razón que expresa el niño(a) por que fue llevado al consultorio odontológico.	REVISION EXTRACCION OPERATORIA OTROS
<b>TIPO DE INFORMACIÒN</b>	Mensaje que se le ha transmitido al niño(a) durante la visita al consultorio dental.	LAVARSE LOS DIENTES CUIDARSE LOS DIENTES NADA NO ME ACUERDO
<b>FUENTE</b>	Medio a través del cual el niño(a) ha recibido información sobre la consulta.	RADIO TV PADRES COMPAÑEROS MAESTROS OTROS
<b>ACTITUD</b>	Disposición que manifiesta el niño(a) hacia la atención odontológica.	POSITIVA NEGATIVA

## **RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN**

El instrumento de recolección de datos fue un cuestionario el cual estuvo diseñado con preguntas en base a los objetivos.

Se solicitó permiso a los directores de los colegios Inmaculada Concepción y Rubén Barrio de la ciudad de León explicándoles los motivos del estudio y los objetivos que se perseguían

Dicha información se recolectó mediante un cuestionario. A los niños de primer grado como aun no leen ni escriben correctamente, el entrevistador le hacía la pregunta al niño y llenaba el cuestionario (la pregunta se leía textualmente para garantizar la aplicación uniforme del cuestionario), a los niños(as) de tercero, quinto y sexto grado se les entregó el cuestionario para que ellos mismos lo respondieran, estando pendiente el entrevistador por si alguno tenía dudas de cómo llenarlo.

Al final se les agradeció la cooperación a los niños, maestros y directores.

## **ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN**

Se ordenaron los cuestionarios conforme a edad, sexo y grado. Luego de recolectar la información se procedió al llenado y análisis de las tablas, mediante el programa de EXCEL.

## RESULTADOS

**TABLA N° 1**

Escolares que han asistido a una consulta odontológica según edad, de los colegios Inmaculada Concepción y Rubén Darío, de la ciudad de León en el periodo comprendido de Marzo –Noviembre 2005.

EDAD	ASISTIÓ		
	N°	NÚMERO	%
6	48	16	33.3
7	40	9	22.5
8	55	32	58.1
9	54	34	62.9
10	50	32	64
11	97	82	84.5
12	50	37	74
13	33	21	63.6

En los resultados obtenido en la población estudiada se encontró que la edad que con más frecuencia manifestaron los niños (as) haber asistido a una consulta odontológica fue a los 11 años con un 84.5%, habiendo menor concurrencia de niños (as) a los 6 y 7 años con un 22.5% y 33-3%.

## TABLA N° 2

Escolares que han asistido a una consulta odontológica según sexo, de los colegios Inmaculada Concepción y Rubén Darío, de la ciudad de León en el periodo comprendido de Marzo –Noviembre 2005.

SEXO	ASISTIO		
	N	NUMERO	%
Masculino	226	146	65
Femenino	201	117	58
Total	427	263	

En cuanto a la asistencia por sexo, se aprecia que el sexo masculino obtuvo un 65% de asistencia notándose menor concurrencia por parte del sexo femenino con un 58%.

**TABLA N° 3**

Motivo de la consulta más frecuentes según edad, en los escolares de los colegios Inmaculada Concepción y Rubén Darío, de la ciudad de León en el periodo comprendido de Marzo –Noviembre 2005.

Motivo de Consulta EDAD	REVISIÓN		EXTRACCIÓN		OPERATORIA		OTROS	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
6	7	14.6	10	21	4	8.3	2	4.2
7	9	22.5	6	15.0	7	17.5	5	12.5
8	15	27.3	24	44.0	14	25.4	6	11.0
9	21	38.8	12	22.2	19	35.1	5	9.2
10	17	34	17	34	11	22	5	10
11	34	35.05	38	39.1	31	31.9	19	19.5
12	14	28	21	42	10	20	6	12
13	6	18	13	39.3	7	21.2	5	15.1

El motivo de consulta que con mayor frecuencia refirieron los niños(as), fue revisión y extracción dental, notándose que a medida que aumenta la edad, aumenta la frecuencia de visita al odontólogo para una extracción dental, siendo las edades más comunes a partir de los 8 años, operatoria y otros fueron los motivos de consulta menos frecuente.

**TABLA N° 4**

Motivo de la consulta más frecuentes según sexo, en los escolares de los colegios Inmaculada Concepción y Rubén Darío, de la ciudad de León en el periodo comprendido de Marzo – Noviembre 2005.

