



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA

**PERCEPCIÓN Y ACEPTACIÓN DE LOS PADRES A LA TINCIÓN EN
LOS TEJIDOS DENTARIOS DESPUÉS DE LA APLICACIÓN DE
FLUORURO DIAMINO DE PLATA EN EL SERVICIO DE
ODONTOPIEDIATRÍA DE LA UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO
HEREDIA EN EL AÑO 2019.**

PERCEPTION AND ACCEPTANCE OF PARENTS TO STAIN IN THE DENTAL
TISSUES AFTER THE APPLICATION OF FLUORIDE DIAMINO DE PLATA IN
THE DENTISTRY SERVICE OF THE PERUVIAN UNIVERSITY CAYETANO
HEREDIA IN THE YEAR 2019.

TESIS PARA OPTAR POR EL TITULO DE

ESPECIALISTA EN ODONTOPIEDIATRIA

ALUMNO(S):

ANDIA PAREDES, IRMA DEL CARMEN

AURIS AZCONA, JASMIN URSULA

ASESOR:

PhD JORGE LUIS CASTILLO

LIMA – PERÚ

2020

JURADO EXAMINADOR

Presidenta: Mg. Esp. María Elena Díaz Pizan

Vocal: Esp. Carmen Kanashiro Irakawa

Secretaria: Esp. Mónica Huamán Palacios

Fecha de sustentación: 22 de setiembre del 2020

Calificación: Aprobado

ASESOR

PhD JORGE LUIS CASTILLO CEVALLOS

Departamento Académico de Estomatología del Niño y Adolescente

DEDICATORIA

A nuestros padres, por su motivación constante y apoyo incondicional en nuestro crecimiento personal y profesional para alcanzar nuestros objetivos.

AGRADECIMIENTOS

A Dios y a la Virgen por acompañarnos en este camino.

A los docentes que fueron parte de nuestra formación durante los dos años
de la especialidad.

A nuestro asesor Dr. Jorge Castillo por brindarnos sus conocimientos y ser
nuestro guía en la elaboración de este trabajo.

A nuestra querida amiga Lourdes Medina por brindarnos su apoyo.

DECLARACIONES Y CONFLICTO DE INTERÉS

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

TABLA DE CONTENIDOS

| | | |
|--------------|---|-----------|
| I. | INTRODUCCIÓN | 1 |
| II. | OBJETIVOS..... | 4 |
| III. | MATERIALES Y MÉTODOS..... | 5 |
| IV. | RESULTADOS..... | 11 |
| V. | DISCUSIÓN | 15 |
| VI. | CONCLUSIONES..... | 20 |
| VII. | REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 22 |
| VIII. | TABLAS Y GRÁFICOS..... | 25 |
| | ANEXOS..... | 29 |

RESUMEN

Introducción: El tratamiento con FDP es una terapia mínimamente invasiva que no es costosa, no requiere la remoción de caries y es fácil de aplicar. Se sugiere para pacientes con alto riesgo de caries, incluidos aquellos con complicaciones médicas o de comportamiento. **Objetivo:** Determinar cuál es la percepción y nivel de aceptación de los padres sobre la tinción de los tejidos dentarios asociados al uso del FDP en el Servicio de Odontopediatría de la Universidad Peruana Cayetano Heredia en el año 2019. **Materiales y métodos:** El presente estudio es de tipo descriptivo, transversal donde se realizaron 259 encuestas a padres y tutores de niños de 2 a 6 años. Para el cálculo muestral se utilizó la fórmula de poblaciones conocidas, considerando: Población: 799, p: 0,5, nivel de confianza: 95%, error: 0,05, el mínimo de tamaño muestral encuestados es de 259 padres y tutores de niños de 2 a 6 años. **Resultados:** El 76% de los padres consideraron aceptable la tinción que produce el FDP en dientes posteriores, en comparación del 48% que lo consideraron aceptable en dientes anteriores. Los padres aceptaron más la tinción producida después de la aplicación del FDP en dientes posteriores si su hijo había recibido previamente tratamiento con restricción física, sedación consciente, óxido nitroso o anestesia general. **Conclusión:** Hubo mayor nivel de aceptación de los padres en dientes posteriores a la tinción producida después de la aplicación de FDP que en dientes anteriores.

Palabras claves: Caries dental, Percepción visual, Fluoruro Diamino de Plata

ABSTRACT

Introduction: Treatment with FDP is a minimally invasive therapy that is inexpensive, does not require caries removal and is easy to apply. It is suggested for patients at high risk for cavities, including those with behavioral or medical complications. **Objective:** To determine what is the perception and level of acceptance of the parents about the staining of dental tissues associated with the use of the FDP in the Pediatric Dentistry Service of the Universidad Peruana Cayetano Heredia in 2019. **Materials and methods:** The present study is descriptive, cross-sectional, where 259 surveys were conducted with parents and guardians of children aged 2 to 6 years. For the sample calculation, the formula of known populations was used, considering: Population: 799, p: 0.5, confidence level: 95%, error: 0.05, the minimum sample size surveyed is 259 parents and guardians of children from 2 to 6 years old. **Results:** 76% of the parents considered the staining produced by FDP in posterior teeth acceptable, compared to 48% who considered it acceptable in anterior teeth. The parents were more accepting of the staining produced after the application of the FDP in posterior teeth if their child had previously received treatment with physical restraint, conscious sedation, nitrous oxide or general anesthesia. **Conclusion:** There was a higher level of parental acceptance in posterior teeth to the staining produced after the application of FDP than in anterior teeth.

Key Words: Dental caries, Visual perception, Silver diamine Fluoride

I. INTRODUCCIÓN

La caries dental es una disbiosis que se manifiesta principalmente por el alto consumo de azúcares fermentables. La disbiosis es la alteración del equilibrio y de la proporción entre las diferentes especies de microorganismos de la flora oral. (1) Esta es una disolución química localizada en la superficie dentaria que resulta de eventos metabólicos que se producen en la biopelícula que cubre el área afectada, estos eventos metabólicos son conocidos como proceso carioso. La interacción entre los depósitos microbianos y los tejidos duros del diente puede resultar en una lesión cariosa que es el signo o síntoma de este proceso. (2)

En el Perú, es la enfermedad más prevalente de la población infantil y a partir de los cinco años los problemas de la cavidad oral son la principal causa de consulta en los establecimientos de salud (MINSA). (3) La prevalencia y severidad de esta enfermedad aumenta dramáticamente con la edad durante los primeros seis años de vida. (4)

La caries de infancia temprana (CIT) se define como la presencia de una o más lesiones de caries (lesiones no cavitadas o cavitadas), faltantes (por caries) o superficies dentales restauradas en cualquier diente primario en un niño menor de seis años. A pesar de los avances significativos en la odontología preventiva, la CIT continúa afectando a un gran número de niños en todo el mundo, es una de las enfermedades crónicas más comunes de la niñez y la de mayor prevalencia que se encuentra en grupos pobres, socialmente desfavorecidos y minoritarios. (5, 6)

La CIT es una patología que se puede prevenir por lo cual hay que explicar a los padres la importancia de la enfermedad y las diferentes medidas de prevención que existen como la instrucción de higiene oral, el correcto asesoramiento en la alimentación y el uso de barnices de flúor, (7) cuando la enfermedad está instalada existen diferentes alternativas de tratamiento el Fluoruro Diamino de Plata es una de ellas.

Los compuestos de plata tienen una larga historia de uso tanto en medicina como en odontología debido a sus propiedades antimicrobianas. (8), se han usado desde la década de 1840, cuando se usó nitrato de plata para reducir la incidencia de caries en la dentición primaria. (9) Se usó como agente de prevención de caries para los molares permanentes, así como agente de esterilización de la cavidad y desensibilizador de dentina. (10,11)

En la década de 1960, se recomendó que la plata se combinara con el flúor como agente anticaries y presumiblemente para obtener un efecto beneficioso. Una de las primeras publicaciones en inglés que informaron la aplicación tópica de fluoruro de plata para detener la caries dental fue en Japón. Nishino descubrió que la aplicación de FDP inhibe la propagación de la caries dental. (12)

Con el pasar de los años y con la prevalencia de caries que existe a nivel mundial, existe un resurgimiento de la plata como agente antimicrobiano para tratar esta enfermedad, la plata ha sido reintroducido como “Flúor Diamino de plata” (FDP), la Food and Drug Administration (FDA) de los Estados Unidos aprobó el uso clínico del FDP en marzo de 2015 siendo una técnica alternativa de manejo de caries en Odontopediatría. (13)

El tratamiento con FDP es una terapia mínimamente invasiva que no es costosa, no requiere la remoción de caries, es fácil de aplicar y representa un riesgo mínimo para los pacientes.

