



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO
DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

**“ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD ODONTOLÓGICA E
INCIDENCIA CARIOSAS, UNIDAD EDUCATIVA FUERTE MILITAR
HUANCAVILCA, GUAYAQUIL 2014”**

**PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE:
ODONTÓLOGA**

AUTORA:

RODRIGUEZ RIVADENEIRA JENNIFFER GABRIELA.

TUTOR:

PINO LARREA JOSÉ FERNANDO.

**Guayaquil-Ecuador
2014**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE MEDICINA
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por **Jennifer Gabriela Rodríguez Rivadeneira** como requerimiento parcial para la obtención del Título de **Odontóloga**.

TUTOR

Dr. José Fernando Pino Larrea.

REVISOR(ES)

Dra. Leticia Peña

Dra. Norka Altamirano

DIRECTOR DE LA CARRERA

Dr. Juan Carlos Gallardo Bastidas.

Guayaquil, a los 30 días del mes de Mayo del año 2014



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE MEDICINA
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, Rodriguez Rivadeneira Jenniffer Gabriela

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación **Atención primaria de salud odontológica e incidencia cariosa, unidad educativa Fuerte Militar Huancavilca, Guayaquil 2014** previa a la obtención del Título **de odontóloga** ha sido desarrollado en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 30 días del mes de Mayo del año 2014

La Autora

Rodriguez Rivadeneira Jenniffer Gabriela.



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE MEDICINA
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

AUTORIZACIÓN:

Yo, Rodriguez Rivadeneira Jenniffer Gabriela.

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **Atención primaria de salud odontológica e incidencia cariosa, unidad educativa Fuerte Militar Huancavilca, Guayaquil 2014** cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 30 días del mes de Mayo del año 2014

La Autora

Rodriguez Rivadeneira Jenniffer Gabriela.

AGRADECIMIENTO

Elevo mi agradecimiento especial a Dios por haberme iluminado en esta etapa de mi vida, por ser mi motor a lo largo de mi carrera y por haberme guiado por una vida llena de aprendizajes en cada paso que doy.

A mis padres por apoyarme en todo momento, por los valores que me han inculcado y por brindarme la oportunidad de tener una buena educación a lo largo de mi vida.

Agradezco a mis profesores, gracias por su tiempo, por su apoyo así como por sus conocimientos que me transmitieron a lo largo de mi carrera, en especial a mi tutor Dr. José Fernando Pino y a la Dra. María Angélica Terreros por inculcarme una excelente disposición en el área investigativa y metodológica para la elaboración de mi trabajo.

Además también agradezco a la compañía Colgate por haberme brindado las facilidades para realizar el presente trabajo.

A César mi esposo por ser una parte muy importante en mi vida que a pesar de la distancia estuvo apoyándome para no rendirme y seguir adelante, sobre todo por su paciencia y amor incondicional.

DEDICATORIA

En primer lugar a Dios por permitirme llegar a este momento tan importante de mi vida, a mis padres y a mi familia por ser quienes me han apoyado durante mi camino en convertirme en una profesional, por enseñarme a salir adelante

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

Dr. Pino Larrea José Fernando.

TUTOR

(NOMBRES Y APELLIDOS)

PROFESOR DELEGADO



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE MEDICINA
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

CALIFICACIÓN

**Pino Larrea José Fernando
TUTOR**

ÍNDICE GENERAL

Cap.		Pág.
	CERTIFICADO DE AUTOR	ii
	DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD	iii
	AUTORIZACIÓN	iv
	AGRADECIMIENTO	v
	DEDICATORIA	vi
	TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN	vii
	CALIFICACIÓN	viii
	ÍNDICE GENERAL	ix
	ÍNDICE DE GRÁFICOS	xi
	ÍNDICE DE TABLAS	xii
	RESUMEN	xiii
1.	INTRODUCCIÓN	1
1.1	JUSTIFICACIÓN	2
1.1.1	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.1.2	FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	3
1.2	VIABILIDAD	3
1.3	OBJETIVOS	4
1.3.1	OBJETIVO GENERAL	4
1.3.2	OBJETIVOS ESPECIFICOS	4
1.4	HIPÓTESIS	5
1.5	VARIABLES	
2.	MARCO TEÓRICO	7
2.1	CARIES	7
2.1.1	EPIDEMIOLOGÍA DE LA CARIES	8
2.1.2	PATOGENIA DE LA CARIES	8
2.1.3	MANIFESTACIONES CLÍNICAS DE LA CARIES	9
2.2	PLACA BACTERIANA	10
2.2.1	ETIOLOGÍA DE LA PLACA BACTERIANA	11
2.2.2	FACTORES QUE MODIFICAN LA ACCIÓN DE LA PLACA BACTERIANA	12
2.2.3	TRATAMIENTO DE LA PLACA BACTERIANA	12
2.3	PREVENCIÓN Y SALUD ORAL	13
2.3.1	HIGIENE BUCAL	14
2.3.1.1	CEPILLADO DENTAL	14

2.3.1.2	CEPILLO DENTAL	15
2.3.1.3	PASTA DENTAL	16
2.3.1.4	TÉCNICAS DE CEPILLADO DENTAL	17
2.3.1.4.1	TÉCNICAS DE CEPILLADO DENTAL PARA NIÑOS	
2.3.1.4.2	TÉCNICAS DE CEPILLADO DENTAL PARA ADULTOS	
2.3.1.5	HILO DENTAL	22
2.3.1.6	HIGIENE REALIZADA EN EL CONSULTORIO ODONTOLÓGICO	24
3.	MATERIALES Y MÉTODOS	25
3.1	MATERIALES	25
3.1.1	LUGAR DE TRABAJO	25
3.1.2	PERÍODO DE LA INVESTIGACIÓN	25
3.1.3	RECURSOS EMPLEADOS	25
3.1.3.1	RECURSOS HUMANOS	26
3.1.3.2	RECURSOS FÍSICOS	26
3.1.4	MUESTRA	26
3.1.4.1	CRITERIOS DE INCLUSIÓN DE MUESTRA	26
3.1.4.2	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN DE MUESTRA	26
3.2	MÉTODOS	27
3.2.1	TIPO DE INVESTIGACIÓN	27
3.2.2	DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	27
4.	RESULTADOS	30
4.1	DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA	30
4.2	DISCUSIÓN	54
5.	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	55
5.1	CONCLUSIONES	55
5.2	RECOMENDACIONES	56
6.	BIBLIOGRAFÍA	57
7.	ANEXOS	60
7.1	HISTORIA CLINICA	60
7.2	ENCUESTA SOBRE HIGIENE ORAL	61
7.3	FOTOS DEL EXAMEN CLÍNICO PREVIO A LAS ENCUESTAS, Y CHARLAS DE SALUD ORAL.	62
7.4	HOJA DE DATOS	68

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Fig.		Pág.
1.	Exposición de la caries.	7
2.	Factores patológicos de la caries.	9
3.	Lesión cariosa.	9
4.	Placa bacteriana.	10
5.	Formación de la placa bacteriana.	11
6.	Higiene bucal.	12
7.	Higiene oral infantil.	13
8.	Cepillado dental.	15
9.	Cepillo dental.	16
10.	Pasta dental.	17
11.	Técnica de cepillado dental.	17
12.	Técnica de Fones.	19
13.	Técnica de Stillman.	20
14.	Técnica de Charters.	21
15.	Técnica de Bass.	22
16.	Profilaxis dental.	24

ÍNDICE DE TABLAS

Tab.		Pág.
1.	Técnicas de cepillado dental para niños preescolares.	18
2.	Uso del hilo dental.	23
3.	Resultados de la primera pregunta de la encuesta sobre salud oral antes y después de la charla.	30
4.	Resultados de la segunda pregunta de la encuesta sobre salud oral antes y después de la charla.	32
5.	Resultados de la tercera pregunta de la encuesta sobre salud oral antes y después de la charla.	34
6.	Resultados de la cuarta pregunta de la encuesta sobre salud oral antes y después de la charla.	36
7.	Resultados de la quinta pregunta de la encuesta sobre salud oral antes y después de la charla.	38
8.	Resultados de la sexta pregunta de la encuesta sobre salud oral antes y después de la charla.	40
9.	Resultados de la pregunta siete de la encuesta sobre salud oral antes y después de la charla.	43
10.	Resultados de la octava pregunta de la encuesta sobre salud oral antes y después de la charla.	45
11.	Resultados de la pregunta nueve de la encuesta sobre salud oral antes y después de la charla.	47
12.	Resultados de la decima pregunta de la encuesta sobre salud oral antes y después de la charla.	49
13.	Resultados del control de placa bacteriana previo a las charlas y después.	51
14.	Resultados del porcentaje cariogénico previo a las charlas sobre salud oral.	53

RESUMEN

En el presente trabajo se implemento habitos para incentivar la higiene oral, en los alumnos de la UNIDAD EDUCATIVA FUERTE MILITAR HUANCAVILCA. Se desarrolló en un estudio bajo la modalidad de proyecto factible, se enmarcó en un plan de campo, como herramienta de la realidad existente para diseñar el proyecto, con la finalidad de describir lo observado empleando una técnica de análisis en relación a cada pregunta de estudio. Todos los datos fueron tabulados en cuadros gráficos y luego se realizaron los análisis correspondientes, llegando a conocer la falta de conocimiento en cuanto a la higiene bucal, por lo que se dieron charlas para motivar la salud oral. **Objetivo:** Analizar la efectividad de las charlas educativas sobre salud oral en el mejoramiento de la higiene y salud bucal en la Unidad Educativa Fuerte Militar Huancavilca. **Diseño de estudio:** Se encuestaron a un total 268 estudiantes, 17 profesores y 42 padres. Las encuestas se realizaron al llegar a la escuela, es decir antes de la inducción de salud bucal y también después de recibirla. **Resultados:** Se comprobó estadísticamente que los alumnos captaron el contenido de la charla, reflejando sus conocimientos en las encuestas realizadas después de la misma. **Conclusión:** Se concluye que es importante motivar a los niños a temprana edad para así lograr que la población mantenga buenos habitos de higiene oral.

Palabras claves: Hábitos de higiene oral, prevención de enfermedades, motivación.

1. INTRODUCCIÓN

En la actualidad la alta prevalencia de enfermedades dentales en los escolares, con respecto a caries dentales y enfermedades periodontales, crean un problema de salud pública en nuestro país. Esta situación hace que la población se anticipe al perjuicio mediante medidas de prevención en edades tempranas, de tal manera de impedir su aparición o disminuir los niveles de severidad.

Esta problemática se da básicamente porque en nuestro medio no existe la suficiente cultura de prevención, ya que las autoridades competentes no le dan la debida importancia a la salud bucal.

Autores como “Montoya y col. en el año 2003 plantearon una guía específica para el programa de campaña escolar Colgate, enfocada en la promoción de la higiene oral, la prevención de enfermedades bucales, técnicas de higiene de oral y cuidado personal para la capacitación de docentes líderes de las instituciones educativas, demostrando que era posible modificar la conducta hacia la higiene oral de los niños en edad escolar mediante técnicas educativas con mensajes orales y ayudas audiovisuales que le ayudan a los niños a captar los temas de forma clara y precisa para poderlos aplicar en su vida diaria” (1).

1.1 JUSTIFICACIÓN

Es una imperiosa necesidad concientizar a las personas en lo referente a materia de prevención y salud odontológica, ya que la caries es considerada como el primer problema de salud bucal a nivel mundial, llegando a afectar el 60 y 90% de la población escolar y adulta.

Hablando del nivel de la asistencia primaria odontológica, se puede actuar sobre el periodo prepatogénico de la caries, realizándose una prevención primaria, o bien, una prevención secundaria, si en una fase temprana de la patología se mitigan los factores de riesgo.

La capacitación por medio de talleres en salud bucal mejora en un 100% los conocimientos tanto en los padres de familia como en el personal a cargo de los educandos, con ello se aporta a los objetivos de un buen programa de promoción y prevención en salud bucal para los estudiantes.

1.1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Es la falta de conocimientos básicos en prevención e higiene oral lo que hace que la salud bucal de la población escolar de la Unidad Educativa Fuerte Militar Huancavilca se presente debilitada?

1.1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:

- ¿Qué es un Programa de Atención Primaria en Salud bucal?
- ¿Están los educadores capacitados en charlas de motivación como estrategia del Programa de Atención Primaria en Salud?
- ¿Cuál es el impacto que tiene una intervención educativa dentro del Programa de Atención Primaria de Salud?
- ¿Los parámetros como el nivel socioeconómico y cultural de los padres deben ser considerados para realizar un Programa de Atención Primaria en Salud?

1.2 VIABILIDAD

El presente trabajo va a ser realizado en la Unidad Educativa Fuerte Militar Huancavilca, para tal efecto se cuenta con el apoyo de la empresa Colgate para dar charlas educativas sobre prevención de salud oral.

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 OBJETIVO GENERAL

Analizar la efectividad de las charlas educativas sobre salud oral en el mejoramiento de la higiene y salud bucal en la Unidad Educativa Fuerte Militar Huancavilca.

1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Motivar, promocionar y prevenir la salud bucal mediante el Programa de Atención Primaria en Salud
- Capacitar a los educadores en charlas de motivación del Programa de Atención Primaria de Salud
- Establecer el resultado de las charlas educativas dentro del Programa de Atención Primaria de Salud
- Considerar el nivel socioeconómico y cultural de los padres para realizar el Programa de Atención Primaria de Salud

1.4 HIPÓTESIS

Los programas de atención primaria en salud son efectivos en el mejoramiento de la salud bucal en la Unidad Educativa Fuerte Militar Huancavilca.

1.5 VARIABLES

Variable Dependiente:

Programa de Atención Primaria en Salud bucal.