<b>Motivo de Consulta</b> <b>SEXO</b>	<b>REVISIÓN</b>		<b>EXTRACCIÓN</b>		<b>OPERATORIA</b>		<b>OTROS</b>	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
MASCULINO	85	19.9	72	16.8	63	14.7	24	5.62
FEMENINO	52	12.1	65	15.2	40	9.36	29	6.79

Para ambos sexos los motivos de consulta más frecuente fueron revisión y extracción dental, sin embargo, el sexo masculino superó al femenino en un 19.9% y 16.8% respectivamente.

## TABLA N° 5

Tipo de información que han recibido los niños(as) de los colegios Inmaculada Concepción y Rubén Darío, de la ciudad de León durante la visita al consultorio dental en el periodo comprendido de Marzo –Noviembre 2005.

<b>Tipo de información</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Lavarse los dientes	168	54
Cuidarse los dientes	67	21
Nada	55	18
No me acuerdo	23	7
Total	313	100

El estudio revela que el tipo de información que más recuerdan los niños(as) haber recibido durante la visita odontológica fue lavarse los dientes con un 54%.

**TABLA N° 6**

Fuente de información sobre la atención odontológica que han recibido los niños(as) de los colegios Inmaculada Concepción y Rubén Darío, de la ciudad de León en el periodo comprendido de Marzo –Noviembre 2005.

<b>FUENTE DE INFORMACIÓN</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Radio	24	5.0
Tv	98	20.6
Padres	211	44.4
Maestros	80	16.8
Compañeros	30	6.3
Otros	32	6.7
Total	475	100

Se encontró que los padres de familia ocupan el primer lugar en lo que a fuente de información sobre consulta y cuidado dental se refiere con un 44.4%.

## TABLA N° 7

Actitud a la vista odontológica que tuvieron los niños(as) de los colegios Inmaculada Concepción y Rubén Darío, de la ciudad de León en el periodo comprendido de Marzo –Noviembre 2005.

<b>Actitud</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
POSITIVA	223	85
NEGATIVA	40	15
TOTAL	263	100

En relación a la actitud que tuvo el niño durante la visita al consultorio dental, un 85% refirieron tener una actitud positiva.

## **Discusión de resultados.**

Desde todo punto de vista el tema Experiencia odontológica que han tenido los niños(as) interesa no solo al odontólogo sino al que interactúa con el niño. Es así que al investigar acerca del tema mencionado hemos encontrado respuestas a dichas interrogantes y como profesional de la salud estamos en el deber de compartir los resultados obtenidos.

Al analizar la población estudiada se observó que de 427 niños(as) entrevistados únicamente 263 (61.59%) asistieron a una consulta odontológica en algún momento. Partiendo de estos datos se encontró que a las edades de 6-7 años hay poca asistencia con un 33.3% y 22.7% respectivamente, no así a partir de los 8 años es donde hay un notable incremento, llegando a un valor máximo a los 11 años con un 84.5%, edad en que por lo general se ha completado la dentición permanente y es cuando visitar al odontólogo se hace más frecuente. Es aquí donde se confirma la mayor importancia que le dan los padres de familia a la dentición permanente que a la dentición temporal, dejando las visitas hasta edades mayores a pesar que la Asociación Dental América (ADA) y la Asociación Estadounidense de Odontología (ASDC) recomiendan que el niño se someta a un examen dental antes del primer año de vida

Al relacionar la frecuencia de visita al consultorio dental con el sexo, los niños tuvieron mayor asistencia con un 65%, esto podría relacionarse con los valores promedios de la caries dental en estudios realizados por Pinkham, donde se denotó que los niños son más susceptibles al ataque de caries dental, aunque en estudios realizados en Nicaragua (Prevalencia de caries en niños escolares de 7-14 años de la ciudad de León y 6-14 años de Puerto Cabezas), se observó que las niñas son más susceptibles a la caries dos veces más que los niños.

