



**ESCUELA  
DE ENFERMERÍA  
Y FISIOTERAPIA**



**SAN JUAN DE DIOS**

# **Trabajo Fin de Grado**

**Título:**

**Proyecto educativo: disminución de la incidencia de caries  
en niños con labio leporino y fisura palatina**

**Alumno: María Amor Gámez**

**Director: María del Valle Garzón Delgado**

**Madrid, mayo de 2021**

# Índice

<b>Resumen (Abstract)</b> .....	<b>3</b>
<b>Presentación</b> .....	<b>5</b>
<b>Estado de la cuestión</b> .....	<b>6</b>
<b>1. Fundamentación, antecedentes y estado actual del tema</b> .....	<b>8</b>
<b>1.1. Evolución del concepto de caries a lo largo de la historia.</b> .....	<b>8</b>
<b>1.2. Factores de riesgo y causas que influyen en la aparición de caries en la población con LP y FP.</b> .....	<b>11</b>
<b>1.3. Educación para la salud en niños con LP y FP.</b> .....	<b>18</b>
<b>Modalidad: Proyecto educativo</b> .....	<b>23</b>
<b>1. Población y captación</b> .....	<b>23</b>
<b>2. Objetivos</b> .....	<b>24</b>
<b>3. Contenidos</b> .....	<b>25</b>
<b>4. Sesiones, técnicas de trabajo y utilización de materiales.</b> .....	<b>28</b>
<b>5. Evaluación</b> .....	<b>32</b>
<b>6. Bibliografía</b> .....	<b>36</b>
<b>Anexos</b> .....	<b>41</b>
<b>Anexo 1: Cartel informativo</b> .....	<b>41</b>
<b>Anexo 3. Hoja de asistencia al taller</b> .....	<b>43</b>
<b>Anexo 4. Test pre/post.</b> .....	<b>44</b>
<b>Anexo 5. Cuestionario de reflexiones de la 1ª sesión</b> .....	<b>47</b>
<b>Anexo 6. Cuestionario de conocimientos posteriores a la 2ª sesión</b> .....	<b>48</b>
<b>Anexo 7. Hoja de observación para la técnica del desarrollo de habilidades de la 2ª sesión (Simulación).</b> .....	<b>50</b>
<b>Anexo 8. Hoja de valoración para la dinámica de “Párate frente al espejo” para favorecer la aceptación de tu imagen</b> .....	<b>51</b>

<b>Anexo 9. Hoja de observación de la 3ª sesión. ....</b>	<b>52</b>
<b>Anexo 10. Encuesta de satisfacción. ....</b>	<b>53</b>
<b>Anexo 11. Cuestionario a los 6 meses. ....</b>	<b>54</b>
<b>Soluciones a las preguntas de conocimientos adquiridos en las sesiones posteriores a los 6 meses. ....</b>	<b>57</b>
<b>Anexo 12. Cuestionario 3 años después de la finalización del taller. ....</b>	<b>58</b>

## Resumen (Abstract)

Los pacientes con labio leporino (LP) y fisura palatina (FP) son un colectivo especial pues presentan mayor riesgo de padecer infecciones o complicaciones en la cavidad bucal, como son las caries. La incidencia de las caries en esta población va ligada a ciertos factores como son el temor de los padres a realizarles un correcto cepillado por miedo a manipular el área afectada, el temor por cambiarles la alineación de los dientes y la mala alimentación basada en el alto consumo de carbohidratos.

El objetivo general de este proyecto es mejorar la higiene bucal de los niños con labio leporino y fisura palatina de entre 3 meses y 6 años.

Se trata de un proyecto educativo dirigido a un grupo de 8-10 parejas cuyos hijos padecen labio leporino y fisura palatina.

Para mejorar el estado de salud oral de esta población es necesaria la actuación del profesional de enfermería en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad usando como principal método la educación para la salud. Resulta importante para el ámbito enfermero pues este proyecto se trata de una herramienta para incidir en la mejora de la higiene bucal de este colectivo, aportando los conocimientos necesarios para llevarlo a cabo y permitiendo a su vez que se siga investigando sobre este tema.

**Palabras clave:** labio leporino, fisura del paladar, caries dental, educación para la salud, higiene bucal.

## Abstract

Patients with cleft lip and palate (CLP) are a special group because they have more risk of suffering from infections or complications in the oral cavity, such as cavities. The incidence of cavities in this population is linked to certain factors such as the fear of parents to perform a correct brushing for fear of manipulating the affected area, the fear of changing the alignment of the teeth and poor diet based on high carbohydrate consumption.

The general objective of this project is to improve the oral hygiene of children with cleft lip and palate between 3 months and 6 years.

It is an educational project aimed at a group of 8-10 couples whose children suffer from cleft lip and palate.

To improve the oral health status of this population, it is necessary to perform the nursing professional in health promotion and disease prevention, using health education as the main method. One of the main contributions of this project is that it is a tool to influence the improvement of oral hygiene of this group, providing the necessary knowledge to carry it out and allowing further research on this topic.

**Keywords:** cleft lip, cleft palate, dental caries, health education, oral hygiene.

## **Presentación**

Los pacientes con (LP) y (FP) son un colectivo especial pues presentan mayor riesgo de padecer infecciones o complicaciones en la cavidad bucal, como son las caries. La incidencia de las caries en esta población va ligada a ciertos factores como son el temor de los padres a realizarles un correcto cepillado por miedo a manipular el área afectada, el temor por cambiarles la alineación de los dientes y la mala alimentación basada en el alto consumo de carbohidratos.

Elegí este tema principalmente porque me llaman mucho la atención los niños, y porque desde pequeña he sido consciente de la importancia de una buena higiene bucal. Leyendo artículos sobre niños me topé con que la población de LP y FP no era un sector muy estudiado y decidí investigar sobre ello. Muchos de estos niños presentaban caries desde la primera dentición y observé que no era frecuente el cepillado de dientes durante su período de reconstrucción del labio o del paladar. Esto se debía al miedo de los padres a dañar el área reconstruida, lo cuál impedía mantener una continuidad en los cuidados bucales.

Por eso considero que la educación para la salud es imprescindible como método de prevención, sobre todo para concienciar a la población de la importancia de una buena higiene bucal. Además, resulta necesario seguir investigando sobre este tema porque no hay conclusiones muy profundas y no utilizan estrategias de prevención ni para modificar los hábitos diarios, el comportamiento y la motivación.

### **Agradecimientos:**

En primer lugar, quiero agradecer a María del Valle Garzón Delgado, por ser un pilar fundamental, por guiarme y aconsejarme para poder llevar a cabo este proyecto. Gracias por tus consejos y por tu atención a lo largo de este curso, sin ti no hubiera sido posible.

A mi familia, por apoyarme y ayudarme a tomar la decisión de estudiar este grado y hacer que no me arrepienta de ello.

Agradezco también a mis queridas amigas, Natalia García Sánchez- Paniagua y Andrea Morales Gómez, por no dejar que me diera por vencida en estos cuatro años, por motivarme y acompañarme durante este trayecto.

Y por último agradecer a la Escuela por todo lo aprendido, por sus valores, y por transmitirme esas ganas de querer hacer siempre lo mejor por los demás.

## Estado de la cuestión

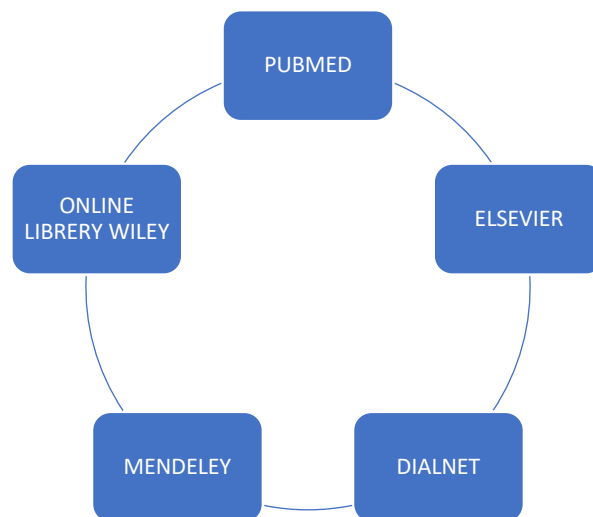
A continuación, se hablará acerca de la relevancia social de la patología de las caries, tanto de sus factores de riesgo, causas o elementos relacionados con esta.

Se explicará la importancia que tienen estas en los niños con labio leporino y fisura palatina, pues parece ser el colectivo más afectado en la primera infancia.

Además, basándose en lo anterior, se sabe que la labor de enfermería en este tema es principalmente la prevención de la aparición de ambas patologías, interviniendo en lo posible para reducir los factores de riesgo y las causas de esta malformación congénita y a su vez dar pautas sobre la correcta higiene bucal, la alimentación y el apoyo psicológico en los niños que padecen ambas simultáneamente.

Para la búsqueda de información de este proyecto se han utilizado bases de datos como PubMed, Elsevier, Dialnet, Mendeley, Online Library Wiley.

También algunas revistas como: Karger, clinics in plastic surgery, oral and maxillofacial surgery, journal of plastic surgery and hand surgery, journal of pediatric nursing, british dental journal, BMC Pediatrics, NIH (Instituto Nacional de Investigación Dental y Craneofacial), AAPD (American's Pediatric Dentists), African Journal of Pediatric Surgery, JCLPCA (Journal of cleft Lip Palate and Craniofacial Anomalies),



*Fig. 1. Bases de datos usadas para la búsqueda. Elaboración propia*

A lo largo del escrito se encontrarán palabras clave como son labio leporino, paladar hendido, caries dental, educación para la salud, higiene bucal.

Mesh: cleft lip, cleft palate, dental caries, health education, oral hygiene.

La búsqueda de información sobre este tema resultó complicada porque salían muchos artículos relacionados con caries y también muchos que hablaban sobre niños con fisura labiopalatina. Para acotar la búsqueda de información y excluir artículos he usado el operador booleano AND.

Además, se aplicó un filtro para usar artículos publicados desde 2015. La búsqueda se ha orientado para que la mayoría de los artículos cumplan con el criterio de estar publicados en los últimos 5 años y estén lo más actualizados posible.

Relacionado con la búsqueda de artículos sobre la educación para la salud o la higiene bucal en estos niños hay que mencionar que es algo escasa. Los diversos estudios solicitan que se hagan mas estudios sobre este tema para poder sacar conclusiones.