Variable Independiente:

Mejoramiento de la salud bucal

VARIABLES	DEFINICIÓN	MEDIDORES	INDICADORES
DEPENDIENTE			
Programa de Atención Primaria en Salud bucal	Programa de promoción, motivación y prevención sobre salud oral.		
INDEPENDIENTE			
Mejoramiento de la salud bucal	Es el resultado del Programa de Atención Primaria en Salud bucal.	Resultado de las charlas educativas a los docentes y a los padres de familia.	1. Retención de conocimientos. SI NO
		Resultado de charlas de motivación a los estudiantes.	2. Le tomaron importancia. SI NO
			3. Participaron en el programa. SI NO
Caries dental.	Es una enfermedad infecciosa que inicia con la desmineralización de los tejidos duros del diente provocada por los ácidos que generan la placa bacteriana a partir de los hidratos de carbono de la dieta.	Presencia de caries.	- c.e.o - C.P.O
Placa bacteriana.	La placa bacteriana, denominada también biofilm, es una superficie blanda que se encuentra en la boca adhiriéndose a los dientes afectando a las encías.	Presencia de placa bacteriana.	Evaluación de índice O'Leary

2. MARCO TEÓRICO

2.1 CARIES

La caries dental es una alteración infecciosa que genera la desmineralización localizada y progresiva de los tejidos duros del diente, que se desarrolla por la acción de las bacterias presentes en la placa dental como el *Streptococcus mutans*,⁽²⁾ que colonizan la superficie del esmalte dental⁽³⁾ producido por el efecto enzimático que ejercen sobre los carbohidratos fermentables por el ataque bacteriano a los túbulos dentales.⁽⁴⁾

Esta afección patológica tiene lugar de manera continua en la cual las lesiones pueden variar desde alteraciones a nivel molecular hasta una destrucción tisular desarrollando cavidades.⁽⁵⁾



Figura 1.- Exposición de la caries dental.

Fuente: Cuadrado D, Peña R, Gómez J, (Septiembre del 2013). El concepto de caries: hacia un tratamiento no invasivo. 70 (2) 59. ⁽³⁾

2.1.1 EPIDEMIOLOGÍA DE LA CARIES

Epidemiológicamente la caries dental forma parte de un problema de salud pública con un elevado índice de morbilidad y una alta prevalencia. Esta enfermedad afecta el 95% de los niños y 99% de la población adulta ⁽⁴⁾, sin importar el sexo, la edad, nivel socio-económico y zona residencial. ⁽²⁾

2.1.2 PATOGENIA DE LA CARIES

La caries se produce por un equilibrio dinámico entre los factores patológicos, en la que se lleva a cabo un desarreglo entre la desmineralización y remineralización que se da lugar en varias ocasiones al día determinando el resultado final de la patología. ⁽³⁾

Las bacterias que participan en el desarrollo de la caries son el streptococcus mutans y los lactobacillus, formando una biopelícula acidogénica que determina la actividad de la lesión cariosa. ⁽⁵⁾

Esta enfermedad se origina a partir de factores asociados a la dieta diaria que incluye; los hábitos de lactancia materna, medios ambientales, educación de salud bucal, la carencia de higiene, el uso de biberón, los altos consumos de azúcares y la ultraestructura del tejido duro siendo la placa bacteriana el principal factor etiológico del desarrollo de la caries. ⁽⁶⁾

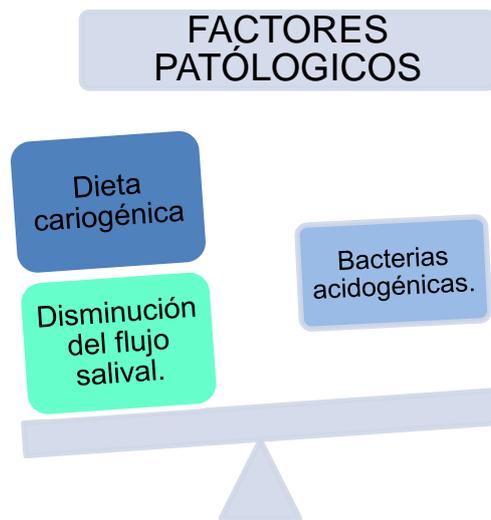


Figura 2.- Factores patológicos de la caries.

Fuente: Cuadrado D, Peña R, Gómez J, (Septiembre del 2013). El concepto de caries: hacia un tratamiento no invasivo. 70 (2) 59. ⁽³⁾

2.1.3 MANIFESTACIONES CLÍNICAS DE LA CARIES

Los ácidos que producen la caries se diluyen en la matriz mineral del diente, dando lugar a la formación de una mancha blanco-tiza, sin brillo; siendo la principal manifestación de esta enfermedad, dando lugar a la formación de una cavidad, se observa como un punto de color pardo o negruzco donde al ser evaluado clínicamente con explorador queda atrapado, exponiéndose de diferentes maneras: en puntos y fisuras y en superficies lisas. En puntos y fisuras se muestran en la superficie oclusal de molares y premolares, en la cara vestibular de los molares y palatina de los incisivos superiores.⁽⁷⁾



Figura 3.- Lesión cariosa.

Fuente: Fontana M, Young D, Wolff M, Pitts N, Longbotton C. (Junio del 2011). Definiendo la caries dental para 2010 y en adelante. 123.⁽⁵⁾

2.2 PLACA BACTERIANA

La placa bacteriana es considerada una flora microbiana constituida por bacterias aerobias y anaerobias, rodeada por una matriz intracelular de polímeros microbianos y de la saliva siendo de consistencia blanda y pegajosa que se adhiere firmemente sobre la superficie de los dientes, la encía y otras superficies bucales (obturaciones y prótesis)^{(8) (12)}; se presenta en sanos y enfermos, a su vez forma parte del principal factor desencadenante de enfermedades bucales como: la caries y la enfermedad periodontal.⁽⁹⁾



Figura 4.- Placa bacteriana.

Fuente: Serrano J, González H, León R. (2008) Placa bacteriana. Su papel en las enfermedades de la encía. Factores que modifican la acción de la placa bacteriana. (1) 2. ⁽⁹⁾

La placa bacteriana se forma a través de dos mecanismos: la aglomeración de restos alimenticios y una escasa higiene bucal, de tal manera que promueven a la aparición de caries dental y enfermedad periodontal.⁽¹⁰⁾

2.2.1 ETIOLOGÍA DE LA PLACA BACTERIANA

La formación de la placa bacteriana se produce por la falta de higiene, por utilizar una técnica de cepillado no correcta o por zonas con acceso difícil de limpieza bucal, ⁽⁹⁾ además se desarrolla por medio de dos procesos: A partir de una célula planctónica, y partir de otro biofilm.⁽¹¹⁾

Dicha placa bacteriana representa el acúmulo de depósitos blandos por medio de una biopelícula que se une a la superficie dental, clasificándose en dos una placa supragingival y una subgingival .⁽¹³⁾

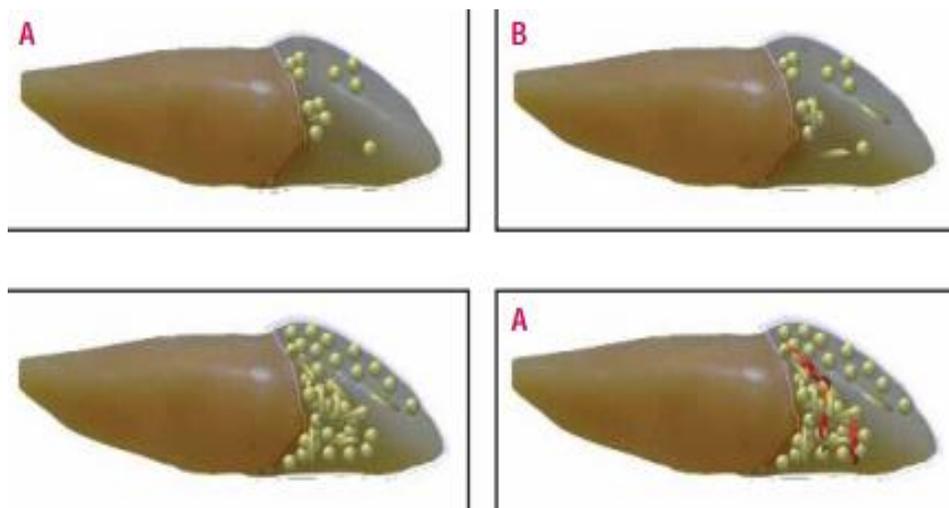


Figura 5.- Formación de la placa bacteriana

Fuente: Serrano J, González H, León R. (Enero del 2009) Placa bacteriana. Su papel en las enfermedades de la encía. Factores que modifican la acción de la placa bacteriana. (1) 3. ⁽⁹⁾

2.2.2 FACTORES QUE MODIFICAN LA ACCIÓN DE LA PLACA BACTERIANA

La gravedad de la afectación y el desarrollo de la enfermedad se encuentra vinculada con el tipo de virulencia y bacterias que conforman la placa bacteriana; los constituyentes de la pared bacteriana, lipopolisacáridos, proteasas y toxinas incrementan la destrucción de los tejidos dentales, además existen factores incapaces de adherirse al huésped que restringen la respuesta, generando una elevada destrucción tisular. ⁽⁹⁾

2.2.3 TRATAMIENTO DE LA PLACA BACTERIANA

La correcta disciplina, control y educación en higiene oral, dará excelentes resultados disminuyendo los riesgos de desencadenar enfermedades bucales mostrando buenas condiciones de salud en los pacientes. ⁽¹⁴⁾



Figura 6.- Higiene bucal.

Fuente: Milena D. (Febrero del 2013) Placa bacteriana.⁽¹⁵⁾

2.3 PREVENCIÓN Y SALUD ORAL

La salud oral forma el complemento entre la estabilización del ser humano y el ambiente en el cual se desarrolla, la buena salud oral proporciona un buen desempeño funcional de la boca como: masticar, deglutir, fonética y estética.⁽¹⁶⁾

Es importante mantener una buena salud oral para prevenir las enfermedades más frecuentes como la caries y la enfermedad periodontal tomando medidas simples que se las puede realizar en el hogar, el jardín o escuela⁽¹⁶⁾, ya que desde la edad temprana se puede evitar problemas orales futuros; siendo los padres la principal guía en promover una buena salud bucal para sus hijos, a más de ello los maestros son los indicados en incentivar a los alumnos brindando charlas que los motive desde muy pequeños a mantener hábitos de higiene a lo largo de la vida.⁽¹⁷⁾

Además las charlas de educación oral sirven como herramienta principal, siendo el factor clave de disminución en la prevalencia de patologías orales, con la finalidad de orientar la salud oral desde la infancia uniformando los criterios y orientaciones adecuadas. Cuando mas anticipado se efectúe la higiene oral, disminuirá el riesgo de que el niño padezca de alguna enfermedad oral, siendo responsabilidad de los adultos hasta que el niño tenga la capacidad motora para llevar a cabo cualquier actividad.⁽¹⁸⁾



Figura 7.- Higiene oral infantil.

Fuente: Palma C, Cahuana A, Gómez L. (2010) Guía de orientación para la salud bucal en los primeros años de vida. 68 (7) 355.⁽¹⁸⁾

2.3.1 HIGIENE BUCAL

Es importante mencionar que la higiene bucal debe realizarse antes de la erupción de los primeros dientes temporarios con el fin de estimular al bebé al manejo de la boca estableciendo un hábito prematuro. ⁽¹⁸⁾

2.3.1.1 CEPILLADO DENTAL

El cepillado dental es la principal alternativa de prevención para el control de enfermedades de la cavidad oral eliminando los residuos alimenticios y microorganismos⁽¹⁶⁾, esta actividad es necesaria para mantener la salud bucal requiere motivación, tiempo y coordinación motora, por esta razón se cree que del 75 al 85% puede llevarse a cabo individualmente.⁽¹⁹⁾

Este hábito se inicia con una remoción de la placa siguiendo el eje del diente, comenzando por la encía sin realizar desviaciones horizontales como en la cara exterior y en la cara interior,⁽²⁰⁾ cabe recalcar que el cepillado actúa sobre las caras oclusales, vestibulares y linguales-palatinas, sin cumplir ninguna función en las caras interproximales;⁽¹⁹⁾ complementándose esta técnica con el uso del hilo dental y el enjuague bucal, permitiendo una eliminación completa de la placa bacteriana.⁽²⁰⁾

El cepillado dental en los infantes menores de 2 años de edad es recomendable realizarlo sin pasta dental, su debido uso es a partir de los 2 años. ⁽²⁵⁾



Figura 8.- Cepillado dental.

Fuente: Delta Dental of Minnesota (2012) Guía para el cuidado bucal y de los dientes de su hijo. 15.⁽²¹⁾

El cepillado debe efectuarse después de cada comida principalmente posterior al consumo de alimentos con alto contenido de azúcares; un cepillado eficiente protege todas las superficies dentarias y de las encías en un tiempo de dos o tres minutos. ⁽²³⁾

2.3.1.2 CEPILLO DENTAL

El cepillo dental recomendable para un cepillado adecuado debe poseer las siguientes características:

- Cabeza pequeña
- Cerdas de nylon suaves
- Extremos redondeados
- Mango recto y antideslizante

Se sugiere cambiar el cepillo dental en un tiempo determinado de tres meses cuando las cerdas se observen desgastadas y torcidas, es importante saber que el tiempo de cambiar el cepillo varía dependiendo de la frecuencia y fuerza del cepillado.⁽²²⁾

El cepillo dental eléctrico es otra alternativa para la limpieza bucal el cual es recomendado para pacientes que poseen déficit de motricidad y capacidades especiales dando excelentes resultados con el uso adecuado.⁽¹⁹⁾



Figura 9.- Cepillo dental.