Respecto al motivo de consulta se denota que lo más frecuente fueron revisión y extracción, siendo la edad de los 8 años (44.0%) en la que mayor refirieron

los niños (as) haber visitado al dentista para una extracción puesto que a esta edad hay cambios en la dentición temporal, sin embargo, se observa que a partir de los 10 años (34%) vuelven a ascender las frecuencias de visitas para una extracción dental hasta que a los 12 años alcanza un 42%. Esto puede relacionarse que en esta edad se están dando los últimos cambios en la dentición temporal para dar lugar a la dentición permanente y fuesen llevados para una extracción de un diente temporal, así mismo debe de tomarse en cuenta que las primeras molares permanentes llevan de cuatro a seis años en boca y según estudios de morbi-mortalidad de primeras molares permanentes en niños de 6 y 12 años se registro una pérdida de 2% de (400 niños(as) ) , quizás provocada por los padres que llevan a los niños hasta que sienten dolor implicando mayor afectación pulpar y la solución más fácil y barata por la que optan los padres es la extracción dental.

Esta conducta tomada por los padres de la familia se podría decir que es por falta de educación en salud bucal (factor cultural) sumado a esto el factor económico, lo que ocasiona que las visitas sean básicamente para una extracción dental.

Al relacionar motivo de consulta con respecto al sexo, se llego a la conclusión que tanto los niños como las niñas tienen un porcentaje similar asistiendo ambos para una revisión y extracción, siendo operatoria uno de los motivos menos frecuente.

Durante la visita al consultorio dental la información que más recuerdan los niños(as) haber recibido fue como lavarse los dientes por lo que se puede decir que el odontólogo esta enseñando al niño(as) las técnicas de cepillado adecuadas, al mismo tiempo brindándoles información acerca de prevención y cuidado de los dientes, mediante una dieta balanceada y el cuidado o prevención al practicar deportes.

Con respecto a la fuente de información los niños(as) refirieron haber recibido más datos acerca de la consulta y cuidado dental por parte de sus padres, es aquí donde se confirma que la educación siempre debe de ir dirigida en primera instancia a los padres en los programas educativos de prevención, por que

ellos serán quienes sigan transmitiendo la información en casa. Lo anterior es la razón de ser del triángulo odontopediátrico.

En cuanto a la actitud se encontró que el mayor número de niños(as) manifestaron tener una actitud positiva en la consulta odontológica, todo esto está en relación al tipo de tratamiento recibido durante la visita la cual influye directamente en la actitud que el niño vaya a tomar; también es posible que los niños(as) de hoy sientan menos temor por el odontólogo y la experiencia odontológica que hace 20 años, una parte de dicho cambio se debe al énfasis en la prevención que a la extracción y restauraciones dentales, como por ejemplo las charlas educativas que se brindan a grupos de niños y las diferentes técnicas preventivas aplicadas en el consultorio dental.

## **Conclusiones.**

- 1- Del total de niños entrevistados solo un 61.59% han asistido a un consultorio dental, dejando en evidencia que aun hay un buen porcentaje de niños que carecen de atención odontológica.
- 2- Los escolares que más han asistido a una consulta odontológica son los niños de 11 años.
- 3- Según la asistencia a la consulta por sexo los niños (masculino) asistieron más que las niñas (femenino).
- 4- El motivo de consulta por el que más fueron llevados al consultorio dental es la extracción dentaria, siendo los niños de 8 años con un 44.0%
- 5- El tipo de información recibida por los niños(as) en la atención odontológica fue lavarse los dientes.
- 6- La fuente de información más frecuente acerca de la atención odontológica fue dada por los padres.
- 7- En relación a la actitud encontramos que la mayoría de los niños(as) respondieron positivamente.

## Recomendaciones

1. Se realicen estudios similares en preescolares para monitorear la frecuencia en que asisten estos niños(as) a la consulta odontológica y los motivos de dicha visita.
2. Que la Facultad de Odontología contemple entre las actividades de extensión a la comunidad programas de educación en salud en colegios en donde los padres estén involucrados para adquirir los conocimientos básicos sobre la higiene oral y monitorearlos a desarrollar la preocupación por la necesidad de los servicios odontológicos a edades más temprana.
3. Seguir promoviendo que los estudiantes involucre al padre de familia en la fase educativa del tratamiento dental de sus hijos en la clínica odontológica.