# **1. Fundamentación, antecedentes y estado actual del tema**

## **1.1. Evolución del concepto de caries a lo largo de la historia.**

En los primeros estudios publicados sobre la caries, se hacía mención a la caries como una enfermedad y se consideraba que no se podía prevenir, pero que sí se podía controlar, de tal manera que la progresión de la lesión no llegase al estado de evasión. (Fejerskov, 1997)

Más tarde, la caries de la infancia se entendía como la enfermedad infecciosa crónica más común en los primeros años de los niños. Y se definía como la presencia de una o más lesiones cavitadas o no, con dientes perdidos u obturados producida por diferentes factores, que aparecen en cualquier diente temporal de un niño de al menos 71 semanas (Ismail, Sohn, 1999). Además, se sabe que las caries cuando estas están presentes en nuestra cavidad durante un periodo de tiempo, disminuye nuestro nivel de pH, lo que provoca una pérdida de minerales en los dientes y a su vez del esmalte. (Kutsch, 2014)

Durante los últimos años, en odontología se han propuesto diferentes clasificaciones de caries que varían desde el punto de vista radiográfico, de su localización, de su grado de actividad, de su desarrollo, de sus estadios... hasta que se llegó a implantar el sistema de clasificación de la caries dental. La Asociación Dental Americana en 2015 propuso una clasificación, que es la más usada actualmente, en la que clasificaba a la caries según el sitio de origen (surcos y fisuras, interproximal, cervical y superficies lisas, radicular) y según la extensión de la lesión (superficie sana, lesión inicial de caries, caries moderada, lesión avanzada de caries). (Young et al, 2015)

Hasta que, el panel de expertos de la Cumbre Global sobre la Asociación Odontológica Pediátrica de Bangkok la definió como una biopelícula producida por el consumo de azúcar. Es una enfermedad dinámica y multifactorial mediada por biopelículas que produce una desmineralización y remineralización física de los tejidos duros dentales y que viene determinada por factores biológicos, conductuales, psicosociales, y los relacionados con el entorno de la persona. (Tinanoff, Baez, Diaz et al., 2019)

Producto de todo lo anterior, se podría definir la caries como una enfermedad en la que se presentan lesiones cavitadas o no, con dientes perdidos u obturados y que se produce por la interacción de diferentes factores biológicos, conductuales, psicosociales y los relacionados con el entorno de la persona y que llevan a una desmineralización y remineralización de los tejidos dentales.

La prevalencia de caries en los niños con labio leporino y fisura palatina es superior que en los niños que no la padecen. (Shashni, et al., 2015). La prevalencia de esta en niños franceses de 4 años sin labio leporino y fisura palatina en 2009 era de un 12%, mientras que en niños australianos en 2014 era de un 98%. La prevalencia media de caries en los niños de 1 año es de un 17% y en niños de 2 años, la prevalencia es el doble (36%). Las cifras de los niños de 3, 4 y 5 años son 43%, 55% y 63% respectivamente. (Tinanoff et al. 2019)

La alta prevalencia de enfermedades dentales como las caries en los niños que padecen estas patologías se asocia a la irregularidad de sus dientes, anatomía del área de la hendidura, labio reparado apretado con tendencia a que se acumulen alimentos en el área de la hendidura, secreción nasal a través de la hendidura, defectos hipoplásicos, alimentación prolongada durante las noches y al aumento de la consumición de alimentos azucarados. (Shashni et al. 2015)

Si bien, su alta prevalencia viene determinada por unos factores de riesgo que favorecen su aparición y por lo tanto, si no se previenen ayudarán a que se desarrollen las caries por diferentes causas.

El estudio realizado por Grigalauskiene, Slabšinskiene, & Vasiliauskiene (2015) determina que hay dos principales factores en la aparición de caries: el factor genético y el factor ambiental.

Relacionado con el factor ambiental; los microorganismos que permanecen en la placa, se encuentran en situación de homeostasis. Esto quiere decir que continuamente hay un estado de desmineralización y remineralización de los dientes. Cuando se produce una alteración en la homeostasis, el pH es bajo y por tanto favorece la desmineralización del diente porque el medio es ácido y los microorganismos ácidos empiezan a crecer. Se produce una alteración del pH frecuentemente con la abundante ingesta de carbohidratos.

Otro de los factores que intervienen es la saliva. Cuando el caudal de saliva es bajo, se altera la homeostasis. Al aumentar la saliva, aumentan las concentraciones de proteína, cloro, sodio y bicarbonato y disminuyen las de magnesio y fósforo. Los bicarbonatos ayudan a neutralizar los ácidos, aumentando el pH en la placa y estimulando la remineralización del esmalte. A su vez el fósforo y el calcio ayudan a mantener la estructura del diente.

Relacionado con el factor genético se sabe que el genotipo de un individuo determina si el medio es favorable para que las bacterias crezcan o no. Es decir, una persona tiene genes

que contribuyen a una menor producción de anticuerpos y de proteínas de saliva, lo cual favorece la acumulación de microorganismos en la placa y la aparición posterior de caries. (Grigalauskienė, et al., 2015)

El estudio realizado por Shashni, et al (2015) compartía con el estudio anterior que algunos de los factores que ayudaban a la aparición de caries era el consumo diario de azúcar, los defectos hipoplásicos, el potencial acidogénico salival, y los niveles salivales de bacterias cariogénicas. Pero además añadía la frecuencia del cepillado.

Los niveles salivales de bacterias junto con el potencial acidogénico en la cavidad bucal son una de las principales causas que contribuyen a la aparición de cavidades en el tejido dental. Estos dos factores favorecen la colonización de microorganismos en la cavidad bucal produciendo la desmineralización de los dientes, pues estos habitan en medios ácidos, es decir, en medios donde el Ph es más bajo. Un ejemplo de estos microorganismos son los streptococcus mutans, los cuáles llevan siendo considerados durante años la principal causa de la aparición de las caries.

Pero en los últimos años, el avance de la microbiología celular ha permitido descubrir otros tipos de microorganismos que también actúan en la aparición de las caries como bifidobacterium dentium, scardovia wiggsiae, bifidobacterium longum, bifidobacterium adolescentis, prevotella spp, selenomonas spp, y los lactobacillus spp. (Grigalauskienė, et al.,2015)

La desmineralización del esmalte es causada directamente por bacterias acidogénicas que fermentan los carbohidratos de la dieta. Después de que se ingieran los carbohidratos, especialmente la sacarosa, se produce una caída rápida del Ph en las biopelículas adherentes a los dientes. El Ph tiende a 5,0 o menos. El Ph más bajo conduce a un microbioma dibiótico que se caracteriza por un aumento de biopelículas ácidas y cambios en la composición de la matriz del biofilm. La exposición frecuente al azúcar conduce a una producción sostenida de ácido y la consiguiente desmineralización de la estructura del diente. (Tinanoff et al. 2019)

Los ácidos dañan el esmalte y la dentina del diente y conducen a la destrucción de las fibras de colágeno y a una mayor exposición a la infección de la dentina blanda. (Grigalauskienė, et al.,2015)

Por tanto se podría decir que el concepto de caries pasó de ser entendida como una enfermedad que no se podía prevenir pero si se podía controlar, a la enfermedad crónica más frecuente en la sociedad, y en concreto, en niños con LP y FP. Surgía como consecuencia de

una interacción de diferentes factores biológicos, conductuales, psicosociales y los relacionados con el entorno de este y que llevan a una desmineralización y remineralización de los tejidos dentales. Además, en su aparición se presentan dientes obturados, lesiones cavitadas o sin cavitar. Pero lo que principalmente interviene en su aparición es el factor genético y también el factor ambiental con la consecuente proliferación de microorganismos. Una proliferación de microorganismos como resultado de la interacción del consumo de azúcar, los defectos hipoplásicos, la saliva, el ph de esta, y la destrucción de las fibras de colágeno.

En este sentido, parece interesante hablar del grupo que parece verse más afectado por estas, es decir, los niños con LP y FP.

## **1.2. Factores de riesgo y causas que influyen en la aparición de caries en la población con LP y FP.**

LP y FP: La fisura labiopalatina es un defecto congénito que se produce por una fusión de tejidos, que da origen al labio superior y al paladar y se produce durante el desarrollo embrionario. Supone solo el 15% de todas las malformaciones. Su incidencia en España es de 0,8 por cada 1.000 nacidos vivos. (Ruiz, 2017). Y a nivel mundial es de 1 cada 700 nacidos vivos (Tellechea Martín, 2019). La mayor incidencia de labio leporino se observa en los nativos americanos, seguido de los asiáticos y por último en los de piel blanca. La prevalencia de este trastorno en personas de raza negra es muy poca. (Noorollahian et al. 2015)

La fisura labiopalatina afecta a diferentes funciones como son la alimentación, la audición, respiración nasal y fonación. Su clasificación es muy variada: fisura labial y palatina (más frecuente en hombres), fisura aislada de paladar (más frecuente en mujeres) y fisura aislada de labio (labio leporino). A su vez pueden ser fisuras completas o incompletas, simétricas o asimétricas, unilaterales o bilaterales (la fisura labial unilateral es más frecuente que la bilateral), de una parte o de todo el paladar o de las submucosas. (Monasterio A., Ford M., & Tastets H., 2016)

No se conoce con exactitud la etiología de esta malformación pero hay diversos estudios que sugieren que es debido a un aporte insuficiente de ácido fólico durante el embarazo y después de este, y también intervienen algunos factores genéticos y de riesgo como el tabaco, el alcohol, ciertos fármacos, la edad y agentes infecciosos. (Tellechea Martín, 2019)

Noorollahian et al. (2015) añadió en su estudio algunas causas más de las malformaciones, además de las mencionadas como son la deficiencia de vitaminas, la hipoxia, el sobrepeso u obesidad materna. Vio que la mayoría de los pacientes que lo sufrían eran primogénitos y que habían nacido en ambientes rurales, por lo que se estableció una relación con el nivel socioeconómico. Y además estableció una relación de consanguineidad, pues el 25% de los hijos tenían antecedentes de labio leporino y paladar hendido y en el 63,63% los padres estaban consanguíneamente casados.

Por lo que haciendo una recopilación de lo mencionado anteriormente se podría llegar a la conclusión de que hay múltiples componentes que interceden en la aparición de esta anomalía congénita, empezando por un aporte insuficiente de ácido fólico y de vitaminas durante el embarazo, el tabaco, el alcohol, ciertos fármacos, y sustancias nocivas para el feto (el xileno, tolueno, disolventes orgánicos, plaguicidas, éteres de glicol y acetona), la edad, agentes infecciosos, factores genéticos y hereditarios, la hipoxia, el sobrepeso u obesidad materna, el nivel socioeconómico y la consanguineidad.