Se ha sugerido para lesiones difíciles de tratar y pacientes con alto riesgo de caries, incluidos aquellos con complicaciones médicas o de comportamiento, aquellos que requieren múltiples visitas de tratamiento o aquellos que no tienen acceso a la atención dental. (14)

El FDP se usa para prevenir y detener las caries, es una solución alcalina incolora que contiene plata y fluoruro, que forma un complejo con amoníaco. El FDP no es simplemente una sal de plata, amonio y fluoruro, es un complejo mixto de coordinación de haluros de metales pesados. El amoníaco puede mantener la solución en una concentración constante durante un cierto período de tiempo. (15)

Los estudios ex vivo e in vivo en dientes extraídos cavitados de niños que reciben aplicaciones semestrales de FDP han demostrado ser efectivos en la detención de lesiones cariosas, así como una mayor captación de fluoruro en comparación con el barniz de fluoruro y el gel de fluoruro de fosfato acidulado. (16, 17)

Los estudios in vitro han demostrado que el FDP aumenta el pH del biofilm, reduce la desmineralización de la dentina y tiene acción antimicrobiana contra las bacterias cariogénicas. (18)

La observación clínica del FDP se muestra como una tinción oscura que se produce en el esmalte y la dentina cariada como resultado de la precipitación del fosfato de plata (19), este vendría a ser un factor disuasivo y que no motiva a los padres aceptar el tratamiento.

Según un estudio realizado por Crystal y Cols. en el que evaluaron cuáles eran las percepciones de los padres sobre la tinción de los tejidos dentinales asociados con el uso del FDP, concluyeron que la tinción en dientes posteriores es más aceptable para los padres que

la tinción en dientes anteriores. Aunque la mayoría de los padres pueden percibir que la tinción del FDP en los dientes anteriores es estéticamente inaceptable, muchos de ellos aceptarían el tratamiento para evitar que sus hijos se sometan a una anestesia general. Los resultados de este estudio sugieren que muchos padres están dispuestos a comprometer la estética en favor de un enfoque menos invasivo en los casos en que la cooperación del niño sea una barrera para el tratamiento convencional. (20)

Por tal motivo el presente estudio tiene como pregunta de investigación ¿cuál es la percepción y aceptación de los padres a la tinción dentaria después de la aplicación de FDP en el servicio de Odontopediatría de la Universidad Peruana Cayetano Heredia - 2019?

II. OBJETIVOS

Objetivo general

Evaluar la percepción y aceptación de los padres a la tinción de los tejidos dentarios después de la aplicación de Fluoruro Diamino de Plata (FDP).

Objetivos Específicos:

1. Evaluar cuál es la percepción y nivel de aceptación de los padres a la tinción dentaria después de la aplicación del fluoruro diamino de plata en el sector anterior y sector posterior.
2. Evaluar cuál es la percepción y nivel de aceptación de los padres a la tinción dentaria después de la aplicación del fluoruro diamino de plata en el comportamiento de los hijos en tratamientos previos.

3. Evaluar cuál es la percepción y nivel de aceptación de los padres a la tinción dentaria después de la aplicación del fluoruro diamino según el método de comportamiento avanzado.
4. Evaluar cuál es la percepción y nivel de aceptación de los padres a la tinción dentaria después de la aplicación del fluoruro diamino según la edad de los padres.
5. Evaluar cuál es la percepción y nivel de aceptación de los padres a la tinción dentaria después de la aplicación del fluoruro diamino según el grado de instrucción de los padres.

III. MATERIALES Y MÉTODOS

Diseño del estudio:

Se llevó a cabo un estudio descriptivo, transversal.

Población y muestra:

Población:

Todos los padres de familia de niños entre los 2 y 6 años que se encontraron en el área de espera del Servicio al Servicio de Odontopediatría de la Clínica Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia en la sede de San Martín de Porres en el año 2019.

Según el registro de la Clínica Dental Docente anualmente a esta sede asiste un promedio de 799 pacientes entre las edades de 2 a 6 años.

Muestra:

Para el cálculo de la muestra se utilizó la fórmula de poblaciones conocidas:

$$n = \frac{Z^2 \cdot P \cdot Q \cdot N}{(N - 1) E^2 + Z^2 \cdot P \cdot Q}$$

Donde:

- α = Nivel de confianza del estudio 95%.
- Z = Equivale a 1.96
- P = Probabilidad, asumimos 50%
- Q = $100 - p$ entonces $100 - 50 = 50\%$
- N = Población: 799
- E = Error muestral, se asume 5%

Una vez realizado el cálculo se obtuvo que el tamaño mínimo muestral fue de 259 padres de niños de 2 a 6 años.

La selección de esta muestra fue no probabilística se obtuvo a los sujetos de estudio, que fueron los padres y tutores de niños que se encontraban en el área de espera del Servicio de Odontopediatría de la Clínica Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, en la sede San Martín de Porres.

UNIDAD DE ANÁLISIS

CRITERIOS DE SELECCIÓN

Criterios de inclusión

Padres o tutores de niños de 2 a 6 años que fueron atendidos en el área de posgrado, padres o tutores de niños que tenían antecedente de caries dental, que hablaban español y que aceptaron voluntariamente participar en el estudio.

Criterios de exclusión

Padres o tutores con profesiones relacionadas a la salud, padres o tutores de niños que no se encontraban en el rango de 2 a 6 años, padres o tutores que no hablaban español y que no hayan aceptado participar en el estudio.

Definición operacional de procedimientos y técnicas

Las variables fueron:

- a. Nivel de aceptación de los padres a la tinción de los tejidos dentarios:** Es la acción por parte de los padres de aceptar o denegar la tinción dental producida por el FDP, obtendremos dicha información de los resultados de la siguiente pregunta ¿Si su hijo tuviera caries en las muelas de atrás (foto de la izquierda), encontraría usted aceptable el cambio de color con el nuevo tratamiento (foto de la derecha)? y ¿Si su hijo tuviera caries en los dientes de adelante (foto de la izquierda), encontraría usted aceptable la pigmentación con el nuevo tratamiento (foto de la derecha)? es una variable de tipo cualitativo de escala ordinal donde las posibles respuestas son 1 = inaceptable, 2= casi inaceptable, 3 = más o menos aceptable, 4 = aceptable.

b. Percepción de los padres a la tinción de los tejidos dentarios: Es el proceso por el cual los padres evalúan las características de la tinción dental producida por el FDP, dentro de esta variable se consideraron dos dimensiones: comportamiento donde se evalúa según los indicadores de cooperación, molestia, llanto, patear o gritar, la segunda dimensión es métodos de comportamiento avanzado los indicadores son restricción física, óxido nitroso, sedación oral y anestesia general. Esta información se obtuvo de los resultados de la siguiente pregunta ¿Si su hijo/a se portara bien (cooperara) para que le hicieran las restauraciones, escogería usted el nuevo tratamiento en lugar de hacer restauraciones convencionales? Es una variable de tipo cualitativo de escala ordinal donde las posibles respuestas son 1 = absolutamente no, 2 = tal vez sí, 3 = posiblemente sí, 4 = claro que sí.