## BIBLIOGRAFIA

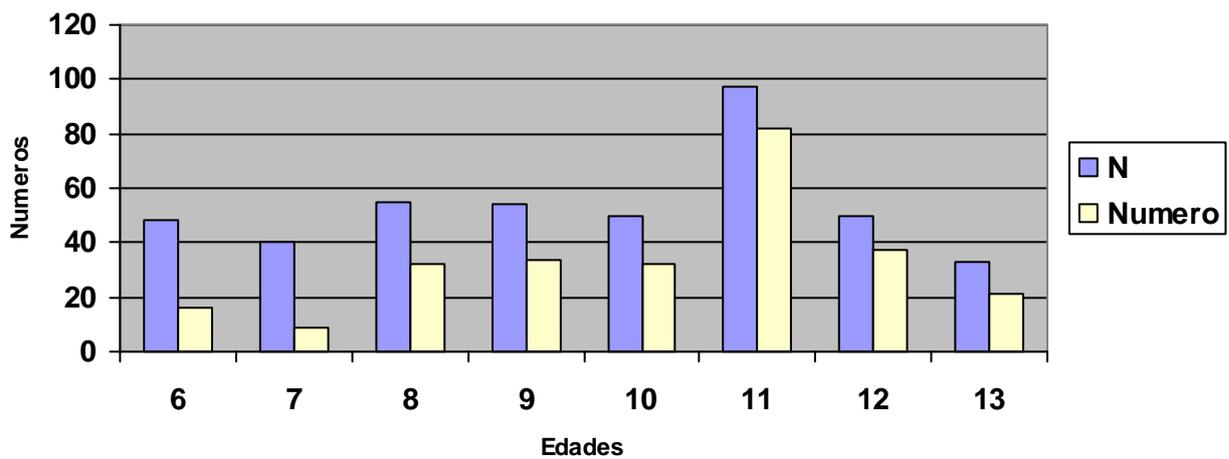
1. Altamirano Marcia Marcela. Morbi-Mortalidad de las primeras molares permanentes en escolares de 6 y 12 años en área urbana y rural del Municipio de León, año 2003. Monografía para optar al título de Cirujano Dentista.
2. Cárdenas Jaramillo Darío O.D.N.S.C. Fundamento de Odontología .Corporación para Investigadores Biológicos. Medellín, Colombia.
3. Finn, Sydney B. Odontología Pediátrica. Cuarta Edición. Nueva Editorial Interamericana.
4. Fonseca, Zela Farrach. Prevalencia de caries en escolares de 7- 14 años de la Ciudad de León. Tesis para optar el Título de Cirujano Dentista, 1969.
5. Morris Braham. Odontología Pediátrica. Primera edición. Editorial Médica Panamericana. 1984.
6. Nagnusson, Bengt O. Odontología Pediátrica Enfoque Sistemático. Primera Edición. Salval Editor.
7. Pinkham, J. R, D. DS, MS. Odontología Pediátrica Segunda Edición. Mc Graw- Hill Interamericana. Junio 1998.
8. Pinkham, J. R, D. DS, MS. Odontología Pediátrica Tercera Edición. Mc Graw- Hill Interamericana.
9. Pasquier Morales, Nelva. Prevalencia de caries en niños de 6-14 años en colegios de Primaria de Puerto Cabezas. 1990.

10. [www.comparte.org/accion/nicaragua.htm](http://www.comparte.org/accion/nicaragua.htm)

# A NEYOS

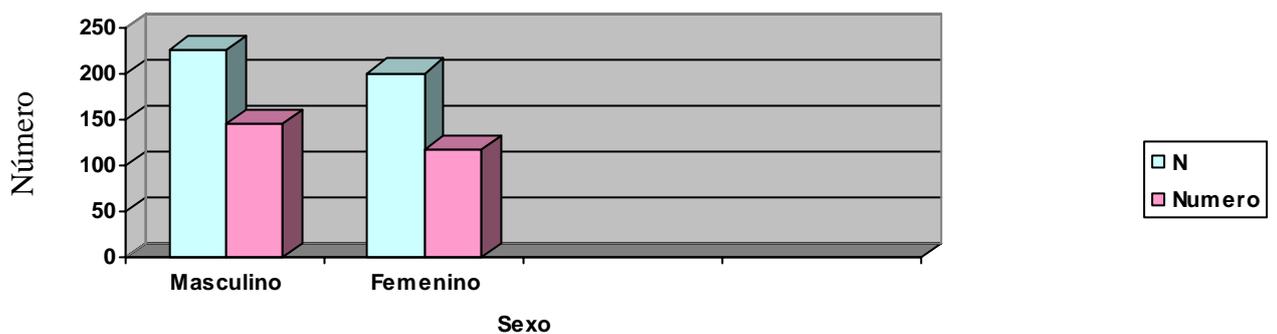
### Gráfico 1

Escolares que han asistido a una consulta odontológica según la edad, de los colegios Inmaculada Concepción y Rubén Darío, de la ciudad de León en el periodo comprendido de Marzo –Noviembre 2005.