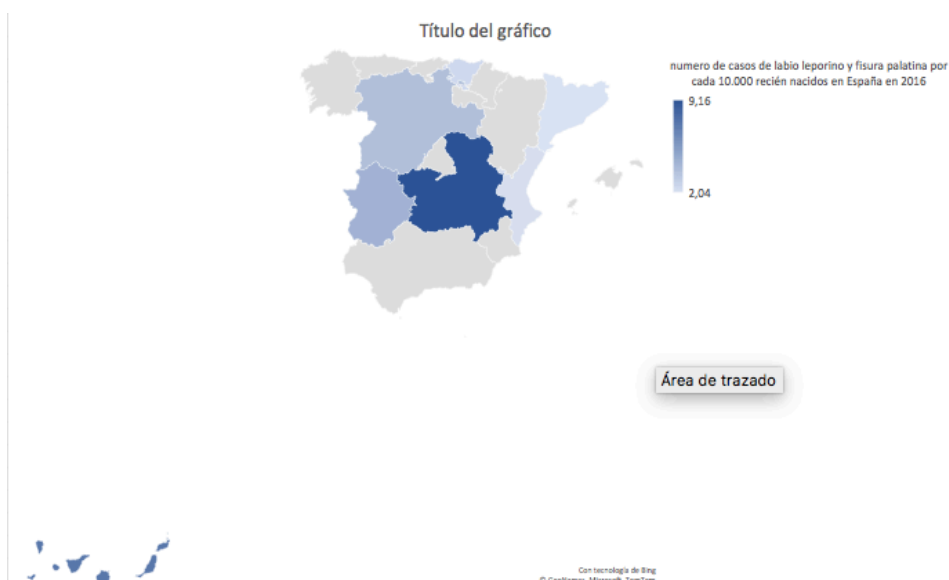
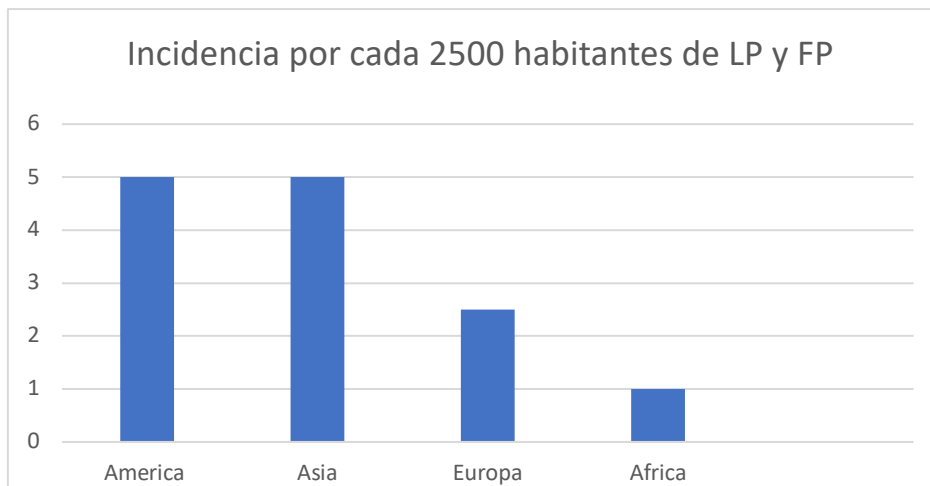


Fig 2. Prevalencia de labio leporino y fisura palatina en España en 2016.

Gráfico de elaboración propia a partir de gráfico publicado por A. Díaz, 11 dic.2020 (Statista).



*Fig 3. Incidencia por continentes de labio leporino y fisura palatina.*

*Gráfico de elaboración propia a partir de artículo publicado por R. Tellechea, (2017).*

*Intervención enfermera en los procesos y técnicas de alimentación.*

Aunque en la actualidad la asociación entre fisura labio palatina y caries no está todavía clara, si está demostrado que hay más prevalencia de estas en niños con hendiduras orales y así lo dicen Sundell, Ullbro, Marcusson, & Twetman (2015). Hay varios factores que contribuyen a una mayor susceptibilidad para que estos niños tengan más caries y según este estudio estos factores son la higiene bucal, la hipoplasia del esmalte y la colonización temprana de microorganismos. Los resultados se obtuvieron a través del modelo Cariogram.

- En cuánto a la colonización de microorganismos, los niños con fisura labiopalatina mostraron niveles más altos de lactobacilos que los niños del grupo control. La razón se cree que es debido a la alteración de los tejidos blandos, lo que puede favorecer el crecimiento de bacterias acidúricas.
- A su vez, la aparición de hipoplasia e hipomineralización se produce en las placas y contribuye a aumentar el recuento de lactobacilos.

Según Cheng, Moor, Kravchuck, Meyers & Ho (2007) con frecuencia la aparición de estas en los niños con LP y FP suele ser con el crecimiento de la primera dentición.

Pero también otra de las razones por las que el estado de salud bucal de los niños es malo puede deberse a la formación académica de los padres. Los padres que tienen estudios inferiores suelen trabajar como jornaleros o agricultores y dado que son trabajos estresantes,

tienden a tener peores hábitos alimenticios y a consumir alcohol o fumar tabaco. Y así lo muestran estudios de países subdesarrollados, como es India.

Por lo tanto, se sabe que existe también una asociación que vincula el trabajo del padre con la aparición de defectos congénitos en los recién nacidos como son el LP y la FP. Y como se ha mencionado anteriormente, el alcohol es uno de los principales factores de riesgo que provocan la aparición de malformaciones pero algunas sustancias químicas como el xileno, tolueno, disolventes orgánicos, plaguicidas, éteres de glicol y acetona pueden afectar al feto. La exposición materna a estas sustancias aumenta la probabilidad de que aparezcan el LP y la FP. En el estudio realizado por Ranjan et al. se vio que el número de defectos de paladar hendido era mayor en las madres que eran amas de casa que en las que trabajaban. Las que trabajaban se dedicaban al beedi Rolling, un trabajo bastante seguro que no dificultaba el embarazo. Por lo que se estableció que probablemente la asociación se debiera a factores ambientales. Además se comprobó que la ocupación del padre es un factor de riesgo para desarrollar defectos de hendidura. La mayoría de los participantes del estudio trabajaban en sectores relacionados con la agricultura, el campo o la construcción. Los niños con más defectos de hendidura eran aquellos cuyos padres trabajaban en la construcción seguido de aquellos que trabajaban en la agricultura. Esta relación se debe a que los padres practicaban hábitos de vida poco saludables, consumían alcohol y fumaban tabaco. También se consideró vincular los pesticidas con la aparición de estos defectos, pero lamentablemente todavía no está clara la asociación. (Chowdhury, Khijmatgar, Kishore & Shetty, 2017)

El estudio de Shashni et al. (2015) está enfocado a conocer las diferencias en la incidencia de caries en niños con LP y FP y en niños sin FP pero con alto riesgo de sufrir caries teniendo en cuenta varios factores de riesgo. Para ello dividió a la población en tres grupos: 1 (con LP y FP), 2 (niños con alto riesgo de sufrir caries y sin FP) y 3 (niños sin caries y sin FP). El estudio pretendía hacer una comparación en diferentes factores que suelen afectar en la aparición de caries. Algunos de esos factores fueron la higiene bucal, el consumo de azúcar diario, los efectos del desarrollo del esmalte, la actividad de las caries y los niveles de estreptococcus mutans en la saliva y los niveles de lactobacilos. Se muestra que hay comparación en la incidencia de caries entre los niños con LP y FP y los niños sin FP.

En cuanto a la higiene bucal, cuando se llevaron a cabo las prácticas de higiene no se mostraron diferencias significativas entre los tres grupos.

También se vio que los niños con LP y FP presentan más defectos del desarrollo y lesiones hipoplásicas en la superficie del esmalte que los niños que no tienen fisura. Estos defectos fueron mayores en los niños del grupo 1, y por tanto quedo evidencia de que hay relación entre dientes hipoplásicos y caries. El principal motivo de la desmineralización del esmalte de

los dientes es causada por bacterias que fermentan los carbohidratos que consumen en su dieta. Además, concluyo que los niños con LP y FP son más propensos a tener una mayor exposición al azúcar, consumen mas sacarosa y eso se debe en parte a la alimentación que reciben. Los del grupo 1 en comparación con los otros grupos consumen tres veces mas azúcar. (Tinanoff et al. 2019)

El estudio de Shashni et al. (2015) terminó concluyendo que los niveles de caries que padecen los niños con LP y FP (grupo 1) son comparables a los del grupo de niños con alto riesgo de sufrir caries pero sin FP (grupo 2). Se comprobó además que los niños del grupo 1 a la larga podrían tener defectos en la región anterior del maxilar (Shashni et al., (2015))

Por lo general, los dientes más afectados suelen ser los cercanos a la hendidura, pues se encuentran cerca de la región que va a ser sometida a cirugía. Esta cirugía tiene lugar entorno a los 3 meses, y tras este período es cuando comienzan a salir.

La cirugía provoca que los dientes más cercanos a la zona afectada salgan con defectos en el esmalte. (Tinanoff et al., 2019)

Además de los factores de riesgo descritos anteriormente, se cree que también hay algún tipo de asociación entre los lactobacilos y las caries pues estas bacterias son acidógenas y sobreviven en ambientes con un ph bajo en lesiones dentales profundas. Pero la asociación no está clara porque estas bacterias solo se pudieron detectar en  $\frac{1}{4}$  de los niños con LP y FP. Por tanto, los lactobacilos salivales no son un buen indicador de la aparición de caries. (Shashni et al., 2015)

Y por último, el potencial acidogénico de la saliva y los niveles de streptococcus mutans en la saliva fueron comparables entre los niños con LP y FP y los niños con alto riesgo de caries. El potencial acidogénico obtuvo resultados diferentes en ambos grupos. Y el nivel de streptococcus fue mayor en los niños del grupo 2 con un 60% de los niños presentándolos. En el grupo 1 solo el 21% de los niños los tenían y en el grupo 3 solo lo padecía un niño. (Shashni et al., 2015)

En cuanto a información sobre los streptococos mutans, Ali et al. (1998) mostró que los niños sin caries tenían un nivel bajo de estas bacterias y que su dieta era levemente propicia para la aparición de caries. Y que por tanto, los niños susceptibles de tener caries (niños con labio leporino y fisura palatina) tenían niveles más altos de streptococos y una dieta que tendía mas a la formación de caries.