Fuente: Palma C, Cahuana A, Gómez L. (2010) Guía de orientación para la salud bucal en los primeros años de vida. 68 (7) 355.⁽¹⁸⁾

2.3.1.3 PASTA DENTAL

La pasta dental es el componente más importante de la higiene ya que contiene flúor el cual ayuda a prevenir el desarrollo de la caries y otras enfermedades bucales.⁽²⁴⁾

Los dentríficos que contienen bajas cantidades de flúor son recomendados para el uso infantil y así evitar una fluorosis, ya que los niños acostumbran a ingerirlo involuntariamente, además deben ser poco abrasivos para que no afecte al esmalte y deben ser saborizados con un agradable olor para que el niño realice un cepillado dental satisfactorio,⁽²⁴⁾ la dosis recomendada desde los 2 años hasta los 6 años de edad es de 50mg o 500ppm, a partir de esta edad 150mg o 1500ppm y para el adulto de 250mg o 2500ppm de flúor.⁽¹⁸⁾
^{(25).}



Figura 10.- Pasta dental.

Fuente: Alvira B, Fustero I. (Abril del 2014) Higiene bucodental productos y consejos generales para niños y personas de edad avanzada. 23 (4) 80.⁽²⁴⁾

2.3.1.4 TÉCNICAS DE CEPILLADO DENTAL

La mejor técnica para realizar el cepillado dental es la que el paciente se sienta más cómodo de tal manera que posea la destreza de llevarla a cabo sin ninguna dificultad.⁽²⁵⁾



Figura 11._ Técnica de cepillado dental.

Fuente: Lindhe J. (Abril 2009). Periodontología clínica e implantología odontológica. 2 (5) 723.⁽³⁰⁾

Existen varias técnicas de cepillado, pero las más recomendadas para los niños y adultos son las siguientes:

2.3.1.4.1 TÉCNICAS DE CEPILLADO DENTAL PARA NIÑOS

Tabla 1.- Técnicas de cepillado dental para niños preescolares.

TÉCNICA CIRCULAR O DE FONES	TÉCNICA DE STARKEY	TÉCNICA HORIZONTAL
Se le solicita al niño que junte sus dientes y realice movimientos circulares extensos incluyendo desde el borde de la encía del diente superior a inferior.	Esta técnica la realizan los padres ubicándose detrás de la espalda del niño frente a un espejo, luego se coloca las cerdas del cepillo hacia apical.	Se coloca la cabeza del cepillo en un ángulo de 90 grados sobre todas las caras de los dientes. realizando varios movimientos de vaivén en toda la arcada.
En la zona oclusal se realiza movimientos de atrás hacia delante con un ángulo de 90 grados.	Se realizan aproximadamente 15 movimientos horizontales por sextante.	Se realizan 20 movimientos aproximadamente por cada sextante.

Fuente: Gil F, Aguilar M, Cañamás M, Ibáñez P. (Enero del 2005). Sistemática de la higiene bucal dental: el cepillado dental manual. 15 (1) 51.⁽²⁶⁾

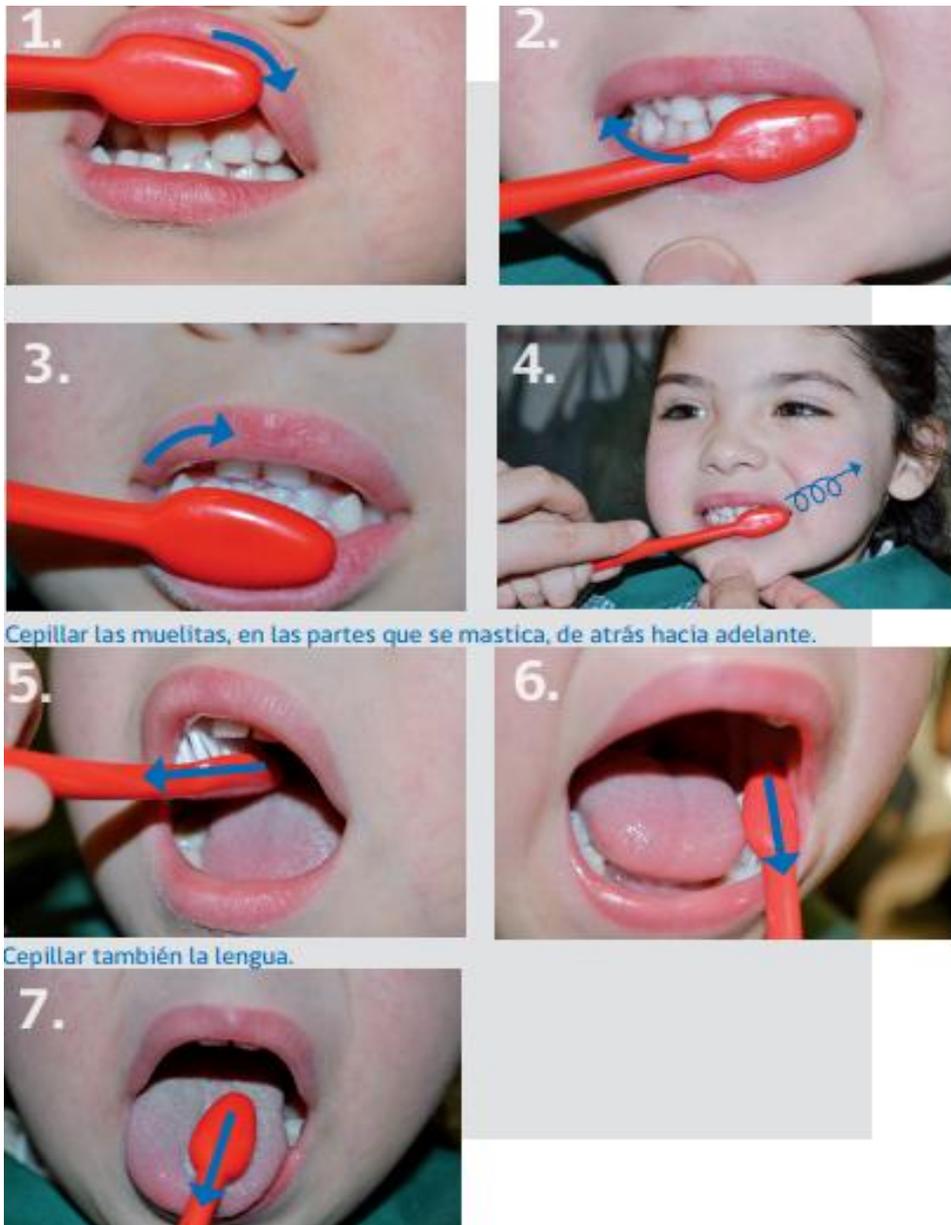


Figura 12.- Técnica de Fones

Fuente: Rosales J, Carvajal C, Valle C, Letelier M, Mendoza C, Riquelme I, Silva P. (Octubre del 2012). Orientaciones técnicas para el cepillado de dientes de niños y niñas que asisten a educación parvularia. (1) 12. ⁽²⁵⁾.

2.3.4.1.2 TÉCNICAS DE CEPILLADO DENTAL PARA ADULTOS.

- **TÉCNICA DE STILLMAN**

Consiste en colocar el cepillo en un ángulo de 45 grados en dirección del ápice del diente, de tal manera que una parte esté sobre la encía y la otra sobre el diente , ejerciendo ligeros movimientos vibratorios. ⁽²⁷⁾

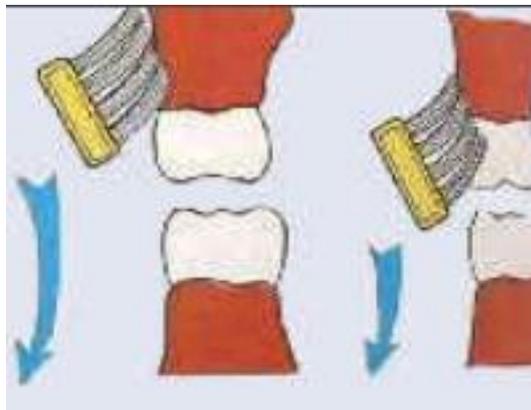


Figura 13.- Técnica de Stillman

Fuente: Bordoni, Piovano (2010). Control Mecánico de Biofilm Dental Registro y Evaluación 30. ⁽²⁷⁾

- **TÉCNICA DE CHARTERS**

Esta técnica se realiza colocando el cepillo a 45 grados en dirección al eje mayor del diente con movimientos rotatorios y vibratorios, masajeando a nivel de la encía y a su vez limpiando el espacio interproximal. ⁽²⁸⁾

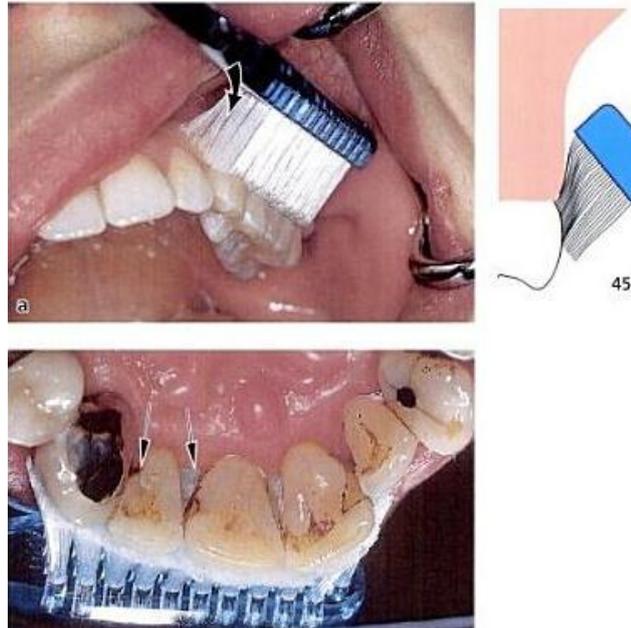


Figura 14._ Técnica de Charters

Fuente: Lindhe L. (Abril 2009) Periodontología clínica e implantología odontológica. 2 (5) 709.⁽³⁰⁾

- **TÉCNICA DE BASS**

Es la más recomendada por su fácil ejecución y por lograr una eficiente limpieza, la cual se realiza colocando el cepillo a 45 grados en relación al eje mayor del diente permitiendo que las cerdas del cepillo intercedan entre margen gingival y a su vez en las áreas interproximales con movimientos vibratorios por unos 15 a 20 seg como máximo 10 veces en la misma zona.⁽²⁸⁾⁽²⁹⁾

En la caras linguales superiores e inferiores el cepillo debe colocarse verticalmente y en las caras oclusales movimientos de atrás hacia delante.⁽²⁹⁾

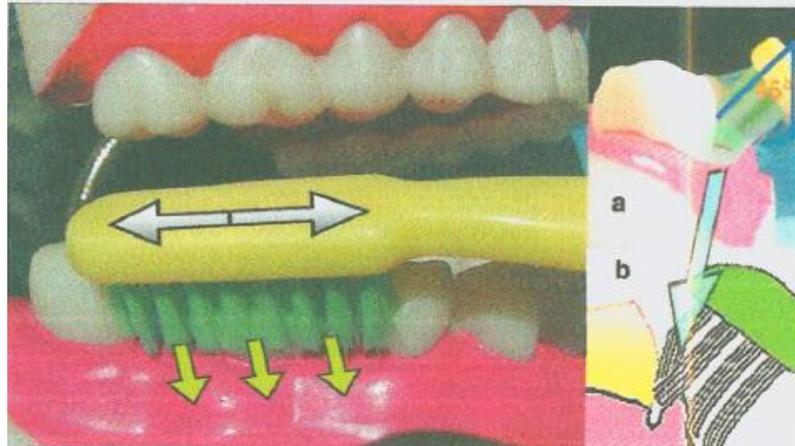


Figura 15._ Tecnica de Bass

Fuente: Gil F, Aguilar M, Cañamás M, Ibáñez P. (Enero del 2005). Sistemática de la higiene bucal dental: el cepillado dental manual. 15 (1) 53, 51.⁽²⁶⁾

2.3.1.5 HILO DENTAL

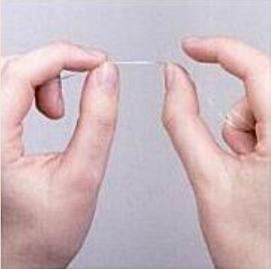
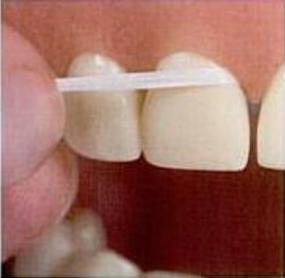
El hilo dental es el elemento que complementa una buena higiene bucal limpiando las zonas de difícil acceso como son las áreas interproximales y debajo de las encías eliminando los residuos alimenticios,⁽³⁰⁾ previniendo caries interproximales y periodontopatías.⁽³¹⁾

Sin embargo es muy poco usado por la falta de motivación y la dificultad de su uso, en el caso de los niños necesitan un período de entrenamiento y deben realizarlo bajo la supervisión de un adulto ⁽³¹⁾

Existen varios tipos de hilo con diferentes espesores unos poseen cera y otros no, pero es conveniente usar un hilo grueso donde haya espacio suficiente.⁽³⁰⁾

La manera correcta de usar el hilo dental es la siguiente:

Tabla 2._ Uso del hilo dental.

USO DEL HILO DENTAL	
<ul style="list-style-type: none">• Tomar aproximadamente 45cm de hilo dental. Enrollar cada extremo del hilo en los dedos medios dejando unos 10cm entre los dedos.	
<ul style="list-style-type: none">• Introducir el hilo en los espacios interdetales con la ayuda de los dedos índices.	
<ul style="list-style-type: none">• Empuje suavemente hacia cervical y realice movimientos de vaivén cortos hasta llegar al punto de contacto, realice otra vez movimientos de vaivén debajo de la encía que bordean los dos dientes.	
<ul style="list-style-type: none">• Retírelo del espacio interdental enrolle el hilo usado, desenrolle hilo limpio y realice la misma actividad en el siguiente espacio interproximal.	