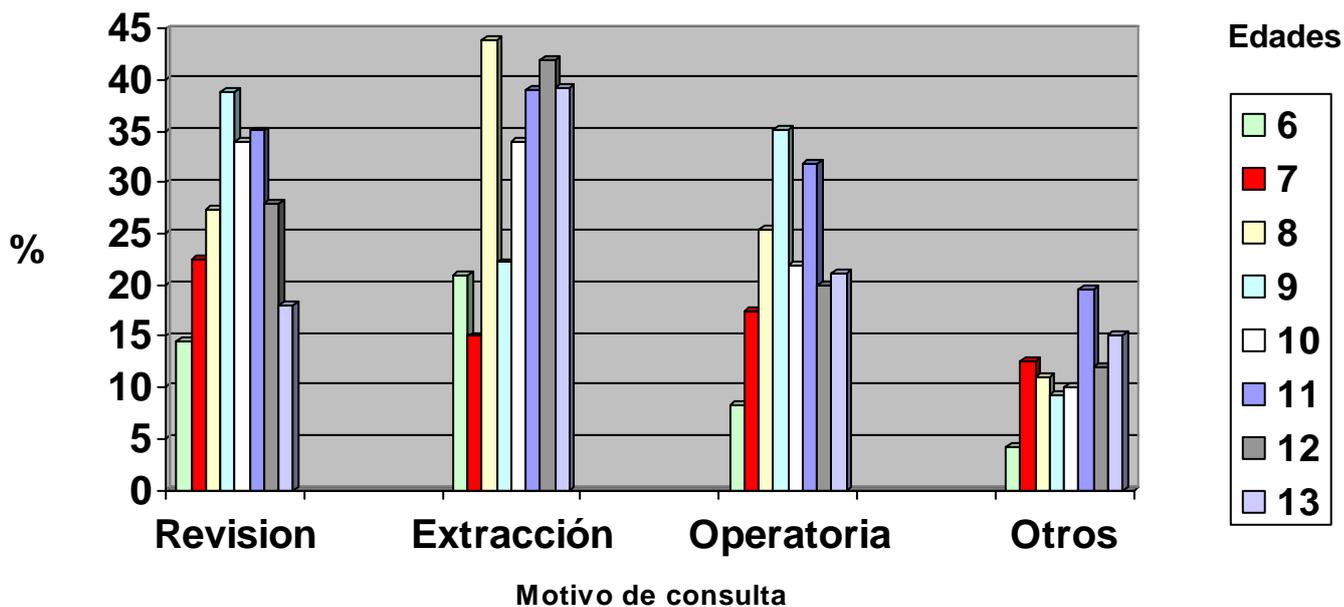
### Gráfico 2

Escolares que han asistió a una consulta odontológica según sexo, de los colegios Inmaculada Concepción y Rubén Darío, de la ciudad de León en el periodo comprendido de Marzo –Noviembre 2005.