Y sobre a la aparición de las caries en niños con LP y FP se ha visto que la dieta es uno de los elementos más importantes a considerar para evitar que estas salgan y eso implica reducir el consumo de azúcar diario. De no ser así, esto llevaría a la hipoplasia del esmalte, a la colonización temprana de microorganismos como son los estreptococcus mutans y los lactobacilos y al aumento del potencial acidogénico de la saliva.

Por todos estos motivos, los últimos estudios demuestran que estos pacientes presentan una mala higiene bucal, y es uno de los colectivos que tienen más caries. (Cheng et al., 2007)

Un ejemplo de buena prevención fomentando la higiene bucal es el estudio realizado por Rodrigues et al (2018), en el cual comprobó que los pacientes con alteraciones morfológicas y anatómicas en la cavidad bucal como los niños con LP y FP son más propensos a acumular placa dental. Se propuso como objetivo comparar la eficacia de un cepillo normal y de un cepillo de dientes con un complemento adaptado a los dientes de niños con paladar hendido. El fin de esta comparación era comprobar cual de los dos cepillos era mas eficaz eliminando la placa dental. Y para ello contaron con la colaboración de 45 niños con fisura labioleporina, distribuidos en dos grupos ((A: entre 2-6 años) y (B: entre 7 y 12 años)). Se estudiaron en distintos días: a los 15, 30 y 60. Los primeros 15 días utilizaron el cepillo normal y no notaron ninguna diferencia, los siguientes 15 días (del 15 al 30) utilizaron el cepillo adaptado para dientes con paladar hendido y se observo una alta eficacia para eliminar la placa dental en el área de la hendidura. Cuando se les dio la opción gratuita de la técnica de cepillado, desde el día 30 hasta el día 60, la mayoría de los niños (38 de 45) eligieron el cepillo de dientes hendido.

<b>FACTORES QUE INCIDEN EN LA APARICIÓN DE CARIES EN NIÑOS CON LABIO LEPORINO Y FISURA PALATINA</b>	<b>AUTORES</b>
Higiene bucal	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sundell, Ulbro, Marcussen &amp; Twetman</li> <li>- Shashni et al.</li> <li>- Rodrigues et al.</li> </ul>
Defectos del desarrollo y lesiones hipoplásicas en la superficie del esmalte	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sundell, Ulbro, Marcussen &amp; Twetman</li> <li>- Cheng, Moor, Kravchuck, Meyers, Ho.</li> <li>- Shashni et al.</li> <li>- Tinanoff et al.</li> </ul>
Colonización de microorganismos (lactobacilos)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sundell, Ulbro, Marcussen &amp; Twetman</li> <li>- Cheng, Moor, Kravchuck, Meyers, Ho.</li> </ul>
Colonización de microorganismos (streptococcus)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cheng, Moor, Kravchuck, Meyers, Ho.</li> <li>- Ali et al.</li> </ul>
Dieta (ingesta abundante de carbohidratos)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cheng, Moor, Kravchuck, Meyers, Ho.</li> <li>- Shashni et al.</li> <li>- Ali et al.</li> <li>- Tinanoff et al.</li> </ul>
Formación académica de los padres	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Chowdhury, Khijmatgar, Kishone &amp; Shetty.</li> </ul>
Potencial acidogénico de la saliva	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cheng, Moor, Kravchuck, Meyers, Ho.</li> <li>- Shashni et al.</li> </ul>
Actividad de las caries	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Shashni et al.</li> </ul>
Niveles de estreptococcus mutans en saliva	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Shashni et al.</li> </ul>
Niveles de lactobacilos en saliva	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Shashni et al.</li> </ul>
Relación entre trabajo, aparición de defectos congénitos y caries	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Chowdhury, Khijmatgar, Kishone &amp; Shetty.</li> </ul>

*Tabla 1. Factores de riesgo que intervienen en la aparición de caries en niños con LP y FP. Elaboración propia a partir de los artículos mencionados en este apartado.*

Como se muestra en la tabla anterior, los autores mencionan diferentes factores de riesgo en la aparición de caries siendo los más mencionados la higiene bucal, los defectos del desarrollo y las lesiones hipoplásicas en la superficie del esmalte y la dieta.

Y aunque desafortunadamente, su incidencia de caries es alta, los niños que lo padecen no tienen unos cuidados y un tratamiento predeterminado que abarque todos sus problemas y que les permita disminuir o prevenir posteriores complicaciones. Y esto se debe, en parte, a la controversia que existe entre los diferentes autores en establecer unos factores de riesgo concretos.

Por eso, sería importante hacer hincapié en una buena educación para la salud en aquellos niños que tienen riesgo de padecer caries con el fin de enseñarles a realizar una buena higiene bucal. Y para ello es necesario contar con la colaboración de los padres.

### **1.3. Educación para la salud en niños con LP y FP.**

La educación para la salud se define como una técnica que pretende modificar conocimientos, hábitos y actitudes con el fin de prevenir enfermedades y promocionar la salud. Educar en salud implica realizar programas y planificar actividades de enseñanza en esos temas y evaluar los resultados del tema que se propone. (Marín & Quero, 2005)

Emile Durkheim asume que la educación varía dependiendo de las reflexiones que se saquen del resultado del proceso de investigación que tiene cada autor o de las experiencias vividas en el marco de la práctica. Pero teniendo en cuenta esas dos variables la define como una acción que llevan a cabo los adultos sobre aquellos que todavía no han alcanzado un nivel de madurez suficiente para la vida en sociedad. Es decir, los adultos pretenden implantar y desarrollar en el niño unos estados físicos, intelectuales y morales tanto en la sociedad política como en el medio ambiente en el que se encuentra. El fin de la educación se trata de construir a un ser en sociedad con unos conocimientos y prácticas que le permitan adaptarse al medio en el que vive, que es la sociedad. (Montenegro- Martínez, 2019)

A lo largo de los años se han ido desarrollando numerosos índices sociodentales o de salud oral para garantizar la calidad de vida, medir el bienestar oral y evaluar los impactos orales en los pacientes con fisura labial y palatina. (Pisek, Pitiphat, Chowchuen & Pradubwong, 2014)

Los principales hallazgos del estudio de Sundell et al.,(2015) fueron que la higiene bucal se puede ver comprometida y deteriorada porque los padres tienen miedo a rozar el área afectada, de modificar la anatomía de la zona o de que se pierda la elasticidad del labio reparado en la cirugía. Otra de las razones que pueden limitar las posibilidades de cepillado

y limpieza natural es por la falta de desarrollo del maxilar que provoca un espacio limitado del arco dental y una mayor incidencia de dientes redundantes, lo que da como resultado una mala alineación de los dientes.

(Franco, Vitor, Jorge, Valarelli & Oliveira, 2018) evaluó cuáles serían los resultados de la implantación de un nuevo método educativo sobre la salud oral en estos niños. Contó con la ayuda de 38 pacientes con ambas patologías y los dividió en dos grupos. En el primer grupo estudió la profilaxis dental y en el segundo se implantaron instrucciones sobre educación y motivación en la higiene bucal y su control de placas.

El estudio duro 6 sesiones, las cuáles se tenían cada 30 días. Para evaluar el control de la placa se utilizó un índice de rendimiento de higiene y para evaluar los conocimientos que los pacientes tenían sobre la higiene bucal utilizó cuestionarios. Esos resultados se compararon antes y después de las 6 sesiones mediante las pruebas de Mnn- Whitney y Wilcoxon. Se vio que no había apenas diferencias entre los dos grupos al principio del estudio. Y comparando los resultados de los cuestionarios entre ambos grupos al principio y al final de los 6 meses, no había apenas diferencias en las puntuaciones. Las diferencias fueron más notables en el grupo 2, entre el índice de rendimiento de higiene inicial y a los 6 meses, lo que significa que en el grupo 2 los pacientes adquirieron más conocimientos sobre higiene bucal a los 6 meses. La conclusión del estudio fue que los niños con LP y FP adquirieron tras el programa un mejor control de la placa.

Varios autores (Shashni, et al (2015)) sugieren el uso de la educación para la salud como método para la prevención de la aparición de caries. Es necesario fomentar una buena higiene bucal como método de prevención y para ello los niños deben cepillarse minuciosamente los dientes tres veces al día, utilizar pasta de dientes con flúor y reducir el consumo de azúcar a no más de 3 veces al día.

La educación para la salud en este colectivo está enfocada a mejorar la salud bucal, es decir, a implantar una correcta higiene oral. Se pretende estudiar la eficacia de programas educativos en los niños con LP y FP. Se necesita contar con la colaboración de los padres en los programas de educación. Y además deben integrarse protocolos pediátricos y odontológicos para la prevención de caries en niños con labio leporino y/o paladar hendido en los centros de todo el mundo. (Shashni, et al (2015))

Los niños con LP y FP del estudio realizado por (Smallridge et al.) en el momento de su nacimiento no tenían un fácil acceso a dentistas pediátricos dentro de las unidades regionales, pero ahora son tratados por servicios multidisciplinarios centralizados. El impedimento para

acceder a esos servicios puede suponer un factor importante que explique por qué la centralización no mostró una mejor salud bucal a los 5 años en los niños de este estudio. Se conoce que tienen caries y defectos del esmalte y que no se han usado medidas preventivas que fueran eficaces. Las variaciones entre unos centros y otros se deben a las tabletas y barnices prescritos por los dentistas pediátricos, y se cree que las altas tasas de caries se deben a una asociación entre los elementos prescritos cuando las caries ya habían sido identificadas. No hubo variación en los resultados ni en el tratamiento, por lo que el estudio concluye que los servicios ofertados a medida que los niños crecían no aportaban programas de prevención ni de mejoras nacionales en la prestación de servicios.

Por lo tanto, se sabe que la educación para la salud es la principal herramienta para la prevención de enfermedades. Se han estudiado a niños con morfología anómala en boca y se han llevado a cabo proyectos para disminuir la prevalencia de las caries en ellos, pero estos estudios no sacan conclusiones demasiado profundas, abarcan otros enfoques muy diferentes, y por lo tanto, sugieren que se busque mas información sobre este tema. Además resulta un tema interesante puesto que esos estudios se basan en poblaciones mayoritariamente adultas, y no en niños de entre 3 meses y 6 años, y se han realizado en países asiáticos o de América del Sur, no en España, donde apenas hay información sobre ello.