Las covariables fueron:

c. Parentesco: Es el vínculo que existe entre dos personas, obtendremos esta información de los resultados de la siguiente pregunta ¿Es usted la madre, padre o tutor legal? Es una variable de tipo cualitativo de escala nominal donde las posibles respuestas son: 1= padre, 2 = madre, 3 = tutor hombre, 4 = tutor mujer.

d. Edad: Es el tiempo transcurrido entre la fecha de nacimiento y la fecha que se toman los datos, obtendremos dicha información de los resultados de la siguiente pregunta ¿Cuál es su edad? es una variable de tipo cualitativo de escala de razón donde las posibles respuestas son 1 = 20 o menor, 2 = 21-30, 3 = 31-40, 4 = 41-50, 5 = 51 o mayor.

e. Grado de instrucción: Es el grado más elevado de estudios realizado por una persona, obtendremos dicha información de los resultados de la siguiente pregunta ¿Cuál es el

nivel más alto de educación que ha completado usted? es una variable de tipo cualitativo de escala ordinal donde las posibles respuestas son 1 = no fui al colegio, 2 = terminé estudios primarios, 3 = terminé estudios secundarios, 4 = fui a la universidad, 5 = me gradué con título universitario, 6 = realicé estudios de posgrado y 7 = me gradué con estudios de posgrado. (Ver anexo 2)

Técnicas y procedimientos:

Para poder realizar este estudio se encuestaron a 259 padres y tutores de niños de 2 a 6 años que se encontraban en el área de espera del Servicio de Odontopediatría de la Clínica Dental de la Universidad Peruana Cayetano Heredia en la sede de San Martín y accedieron voluntariamente participar en el estudio.

Se les hizo previamente una breve descripción del estudio (indicaciones, ventajas y desventajas del FDP) a los padres para el reclutamiento y se les entregó la encuesta. La encuesta que utilizamos en nuestro estudio no se encuentra validada en Perú, se encuentra validada en Nueva York (EE. UU) en inglés y español por la Dra. Yasmi O. Crystal que fue utilizada en su estudio de percepción de los padres y aceptación de la tinción con fluoruro de diamino de plata. (19) Esta encuesta fue traducida al español por un profesional de atención odontológica pediátrica bilingüe el cual la revisó para garantizar la misma intención de cada pregunta.

La encuesta estuvo constituida de 19 preguntas de opción múltiple y respuestas abiertas para evaluar la percepción y aceptación de los padres a la tinción producida por el FDP. Adicional a la encuesta se les entregó una hoja laminada con fotografías de dientes

primarios (anteriores y posteriores) con caries, para observar el antes y el después del tratamiento con FDP. **(Ver anexo 1)**

Las respuestas de las encuestas se tabularon en el programa Excel, con el cual creamos una base de datos donde todas las variables fueron codificadas para realizar el análisis estadístico.

La encuesta fue aplicada por las alumnas tesisistas en el área de espera del Servicio al Servicio de Odontopediatría de la Clínica Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia en la sede de San Martín de Porres en el año 2019.

Aspectos éticos del estudio

Este estudio se realizó luego de recibir la aprobación de la Unidad Integrada de Gestión de Investigación, Ciencia y Tecnología de las Facultades de Medicina, de Estomatología y de Enfermería y la posterior aprobación del Comité Institucional de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (CIE-UPCH). La encuesta fue anónima y no se tomaron identificadores. Previamente a la participación del estudio, los padres y/o tutores firmaron un consentimiento informado. Se mantuvo la confidencialidad de los participantes ya que los resultados se encontraron codificados.

Análisis estadístico

Una vez obtenida la información esta fue procesada y analizada estadísticamente, se realizó un análisis bivariado mediante la prueba de Chi- cuadrado para observar asociaciones con las demás variables cualitativas, así como también la prueba de Mann Whitney y ANOVA, los resultados obtenidos se presentaron en gráficos. El presente estudio contó con un nivel de confianza del 95% y un $p < 0.05$ %.

IV. RESULTADOS

Después de encuestar a 259 padres y tutores en total se obtuvo que la muestra estuvo conformada por 212 padres o tutores del sexo femenino y 47 del sexo masculino. La tabla 1 muestra las características demográficas de la muestra. **(Tabla 1)**

Dientes anteriores vs dientes posteriores

Este estudio tuvo como objetivo principal determinar la percepción de los padres sobre la estética de los dientes después de la colocación de FDP. A la pregunta acerca de la percepción de la estética en fotografías, encontramos que 76% de los padres lo consideraron aceptable o más o menos aceptable en los dientes posteriores en comparación del 48% que lo consideraron aceptable o más o menos aceptable en los dientes anteriores.

Hay una asociación significativa en la percepción de la estética de los dientes anteriores y posteriores (Chi cuadrado $p < 0.00001$).

Hicimos una comparación de los puntajes promedios dados por los padres de acuerdo con la localización de los dientes. Hay que considerar que 1 es inaceptable, y 4 es aceptable. El promedio del nivel de aceptación de la tinción de los dientes después de la colocación de FDP fue de 3.00 (DS 1.06) para los dientes posteriores y 2.33 (DS 1.21) para los dientes anteriores. Utilizando la prueba Mann Whitney, encontramos que había diferencias significativas entre ambos grupos ($p < 0.001$). **(Gráfico 1)**

Comportamiento de los niños en tratamientos previos

Con respecto al comportamiento de los niños en hipotéticas previas consultas dentales, encontramos que el promedio del nivel de aceptación a la tinción en dientes posteriores después de la colocación de FDP fue de 3.03 (DS 1.10) si se portaron bien o estuvo molesto, pero le hicieron las curaciones, y 3.05 (DS 0.98) si lloró, pateó, gritó o no le pudieron hacer las curaciones por mala conducta. No hay diferencias significativas entre los grupos (Prueba de Mann Whitney $p=0.55$). Además, encontramos que el promedio del nivel de aceptación a la tinción de los dientes anteriores después de la colocación de FDP fue de 2.35 (DS 1.24) si se portaron bien o estuvo molesto, pero le hicieron las curaciones, y 2.29 (DS 1.16) si lloró, pateó, gritó o no le pudieron hacer las curaciones por mala conducta. No hay diferencias significativas entre los grupos (Prueba de Mann Whitney $p=0.99$). **(Gráfico 2)**

Antecedentes de métodos avanzados para manejar la conducta

Con respecto a los métodos empleados en sus hijos en reales consultas dentales previas, encontramos que el promedio del nivel de aceptación a la tinción de los dientes posteriores después de la colocación de FDP fue de 2.68 (DS 1.08) si no tuvieron antecedentes, y 3.16 (DS 1.02) si tuvieron antecedentes de tratamientos manejados con restricción física, óxido nitroso, sedación oral o anestesia general. Encontramos una diferencia significativa entre ambos grupos (Prueba de Mann Whitney $p < 0.05$). Además, encontramos que el promedio del nivel de aceptación a la tinción de los dientes anteriores después de la colocación de FDP fue de 2.18 (DS 1.25) si no tuvieron antecedentes, y 2.39 (DS 1.18) si tuvieron antecedentes de tratamientos manejados con restricción física, óxido nitroso, sedación oral o anestesia

general. No hubo una diferencia significativa entre ambos grupos (Prueba de Mann Whitney $p = 0.2$). (**Gráfico 3**)

Conducta de los niños y manejo farmacológico

En el caso de la aceptación de la tinción de los dientes anteriores después de la colocación del FDP, el 46% de los padres lo consideraron aceptable o más o menos aceptable si el niño cooperara, el 44% de los padres lo consideraron aceptable o más o menos aceptable si el niño está molesto pero cooperara, 42% de los padres lo consideraron aceptable o más o menos aceptable si el niño llorara pero cooperara y 49% de los padres lo consideraron aceptable o más o menos aceptable si el niño pateara y gritara.

La aceptación a la tinción de los dientes posteriores después de la colocación de FDP, el 70% de los padres lo consideraron aceptable o más o menos aceptable si el niño cooperara, el 69% de los padres lo consideraron aceptable o más o menos aceptable si el niño está molesto, pero cooperara, 67% de los padres lo consideraron aceptable o más o menos aceptable si el niño llorara, pero cooperara y 67% de los padres lo consideraron aceptable o más o menos aceptable si el niño pateara y gritara.

El promedio del nivel de aceptación de la tinción de los dientes posteriores después de la colocación de FDP fue de 2.66 (DS 1.15) si coopera, 2.61 (DS 1.17) si está molesto, pero coopera, 2.53 (DS 1.18) si llora, pero coopera, y 2.52 (DS 1.23) si patear grita. No hay diferencias significativas en la aceptación de la tinción de los dientes posteriores de acuerdo con el comportamiento (prueba ANOVA, $p = 0.5$). En el caso de los dientes anteriores, los promedios fueron 2.13 (DS 1.21) si coopera, 2.11 (DS 1.17) si está molesto, pero coopera,

2.02 (DS 1.19) si llora, pero coopera, y 2.19 (DS 1.21) si pateo grita. No hay diferencias significativas en la aceptación a la tinción de los dientes posteriores de acuerdo con el comportamiento (prueba ANOVA, $p= 0.45$).