Fuente: Lindhe L. (Abril 2009) Periodontología clínica e implantología odontológica. 2 (5) 725.⁽³⁰⁾

2.3.1.6 HIGIENE REALIZADA EN EL CONSULTORIO ODONTOLÓGICO

Para realizar este procedimiento el odontopediatra deberá obsequiar al paciente un cepillo y la cantidad necesaria de hilo dental, para que demuestre al profesional la manera de realizar su higiene bucal diariamente; y así corregir los errores para que posteriormente las técnicas sean aplicadas correctamente, el niño deberá realizar el procedimiento en cada consulta y de ésta manera motivarlo a mantener los hábitos de limpieza.⁽¹⁹⁾

Luego se realiza la profilaxis con pasta profiláctica y una copa de caucho por todas las caras de los dientes, luego se verifica con una sonda si aún hay residuos de placa bacteriana; finalmente se aplica flúor por 30 segundos, y el paciente no puede ingerir líquidos ni alimentos después de 30 minutos.⁽¹⁹⁾



Figura16._ Profilaxis dental.

Fuente: Palma A, Sanchez F. (2013). Técnicas de ayuda odontológica y estomatológica. (2). 264.⁽³²⁾

3. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1 MATERIALES

➤ **Instrumental odontológico.**

- Espejo bucal.
- Explorador.
- Revelador de placa dental.
- Paletas baja lengua.
- Torundas de algodón.
- Pera de aire.
- Gafas protectoras.
- Guantes de latex.
- Mascarilla.
- Mandil.
- Fantoma.
- Hilo dental.
- Cepillo dental.

➤ **Adicionales.**

- Historia clínica 100 (control de placa antes y después de la charla).
- Encuesta 327 (268 estudiantes, 17 profesores y 42 padres).
- Lápiz bicolor.
- Calculadora.
- Kits escolares de Colgate.

3.1.1 LUGAR DE TRABAJO

El trabajo en el cual se dio lugar al programa de atención primaria en salud oral fue realizado en la Unidad Educativa Fuerte Militar Huancavilca.

3.1.2 PERÍODO DE TRABAJO

El trabajo se llevó a cabo en el período del mes de enero a marzo del 2014.

3.1.3 RECURSO EMPLEADOS

3.1.3.1 RECURSOS HUMANOS

- Dr. José Fernando Pino Larrea, Docente de Cátedra de Odontopediatría de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil y tutor del presente trabajo de graduación.
- Dra. María Angélica Terreros M.S.C M.S.C asesoría y coordinación en el método.
- Ing. Ángel Catagua G. asesoría en el área estadística.

3.1.3.2 RECURSOS FÍSICOS

- Unidad Educativa Fuerte Militar Huancavilca, ciudad de Guayaquil en donde se llevó a cabo el programa de motivación y las encuestas sobre salud oral.

3.1.4 MUESTRA

En el siguiente estudio se realizó un examen clínico previo a las charlas a 100 estudiantes, además se encuestaron a un total de 268 estudiantes, 17 profesores y 42 padres. Las encuestas se realizaron antes de la inducción de salud bucal y también después de recibirla.

3.1.4.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN DE LA MUESTRA

- Todos los alumnos que asistan a clases.
- Padres que deseen colaborar con las encuestas.
- Todos los profesores de la unidad educativa.

3.1.4.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN DE LA MUESTRA

- Alumnos que no asistan a clases.
- Padres que no deseen que sus hijos participen.

3.2 METODOLOGÍA

Se realizó un examen clínico previo a 100 estudiantes, los cuales fueron elegidos aleatoriamente 10 niños de 10 cursos superiores que colaboren con el trabajo, además se les envió un consentimiento a los padres para que los autoricen. Se encuestaron a 268 estudiantes de grados superiores que estaban en la capacidad de responder las preguntas, 17 profesores cada uno correspondiente a cada curso y 42 padres que estuvieron presentes al momento de realizar las encuestas. También se dió un total de 17 charlas a los 17 cursos del plantel educativo una por día, incluyendo los estudiantes de grados inferiores, padres y profesores. Después de haber concluido con las charlas se realizó otro examen clínico para poder observar el mejoramiento de la higiene bucal de cada uno de los 100 estudiantes que fueron revisados previamente.

3.2.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Es una investigación de tipo transversal para determinar a través de los resultados obtenidos en las encuestas y las charlas de educación oral el conocimiento adquirido por cada uno de los encuestados, además observar el mejoramiento de la higiene bucal a los estudiantes que se les realizó el examen clínico previo.

3.2.2 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Diseño de tipo descriptivo donde se realizó el estudio basado en encuestas y charlas de educación y motivación de salud bucal a partir de la siguiente encuesta:

ENCUESTA SOBRE HIGIENE ORAL

1. ¿Sabe qué es la caries dental?

- SI
- NO

2. ¿Cree que la caries se puede evitar?

- SI
- NO

3. ¿Cuándo cree que debe ir al dentista?

- Cuando haya algún problema
- Al menos una vez al año

4. ¿Qué relación tiene comer dulces con la salud oral?

- Producen problemas
- No hay relación

5. Si le sangran las encías al cepillarse ¿por qué cree que puede ser?

- Indica que están enfermas
- Es normal

6. ¿Cuántas veces hay que cepillarse los dientes al día?

- 1 vez
- 2 veces

- 3 o más veces

7. ¿Hay que utilizar el hilo dental para la limpieza de los dientes?

- SI
- NO

8. ¿Hay que utilizar enjuague bucal para la limpieza dental?

- SI
- NO

9. ¿Qué importancia le daría a mantener una buena higiene oral y mantener sus dientes sanos?

- Muy importante
- Importante
- Poco importante

10. ¿Le gustaría aprender más sobre cómo cuidar sus dientes?

- SI
- NO

4. RESULTADOS

4.1 DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA

Tabla 3.- Resultados de la primera pregunta de la encuesta sobre salud oral antes y después de la charla.

Estudiantes

¿Sabe qué es la caries dental?

Categoría	Antes	Después
Si	85 (31.7%)	256 (95.5%)
No	183 (68.2%)	12 (4.47%)
Total	268 (100%)	268 (100%)

Profesores

¿Sabe qué es la caries dental?

Categoría	Antes	Después
Si	15 (88.2%)	17 (100%)
No	2 (11.7%)	0 (0%)
Total	17 (100%)	17 (100%)

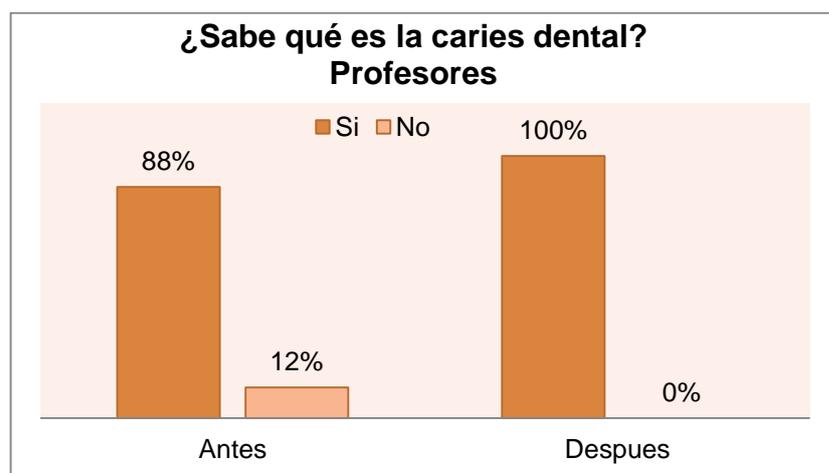
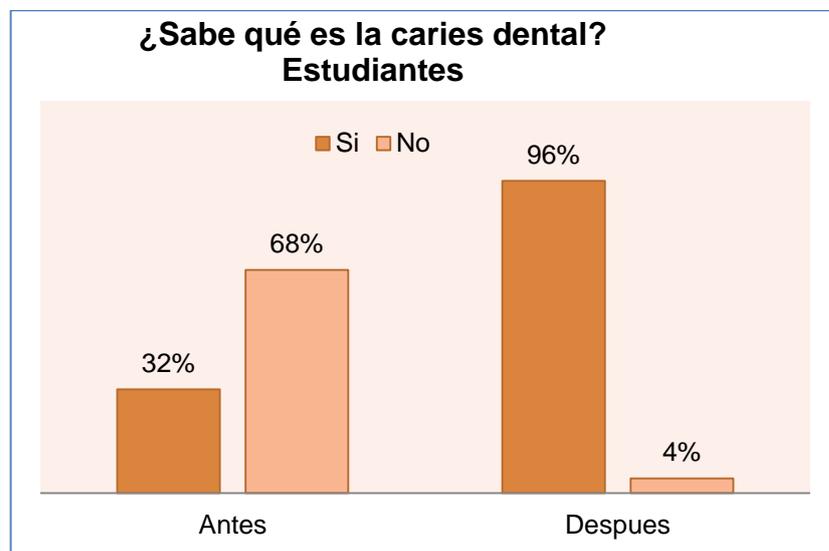
Padres

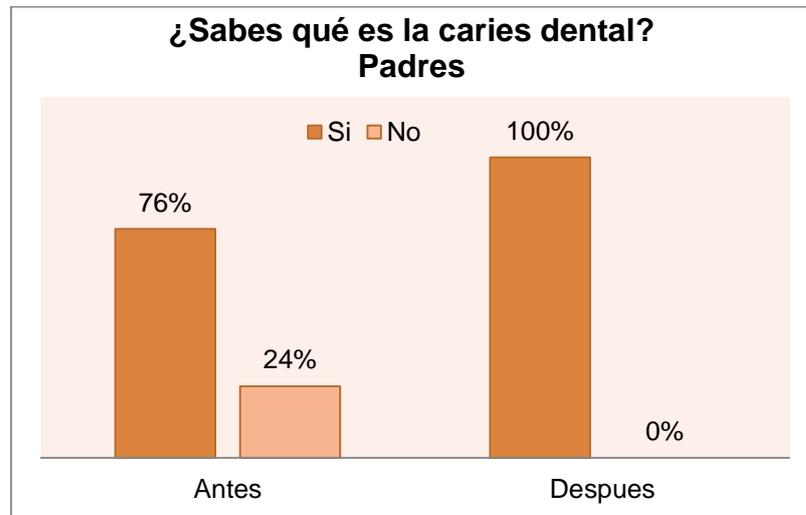
¿Sabe qué es la caries dental?

Categoría	Antes	Después
Si	32 (76.1%)	42 (100%)
No	10 (23.8%)	0 (0%)
Total	42 (100%)	42 (100%)

Fuente: Jenniffer Rodriguez Rivadeneira.

Análisis y discusión.- Respecto al concepto de que es la caries dental se pudo apreciar el gran cambio de los estudiantes que pasó del 32% que sabía al 96% después de recibir la charla, en cuanto a los profesores el 12% no sabía que era la caries dental, pero luego de la inducción se pudo apreciar que todos comprendieron, en los padres así mismo pasó del 76% al 100% luego de recibir la charla.





Fuente: Jenniffer Rodriguez Rivadeneira.

Tabla 4.- Resultados de la segunda pregunta de la encuesta sobre salud oral antes y después de la charla.

Estudiantes

¿Cree que la caries se puede evitar?

Categoría	Antes	Después
Si	215 (80.2%)	262 (97.7%)
No	53 (19.7%)	6 (2.23%)
Total	268 (100%)	268 (100%)

Profesores

¿Cree que la caries se puede evitar?

Categoría	Antes	Después
Si	17 (100%)	17 (100%)
No	0 (0%)	0 (0%)
Total	17 (100%)	17 (100%)

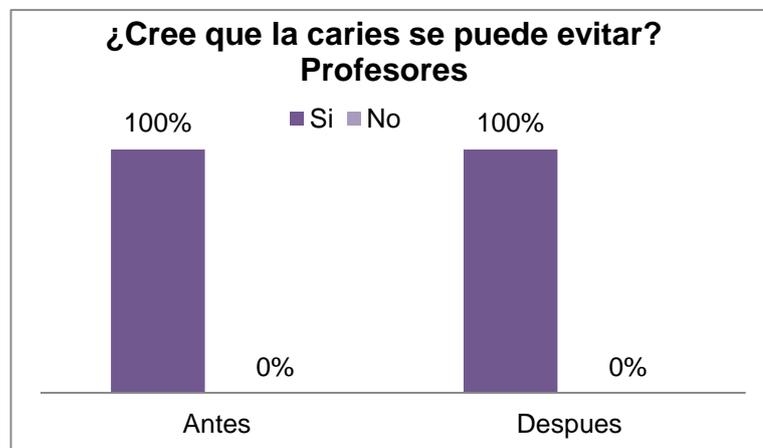
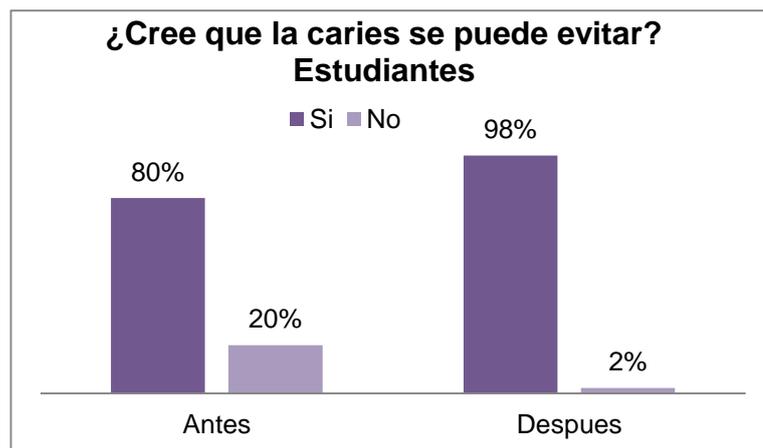
Padres

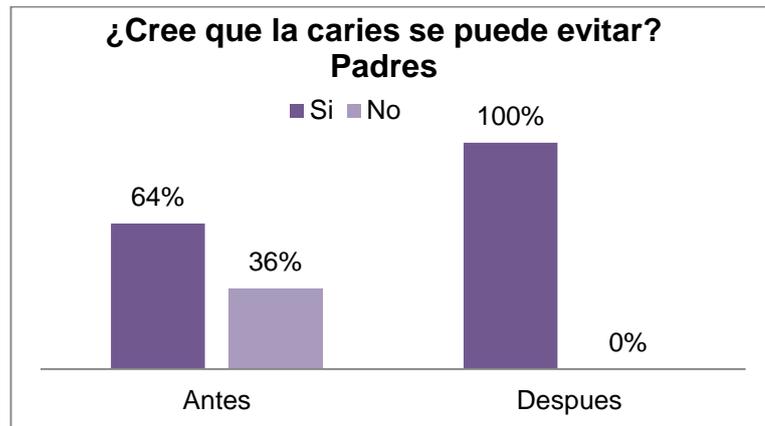
¿Cree que la caries se puede evitar?