## 2. Justificación

Por tanto, se podría decir que la caries pasó de ser entendida como una enfermedad que no se podía prevenir pero si se podía controlar, a la enfermedad crónica más frecuente en la sociedad, y en concreto, en estos niños. Surgía como consecuencia de una interacción de diferentes factores biológicos, conductuales, psicosociales y los relacionados con el entorno de este y que llevan a una desmineralización y remineralización de los tejidos dentales. Además, en su aparición se presentan dientes obturados, lesiones cavitadas o sin cavitar. Pero lo que principalmente interviene en su aparición es el factor genético y también el factor ambiental con la proliferación de microorganismos. Una proliferación de microorganismos como resultado de la interacción del consumo de azúcar, los defectos hipoplásicos, la saliva, el ph de esta, y la destrucción de las fibras de colágeno.

Y sobre a la aparición de las caries en niños con fisura palatina y labio leporino se ha visto que la dieta es uno de los elementos más importantes a considerar para evitar que estas salgan y eso implica reducir el consumo de azúcar diario. De no ser así, esto llevaría a la hipoplasia del esmalte, a la colonización temprana de microorganismos como son los estreptococcus mutans y los lactobacilos y al aumento del potencial acidogénico de la saliva. Por todos estos motivos, los últimos estudios demuestran que estos pacientes presentan una mala higiene bucal, y es uno de los colectivos que tienen más caries.

Y aunque desafortunadamente, su incidencia es alta, los niños que lo padecen no tienen unos cuidados y un tratamiento predeterminado que abarque todos sus problemas y que les permita disminuir o prevenir posteriores complicaciones. Y esto se debe en parte a la controversia que existe entre los diferentes autores en establecer unos factores de riesgo concretos. Por eso, sería importante hacer hincapié en una buena educación para la salud en aquellos niños que tienen riesgo de padecer caries con el fin de enseñarles a realizar una buena higiene bucal. Y para ello es necesario contar con la colaboración de los padres.

Por lo tanto, se sabe que la educación para la salud es la principal herramienta para la prevención de enfermedades. Se han estudiado a niños con morfología anómala en boca y se han llevado a cabo proyectos para disminuir la prevalencia de las caries en ellos, pero estos estudios no sacan conclusiones demasiado profundas, abarcan otros enfoques muy diferentes, y por lo tanto, sugieren que se busque mas información sobre este tema. Además resulta un tema interesante puesto que esos estudios se basan en poblaciones mayoritariamente adultas, y no en niños de entre 3 meses y 6 años, y se han realizado en países asiáticos o de América del Sur, no en España, donde apenas hay información sobre ello.

Desde el punto de vista científico resulta un tema interesante dado que no se han encontrado estudios en la población de entre 3 meses y 6 años, los estudios sobre este tema abarcan a la población adulta mayoritariamente. Además, estos estudios no sacan conclusiones muy precisas, abarcan otros enfoques diferentes y por último se han realizado en otros países, y no en España.

Y visto desde la perspectiva de enfermería, hay que añadir que se trata de un tema integro y holístico, pues permite hablar de muchos ámbitos como son la alimentación, la higiene bucal, las técnicas de apoyo emocional tanto a los padres como a los niños... y además tiene como principal objetivo la prevención de la salud para evitar las caries, el labio leporino y la fisura palatina. La actuación del profesional de enfermería es necesaria para mejorar el estado de salud oral de esta población fundamentalmente en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad usando como principal método la educación para la salud. Resulta importante para el ámbito enfermero pues este proyecto se trata de una herramienta para incidir en la mejora de la higiene bucal de este colectivo, aportando los conocimientos necesarios para llevarlo a cabo y permitiendo a su vez que se siga investigando sobre este tema.

## **Modalidad: Proyecto educativo**

### **1. Población y captación**

#### **Población diana**

La población diana serán los padres de niños con labio leporino de entre 3 meses y 6 años en la comunidad de Madrid.

Las diferentes sesiones tendrán lugar en el centro de AFILAPA (Asociación de afectados por Fisura Labio-Palatina de la Comunidad de Madrid).

Las sesiones se llevarán a cabo una vez cada dos semanas en horario de tarde. La duración del curso será de 3 sesiones.

#### **Captación**

La captación se realizará a través de una reunión del investigador con la dirección de la asociación AFILAPA donde se les propondrá el proyecto educativo y posteriormente la dirección lo comunicará al resto de integrantes de la asociación por correo electrónico. Se mostrarán carteles informativos en el centro para que los padres interesados puedan acudir a las sesiones informativas. **(Anexo 1)**

Posteriormente los padres interesados se podrán inscribir online. **(Anexo 2)**



## 2. Objetivos

El objetivo general de este proyecto educativo es mejorar la higiene bucal de los niños con labio leporino y fisura palatina.

### - **Objetivos cognitivos:**

- Los padres aprenderán a diferenciar los factores de riesgo que intervienen en la aparición de caries.
- Reconocerán su patología y los datos más relevantes de esta.
- Describirán e identificarán la aparición de caries en la cavidad bucal y cualquier concepto relacionado con las caries explicado en la sesión.
- Conocerán la importancia del flúor en la prevención de caries.
- Entenderán la importancia de visitar de manera periódica a los especialistas bucodentales.

### - **Objetivos de actitud:**

- Los sujetos valorarán cómo influye el defecto congénito de sus hijos en su actividad diaria.
- Expresarán sentimientos más positivos con respecto a la patología que padecen sus hijos.
- Desarrollarán una conducta y actitud positiva frente a la enfermedad.
- Valorarán la importancia de la continuación de la higiene bucodental y las consecuencias estéticas.

### - **Objetivos de habilidades:**

- Identificarán las posibles complicaciones de labio leporino y fisura palatina.
- Distinguirán los tipos de caries y sus diferentes grados y localizaciones.
- Sabrán dónde y a quién acudir en caso de que se presenten complicaciones.
- Demostrarán sus conocimientos en situaciones que lo requieran.
- Identificarán los alimentos cariogénos y disminuirán su ingesta.
- Practicarán un adecuado cepillado dental, mejorarán la técnica del cepillado y uso del hilo dental.

### 3. Contenidos

- Concepto fisura labio- palatina
- Epidemiología
- Clasificaciones
  - Fisura labial y palatina
  - Fisura aislada de paladar
  - Fisura aislada de labio (labio leporino).
  - Fisuras completas
  - Fisuras incompletas
  - Fisuras simétricas
  - Fisuras asimétricas
  - Fisuras unilaterales
  - Fisuras bilaterales
  - Fisuras de una parte
  - Fisuras de todo el paladar
  - Fisuras de las submucosas
  
- Factores que inciden en la aparición del labio leporino y fisura palatina
  - Aporte insuficiente de ácido fólico durante el embarazo y después de este
  - Factores genéticos
  - Factores de riesgo
  - Sustancias nocivas o tóxicas (el tabaco, el alcohol, ciertos fármacos)
  - Edad
  - Agentes infecciosos
  - Deficiencia de vitaminas
  - Hipoxia
  - Sobrepeso u obesidad materna
  - Nivel socioeconómico
  - Consanguineidad
  
- Complicaciones del paladar hendido y fisura palatina
  - Dificultad para alimentarse
  - Infecciones del oído y pérdida de la audición
  - Problemas en los dientes
  - Dificultades en el habla

- Problemas sociales, emocionales y de comportamiento relacionados con su enfermedad
- Relación entre fisura labio palatina y caries
- Definición de caries
- Clasificación de las caries
  - Por el lugar de origen de la lesión
    - Surcos y fisuras
    - Interproximal
    - Cervical y superficies lisas
    - radicular
  - Por la extensión de la lesión
    - Superficie sana
    - Lesión inicial de caries
    - Caries moderada
    - Lesión avanzada de caries
- Factores de riesgo que intervienen en la aparición de caries
  - factor ambiental
    - Alteración de la homeostasis por parte de los microorganismos
    - Estados de desmineralización y remineralización
    - Alteración del ph por ingesta de carbohidratos (ph ácido)
    - Aumento o disminución del caudal de saliva
      - Aumento de saliva: aumento de concentraciones de proteína, cloro, sodio, bicarbonato.
      - Disminución de saliva: alteración homeostasis
  - Factor genético
    - Genotipo determina si el medio es favorable o no para que las bacterias se reproduzcan
  - Consumo diario de azúcar
  - Defectos hipoplásicos
  - Niveles salivales de bacterias cariogénicas
  - Frecuencia del cepillado
  - Bacterias: streptococcus mutans, bifidobacterium dentium, scardovia wiggsiae, bifidobacterium longum, bifidobacterium adolescentes, prevotella spp, selenomonas spp, y los lactobacillus spp.

- Prevención de caries. Uso de la educación para la salud.
- Cuidados para realizar una correcta higiene bucal
  - Alimentación
  - Cepillado

## 4. Sesiones, técnicas de trabajo y utilización de materiales.

### Planificación

- **Cronograma general:** 3 sesiones de una hora cada una. Las sesiones se realizarán cada dos semanas para poder evaluar a corto plazo la realización de algunos objetivos.

	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
1ª semana		X					
2ª semana							
3ª semana							
4ª semana		X					
5ª semana							
6ª semana							
7ª semana		X					

- **Características y número de pacientes:** grupo de 8- 10 parejas de familiares de labio leporino y fisura palatina con una edad de entre 3 meses y 6 años.
- **Características y número de docentes:** Una enfermera que imparte las sesiones y una enfermera observadora.
- **Lugar de celebración:** Sala de formación de la asociación AFILAPA. Los martes a las 17:00 horas.