En relación con el tipo de manejo farmacológico, el promedio del nivel de aceptación a la tinción de los dientes posteriores después de la colocación de FDP si el niño va a recibir sedación fue 2.47 (DS 1.23), y si va a recibir anestesia general 2.37 (DS 1.25). No hay diferencias significativas en la aceptación a la tinción de los dientes posteriores de acuerdo con el tipo de manejo farmacológico (prueba ANOVA, $p= 0.22$). En los dientes anteriores, el promedio fue 2.23 (DS 1.21) para la sedación oral, y 2.17 (DS 1.22) para la anestesia general. No hay diferencias significativas en la aceptación de la tinción de los dientes anteriores de acuerdo con el tipo de manejo farmacológico (prueba ANOVA, $p= 0.57$).

(Gráfico 4)

Edad de los padres

Con respecto a la edad de los padres, encontramos que el promedio del nivel de aceptación de la tinción de los dientes posteriores después de la colocación de FDP fue de 3.02 (DS 1.05) si el padre o madre eran menores de 30 años y 2.96 (DS 1.09) si el padre o madre eran mayores de 30 años. No hay diferencias significativas entre los grupos (Prueba de Mann Whitney $p=0.69$). Además, encontramos que el promedio del nivel de aceptación a la tinción de los dientes anteriores después de la colocación de FDP fue de 2.39 (DS 1.20) si el padre o madre eran menores de 30 años y 2.24 (DS 1.20) si el padre o madre eran mayores de 30 años. No hay diferencias significativas entre los grupos (Prueba de Mann Whitney $p=0.59$).

(Gráfico 5)

Grado de instrucción de los padres

Con respecto al nivel educativo de los padres, encontramos que el promedio del nivel de aceptación a la tinción de los dientes posteriores después de la colocación de FDP fue de 2.96 (DS 1.03) si el padre o madre habían terminado el colegio o menos, 3.04 (DS 1.07) si el padre o madre habían hecho estudios universitarios y 3.00 (DS 1.17) si el padre o madre habían hecho estudios de postgrado. El promedio del nivel de aceptación a la tinción de los dientes anteriores después de la colocación de FDP fue de 2.40 (DS 1.15) si el padre o madre habían terminado el colegio o menos, 2.26 (DS 1.24) si el padre o madre habían hecho estudios universitarios y 2.52 (DS 1.31) si el padre o madre habían hecho estudios de postgrado. No se encontraron diferencias significativas en la percepción de la estética entre los diferentes niveles educativos de los padres tanto en los dientes posteriores ($p=0.86$) como en los dientes anteriores (prueba ANOVA $p=0.56$). **(Gráfico 6)**

V. DISCUSIÓN

El tratamiento con Fluoruro Diamino de Plata es una terapia mínimamente invasiva que no es costosa, no requiere la remoción de caries, es fácil de aplicar y representa un riesgo mínimo para los pacientes. (14) La gran desventaja es el cambio de color que experimentan los dientes después de la aplicación del FDP lo cual puede no ser aceptado por los padres.

Yasmi Crystal en el 2017, evaluó la aceptación por los padres del cambio de color después de la aplicación de FDP. Este estudio fue realizado en Nueva York, Estados Unidos en la clínica dental de la Universidad de Nueva York. Ellos encontraron que la tinción en dientes posteriores era más aceptable para los padres que la tinción en dientes anteriores. No existen

estudios que evalúen la percepción y aceptación de este tratamiento en nuestro país, este estudio vendría a ser el primero en enfocarse en la aceptación de los padres a la tinción FDP y cómo ese nivel de aceptación varía de acuerdo con diferentes factores. Realizamos una encuesta a 259 padres y tutores de niños con antecedentes de caries que asistieron al Servicio de Odontopediatría de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, los padres encuestados en su mayoría residen en el distrito de San Martín de Porres, donde se encuentra ubicada una de las sedes de la clínica docente. El grado de instrucción de nuestra muestra fue diversa, en su mayoría terminaron estudios secundarios o se graduaron con título universitario y las edades de los encuestados en su mayoría oscilaron entre los 20 y 40 años.

El objetivo principal de este estudio fue determinar la percepción y aceptación de los padres a la tinción en los dientes que se produce después de la aplicación del FDP teniendo en cuenta los desafíos de comportamiento de sus hijos para recibir un tratamiento convencional. A la pregunta sobre la percepción y aceptación de la estética según la zona de dentición después de realizar el tratamiento con FDP encontramos que un 76% de los padres lo consideraron aceptable o más o menos aceptable en dientes posteriores que en dientes anteriores, creemos que esta aceptación se debe a que el sector posterior es menos visible y no se ve afectada la estética dental de sus hijos. En estudios similares como el realizado por Crystal y Cols. se evaluó cuáles eran las percepciones de los padres sobre la tinción de los tejidos dentinales asociados con el uso FDP y llegaron a la conclusión que la tinción en dientes posteriores es más aceptable para los padres que la tinción en dientes anteriores.

Aunque la mayoría de los padres pueden considerar que la tinción del FDP en los dientes anteriores es estéticamente inaceptable, según el estudio de Crystal, muchos de ellos

aceptarían el tratamiento para evitar que sus hijos se sometan a un tratamiento en sala de operaciones bajo anestesia general. Este resultado coincide con el de nuestro estudio ya que después del análisis que hemos realizado obtuvimos un hallazgo similar. En el caso de los niños que ya tuvieron experiencia previa con técnicas de manejo de comportamiento avanzado (restricción física, sedación consciente, óxido nitroso y anestesia general) encontramos que los padres están dispuestos a comprometer la estética de los dientes anteriores y evitar que sus hijos pasen nuevamente por la misma experiencia, esto en favor de un enfoque menos invasivo en casos donde la cooperación del niño es una barrera para un tratamiento convencional. (20)

Un factor disuasivo e importante para el uso y aceptación del FDP es la observación clínica que este produce, la tinción oscura que genera en el esmalte y la dentina cariada es resultado de la precipitación con fosfato de plata. (19) La estética es una preocupación importante para los padres llegando a ser un impedimento significativo para el uso del FDP. En el estudio realizado por Alshammari y Cols. evaluaron la aceptabilidad del FDP por parte de los padres relacionando los datos demográficos con este tipo de tratamiento. En los resultados de este estudio los padres consideraron que las manchas en los dientes anteriores no son estéticamente aceptables (rechazan en un 90%). De hecho, el estilo de vida social y económico de Arabia Saudita pueden explicar estos resultados. Del mismo modo, en los dientes posteriores, los padres consideraron que el SDF no era una opción de tratamiento aceptable por rechazo (28.4%) y rechazo enérgico (68.5%) porque conocen otras opciones de tratamiento proporcionadas en la atención primaria de salud, hospitales generales o instituciones privadas que brindan Mejor resultado estético. Llegando a la conclusión que

después de mostrar a los padres el antes y después del tratamiento con FDP en fotografías la mayoría de ellos rechaza este tratamiento; encontrando una diferencia en la aceptación del tratamiento entre los dientes anteriores y posteriores. (21)

Consideramos que nuestro estudio no puede presentar los mismos resultados que el estudio de Alshammari y Cols. ya que son diferentes realidades, nuestro estudio evaluó la percepción y aceptación de los padres a la tinción del FDP relacionándolo con diferentes factores que se presentan en la tabla 1, los datos comparados fueron la edad del padre, sexo y grado de instrucción obteniendo que no se encuentran diferencias significativas, asumimos que este resultado se debe a que la percepción en cuanto a la estética en ambos sexos es la misma ya que tienen conocimientos o experiencias previas que influyeron en la aceptación del tratamiento.