Categoría	Antes	Después
Si	27 (64.2%)	42 (100%)
No	15 (35.7%)	0 (0%)
Total	42 (100%)	42 (100%)

Fuente: Jenniffer Rodriguez Rivadeneira

Análisis y discusión.- Con respecto a la pregunta de si cree que la caries se puede evitar, en los estudiantes se pudo apreciar que su afirmación pasó del 80% al 98%. Los profesores si creían que la caries se podía evitar y en los padres se pasó del 64% al 100% la afirmación de evitar las caries.





Fuente: Jenniffer Gabriela Rodriguez Rivadeneira

Tabla 5.- Resultados de la tercera pregunta de la encuesta sobre salud oral antes y después de la charla.

Estudiantes

¿Cuándo cree que debe ir al dentista?

Categoría	Antes	Después
Cuando haya algún problema	190 (70.8%)	10 (3.73%)
Al menos una vez al año	78 (29.1%)	258 (96.2%)
Total	268 (100%)	268 (100%)

Profesores

¿Cuándo cree que debe ir al dentista?

Categoría	Antes	Después
Cuando haya algún problema	12 (70.5%)	1 (5.88%)
Al menos una vez al año	5 (29.4%)	16 (94.1%)
Total	17 (100%)	17 (100%)

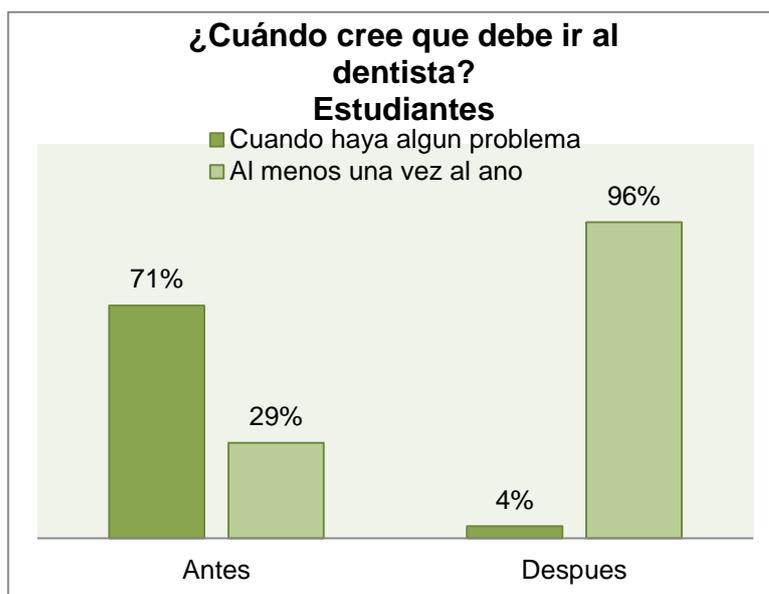
Padres

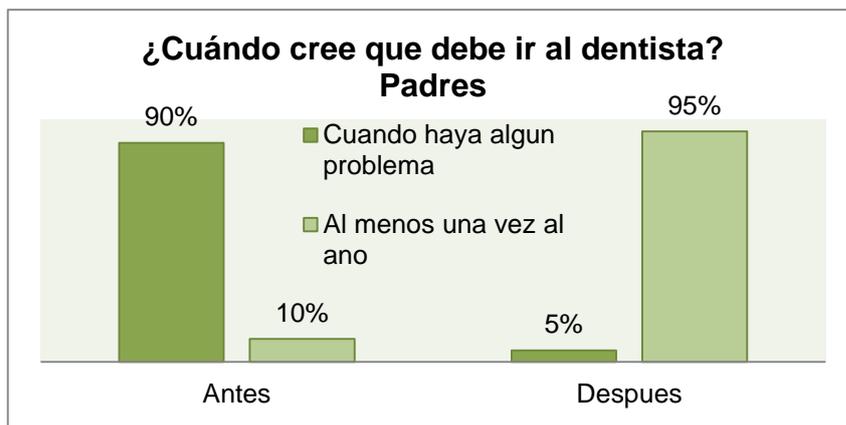
¿Cuándo cree que debe ir al dentista?

Categoría	Antes	Después
Cuando haya algún problema	38 (90.4%)	2 (4.76%)
Al menos una vez al año	4 (9.52%)	40 (95.2%)
Total	42 (100%)	42 (100%)

Fuente: Jenniffer Rodriguez Rivadeneira

Análisis y discusión.- En lo que corresponde a la pregunta de cuando se debe ir al dentista se pudo apreciar que en los estudiantes pasó del 29% al 96% los que creían que se debe ir al menos una vez al año, en los profesores sucedió lo mismo del 29 al 96% y en los padres pasó del 10% al 95%.





Fuente: Jenniffer Rodriguez Rivadeneira

Tabla 6.- Resultados de la cuarta pregunta de la encuesta sobre salud oral antes y después de la charla.

Estudiantes

¿Qué relación tiene comer dulces con la salud oral?

Categoría	Antes	Después
Producen problemas	208 (77.6%)	260 (97.0%)
No hay relación	60 (22.3%)	8 (2.98%)
Total	268 (100%)	268 (100%)

Profesores

¿Qué relación tiene comer dulces con la salud oral?

Categoría	Antes	Después
Producen problemas	15 (88.2%)	(0%)
No hay relación	2 (11.7%)	8 (47.0%)
Total	17 (100%)	17 (100%)

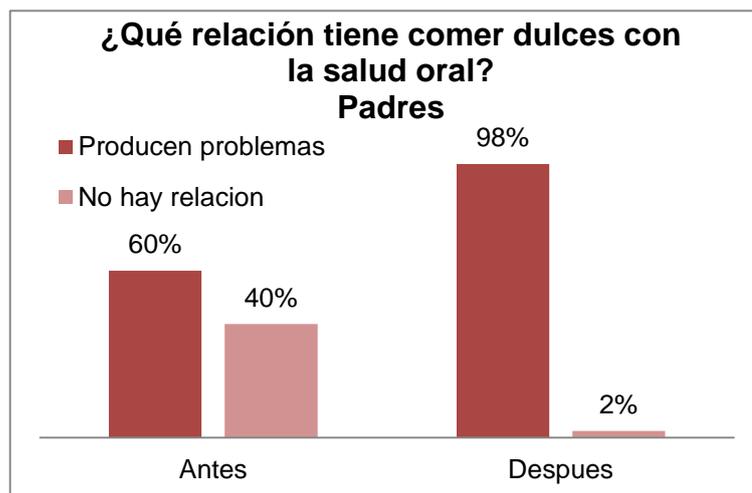
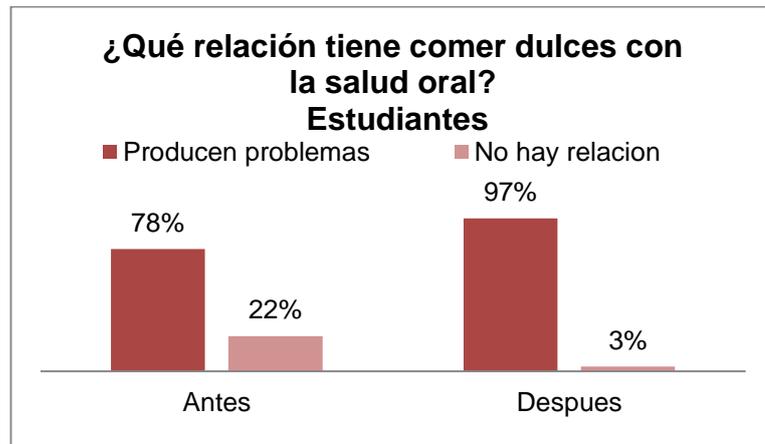
Padres

¿Qué relación tiene comer dulces con la salud oral?

Categoría	Antes	Después
Producen problemas	25 (59.5%)	41 (97.6%)
No hay relación	17 (40.4%)	1 (2.38%)
Total	42 (100%)	42 (100%)

Fuente: Jenniffer Rodriguez Rivadeneira

Análisis y discusión .- Al revisar los resultados de la relación que existe entre comer dulces y la salud oral se obtuvo que produce problemas dentales pasó del 78% al 97% en los estudiantes, en los profesores pasó del 88% al 100% y en los padres pasó 60% al 98%.



Fuente: Jenniffer Rodriguez Rivadeneira.

Tabla 7.- Resultados de la quinta pregunta de la encuesta sobre salud oral antes y después de la charla

Estudiantes

Si le sangran las encías al cepillarse ¿por qué cree que puede ser?

Categoría	Antes	Después
Indica que están enfermas	154 (57.4%)	261 (97.3%)
Es normal	114 (42.5%)	7 (2.61%)
Total	268 (100%)	268 (100%)

Profesores

Si le sangran las encías al cepillarse ¿por qué cree que puede ser?

Categoría	Antes	Después
Indica que están enfermas	9 (52.9%)	17 (100%)
Es normal	8 (47.0%)	0 (0%)
Total	17 (100%)	17 (100%)

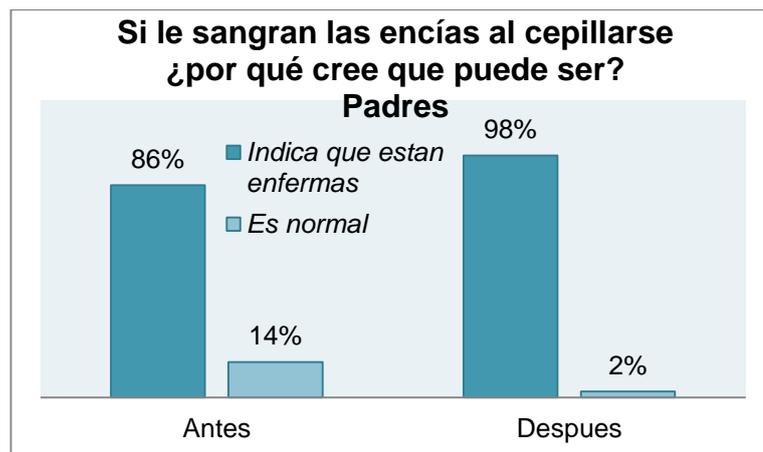
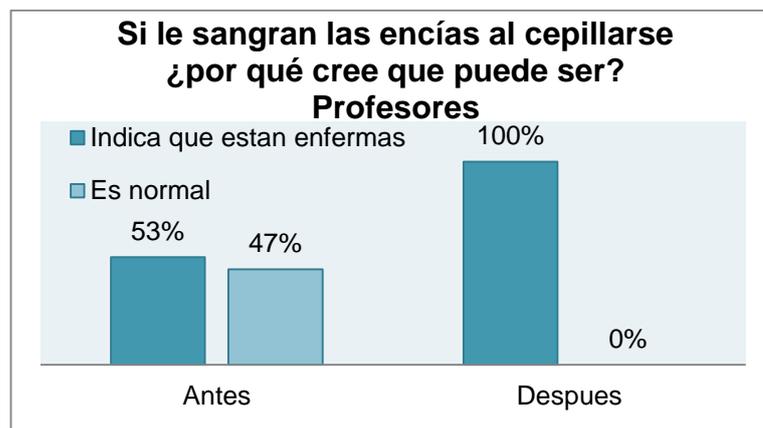
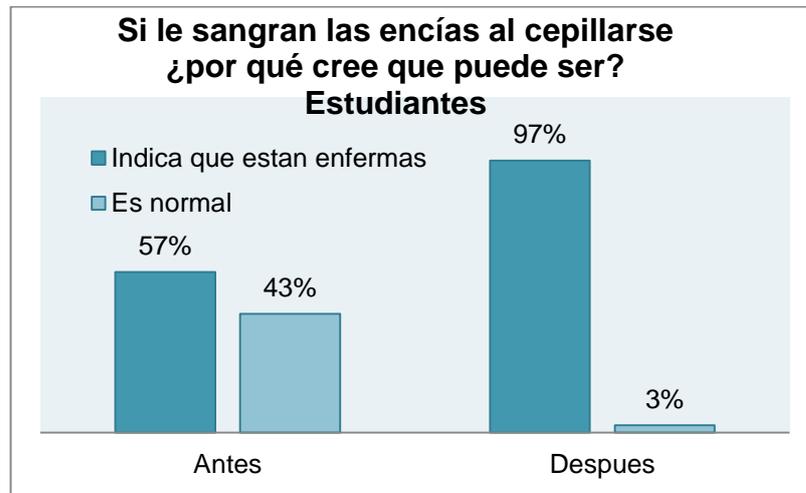
Padres

Si le sangran las encías al cepillarse ¿por qué cree que puede ser?