## SESIÓN 1

CONTENIDOS	OBJETIVOS	TÉCNICAS	TIEMPO	RECURSOS	EVALUACIÓN
Datos básicos de la patología (definición de fisura labio - palatina, epidemiología, tipos de fisuras, factores que inciden en la aparición de labio leporino y fisura palatina).	<b>CONOCIMIENTO:</b> Reconocerán su patología y los datos más relevantes de esta	Expositiva: lección con discusión (presentación de Power Point).	30 minutos	Proyector, ordenador, bolígrafos, hoja de test, observador, enfermera docente.	Test pre y post <b>(Anexo 4)</b>
Complicaciones del paladar hendido y fisura palatina.	<b>HABILIDAD:</b> Identificarán las posibles complicaciones de labio leporino y fisura palatina.	Expositiva (Power Point).	10 minutos	Proyector, ordenador, bolígrafos, hoja de test, observador, enfermera docente	Test pre y post <b>(Anexo 4)</b>
Presentación – Acogida. Comunicación de su experiencia con respecto a la patología de sus hijos.	<b>ACTITUD:</b> Expresarán sus preocupaciones sobre la patología.  Valorarán cómo influye el defecto congénito de sus hijos en su actividad diaria.  Expresarán sentimientos más positivos con respecto a la patología que padecen sus hijos. A corto plazo, en la primera sesión mediante la observación directa y mediante un cuestionario de reflexiones.	Técnica “El dado”	15 minutos	Dado, observador	Observación y cuestionario de reflexiones. <b>(Anexo 5)</b>

## SESIÓN 2

CONTENIDOS	OBJETIVOS	TÉCNICAS	TIEMPO	RECURSOS	EVALUACIÓN
Relación entre fisura labio-palatina y caries. Concepto de caries, clasificación y localizaciones de estas, factores que intervienen en su aparición.	<b>CONOCIMIENTO:</b> Describirán e identificarán la aparición de caries en la cavidad bucal y cualquier concepto relacionado con las caries explicado en la sesión.	Técnica expositiva	25 minutos	Observador, proyector, ordenador, enfermera docente.	Cuestionario de conocimientos posteriores a la sesión. (5 minutos). <b>(Anexo 6)</b> Cuestionario a los 6 meses <b>(Anexo 10)</b>
Poner en práctica los contenidos aprendidos mediante la técnica expositiva.	<b>HABILIDAD:</b> Distinguirán los tipos de caries y sus diferentes grados y localizaciones.  Sabrán dónde y a quién acudir en caso de que se presenten complicaciones.  Demostrarán sus conocimientos en situaciones que lo requieran.	Técnica para el desarrollo de habilidades: simulación sobre lo aprendido	20 minutos	Tarjetas para distinguir tipos de caries y localizaciones, así como sus complicaciones y factores de riesgo. Proyector, ordenador, observador, enfermera docente.	Observación directa. <b>(Anexo 7)</b>
Aceptación y cambios en el comportamiento (modificación de hábitos).	<b>ACTITUD:</b> Desarrollarán una conducta y actitud positiva frente a la enfermedad.	“Párate frente al espejo” para favorecer la aceptación de su imagen. (Se pondrán en el lugar de sus hijos).	10 minutos	Espejo, observador, enfermera docente.	Hoja de valoración. <b>(Anexo 8)</b>

## SESIÓN 3

CONTENIDOS	OBJETIVOS	TÉCNICAS	TIEMPO	RECURSOS	EVALUACIÓN
Prevención de las caries. Uso de la educación para la salud.	<p><b>CONOCIMIENTO:</b></p> <p>Conocerán la importancia del flúor en la prevención de caries.</p> <p>Entenderán la importancia de visitar de manera periódica a los especialistas bucodentales.</p>	Video educativo con discusión.	15 minutos	Proyector, ordenador, enfermera docente, observador	Hoja de observación. <b>(Anexo 9)</b>
Cuidados para realizar una correcta higiene bucal.	<p><b>HABILIDAD:</b></p> <p>Practicarán un adecuado cepillado dental, mejorarán la técnica del cepillado y uso del hilo dental.</p> <p>Identificarán los alimentos cariogénos y disminuirán su ingesta.</p>	Técnicas para el desarrollo de habilidades: demostración práctica con entrenamiento.	25 minutos	Cepillo de dientes, hilo dental, flúor, observador, enfermera docente.	Hoja de observación. <b>(Anexo 9)</b>  Cuestionario a los 6 meses <b>(Anexo 10)</b>
Evitar futuras complicaciones y continuación de cuidados bucales.	<p><b>ACTITUD:</b></p> <p>Entenderán la importancia de la continuación de la higiene bucodental y las consecuencias estéticas.</p>	Técnicas de “investigación de aula”: técnica de frases incompletas.	15 minutos	Bolígrafo, hoja de test, observador	Cuestionario a los 6 meses. <b>(Anexo 10)</b>
<b>Encuesta de satisfacción (5 minutos)</b>					



## 5. Evaluación

### 5.1 Evaluación de la estructura y el proceso

- La enfermera observadora evaluará a través de una hoja de asistencia el número de asistentes. **(Anexo 3)**
  
- A través de un cuestionario que realizarán al acabar las sesiones los participantes evaluarán: **(Anexo 10)**
  - la adecuación del proceso de captación de la población
  - la idoneidad
  - calidad de los educadores
  - el lugar de la intervención
  - la adecuación de la programación: fechas y horarios para facilitarles su asistencia
  - número de sesiones
  - contenidos
  - técnicas educativas empleadas
  - calidad de los materiales educativos
  - la participación de los discentes

### 5.2 Evaluación de los resultados

**Objetivo general:** El objetivo general de este proyecto educativo es mejorar la higiene bucal de los niños con LP y FP, será evaluado por los asistentes.

**A corto plazo:**

- Los padres aprenderán a diferenciar los factores de riesgo que intervienen en la aparición de caries. Será evaluado tras la 2ª sesión con un cuestionario de conocimiento. **(Ver Anexo 6)**
  
- Reconocerán su patología y los datos más relevantes de esta. Será evaluado a corto plazo mediante un test previo a la 1ª sesión y otro test al acabar la 1ª sesión. **(Anexo 4)**

- Describirán e identificarán la aparición de caries en la cavidad bucal y cualquier concepto relacionado con las caries explicado en la sesión. Será evaluado a corto plazo a través de un cuestionario de conocimientos posteriores a la 2ª sesión. **(Anexo 6)**
- Conocerán la importancia del flúor en la prevención de caries. Será evaluado en la última sesión a través de la hoja de observación. **(Anexo 9)**
- Entenderán la importancia de visitar de manera periódica a los especialistas bucodentales. Este objetivo será evaluado a corto plazo por la enfermera observadora a través de una hoja de observación en la 3ª sesión. **(Anexo 11)**
- Los sujetos valorarán cómo influye el defecto congénito de sus hijos en su actividad diaria. A corto plazo, en la primera sesión, a través de observación directa y por medio de un cuestionario de reflexiones que se les entregará al final de la 1ª sesión. **(Anexo 5)**
- Expresarán sentimientos más positivos con respecto a la patología que padecen sus hijos. A corto plazo, en la 1ª sesión mediante la observación directa y mediante un cuestionario de reflexiones. **(Anexo 5)**
- Desarrollarán una conducta y actitud positiva frente a la enfermedad. Este objetivo será evaluado al final de la 2ª sesión por la enfermera observadora a través de una hoja de valoración. **(Anexo 8)**
- Identificarán las posibles complicaciones de labio leporino y fisura palatina. Se evaluará a corto plazo, antes y después de la primera sesión con un test. **(Anexo 4)**
- Distinguirán los tipos de caries y sus diferentes grados y localizaciones. Se evaluará en la 2ª sesión mediante una simulación de lo aprendido y también mediante una hoja de observación por la enfermera observadora. **(Anexo 7)**
- Sabrán dónde y a quién acudir en caso de que se presenten complicaciones. Será evaluado en la segunda sesión cuando tenga lugar la simulación, pues en ella se realizarán varias preguntas para verificar que saben poner en práctica los conocimientos aprendidos y por medio de una hoja de observación que utilizará la enfermera observadora. **(Anexo 7)**

- Demostrarán sus conocimientos en situaciones que lo requieran. Será evaluado a corto plazo, en la segunda sesión a través de la simulación de lo aprendido, donde se reforzarán los conocimientos y habilidades y se corregirán los errores. Este objetivo será evaluado por la enfermera observadora a través de la hoja de observación. **(Anexo 7)**
- Practicarán un adecuado cepillado dental, mejorarán la técnica del cepillado y uso del hilo dental. Este objetivo será evaluado a corto plazo, en la tercera sesión a través de un ejercicio de práctica y por medio de una hoja de observación. **(Anexo 9)**
- Identificarán los alimentos cariogénos y disminuirán su ingesta. La identificación de los alimentos será evaluada a corto plazo, al final de la 3ª sesión a través de la hoja de observación. **(Anexo 9)**

**A medio plazo:**

- Describirán e identificarán la aparición de caries en la cavidad bucal y cualquier concepto relacionado con las caries explicado en la sesión. Además de evaluarse en la 2ª sesión a través de un cuestionario de conocimientos posteriores a la sesión, también será evaluado a los 6 meses a través de un cuestionario que será enviado a los asistentes por correo electrónico. **(Anexo 6 y 11)**
- Entenderán la importancia de visitar de manera periódica a los especialistas bucodentales. Este objetivo será evaluado también a medio plazo, a los 6 meses después de que finalicen las sesiones a través de un cuestionario que se les enviará por correo electrónico. **(Anexo 9 y 11)**
- Valorarán la importancia de la continuación de la higiene bucodental y las consecuencias estéticas a los 6 meses a través de un test que se les enviará por correo electrónico para verificar la continuación del cepillado dental. **(Anexo 11)**
- Practicarán un adecuado cepillado dental, mejorarán la técnica del cepillado y uso del hilo dental. Este objetivo será evaluado 6 meses después de las sesiones a través de un cuestionario que se les enviará al correo. **(Anexo 9 y 11)**

- Identificarán los alimentos cariogénos y disminuirán su ingesta. La disminución de la ingesta de estos alimentos será evaluada a medio plazo también a través de un cuestionario que se les mandará por correo a los 6 meses. **(Anexo 9 y 11)**

**A largo plazo:**

Se valorará el objetivo general de este proyecto educativo, mejorar la higiene bucal de los niños con LP y FP. La evaluación de este objetivo tendrá lugar a los 3 años de la finalización de las sesiones, a través de un cuestionario que será enviado a los asistentes por correo electrónico. **(Anexo 12)**

## 6. Bibliografía

- 1. Ali, Y.A., Chandranee, N.J.M Wadher, B.J., Khan, A., Khan, Z.H. (1998). Relationship between caries status, colony forming units (cfu) of streptococcus mutans and snyder caries activity test. *Journal of the Indian Society of Pedodontics and Preventive Dentistry*, 16(2), 56-60
- 2. Anil, S., & Anand, P. S. (2017). Early Childhood Caries: Prevalence, Risk Factors, and Prevention. *Frontiers in Pediatrics*, 5, 157. 10.3389/fped.2017.00157
- 3. Antonarakis, G. S., Palaska, P. -, & Herzog, G. (2013). Caries Prevalence in Non-Syndromic Patients with Cleft Lip and/or Palate: A Meta-Analysis. *Caries Research*, 47(5), 406-413. 10.1159/000349911
- 4. Britton, K. F. M., & Welbury, R. R. (2010). Dental caries prevalence in children with cleft lip/palate aged between 6 months and 6 years in the West of Scotland. *European Archives of Paediatric Dentistry: Official Journal of the European Academy of Paediatric Dentistry*, 11(5), 236-241. 10.1007/BF03262754
- 5. Cheng, L. L., Moor, S. L., Kravchuk, O., Meyers, I. A., & Ho, C. T. C. (2007). Bacteria and salivary profile of adolescents with and without cleft lip and/or palate undergoing orthodontic treatment. *Australian Dental Journal*, 52(4), 315-321. 10.1111/j.1834-7819.2007.tb00508.x
- 6. Chowdhury, R.C., Khijmatgar, S., Kishore, P.N., Shetty, V. (2017). Oral health status among cleft lip and palate patients in south India: A profile. *JCLPCA*, 4(3), 152- 159. doi: 10.4103/jclpca.jclpca\_43\_17.
- 7. Escolano, M. G. R. (2017). El moldeamiento nasoalveolar en el niño con fisura labiopalatina. (Tesis doctoral, Universidad de Sevilla). Retrieved from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=67472>
- 8. Fejerskov. O. (1997). Concepts of dental caries and their consequences for understanding the disease. 25: 5-12.