En otro estudio realizado por Bagher y Cols. donde se evalúa la aceptación de los padres a la utilización del FDP se vio significativamente afectada por la ubicación y el tipo de diente. Los padres mostraron una aceptación significativamente mayor del tratamiento con FDP en los dientes primarios de sus hijos en comparación con los dientes permanentes y posteriores en comparación con los anteriores en ambas denticiones. Además, los padres de niños con antecedentes de comportamiento no cooperativo durante el tratamiento dental convencional aceptaron significativamente más el tratamiento con FDP, independientemente del tipo y la ubicación de los dientes, llegando a la conclusión que la aceptación de los padres al FDP aumentó para los dientes primarios y posteriores en comparación con los dientes permanentes y anteriores y para los niños con antecedentes de comportamiento no cooperativo durante el tratamiento dental convencional. Este estudio respalda nuestros resultados que, aunque no se

realizó una evaluación en dientes permanentes la aceptación del tratamiento con FDP este es más aceptada por los padres en la zona posterior en la dentición primaria. (22)

En una revisión realizada por Magno y Cols. evaluaron 9 estudios que variaron según la población, el diseño del estudio y la evaluación metodológica. Los estudios incluidos fueron Chu *et al.* (2002). Triches *et al.* (2009) Belotti *et al.* (2016), Mattos-Silveira (2016) Nelson *et al.* (2016) Chhokar *et al.* (2017), Clemens *et al.* (2017) Crystal *et al.* (2017), Duangthip *et al.* (2017).

Ellos evaluaron la percepción estética, la aceptabilidad y/o la satisfacción de los pacientes, padres y profesionales para el tratamiento de lesiones de caries con FDP a través de una revisión bibliográfica. Los resultados de esta revisión variaron según la población, el diseño del estudio y la evaluación metodológica. El tipo de diente (anterior o posterior), el ingreso económico familiar, el grado de instrucción de los padres, el origen étnico y la necesidad de métodos de comportamiento avanzados fueron factores que influyeron en los resultados. El nivel de aceptabilidad aumentó a medida que el niño requirió métodos más avanzados de orientación conductual. En general, la pigmentación causada por el FDDP no interfirió con la aceptabilidad del tratamiento por parte de los padres; Sin embargo, los profesionales creen que esto podría tener influencia. Este estudio llegó a la conclusión que los padres quedaron satisfechos y consideraron aceptable el FDP, mientras que los profesionales no. (23)

Los padres tienen claras preocupaciones sobre el impacto del compromiso estético después de la terapia con DFP en sus hijos, pero entienden los riesgos de los tratamientos alternativos y agradecerían la información que les permita tomar una mejor decisión. La ubicación de las cavidades y la visibilidad de la tinción parecen ser consideraciones importantes al decidir si

aceptar esta terapia. La inclusión de toda la información pertinente sobre las ventajas y desventajas de esta terapia en un consentimiento informado exhaustivo y teniendo en cuenta las necesidades y los riesgos del paciente. (24)

VI. CONCLUSIONES

1. Los padres consideraron más aceptable la tinción que se produce después de la aplicación del Flúor Diamino Plata en dientes posteriores que en dientes anteriores.
2. Según el comportamiento de los niños en tratamientos dentales previos, no hubo diferencias en el nivel de aceptación a la tinción producida por el Flúor Diamino Plata después de su aplicación.
3. Los padres consideraron más aceptable la tinción producida después de la aplicación de Flúor Diamino Plata de los dientes posteriores, si sus hijos habían recibido previamente tratamientos de comportamiento avanzado (restricción física, sedación, óxido nitroso o anestesia general).
4. Según la edad de los padres no hubo diferencias en el nivel aceptación a la tinción producida después de la aplicación de Flúor Diamino Plata.
5. Según el grado de instrucción de los padres, no hubo diferencias en la aceptación a la tinción producida después de la aplicación de Flúor Diamino Plata.

RECOMENDACIONES

El nivel de aceptación a la tinción producida después del tratamiento con FDP fue mayor en la zona posterior, recomendamos se pueda tomar como opción de tratamiento preventivo en aquellos pacientes no colaboradores o con alto riesgo de caries.

Al ser este estudio uno de los primeros realizados en nuestro país, es recomendable que se considere poblaciones diferentes o evaluar otras variables que puedan influenciar la aceptación de este tratamiento en futuros estudios.

Para estudios futuros recomendamos hacer la validación del instrumento en nuestra población para que pueda reflejar la realidad de nuestro país y se incentive a que se realice más investigaciones.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Simón-Soro A, Mira A. Solving the etiology of dental caries. *Trends Microbiol* 2015; 23(2):76- 82.
2. O, Nyvad B, Kidd E. *Dental Caries: The Disease and its Clinical Management*. ed. Wiley-Blackwell; 3^a, 2015.
3. Ministerio de Salud (MINSA). “Perfil epidemiológico de salud bucal en escolares de 3 a 15 años, Perú 2012 – 2014.” [Documento no publicado].
4. Villena-Sarmiento R, Pachas-Barrionuevo F, Sánchez-Huamán Y, Carrasco-Loyola M. Prevalencia de caries de infancia temprana en niños menores de 6 años, residentes en poblados urbano marginales de Lima Norte. *Rev Estomatol Herediana* 2011; 21(2):79-86).
5. Alazmah A. Early Childhood Caries: A Review. *J Contemp Dent Pract*. 2017;18(8):732-737.
6. Policy on Early Childhood Caries (ECC): Classifications, Consequences, and Preventive Strategies. *Pediatr Dent*. 2016;38(6):52-54.
7. Weinstein P, Harrison R, Benton T. Motivating mothers to prevent caries: confirming the beneficial effect of counseling. *J Am Dent Assoc* 2006;137(6):789-93.
8. Chu CH, Lo ECM. Promoting caries arrest in children with silver diamine fluoride: a review. *Oral Health Prev Dent* 2008 6:315-321.
9. Stebbins EA. What value has argenti nitras as a therapeutic agent in dentistry? *Int Dent J*. 1891; 12:661-670

10. Everett FG, Hall WB, Phatak NM. Treatment of hypersensitive dentin. *J Oral Ther Pharmacol.* 1966; 2(4):300-310.
11. James PMC, Parfitt GJ. A clinical note on the use of silver nitrate in the prevention of fissure caries in newly erupted first permanent molars. *Br Dent J.* 1954; 96:35.
12. Nishino M. [Studies on the topical application of ammoniacal silver fluoride for the arrest of dental caries]. *Osaka Daigaku Shigaku Zasshi.* 1969; 14(1):1-14.
13. Horst J, Ellenikiotis H, Milgrom P. UCSF Protocol for Caries Arrest Using Silver Diamine Fluoride: Rationale, Indications, and Consent. *J Calif Dent Assoc.* 2016; 44(1):16-28
14. Horst JA, Ellenikiotis H, Milgrom PL. UCSF protocol for caries arrest using silver diamine fluoride: rationale, indications, and consent. *J Calif Dent Assoc.* 2016; 44(1):16–28.
15. Zhao, I. S., Gao, S. S., Hiraishi, N., Burrow, M. F., Duangthip, D., Mei, M. L., Chu, C.-H.. Mechanisms of silver diamine fluoride on arresting caries: a literature review. *International Dental Journal.* 2017; 68(2), 67–76.
16. Mei ML, Ito L, Cao Y, Lo EC, Li QL, Chu CH. An ex vivo study of arrested primary teeth caries with silver diamine fluoride therapy. *J Dent.* 2014; 42(4):395–402.
17. Shah SG, Bhaskar V, Chawla S, et al. Efficacy of silver diamine fluoride as a topical fluoride agent compared to fluoride varnish and acidulated phosphate fluoride gel: an in vivo study. *J Pediatr Dent.* 2014; 2(1):5–12.

18. Chu CH, Mei L, Seneviratne CJ, Lo EC. Effects of silver diamine fluoride on dentine carious lesions induced by *Streptococcus mutans* and *Actinomyces naeslundii* biofilms. *Int J Paediatr Dent*. 2012; 22(1):2–10.
19. Chu CH, Lo EC. Promoting caries arrest in children with silver diamine fluoride: a review. *Oral Health Prev Dent*. 2008; 6(4):315–321.
20. Crystal, Yasmi O. et al. “Parental perceptions and acceptance of silver diamine fluoride staining.” *Journal of the American Dental Association* 148 7 (2017): 510-518.
21. Alshammari AF, Almuqrin AA, Aldakhil AM, Alshammari BH, Lopez JNJ. Parental perceptions and acceptance of silver diamine fluoride treatment in Kingdom of Saudi Arabia. *International Journal of Health Sciences*. 2019 Mar-Apr;13(2):25-29.
22. Bagher SM, Sabbagh HJ, AlJohani SM, Alharbi G, Aldajani M, Elkhodary H. Parental acceptance of the utilization of silver diamine fluoride on their child's primary and permanent teeth. *Patient Prefer Adherence*. 2019; 13:829-835.
23. Magno MB, Silva LPD, Ferreira DM, Barja-Fidalgo F, Fonseca-Gonçalves A. Aesthetic perception, acceptability and satisfaction in the treatment of caries lesions with silver diamine fluoride: A scoping review. *Int J Paediatr Dent*. 2019;29(3):257-266.
24. Crystal YO, Kreider B, Raveis VH. Parental Expressed Concerns about Silver Diamine Fluoride (SDF) Treatment. *J Clin Pediatr Dent*. 2019;43(3):155-160.