Categoría	Antes	Después
Indica que están enfermas	36 (85.7%)	41 (97.6%)
Es normal	6 (14.2%)	1 (2.38%)
Total	42 (100%)	42 (100%)

Fuente: Jenniffer Rodriguez Rivadeneira

Análisis y discusión.- Al preguntar el por qué las encías podían sangrar al cepillarse los estudiantes respondieron que indican enfermedad pasó del 57% al 97% en los profesores pasó del 53% al 100% y en los padres pasó del 86% al 98% después de la charla sobre salud oral.



Fuente: Jenniffer Rodriguez Rivadeneira

Tabla 8.- Resultados de la sexta pregunta de la encuesta sobre salud oral antes y después de la charla.

Estudiantes

¿Cuántas veces hay que cepillarse los dientes al día?

Categoría	Antes	Después
Una vez	17 (6.34%)	0 (0%)
Dos Veces	92 (34.3%)	0 (0%)
Tres veces o mas veces	149 (55.5%)	268 (100%)
Total	268 (100%)	268 (100%)

Profesores

¿Cuántas veces hay que cepillarse los dientes al día?

Categoría	Antes	Después
Una vez	0 (0%)	0 (0%)
Dos Veces	6 (35.2%)	0 (0%)
Tres veces o mas veces	11 (64.7%)	17 (100%)
Total	17 (100%)	17 (100%)

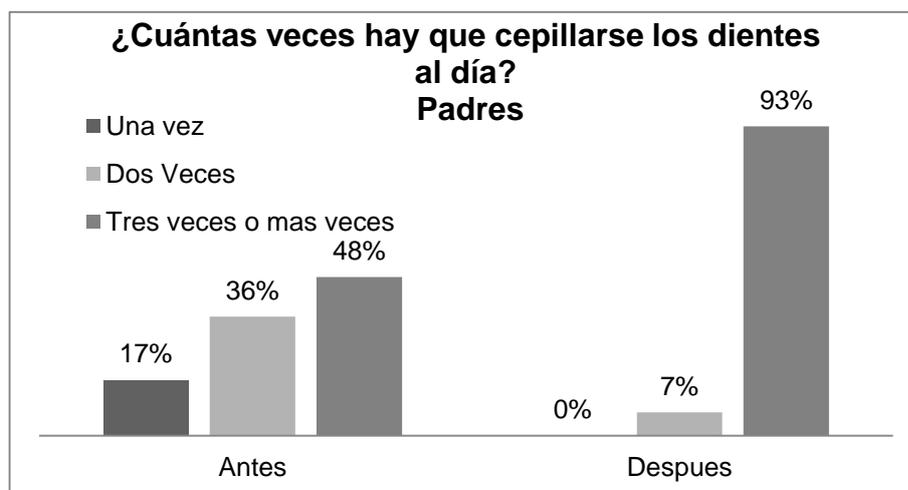
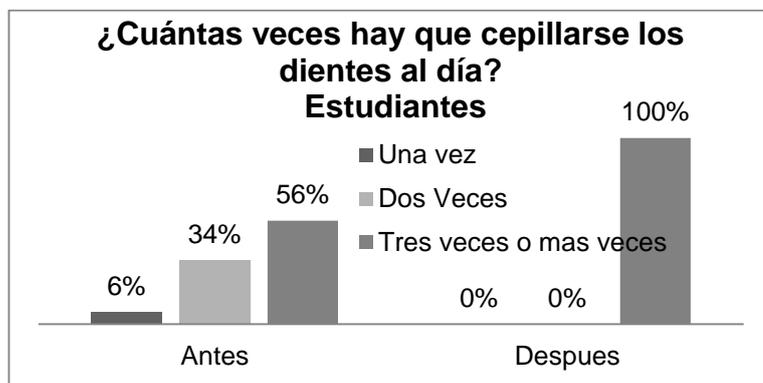
Padres

¿Cuántas veces hay que cepillarse los dientes al día?

Categoría	Antes	Después
Una vez	7 (16.6%)	0 (0%)
Dos Veces	15 (35.7%)	3 (7.2%)
Tres veces o mas veces	20 (47.6%)	39 (92.8%)
Total	42 (100%)	42 (100%)

Fuente: Jenniffer Rodriguez Rivadeneira

Análisis y distribución.- En lo que corresponde a la frecuencia del cepillado dental en los estudiantes pasó del 56% al 100% después de la inducción, cepillarse tres veces al día los dientes en los profesores pasó del 65% al 100% y en los padres pasó del 48% al 93%.



Fuente: Jenniffer Rodriguez Rivadeneira

Tabla 9.- Resultados de la pregunta siete de la encuesta sobre salud oral antes y después de la charla

Estudiantes

¿Hay que utilizar el hilo dental para la limpieza de los dientes?		
Categoría	Antes	Después
Si	192 (71.6%)	263 (98.1%)
No	76 (28.3%)	5 (1.86%)
Total	268 (100%)	268 (100%)

Profesores

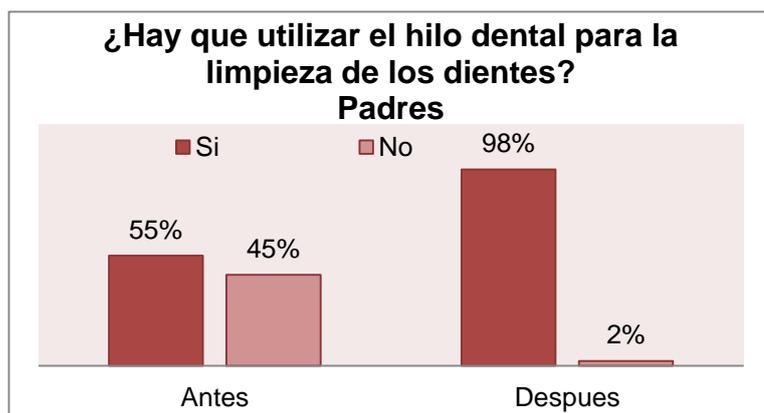
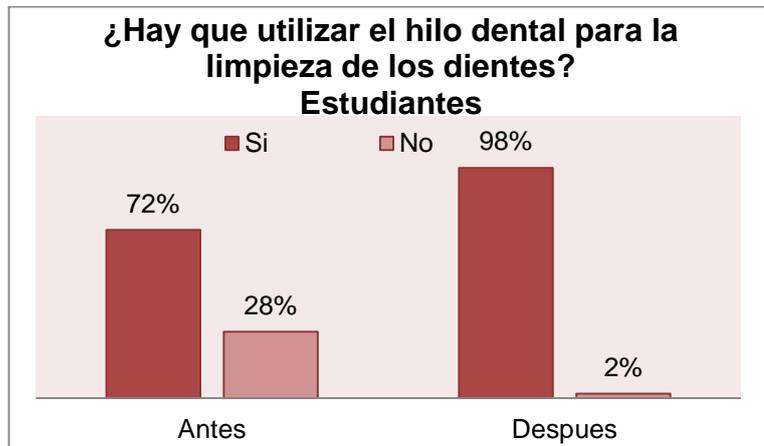
¿Hay que utilizar el hilo dental para la limpieza de los dientes?		
Categoría	Antes	Después
Si	192 (71.6%)	263 (98.1%)
No	76 (28.3%)	5 (1.86%)
Total	268 (100%)	268 (100%)

Padres

¿Hay que utilizar el hilo dental para la limpieza de los dientes?		
Categoría	Antes	Después
Si	29 (69.0%)	39 (92.8%)
No	13 (30.9%)	3 (7.14%)
Total	42 (100%)	42 (100%)

Fuente: Jenniffer Rodriguez Rivadeneira

Análisis y discusión.- La pregunta sobre si el hilo dental era necesario para la limpieza dental se obtuvo en los estudiantes y profesores que pasó del 72% al 98% y en los padres del 55% al 98%.



Fuente: Jenniffer Rodriguez Rivadeneira

Tabla 10.- Resultados de la octava pregunta de la encuesta sobre salud oral antes y después de la charla.

Estudiantes

¿Hay que utilizar enjuague bucal para la limpieza dental?		
Categoría	Antes	Después
Si	192 (71.6%)	263 (98.1%)
No	76 (28.3%)	5 (1.86%)
Total	268 (100%)	268 (100%)

Profesores

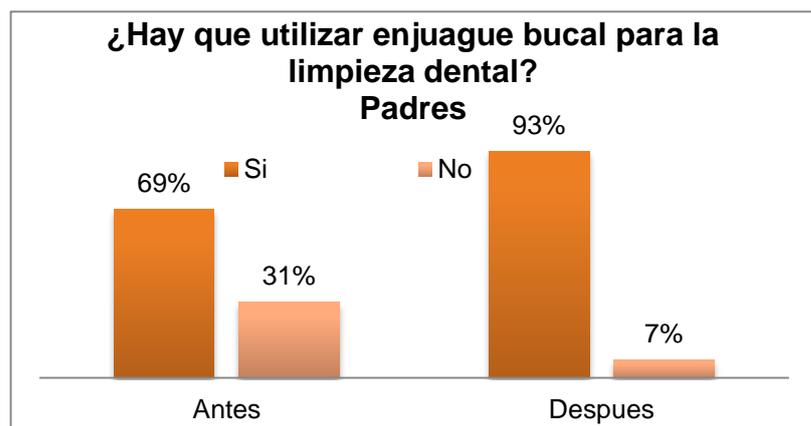
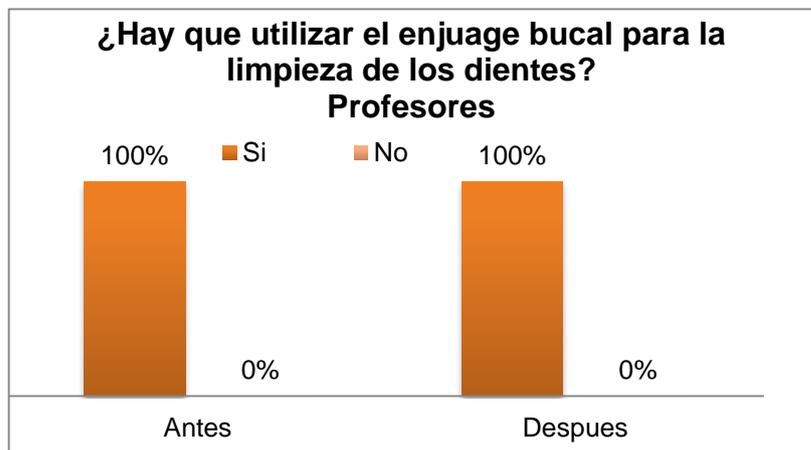
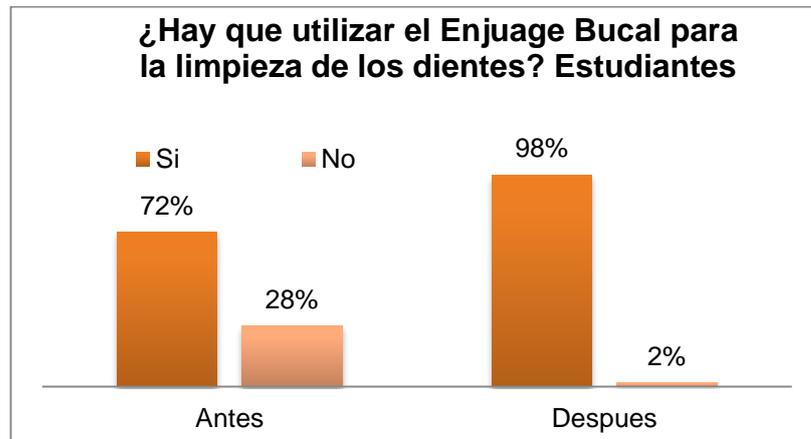
¿Hay que utilizar enjuague bucal para la limpieza dental?		
Categoría	Antes	Después
Si	17 (100%)	17 (100%)
No	0 (0%)	0 (0%)
Total	17 (100%)	17 (100%)

Padres

¿Hay que utilizar enjuague bucal para la limpieza dental?		
Categoría	Antes	Después
Si	29 (69.0%)	39 (92.8%)
No	13 (30.9%)	3 (7.14%)
Total	42 (100%)	42 (100%)

Fuente: Jenniffer Rodriguez Rivadeneira

Análisis y discusión.- Al preguntar si había que utilizar enjuague bucal para la limpieza dental en los estudiantes se pasó del 72% al 98% y en los padres del 69% al 93% después de la charla sobre higiene dental.



Fuente: Jenniffer Rodriguez Rivadeneira

Tabla 11.- Resultados de la pregunta nueve de la encuesta sobre salud oral antes y después de la charla.