- **9.** Folayan, M., & Olatubosun, S. (2018). Early Childhood Caries - A diagnostic enigma. *European Journal of Paediatric Dentistry*, 19(2), 88. 10.23804/ejpd.2018.19.02.00
- **10.** Franco, A., Vitor, L., Jorge, P. K., Valarelli, F. P. & Oliveira, T. M. (2018). Evaluation of a new method of oral health education in children with cleft lip and palate. *European Archives of Paediatric Dentistry: Official Journal of the European Academy of Paediatric Dentistry*, 19(4), 267-271. doi:10.1007/s40368-018-0355-7
- **11.** Grigalauskiėnė, R., Slabšinskiėnė, E. & Vasiliauskiėnė, I. (2015). Biological approach of dental caries management. *Stomatologija*, 17(4), 107-112.
- **12.** Grund, K., Goddon, I., Schöler, I. M., Lehmann, T., & Heinrich-Weltzien, R. (2015). Clinical consequences of untreated dental caries in German 5- and 8-year-olds. *BMC Oral Health*, 15(1), 140. 10.1186/s12903-015-0121-8
- **13.** Hernández, Ma. De las n., Lambertini P, A., Guerra Gamboa, Ma.E. (2015). Frecuencia de Caries dental en niños con Hendidura de Labio y/o Paladar que acudieron al Centro de Atención a Personas con Malformaciones Craneofaciales y Prótesis Maxilofaciales (CIAPA) Facultad de Odontología, Universidad Central de Venezuela 2013-2014. <https://www.actaodontologica.com/ediciones/2015/1/art-4/>.
- **14.** Ismail, A. I. & Sohn, W. (1999). A systematic review of clinical diagnostic criteria of early childhood caries. *Journal of Public Health Dentistry*, 59(3), 171-191. doi:10.1111/j.1752-7325.1999.tb03267.x
- **15.** Kutsch, V. K. (2014). Dental caries: An updated medical model of risk assessment. *The Journal of Prosthetic Dentistry*, 111(4), 280-285. doi:10.1016/j.prosdent.2013.07.014
- **16.** Lin, Y., Davies, K. & Callery, P. (2017). Experience of maintaining tooth brushing for children born with a cleft lip and/or palate. *BMC Oral Health*, 17(1), 120. doi:10.1186/s12903-017-0412-3

- **17.** Machiulskiene, V., Campus, G., Carvalho, J. C., Dige, I., Ekstrand, K. R., Jablonski-Momeni, A., Maltz, M., Manton, D. J., Martignon, S., Martinez-Mier, E. A., Pitts, N. B., Schulte, A. G., Splieth, C. H., Tenuta, L. M. A., Ferreira Zandona, A., & Nyvad, B. (2020). Terminology of Dental Caries and Dental Caries Management: Consensus Report of a Workshop Organized by ORCA and Cariology Research Group of IADR. *Caries Research*, 54(1), 7-14. 10.1159/000503309
- **18.** Mansoori, S., Mehta, A., & Ansari, M. I. (2019). Factors associated with Oral Health Related Quality of Life of children with severe -Early Childhood Caries. *Journal of Oral Biology and Craniofacial Research (Amsterdam)*, 9(3), 222-225. 10.1016/j.jobcr.2019.05.005
- **19.** Marín, F. C. & Quero, J. A. H. (2005). Educación para la salud en el trabajo enfermero. *Inquietudes: Revista De Enfermería*, 11(31), 14-21.
- **20.** Martín, R.T. (2017). Fisura labial y palatina: Intervención enfermera en los procesos y técnicas de alimentación. Revisión bibliográfica. *MUSAS: Revista de Investigación en mujer, salud y sociedad*, 2 (1), 105- 124.
- **21.** Monasterio A., L., Ford M., A. & Tastets H., M. E. (2016). Fisuras labio palatinas. tratamiento multidisciplinario. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 27(1), 14-21. doi:10.1016/j.rmclc.2016.01.003
- **22.** Montenegro -Martínez, G. (2019). Los propósitos de la educación en salud pública. *Revista De La Facultad Nacional De Salud Pública*, 37(2), 67-74. 10.17533/udea.rfnsp.v37n2a08
- **23.** Németh, A., & Rácz, A. (1985). [Oral hygiene in children with cleft lip and palate]. *Fogorvosi Szemle*, 78(10), 308-310.
- **24.** Noorollahian, M., Nematy, M., Dolatian, A., Ghesmati, H., Akhlaghi, S. & Khademi, G. R. (2015). Cleft lip and palate and related factors: A 10 years study in university hospitalised patients at mashhad--iran. *African Journal of Paediatric Surgery: AJPS*, 12(4), 286-290. doi:10.4103/0189-6725.172576

- **25.** Pisek, A., Pitiphat, W., Chowchuen, B. & Pradubwong, S. (2014). Oral health status and oral impacts on quality of life in early adolescent cleft patients. *Journal of the Medical Association of Thailand = Chotmaihet Thangphaet*, 97 Suppl 10, 7
- **26.** Rodrigues, R., Fernandes, M.H., Monteiro, A.B., Furfuro, R., Silva, C.C., Mendes, J., et al. (2018). Oral hygiene of children with cleft lip and palate: Efficacy of the cleft toothbrush – A designed add – on to regular toothbrushes. *International Journal of Paediatric Dentistry*, doi: 10.1111/ipd.12447
- **27.** Peña, M.K.S, & Aricapa, J.A.G. (2020). Anomalías dentales de los pacientes con labio y paladar hendido. *Revista Nacional de Odontología*, 16 (1), 1-17. doi: 10.16925/2357-4607.2020.01.04
- **28.** Shashni, R., Goyal, A., Gauba, K., Utreja, A. K., Ray, P., & Jena, A. K. (2015). Comparison of risk indicators of dental caries in children with and without cleft lip and palate deformities. *Contemporary Clinical Dentistry*, 6(1), 58-62. 10.4103/0976-237X.149293
- **29.** Smallridge, J., Wills, A. K., Mahmoud, O., Chong, A., Clark, V., Collard, M., Sandy, J. R., & Ness, A. R. (2017). Centre-level variation in dental treatment and oral health and individual- and area-level predictors of oral health in 5-year-old children with non-syndromic unilateral cleft lip and palate: the Cleft Care UK study. Part 3. *Orthodontics & Craniofacial Research*, 20 Suppl 2, 19-26. 10.1111/ocr.12185
- **30.** Sundell, A. L., Ullbro, C., Marcusson, A. & Twetman, S. (2015). Comparing caries risk profiles between 5- and 10- year-old children with cleft lip and/or palate and non-cleft controls. *BMC Oral Health*, 15 doi:10.1186/s12903-015-0067-x
- **31.** Tellechea Martín, Rachely. (2017). Fisura labial y palatina. Intervención enfermera en los procesos y técnicas de alimentación. 2, (1), 105-124.
- **32.** Tinanoff, N., Baez, R. J., Diaz Guillory, C., Donly, K. J., Feldens, C. A., McGrath, C., et al. (2019). Early childhood caries epidemiology, aetiology, risk assessment, societal burden, management, education, and policy: Global perspective. *International Journal of Paediatric Dentistry*, 29(3), 238-248. doi:10.1111/ipd.12484



- **33.** Young DA, Novy BB, Zeller GG, Hale R, Hart TC, Truelove EL. The American Dental Association Caries Classification System for clinical practice: a report of the American Dental Association Council on Scientific Affairs. *Journal of the American Dental Association* (1939). 2015;146(2):79-86.

## Anexos

### Anexo 1: Cartel informativo



**BUSCAMOS  
SU SONRISA**

La importancia  
de una buena  
higiene bucal  
en los niños  
con la ayuda  
de los padres

SECCIÓN 12

**AFILAPA**

AVDA.DE BRASIL, 2928046  
(MADRID)  
MADRIDINFO@AFILAPA.COM

## Anexo 2. Formulario de inscripción online

### Formulario de inscripción al taller de “Buscamos su sonrisa”

#### Datos personales – Asistente nº 1

<b>Nombre y Apellidos</b>	<b>DNI</b>
<b>Dirección</b>	<b>Código postal</b>
<b>Número de teléfono</b>	<b>Correo electrónico</b>

#### Datos personales – Asistente nº 2

<b>Nombre y Apellidos</b>	<b>DNI</b>
<b>Dirección</b>	<b>Código postal</b>
<b>Número de teléfono</b>	<b>Correo electrónico</b>

Las sesiones se impartirán dos martes de cada mes en la Asociación AFILAPA en horario de tarde (17:00 horas). Las sesiones están pensadas para grupos de 8- 10 parejas. Es conveniente que acudan a las sesiones ambos padres, pues hay dinámicas en las que es necesario la participación de ambos. El taller tiene una duración aproximada de mes y medio y constará de tres sesiones. Una vez acabado el taller, se iniciará de nuevo el proceso de inscripción para los siguientes grupos.

Firma asistente nº1: \_\_\_\_\_

Firma asistente nº2: \_\_\_\_\_

**Anexo 3. Hoja de asistencia al taller**



**Hoja de asistencia al taller “ Buscamos su sonrisa”**

- Número de sesión: \_\_\_\_\_
- Fecha: \_\_\_\_\_

<u>Nombre y Apellidos</u>	<u>DNI/ NIE</u>	<u>Firma (1º día)</u>	<u>Firma (2º día)</u>	<u>Firma (3º día)</u>

## Anexo 4. Test pre/post.



### Test pre/ post.

**Nombre y Apellidos:**

Rodee la respuesta correcta.