VIII. TABLAS Y GRÁFICOS

TABLA 1. Características demográficas

| VARIABLE | N | (%) |
|---|-----|-----|
| Sexo | | |
| Hombre | 47 | 18 |
| Mujer | 212 | 82 |
| Edad* | | |
| 20 o menor | 23 | 9 |
| 21-30 | 59 | 23 |
| 31-40 | 124 | 48 |
| 41-50 | 39 | 15 |
| 51 o más | 1 | 0 |
| Parentesco | | |
| Madre | 206 | 80 |
| Padre | 47 | 18 |
| Tutor hombre | 0 | 0 |
| Tutor mujer | 6 | 2 |
| Grado de instrucción de los padres† | | |
| No fue al colegio | 0 | 0 |
| Terminó estudios primarios | 2 | 1 |
| Terminó estudios secundarios | 87 | 34 |
| Fue a la universidad | 76 | 29 |
| Se graduó con título universitario | 52 | 20 |
| Realizó estudios de postgrado | 18 | 7 |
| Se graduó con estudios de postgrado | 5 | 2 |
| Experiencia dental previa del niño | | |
| Se portó bien para hacerle las curaciones | 96 | 37 |
| Estuvo molesto, pero le hicieron las curaciones | 43 | 17 |
| Lloró | 93 | 36 |
| Pateó | 26 | 10 |
| Gritó | 35 | 14 |
| No le pudieron hacer las curaciones por mala conducta | 9 | 3 |
| No se realizó tratamiento | 19 | 7 |

Antecedentes de métodos avanzados‡

| | | |
|--------------------|-----|----|
| Restricción física | 65 | 25 |
| Óxido nítrico | 4 | 2 |
| Sedación oral | 111 | 43 |
| Anestesia general | 14 | 5 |

Importancia de restaurar

| | | |
|-------------------|-----|----|
| No es importante | 4 | 2 |
| Poco importante | 4 | 2 |
| Es importante | 88 | 34 |
| Es muy importante | 163 | 63 |

* Trece participantes no respondieron

† Diecinueve participantes no respondieron

‡ Ochenta y cuatro participantes no marcaron opción

Gráfico 1. Percepción y nivel de aceptación de los padres a la tinción del FDP según zona de dentición.

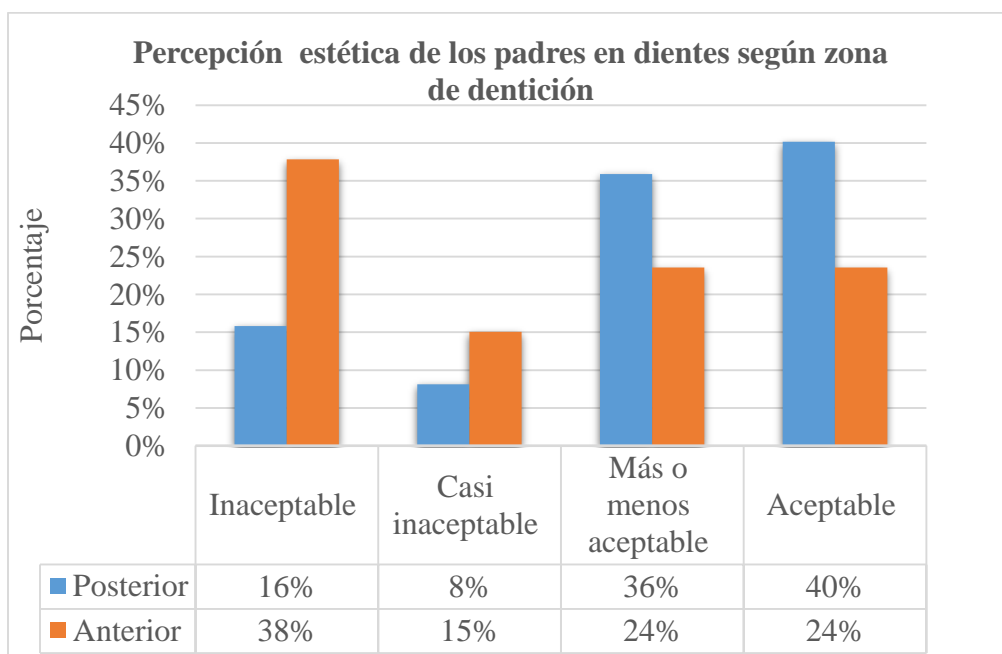


Gráfico 2. Percepción y nivel de aceptación de los padres a la tinción del FDP según el comportamiento de sus hijos en tratamientos previos.

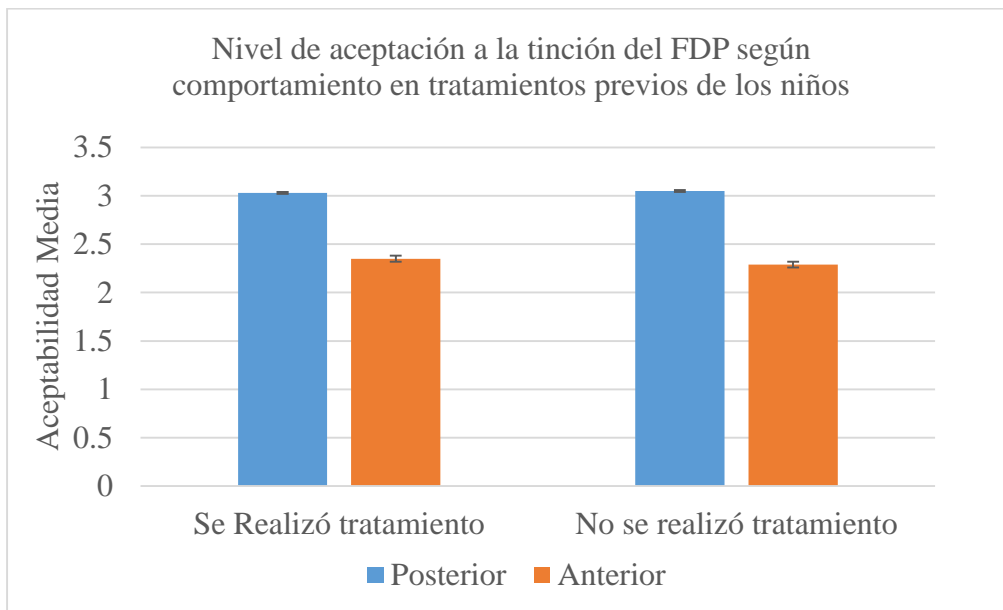


Gráfico 3. Percepción y nivel de aceptación de los padres a la tinción del FDP según antecedentes de métodos de tratamiento avanzados