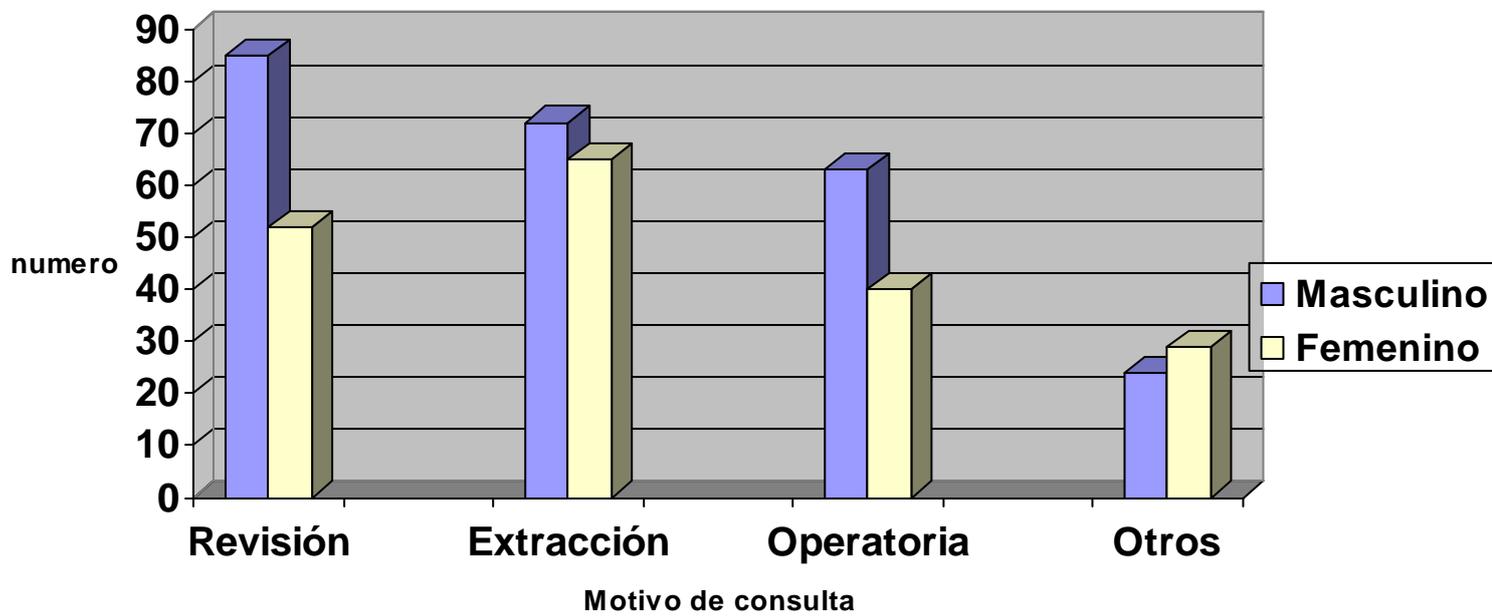
**Gráfico 3**

Motivo de la consulta más frecuentes según edad, en los escolares de los colegios Inmaculada Concepción y Rubén Darío, de la ciudad de León en el periodo comprendido de Marzo –Noviembre 2005.



**Gráfico 4**

Motivo de la consulta más frecuentes según sexo, en los escolares de los colegios Inmaculada Concepción y Rubén Darío, de la ciudad de León en el periodo comprendido de Marzo –Noviembre 2005.



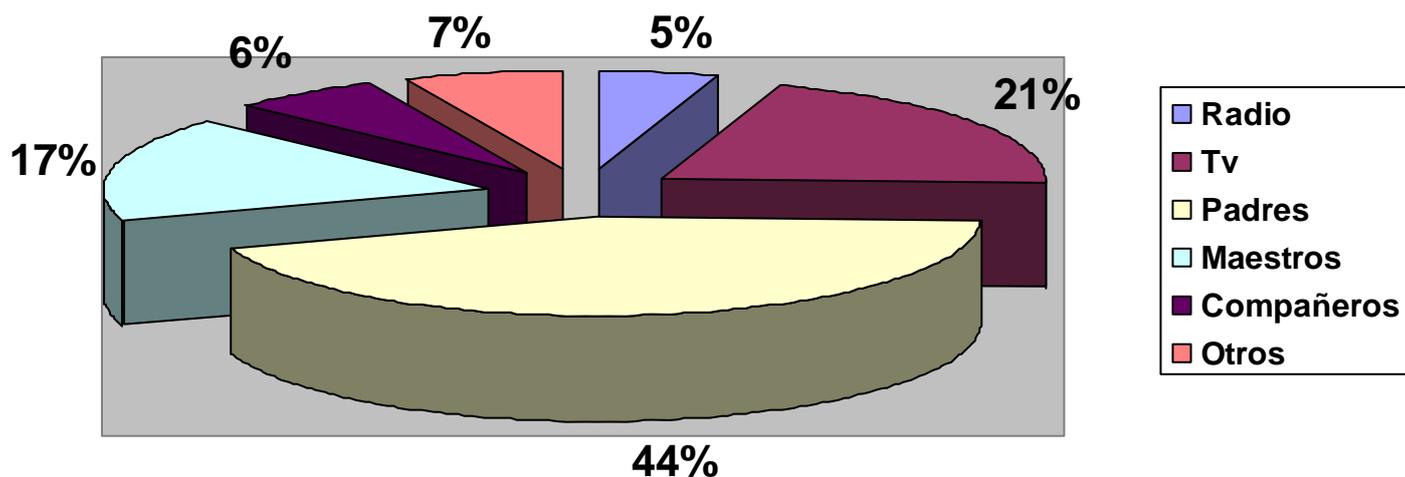
### Gráfico 5

Tipo de información que han recibido los niños(as) de los colegios Inmaculada Concepción y Rubén Darío, de la ciudad de León durante la visita al consultorio dental en el periodo comprendido de Marzo –Noviembre 2005.