**1. La fisura labio palatina es mas frecuente en...**

- a) los nativos americanos
- b) los asiáticos
- c) los de raza blanca
- d) los de raza negra

**2. La fisura de labio y paladar se da con mayor frecuencia...**

- a) en hombres
- b) en mujeres
- c) en ambos por igual

**3. No es un factor de riesgo que interviene en la aparición de labio leporino y fisura palatina:**

- a) Aporte insuficiente de acido fólico durante el embarazo y después de este
- b) Nivel socioeconómico
- c) Frecuencia cardiaca baja
- d) Consanguinidad

**4. Una de las complicaciones que puede ocurrir en los niños con labio leporino y fisura palatina es:**

- a) Mayor tendencia a las fracturas de huesos
- b) Dificultad para alimentarse, infecciones de oído y pérdida de audición, problemas en los dientes, dificultad en el habla y problemas sociales, de comportamiento o emocionales.
- c) Dolor en el pecho
- d) Debilidad muscular

**5. La incidencia de labio leporino y fisura palatina en España es:**

- a) 1/250 nacidos vivos
- b) 1/500 nacidos vivos
- c) 0,8/1.000 nacidos vivos
- d) 1/700 nacidos vivos

**6. El labio leporino o la fisura palatina se puede diagnosticar a partir de la \_\_\_\_\_ semana de embarazo:**

- a) 5
- b) 13
- c) 22
- d) 30

**Respuestas Pre/Post – test.**

	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>D</b>
<b>1</b>	<b>X</b>			
<b>2</b>	<b>X</b>			
<b>3</b>			<b>X</b>	
<b>4</b>		<b>X</b>		
<b>5</b>			<b>X</b>	
<b>6</b>		<b>X</b>		

## **Anexo 5. Cuestionario de reflexiones de la 1ª sesión**

**1. ¿Qué es lo que más le preocupa respecto a la patología de su hijo?**

**2. ¿Qué es lo que más le cuesta hacer a su hijo en su vida diaria y que la enfermedad no le permite hacer o le dificulta?**

**3. ¿Cómo cree usted que puede ayudar a su hijo?**

**4. ¿Cree usted que le ha servido de algo escuchar las reflexiones del resto de padres?**

**5. ¿Qué espera usted de las siguientes sesiones?**



## Anexo 6. Cuestionario de conocimientos posteriores a la 2ª sesión.



**Nombre y Apellidos:**

### **1. La relación entre labio leporino y fisura palatina y las caries se debe a:**

- a) La irregularidad de sus dientes, anatomía del área de la hendidura, labio reparado apretado con tendencia a que se acumulen alimentos en el área de la hendidura, secreción nasal a través de la hendidura, defectos hipoplásicos, alimentación prolongada durante las noches y al aumento de la consumición de alimentos azucarados.
- b) La proliferación de microorganismos
- c) La alimentación únicamente

### **2. Las localizaciones más frecuentes de caries en estos niños se encuentran en:**

- a) Las muelas
- b) El área afectada
- c) Los incisivos

### **3. La Asociación Dental Americana en 2015 estableció la clasificación de las caries según:**

- a) El sitio de origen y la extensión de la lesión
- b) El grado de actividad
- c) Los estadios

### **4. Uno de los factores de riesgo más frecuentes en la aparición de caries es:**

- a) La deficiencia de vitaminas
- b) El consumo de proteínas
- c) La higiene bucal

**Soluciones cuestionario de conocimientos posteriores a la 2ª sesión (anexo 7)**

	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>
<b>1</b>	<b>X</b>		
<b>2</b>		<b>X</b>	
<b>3</b>	<b>X</b>		
<b>4</b>			<b>X</b>

**Anexo 7. Hoja de observación para la técnica del desarrollo de habilidades de la 2ª sesión (Simulación).**

Aspecto que valorar	Respuesta		
	SI	NO	MÁS O MENOS
¿Han participado adecuadamente en la dinámica?			
¿La comunicación ha sido fluida, clara y con respeto?			
¿Se han puesto de acuerdo al tomar decisiones en grupo? ¿Ha habido algún problema en la toma de decisiones?			
¿Se muestran comprensivos y ayudan a sus compañeros?			
¿Aceptan las correcciones que el profesional de enfermería les realiza?			
¿Distinguen los tipos de caries y sus diferentes grados y localizaciones?			
¿Saben dónde y a quién acudir en caso de que se presenten complicaciones?			
¿Demuestran sus conocimientos en situaciones que lo requieran?			

**Anexo 8. Hoja de valoración para la dinámica de “Párate frente al espejo” para favorecer la aceptación de tu imagen.**

Aspecto a valorar	Respuesta		
	SI	NO	MAS O MENOS
¿Afronta la enfermedad de su hijo con actitud positiva?			
¿Apoya a su hijo?			
¿Cambia su actitud según la situación y sabe cómo ajustarse a ella?			
¿Muestra interés por entender a su hijo?			
¿Expresa de forma adecuada sus sentimientos respecto a la patología de su hijo?			

## Anexo 9. Hoja de observación de la 3ª sesión.

<b>CRITERIOS A EVALUAR</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>MÁS O MENOS</b>
Conocen la importancia del flúor en la prevención de caries			
Entienden la importancia de visitar de manera periódica a los especialistas bucodentales			
Practican un adecuado cepillado dental			
Pueden mejorar la técnica del cepillado			
Usan el hilo dental			
Identifican los alimentos cariogénos y entienden que es necesario disminuir su ingesta			

## Anexo 10. Encuesta de satisfacción.

Organización	Puntuación				
	1	2	3	4	5
El proceso de captación de la población es adecuada.					
Las sesiones se han programado y estructurado de manera correcta.					
El número de sesiones y el tiempo empleado en cada sesión ha sido adecuado.					
Se han propuesto fechas y horarios para facilitarles la asistencia.					
La calidad de los educadores es adecuada.					
El lugar de la intervención ha sido el adecuado.					
Considera que la participación de los asistentes ha sido buena.					
<b>Actividad educativa</b>					
El número de sesiones ha sido adecuado.					
Los contenidos se han ajustado a sus necesidades.					
A través de los contenidos ha aprendido nuevos conocimientos, habilidades y/o actitudes.					
Las técnicas educativas empleadas han sido correctas.					
Se han utilizado para las sesiones y las dinámicas materiales diversos y actualizados.					

## **Anexo 11. Cuestionario a los 6 meses.**

### **Preguntas para valorar los conocimientos adquiridos en las sesiones:**

**1. No es un factor de riesgo que interviene en la aparición de labio leporino y fisura palatina:**

- a) Aporte insuficiente de ácido fólico durante el embarazo y después de este
- b) Nivel socioeconómico
- c) Frecuencia cardíaca baja
- d) Consanguinidad

**2. Una de las complicaciones que puede ocurrir en los niños con labio leporino y fisura palatina es:**

- a) Mayor tendencia a las fracturas de huesos
- b) Dificultad para alimentarse, infecciones de oído y pérdida de audición, problemas en los dientes, dificultad en el habla y problemas sociales, de comportamiento o emocionales.
- c) Dolor en el pecho
- d) Debilidad muscular

**3. La relación entre labio leporino y fisura palatina y las caries se debe a:**

- a) La irregularidad de sus dientes, anatomía del área de la hendidura, labio reparado apretado con tendencia a que se acumulen alimentos en el área de la hendidura, secreción nasal a través de la hendidura, defectos hipoplásicos, alimentación prolongada durante las noches y al aumento de la consumición de alimentos azucarados.
- b) La proliferación de microorganismos
- c) La alimentación únicamente

**4. Uno de los factores de riesgo más frecuentes en la aparición de caries es:**

- a) La deficiencia de vitaminas
- b) El consumo de proteínas
- c) La higiene bucal

**5. Son alimentos cariogénicos:**

- a) Pan. Arroz, galletas, pasteles, frutas secas, refrescos azucarados y zumos de frutas
- b) Leche y queso
- c) Carnes rojas, pescado, vegetales crudos y nueces.

**Preguntas para valorar la continuidad de la práctica:**

- ¿Sabrían describir e identificar la aparición de caries o de alguna complicación en la cavidad bucal?
  
- ¿Desde la finalización del taller ha aparecido algún tipo de complicación en la cavidad dental de su hijo?
  
- En caso de ser así, ¿Se ha solucionado o todavía continua la complicación? ¿Cómo se ha solucionado? Y ¿Ha acudido a algún tipo de especialista bucodental?
  
- ¿Considera importante acudir al dentista? ¿Por qué?
  
- ¿Cree que si su hijo presente algún tipo de complicación puede afectar severamente a su vida diaria o impedirle que realice alguna actividad?



- **¿Practica de manera diaria el cepillado dental? ¿Cuánto tiempo le dedica?**
- **¿Cree que ha mejorado en la técnica del cepillado desde la finalización del taller?**
- **¿Utiliza algún colutorio o hilo dental en la limpieza dental?**
- **¿Sabe cuáles son los alimentos con más tendencia a producir caries? En caso de ser así, póngame un ejemplo.**
- **¿Intenta evitar los alimentos que producen caries? En caso de ser así, ¿Por qué alimentos los sustituye?**

**Soluciones a las preguntas de conocimientos adquiridos en las sesiones posteriores a los 6 meses.**

	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>D</b>
<b>1</b>			<b>X</b>	
<b>2</b>		<b>X</b>		
<b>3</b>	<b>X</b>			
<b>4</b>			<b>X</b>	
<b>5</b>	<b>X</b>			

## **Anexo 12. Cuestionario 3 años después de la finalización del taller.**

- ¿Están siendo constantes en el cepillado?

- ¿Cuánto tiempo le dedican al cepillado dental?

- ¿Continúan usando el flúor en el cepillado dental?

- ¿Usan hilo dental?

- ¿Han aparecido complicaciones?

- En caso de haber aparecido complicaciones, ¿de qué tipo se tratan? (caries, infecciones, cálculo dental...)

- ¿Han acudido al dentista en caso de complicaciones?

**¿Con qué frecuencia van al dentista o a algún especialista de salud física/ bucodental?**

**¿Qué tipo de alimentos consumen habitualmente?**

**¿Consumen muchos alimentos con carbohidratos?**

**¿Sustituyen alimentos ricos en azúcares por alimentos con menos azúcares o alimentos ricos en fibras?**