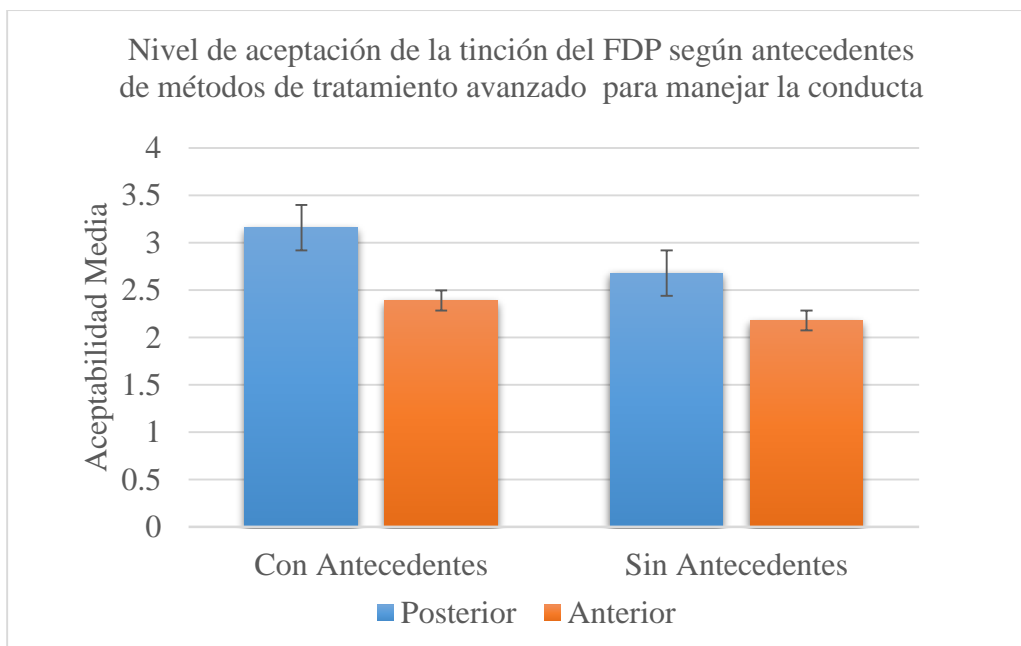


Gráfico 4. Percepción y nivel de aceptación a la tinción del FDP según de edad de los padres

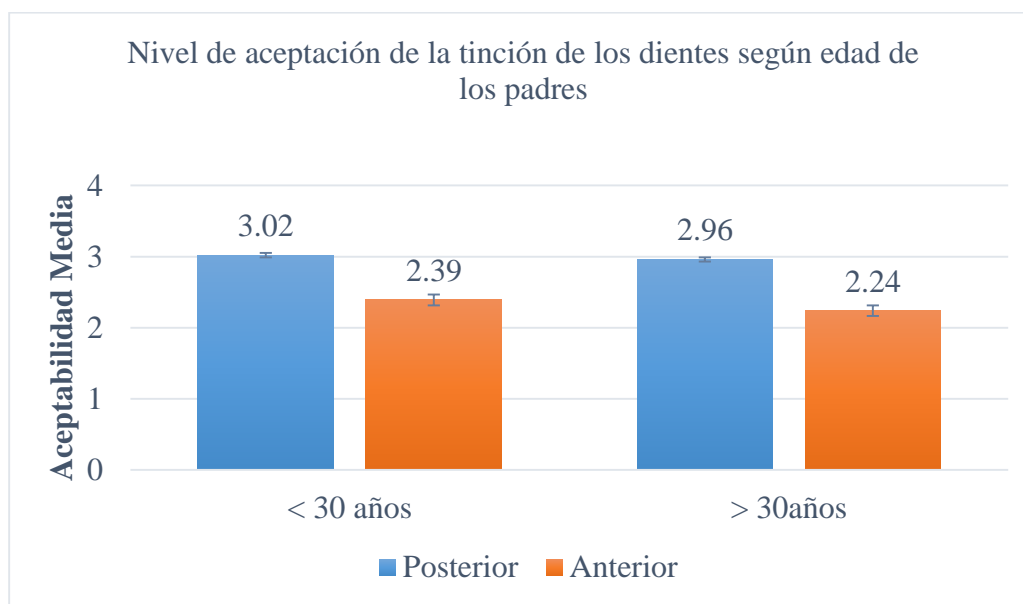
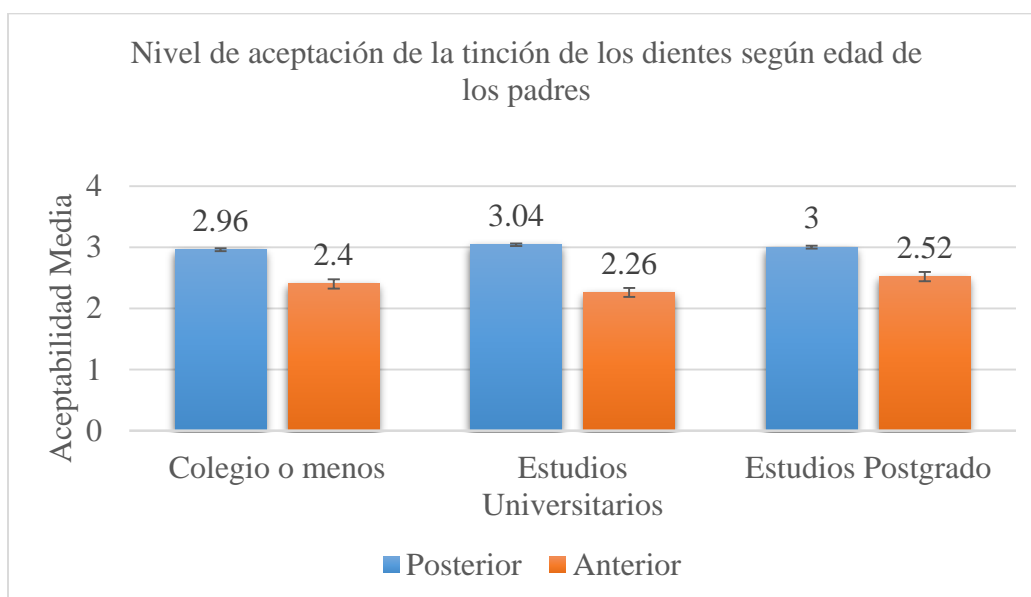


Gráfico 5. Percepción y nivel de aceptación a la tinción del FDP según grado de instrucción de los padres



ANEXOS

ANEXO 1:

ENCUESTA DE PERCEPCIÓN Y ACEPTACIÓN DE LOS PADRES A LA TINCIÓN EN LOS TEJIDOS DENTARIOS DESPUÉS DE LA APLICACIÓN CON FLUORURO DIAMINO DE PLATA

- 1. Al marcar la casilla siguiente, usted accede a participar en el estudio. No colectaremos firmas ni ninguna otra información personal**

_____ Yo accedo a participar.

- 2. ¿Es usted la madre, padre o tutor legal?**

- a) Madre
- b) Padre
- c) Tutor hombre
- d) Tutor mujer

- 3. ¿Cuántos hijos tiene usted? _____**

Usted ha indicado que por lo menos uno de sus hijos ha tenido caries. Si más de uno de sus hijos han tenido caries, para la siguiente pregunta piense en la situación que dejo la mayor impresión en su mente.

- 4. ¿Cómo fue el comportamiento de su hijo o hija cuando le hicieron las curaciones? Marque todas los que apliquen.**

- a) Se portó bien para hacerle las curaciones
- b) Estuvo molesto, pero le hicieron las curaciones
- c) Lloró
- d) Pateó
- e) Gritó
- f) No le pudieron hacer las curaciones por mala conducta
- g) No se le realizo ningún tratamiento

- 5. ¿Alguno de sus hijos ha necesitado alguno de los siguientes métodos para hacer el tratamiento dental? Marque todos los que apliquen.**

- a) Restricción física (lo tuvieron que sujetar)
- b) Óxido nitroso (gas de la risa)
- c) Sedación oral
- d) Anestesia general

6. ¿Qué tan importante cree usted que es curar los dientes de leche?

- a) No es importante
- b) Poco importante
- c) Es importante
- d) Es muy importante

Nuevo tratamiento para caries

Las caries son causadas por bacterias que producen ácido que destruye los dientes. Tenemos una nueva forma de tratar las caries. Podemos pintar un líquido en las caries que para su crecimiento. Pero este líquido cambia el color de las caries haciéndolas más oscuras. El color oscuro nos dice que el tratamiento es efectivo.

Le vamos a enseñar algunas fotos de caries antes y después de usar este nuevo tratamiento. Nosotros queremos saber si este tratamiento le parece bueno.

DIENTES POSTERIORES

ANTES DEL TRATAMIENTO



DESPUÉS DEL TRATAMIENTO



7. ¿Si su hijo tuviera caries en las MUELAS DE ATRÁS (foto a la izquierda), encontraría usted aceptable el cambio de color con el nuevo tratamiento (foto a la derecha)?