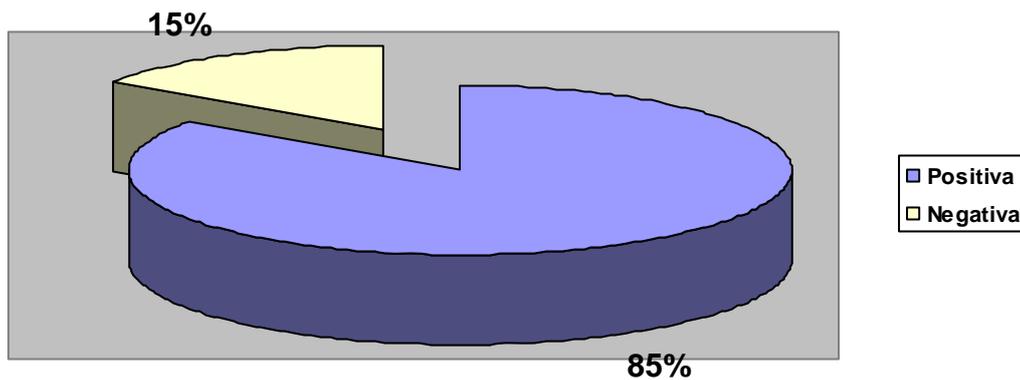
### Gráfico 6

Fuente de información sobre la atención odontológica que han recibido los niños(as) de los colegios Inmaculada Concepción y Rubén Darío, de la ciudad de León en el periodo comprendido de Marzo –Noviembre 2005.



### Gráfico 7

Actitud a la vista odontológica que tuvieron los niños(as) de los colegios Inmaculada Concepción y Rubén Darío, de la ciudad de León en el periodo comprendido de Marzo –Noviembre 2005.



## CUESTIONARIO

Estimados niños(as) por medio de este cuestionario queremos conocer su opinión acerca de la primera experiencia tenida en el consultorio dental; por lo cual pedimos su sincera colaboración.

Agradecemos de ante mano su cooperación deseándoles éxito en sus estudios.

### Datos Generales

Nombres y Apellidos \_\_\_\_\_

Edad \_\_\_\_\_ Sexo \_\_\_\_\_ Grado \_\_\_\_\_

I. Completa o marca con una "X" según tu respuesta

➤ Alguna vez ha asistido a una consulta odontológica.

a) Si \_\_\_\_\_

b) NO \_\_\_\_\_

➤ ¿Cuándo fue la última vez que te llevaron al odontólogo?

➤ ¿Por qué te llevaron al odontólogo?

a) Te dolía un diente o muela \_\_\_\_\_

b) Me caí y me golpee la boca \_\_\_\_\_

c) Revisarme y ver si tenia caries \_\_\_\_\_

- Esa ultima vez que fuiste ¿Qué te hizo?
  - a) Me examinó (revisó)\_\_\_\_\_
  - b) Me sacó un diente o muela\_\_\_\_\_
  - c) Me calzó un diente o muela\_\_\_\_\_
  - d) Me tomó radiografía\_\_\_\_\_
  
- Sabes por que se pican los dientes o da caries
- ¿Quién te enseñó eso?
  
- ¿Alguien te ha enseñado como lavarte los dientes?
  - a) Si\_\_\_\_\_
  - b) No\_\_\_\_\_
  - c) Quién\_\_\_\_\_
  
- ¿Qué te enseñó el dentista cuando fuiste?
  - a) Lavarse los dientes \_\_\_\_\_
  - b) Cuidarse los dientes \_\_\_\_\_
  - c) Nada \_\_\_\_\_
  - d) No me acuerdo\_\_\_\_\_
  
- ¿A donde más has aprendido como debes cuidarte los dientes?

a) Radio\_\_\_\_\_

b) TV\_\_\_\_\_

c) Padres\_\_\_\_\_

d) Compañeros\_\_\_\_\_

e) Maestros\_\_\_\_\_

f) Otros\_\_\_\_\_                      Escríbelos\_\_\_\_\_

➤ ¿Te gusta ir al dentista?

a) Si\_\_\_\_\_

b) No\_\_\_\_\_

c) ¿Porqué? \_\_\_\_\_