Estudiantes

¿Qué importancia le daría a mantener una buena higiene oral y mantener sus dientes sanos?		
Categoría	Antes	Después
Muy importante	164 (61.1%)	258 (96.2%)
Importante	56 (20.8%)	10 (3.73%)
Poco importante	48 (17.9%)	0 (0%)
Total	268 (100%)	268 (100%)

Profesores

¿Qué importancia le daría a mantener una buena higiene oral y mantener sus dientes sanos?		
Categoría	Antes	Después
Muy importante	15 (88.2%)	17 (100%)
Importante	2 (11.7%)	0 (0%)
Poco importante	0 (0%)	0 (0%)
Total	17 (100%)	17 (100%)

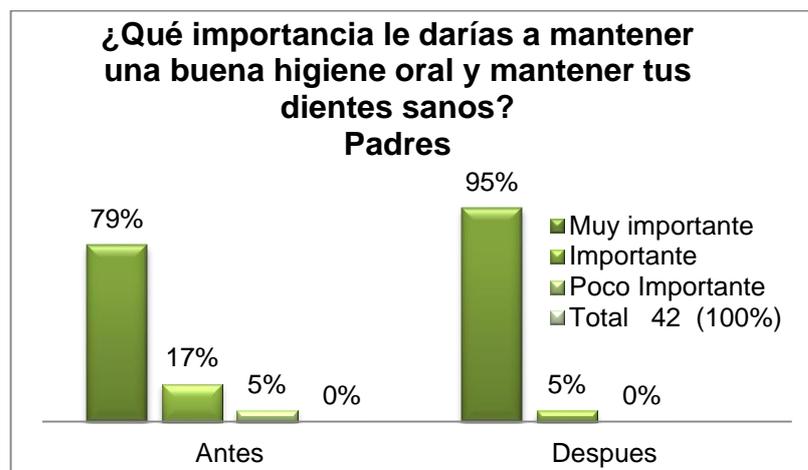
Padres

¿Qué importancia le daría a mantener una buena higiene oral y mantener sus dientes sanos?		
Categoría	Antes	Después
Muy importante	33 (78.5%)	40 (95.2%)
Importante	7 (16.6%)	2 (4.76%)
Poco importante	2 (4.76%)	0 (0%)
Total	42 (100%)	42 (100%)

Fuente: Jenniffer Rodriguez Rivadeneira

Análisis y discusión.- Después de haber recibido la charla la importancia de mantener una salud oral aumentó en los estudiantes del 61% al 96%, en los profesores del 88% al 100% y en los padres del 79% al 95%.





Fuente: Jenniffer Rodriguez Rivadeneira

Tabla 12.- Resultados de la décima pregunta de la encuesta sobre salud oral antes y después de la charla.

Estudiantes

¿Te gustaría aprender más sobre cómo cuidar tus dientes?		
Categoría	Antes	Después
Si	263 (98.1%)	268 (100%)
No	5 (1.86%)	0 (0%)
Total	268 (100%)	268 (100%)

Profesores

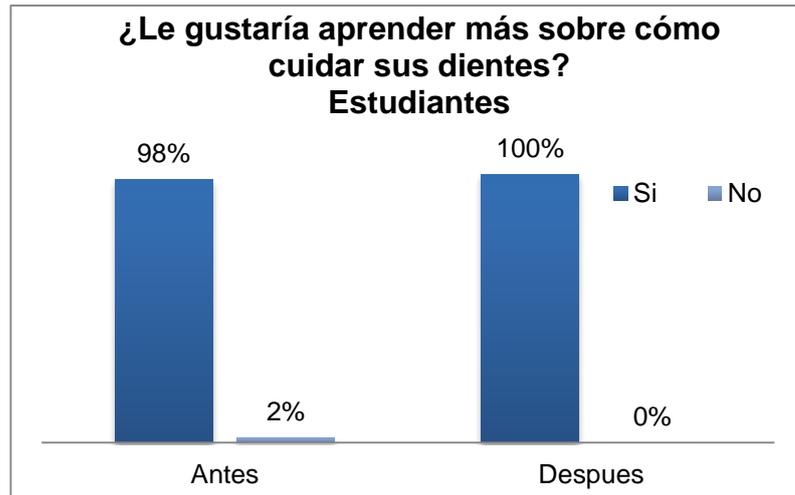
¿Te gustaría aprender más sobre cómo cuidar tus dientes?		
Categoría	Antes	Después
Si	17 (100%)	17 (100%)
No	0 (0%)	0 (0%)
Total	17 (100%)	17 (100%)

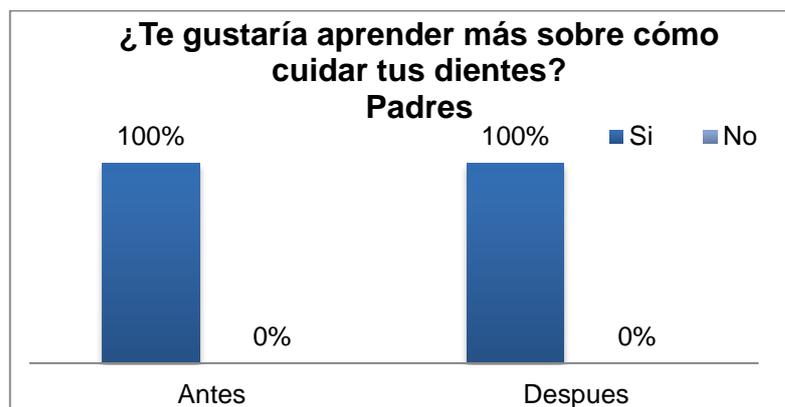
Padres

¿Te gustaría aprender más sobre cómo cuidar tus dientes?		
Categoría	Antes	Después
Si	42 (100%)	42 (100%)
No	0 (0%)	0 (0%)
Total	42 (100%)	42 (100%)

Fuente: Jenniffer Rodriguez Rivadeneira

Análisis y discusión.- A todos les gustaría aprender más sobre el cuidado de sus dientes.





Fuente: Jenniffer Rodriguez Rivadeneira

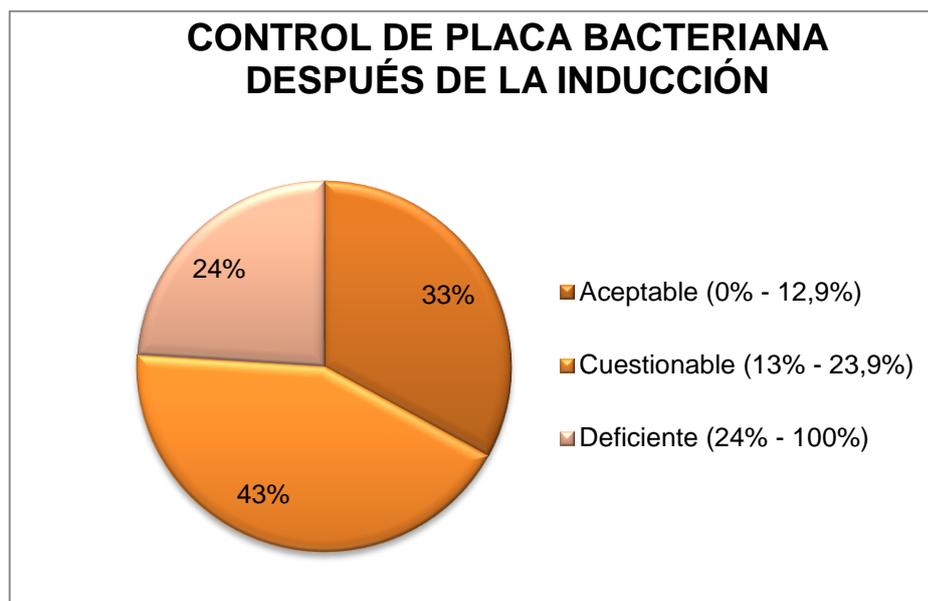
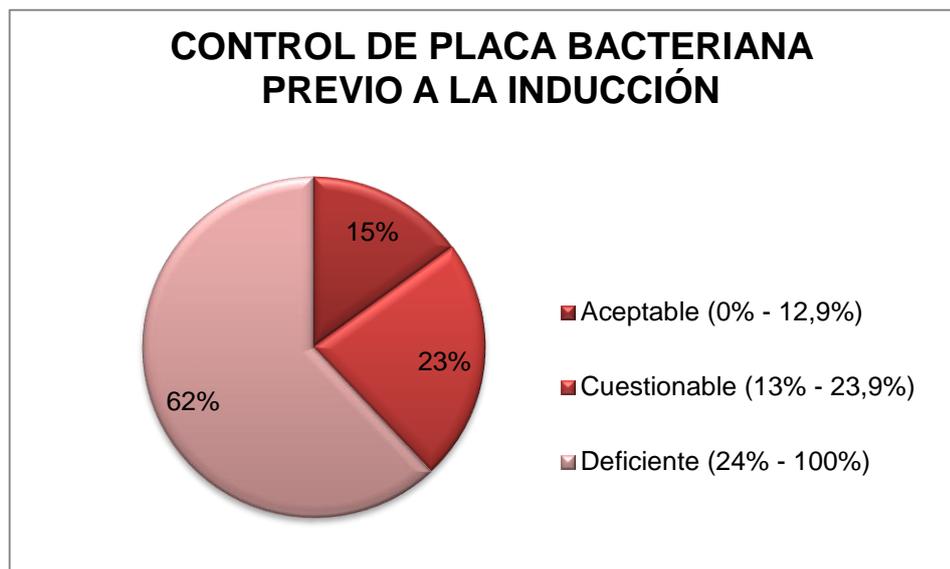
Tabla 13._ Resultados del control de placa bacteriana previo a las charlas y después.

CONTROL DE PLACA BACTERIANA PREVIO A LA INDUCCIÓN	
Categoria	Resultados
Aceptable (0% - 12,9%)	15%
Cuestionable (13% - 23,9%)	23%
Deficiente (24% - 100%)	62%
Total	100%

CONTROL DE PLACA BACTERIANA DESPUÉS DE LA INDUCCIÓN	
Categoria	Resultados
Aceptable (0% - 12,9%)	33%
Cuestionable (13% - 23,9%)	43%
Deficiente (24% - 100%)	24%
Total	100%

Fuente: Jenniffer Rodriguez Rivadeneira.

Análisis y discusión.- Con respecto al control de placa bacteriana realizado previo a la charla se pudo observar un cambio significativo después de 15 días en donde el 15% de la población presentaba una higiene bucal aceptable y pasó al 33%, el deficiente disminuyó del 62% al 24%.



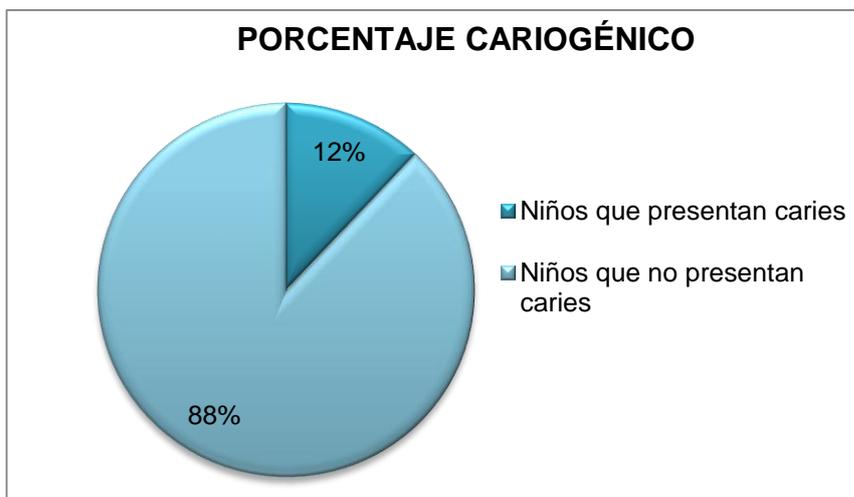
Fuente: Jenniffer Rodriguez Rivadeneira.

Tabla 14._ Resultados del porcentaje cariogénico previo a las charlas sobre salud oral.

PORCENTAJE CARIOSO	
Niños que presentan caries	12%
Niños que no presentan caries	88%
Total	100%

Fuente: Jenniffer Rodriguez Rivadeneira.

Análisis y discusión.- En lo que corresponde al porcentaje cariogénico se obtuvo que el 88% de la población escolar presentaba caries y el 12% no presentó ni una sola caries.



Fuente: Jenniffer Rodriguez Rivadeneira.

4.2 DISCUSIÓN

Se pudo apreciar que solo el 4% de los estudiantes al final no sabían que era una caries dental el resto sí, solo el 2% de los estudiantes no sabía que se podía evitar la caries, el resto si sabía que se podía evitar la caries con una higiene adecuada de los dientes, un poco más del 95% de los estudiantes, profesores y padres creyeron que deben ir al dentista al menos una vez al año, más del 97% de los estudiantes y padres quedaron al tanto que los dulces producen problemas con la salud oral, casi todos comprendieron que si les sangran las encías indican que estas están enfermas, todos los estudiantes y todos los profesores concordaron cepillarse los dientes tres veces al día después de haber recibido la inducción sobre salud oral, solo el 2% de los estudiantes, profesores y padres dijeron que no es necesario el hilo dental para la limpieza de los dientes el resto sí, con el enjuague bucal el 95% estuvieron conscientes que deben utilizarlo para la limpieza de sus dientes, más del 95% creyeron que es muy importante mantener una buena salud oral, después de haber recibido la charla y finalmente a todos les gustaría aprender más sobre como cuidar sus dientes. También se pudo observar el gran cambio que hubo en la higiene bucal de los niños realizado después de la charla.

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

- Motivar, promocionar y prevenir la salud bucal mediante el Programa de Atención Primaria en Salud.

Respecto a los resultados obtenidos en el estudio se mostró que el 95% de la muestra esta consciente de la importancia de mantener una buena salud bucal.

- Establecer el resultado de las charlas educativas dentro del Programa de Atención Primaria de Salud.

Mediante las charlas expuestas se concluyó, que un mayor porcentaje de los niños comprendió la manera correcta de la higiene bucal, lo cual se comprobó en las respuestas de la encuesta realizada después de la charla, y también en el control de placa efectuado.

- Capacitar a los educadores en charlas de motivación del Programa de Atención Primaria de Salud.