Inaceptable ___ Casi inaceptable ___ Más o menos aceptable ___ Aceptable ___

DIENTES ANTERIORES

ANTES DEL TRATAMIENTO

DESPUÉS DEL TRATAMIENTO

Puede ver más fotos de antes y después en la plantilla

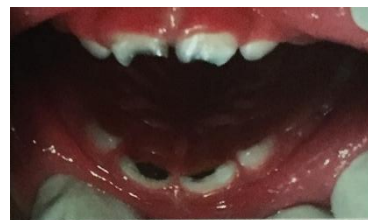


8. ¿Si su hijo tuviera caries en los DIENTES DE ADELANTE (foto a la izquierda), encontraría usted aceptable la pigmentación con el nuevo tratamiento (foto a la derecha)?

Inaceptable ___ Casi inaceptable ___ Más o menos aceptable ___ Aceptable ___

ANTES DEL TRATAMIENTO

DESPUÉS DEL TRATAMIENTO



Después de mirar las caries SIN tratamiento (foto a la izquierda) y las caries DESPUÉS del nuevo tratamiento (foto a la derecha), por favor conteste las siguientes preguntas.

9. ¿Si su hijo/a se portara bien (cooperara) para que le hicieran las curaciones, escogería usted el nuevo tratamiento en lugar de hacer curaciones?

| | Absolutamente no | Tal vez No | Posiblemente SI | Claro que si |
|------------------------|------------------|------------|-----------------|--------------|
| En dientes de adelante | | | | |
| En muelas de atrás | | | | |

10. ¿Si su hijo/a estuviera molesto, pero pudiera cooperar lo suficiente para que le hicieran curaciones, escogería usted el nuevo tratamiento en lugar de hacer curaciones?

| | Absolutamente no | Tal vez No | Posiblemente SI | Claro que si |
|------------------------|------------------|------------|-----------------|--------------|
| En dientes de adelante | | | | |
| En muelas de atrás | | | | |

11. ¿Si su hijo/a llorara, pero pudiera cooperar lo suficiente para que le hicieran las curaciones, escogería usted el nuevo tratamiento en lugar de hacer curaciones?

| | Absolutamente no | Tal vez No | Posiblemente SI | Claro que si |
|------------------------|------------------|------------|-----------------|--------------|
| En dientes de adelante | | | | |
| En muelas de atrás | | | | |

12. ¿Si su hijo/a pateara y gritara y no le pudieran hacer las curaciones, escogería usted el nuevo tratamiento en lugar de tratar de hacer curaciones?

| | Absolutamente no | Tal vez No | Posiblemente SI | Claro que si |
|------------------------|------------------|------------|-----------------|--------------|
| En dientes de adelante | | | | |
| En muelas de atrás | | | | |

13. ¿Si su hijo/a necesitara sedación oral para poder hacerle las curaciones, escogería usted el nuevo tratamiento en lugar de hacer curaciones?

| | Absolutamente no | Tal vez No | Posiblemente SI | Claro que si |
|------------------------|------------------|------------|-----------------|--------------|
| En dientes de adelante | | | | |
| En muelas de atrás | | | | |

14. ¿Si su hijo/a necesitara anestesia general para poder hacerle las curaciones, escogería usted el nuevo tratamiento en lugar de hacer curaciones?

| | Absolutamente no | Tal vez No | Posiblemente SI | Claro que si |
|------------------------|------------------|------------|-----------------|--------------|
| En dientes de adelante | | | | |
| En muelas de atrás | | | | |

15. ¿Hay alguna otra razón (o razones) por las cuales usted querría o NO querría que su hijo recibiera este tratamiento?

16. ¿Cuál es su edad?

- a) 20 o menor
- b) 21-30
- c) 31-40
- d) 41-50
- e) 51 o mayor

17. En qué distrito vive?

(Especificar Distrito) _____

18. ¿Cuál es el nivel más alto de educación que ha completado usted?

- a) Nunca fui al colegio
- b) Terminé estudios primarios
- c) Terminé estudios secundarios
- d) Fui a la universidad (sin título)
- e) Me gradué con un título universitario
- f) Realice estudios de postgrado
- g) Me gradué con un título de postgrado

19. ¿Tiene algún comentario acerca de este cuestionario?

ANEXO 2

Cuadro de Operacionalización de variables

| VARIABLE | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | DEFINICIÓN OPERACIONAL | DIMENSIÓN | PREGUNTAS | INDICADORES | TIPOS | ESCALA | VALORES |
|--|--|--|------------------|--|---|-------------|---------|--|
| Nivel de aceptación de los padres a la tinción de los tejidos dentarios | Es la acción por parte de los padres de aceptar o denegar la tinción dental producida por el FDP | Será medida mediante una encuesta | -Sector dentario | <p>P.¿Si su hijo tuviera caries en las MUELAS DE ATRÁS (foto a la izquierda), encontraría usted aceptable el cambio de color con el nuevo tratamiento (foto a la derecha)?</p> <p>P.¿Si su hijo tuviera caries en los DIENTES DE ADELANTE (foto a la izquierda), encontraría usted aceptable la pigmentación con el nuevo tratamiento (foto a la derecha)?</p> | <p>-Dientes de adelante</p> <p>-Muelas de atrás</p> | Cualitativa | Ordinal | <p>a) Aceptable</p> <p>b) Casi aceptable</p> <p>c) Más o menos aceptable</p> <p>d) Inaceptable</p> |
| Percepción de los padres a la tinción de los tejidos dentarios | Es el proceso por el cual los padres evalúan las características de la tinción dental producida por el FDP | Será medida mediante imágenes que se encontraran dentro de la encuesta | Comportamiento | <p>P.¿Si su hijo/a se portara bien (cooperara) para que le hicieran las curaciones, escogería usted el nuevo tratamiento en lugar de hacer curaciones?</p> <p>P.¿Si su hijo/a estuviera molesto, pero pudiera cooperar lo suficiente para que le hicieran curaciones, escogería usted el nuevo tratamiento en lugar de hacer curaciones?</p> <p>P. ¿Si su hijo/a llorara, pero pudiera cooperar lo</p> | <p>-Cooperación</p> <p>-Molestia</p> <p>-Llanto</p> <p>-Patear , gritar</p> | Cualitativa | Ordinal | <p>a) Absolutamente no</p> <p>b) Tal vez si</p> <p>c) Posiblemente si</p> <p>d) Claro que si</p> |

| | | | | | | | | |
|-------------------|---------------------------------------|---|------------------------|--|--|-------------|---------|--|
| | | | | <p>suficiente para que le hicieran las curaciones, escogería usted el nuevo tratamiento en lugar de hacer curaciones?</p> <p>P.¿Si su hijo/a pateara y gritara y no le pudieran hacer las curaciones, escogería usted el nuevo tratamiento en lugar de tratar de hacer curaciones?</p> | | | | |
| | | | Métodos de tratamiento | <p>P. ¿Si su hijo/a necesitara sedación oral para poder hacerle las curaciones, escogería usted el nuevo tratamiento en lugar de hacer curaciones?</p> <p>P.¿Si su hijo/a necesitara anestesia general para poder hacerle las curaciones, escogería usted el nuevo tratamiento en lugar de hacer curaciones?</p> | <p>-Restricción física</p> <p>-Óxido nitroso</p> <p>-Sedación oral</p> <p>-Anestesia general</p> | Cualitativa | Ordinal | <p>a) Absolutamente no</p> <p>b) Tal vez si</p> <p>c) Posiblemente si</p> <p>d) Claro que si</p> |
| Parentesco | Vinculo que existe entre dos personas | Mediante la recolección de datos del encuestado | | P. ¿Es usted la madre, padre o tutor legal? | | Cualitativa | Nominal | <p>a) Padre</p> <p>b) Madre</p> <p>c) Tutor Hombre</p> <p>d) Tutor Mujer</p> |

| | | | | | | | | |
|-----------------------------|--|---------------------|--|--|--|--------------|----------|--|
| Edad | Tiempo transcurrido entre la fecha de nacimiento y la fecha que se toman los datos | Fecha de nacimiento | | P. ¿Cuál es su edad? | | Cuantitativa | De razón | Edad numérica en años |
| Grado de instrucción | Grado más elevado de estudios realizado por una persona | | | P. ¿Cuál es el nivel más alto de educación que ha completado usted? | | Cualitativa | Ordinal | a) No fui al colegio b) Terminé estudios primarios c) Terminé estudios secundarios d) Fui a la universidad e) Me gradué con título universitario f) Realicé estudios de postgrado g) Me gradué con estudios de postgrado |