Es necesario indicar que la escuela tiene que ser un entorno saludable, capaz de inculcar una actitud positiva en el aprendizaje y tener docentes capacitados para enseñar al estudiante desde sus primeros años de estudio, por eso ellos son los actores claves en la formación de la conciencia de la buena higiene bucal.

- Considerar el nivel socioeconómico y cultural de los padres para realizar el Programa de Atención Primaria de Salud.

La carencia de conocimientos y recursos económicos para adquirir los instrumentos de aseo bucal en la muestra estudiada se ve reflejada en la mala higiene oral.

5.2 RECOMENDACIONES

- Se sugiere la educación bucal tanto a los niños y a sus padres para lograr a través de ello, una óptima higiene oral.
- Es recomendable disfrutar de una buena salud bucal siendo necesario para el bienestar integral de la persona.
- Se propone a los docentes reflexionar sobre la importancia de las medidas de prevención de salud oral, para evitar la incidencia de las enfermedades por la carencia de higiene bucal.

6. BIBLIOGRAFÍA

1. Montoya E, Tamayo D, Ruiz J, Vargas J, Arango M. Instituto de Ciencias de la Salud - Ces, Medellín (2003) Desarrollo de una nueva estrategia para el programa de campaña escolar Colgate.
2. Pérez J, González A, Niebla M, Ascencio I. (2010). Encuesta de prevalencia de caries dental en niños y adolescentes. (1) 25.
3. Cuadrado D, Peña R, Gómez J, (Septiembre del 2013). El concepto de caries: hacia un tratamiento no invasivo. 70 (2) 55, 58,59.
4. Oropeza A, Molina N, Castañeda E, Zaragoza Y, Cruz D. (Marzo-abril 2012). Caries dental en primeros molares permanentes de escolares de la delegación Tláhuac. (2) 64.
5. Fontana M, Young D, Wolff M, Pitts N, Longbotton C. (Junio del 2011). Definiendo la caries dental para 2010 y en adelante. 110, 112, 123.
6. Guerrero V, Godínez A, Guadalupe C, Rodriguez M, Luengas E. (Mayo – Junio del 2009). Epidemiología de caries dental y factores de riesgo asociados a la dentición primaria en preescolares. (3) 10-11.
7. Duque J, Pérez J, Hidalgo I. (Enero – Marzo del 2006). Caries dental y ecología bucal, aspectos importantes a considerar. 23 (1).
8. Pérez A. (2005). La Biopelícula: una nueva visión de la placa dental. 15 (1) 83.
9. Serrano J, González H, León R. (Enero del 2009) Placa bacteriana. Su papel en las enfermedades de la encía. Factores que modifican la acción de la placa bacteriana. (1) 2,3,6
10. Calleja J, Mazariegos M, Lozano M, Quiroz A, Luna A, Sanz C. (2010) Guía de Consulta para el Médico y Odontólogo de Primer Nivel de Atención Odontogeriatría, Programa Nacional de Atención al Envejecimiento Programa de Salud Bucal. (2) 4.
11. Serrano J, Herrera D. (2005). La placa dental como biofilm. ¿Cómo eliminarla? 10 (4) 432,433.

12. Carballo J. (Junio del 2010). Placa dentobacteriana. (2)
13. Paz S, Arancibian V, Montaña S. (2007) .Presencia de placa bacteriana según zonas urbanas, en pacientes de la Clínica Odontológica Univalle. 3 (5) 12.
14. Marín C. (2007). Importancia del control de placa bacteriana en el tratamiento ortodóncico. 15 (1) 24.
15. Milena D. (Febrero del 2013) Placa bacteriana.
16. Gobierno de Chile, Ministerio de Salud. (Octubre del 2007). Programa educativo promoción y prevención en salud bucal para niños y niñas preescolares. 7.
17. Revello V, Isler M. (2013). Evaluación de conocimientos en comunidades intervenidas por el “Programa de Promoción y Prevención en Salud Bucal para Preescolares” Region Metropolitana. 17(1) 41.
18. Palma C, Cahuana A, Gómez L. (2010) Guía de orientación para la salud bucal en los primeros años de vida. 68 (7) 354, 355.
19. Pires M, Pires F, Delgado C.(2011) Control mecánico y químico del biofilm dental (9) 166-167, 176-177.
20. Miñana I. (Julio – septiembre del 2011) Promoción de la salud bucodental. 13 (51).
21. Delta Dental of Minnesota (2012) Guía para el cuidado bucal y de los dientes de su hijo. 15.
22. Ysla R, Pareja M. (2011) Eficacia de cepillado dental en la remoción del biofilm en niños de 6 a 12 años de la institución educativa Andrés Bello. 8 (2) 100-101.
23. García I, Pinchuk D. (Agosto del 2005) Salud bucodental. Un paseo por la boca. (1) 70.

24. Alvira B, Fustero I. (Abril del 2014) Higiene bucodental productos y consejos generales para niños y personas de edad avanzada. 23 (4) 84, 80.
25. Rosales J, Carvajal C, Valle C, Letelier M, Mendoza C, Riquelme I, Silva P. (Octubre del 2012). Orientaciones técnicas para el cepillado de dientes de niños y niñas que asisten a educación parvularia. (1) 9, 12.
26. Gil F, Aguilar M, Cañamás M, Ibáñez P. (Enero del 2005). Sistemática de la higiene bucal dental: el cepillado dental manual. 15 (1) 51.
27. Bordoni, Piovano. (2010). Control Mecánico de Biofilm Dental Registro y Evaluación 30.
28. Crespo I, Caridad Y, Lobaina Y, Torres P, Márquez M. (2009). Promoción de salud bucondental en educandos de la enseñanza primaria. Motivaciones, estrategias y prioridades odontopediátricas. 13 (1) 7.
29. Dávila L, Sosa L, Ramírez D, Arteaga S, Palacios M. (Julio-diciembre 2012). Evaluación de la eficacia de la técnica de cepillado de bass modificada a través de un método de enseñanza intraoral u otro extraoral. 7 (2) 23-25.
30. Lindhe J. (Abril 2009). Periodontología clínica e implantología odontológica. 2 (5) 709, 715, 723, 725.
31. Herazo B. (2012). Clínica del sano en odontología. (4) 220.
32. Palma A, Sánchez F. (2013). Técnicas de ayuda odontológica y estomatológica. (2). 264.

7. ANEXOS

7.1 HISTORIA CLÍNICA

HISTORIA CLÍNICA No.

ODONTOGRAMA

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
55 54 53 52 51								61 62 63 64 65							
85 84 83 84 85								71 72 73 74 75							
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38

INDICES	c.e.o	y C.P.O	
C	e	O	TOTAL
C	P	O	TOTAL

CONTROL DE PLACA BACTERIANA

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
55 54 53 52 51								61 62 63 64 65							
85 84 83 84 85								71 72 73 74 75							
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38

CONTROL No.	TOTAL DE DIENTES	TOTAL DE CARAS	PORCENTAJE

7.2 ENCUESTA SOBRE HIGIENE ORAL

1. ¿Sabe qué es la caries dental?
 - SI
 - NO
2. ¿Cree que la caries se puede evitar?
 - SI
 - NO
3. ¿Cuándo cree que debe ir al dentista?
 - Cuando haya algún problema
 - Al menos una vez al año
4. ¿Qué relación tiene comer dulces con la salud oral?
 - Producen problemas
 - No hay relación
5. Si le sangran las encías al cepillarse ¿por qué cree que puede ser?
 - Indica que están enfermas
 - Es normal
6. ¿Cuántas veces hay que cepillarse los dientes al día?
 - 1 vez
 - 2 veces
 - 3 o más veces
7. ¿Hay que utilizar el hilo dental para la limpieza de los dientes?
 - SI
 - NO
8. ¿Hay que utilizar enjuague bucal para la limpieza dental?
 - SI
 - NO
9. ¿Qué importancia le daría a mantener una buena higiene oral y mantener sus dientes sanos?
 - Muy importante
 - Importante
 - Poco importante
10. ¿Le gustaría aprender más sobre cómo cuidar sus dientes?
 - SI
 - NO

7.3 FOTOS DEL EXAMEN CLÍNICO PREVIO A LAS ENCUESTAS, Y CHARLA DE SALUD ORAL.













7.4 HOJA DE DATOS

CONTROL DE PLACA BACTERIANA

CONTROL DE PLACA BACTERIANA PREVIO A LA INDUCCIÓN		CONTROL DE PLACA BACTERIANA DESPUÉS DE LA INDUCCIÓN	
Categoría	Resultados	Categoría	Resultados
Aceptable (0% - 12,9%)	15	Aceptable (0% - 12,9%)	33
Cuestionable (13% - 23,9%)	23	Cuestionable (13% - 23,9%)	43
Deficiente (24% - 100%)	62	Deficiente (24% - 100%)	24
Total	100	Total	100

PORCENTAJE CARIOGÉNICO

PORCENTAJE CARIOGÉNICO	
Niños que presentan caries	12%
Niños que no presentan caries	88%
Total	100%

ESTUDIANTES

¿Sabé que es la caries dental?		
Categoría	Antes	Después
Si	85	256
No	183	12
Total	268	268

¿Cree que la caries se puede evitar?		
Categoría	Antes	Después
Si	215	262
No	53	6
Total	268	268

¿Cuándo cree que debe ir al dentista?		
Categoría	Antes	Después
Cuando haya algun problema	190	10
Al menos una vez al ano	78	258
Total	268	268

¿Qué relación tiene comer dulces con la salud oral?		
Categoría	Antes	Después
Producen problemas	208	260
No hay relacion	60	8
Total	268	268

Si le sangran las encías al cepillarse ¿por qué cree que puede ser?		
Categoría	Antes	Después
Indica que estan enfermas	154	261
Es normal	114	7
Total	268	268

¿Cuántas veces hay que cepillarse los dientes al día?		
Categoría	Antes	Después
Una vez	17	0
Dos Veces	92	0
Tres veces o mas veces	149	268
Total	268	268

¿Hay que utilizar el hilo dental para la limpieza de los dientes?		
Categoría	Antes	Después
Si	192	263
No	76	5
Total	268	268

¿Hay que utilizar enjuague bucal para la limpieza dental?		
Categoría	Antes	Después
Si	192	263
No	76	5
Total	268	268

¿Qué importancia le daría a mantener una buena higiene oral y mantener sus dientes sanos?		
Categoría	Antes	Después
Muy importante	164	258
Importante	56	10
Poco importante	48	0
Total	268	268

¿Le gustaría aprender más sobre cómo cuidar sus dientes?		
Categoría	Antes	Después
Si	263	268
No	5	0
Total	268	268

PROFESORES

¿Sabe qué es la caries dental?		
Categoría	Antes	Después
Si	15	17
No	2	0
Total	17	17

¿Cree que la caries se puede evitar?		
Categoría	Antes	Después
Si	17	17
No	0	0
Total	17	17

¿Cuándo cree que debe ir al dentista?		
Categoría	Antes	Después
Cuando haya algun problema	12	1
Al menos una vez al ano	5	16
Total	17	17

¿Qué relación tiene comer dulces con la salud oral?		
Categoría	Antes	Después
Producen problemas	15	
No hay relacion	2	8
Total	17	17

Si le sangran las encías al cepillarse ¿por qué cree que puede ser?		
Categoría	Antes	Después
Indica que estan enfermas	9	17
Es normal	8	0
Total	17	17

¿Cuántas veces hay que cepillarse los dientes al día?		
Categoría	Antes	Después
Una vez	0	0
Dos Veces	6	0
Tres veces o mas veces	11	17
Total	17	17

¿Hay que utilizar el hilo dental para la limpieza de los dientes?		
Categoría	Antes	Después
Si	17	17
No	0	0
Total	17	17

¿Hay que utilizar enjuague bucal para la limpieza dental?		
Categoría	Antes	Después
Si	17	17
No	0	0
Total	17	17

¿Qué importancia le daría a mantener una buena higiene oral y mantener sus dientes sanos?		
Categoría	Antes	Después
Muy importante	15	17
Importante	2	0
Poco Importante	0	0
Total	17	17

¿Le gustaría aprender más sobre cómo cuidar sus dientes?		
Categoría	Antes	Después
Si	17	17
No	0	0
Total	17	17

PADRES

¿Sabe qué es la caries dental?		
Categoría	Antes	Después
Si	32	42
No	10	0
Total	42	42

¿Cree que la caries se puede evitar?		
Categoría	Antes	Después
Si	27	42
No	15	0
Total	42	42

¿Cuándo cree que debes ir al dentista?		
Categoría	Antes	Después
Cuando haya algun problema	38	2
Al menos una vez al ano	4	40
Total	42	42

¿Qué relación tiene comer dulces con la salud oral?		
Categoría	Antes	Después
Producen problemas	25	41
No hay relacion	17	1
Total	42	42

Si le sangran las encías al cepillarse ¿por qué cree que puede ser?		
Categoría	Antes	Después
Indica que estan enfermas	36	41
Es normal	6	1
Total	42	42

¿Cuántas veces hay que cepillarse los dientes al día?		
Categoría	Antes	Después
Una vez	7	0
Dos Veces	15	33
Tres veces o mas veces	20	39
Total	42	42

¿Hay que utilizar el hilo dental para la limpieza de los dientes?		
Categoría	Antes	Después
Si	23	41
No	19	1
Total	42	42

¿Hay que utilizar enjuague bucal para la limpieza dental?		
Categoría	Antes	Después
Si	29	39
No	13	3
Total	42	42

¿Qué importancia le daría a mantener una buena higiene oral y mantener sus dientes sanos?		
Categoría	Antes	Después
Muy importante	33	40
Importante	7	2
Poco Importante	2	0
Total	42	42

¿Le gustaría aprender más sobre cómo cuidar sus dientes?		
Categoría	Antes	Después
Si	42	42
No	0	0
Total	42	42