

01421
303



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

**PROGRAMA DE SALUD BUCODENTAL EN EL ÁMBITO
FAMILIAR
(ESTUDIO DE CASO EN A.I.F., A.C.)**

T E S I N A

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
CIRUJANO DENTISTA**

P R E S E N T A :

KARINA CONSUELO SALINAS RAMÍREZ

DIRECTOR: C.D. ALFONSO BUSTAMANTE BÁCAME.
ASESORA: C.D. ELVIRA GUEDEA FERNÁNDEZ.

Consue



MÉXICO D. F.

MAYO 2003

1



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

AGRADECIMIENTOS

Le doy muchas gracias a mi Señor Jesús por haberme dado la oportunidad de realizar este deseo, el poder terminar la licenciatura que desde un principio estuvo puesta en sus manos y de algo que si estoy segura que de igual forma en sus planes, él fue la inspiración y motivación de ésta meta que a mis ojos era inalcanzable pero todo lo puedo en Cristo que me fortalece y el es quien adiestra mis manos, gracias Padre por darme la capacidad.

Gracias a mi regalito de Dios, por tenerme paciencia, por su perseverancia, por darme ánimo, por dedicar tu tiempo, por haberte esforzado en todos los aspectos, también por interesarte en lo que yo hago y por supuesto por haberme apoyarme en éste proyecto que también es tuyo; mi hermoso y precioso esposo, te amo y sé que falta mucho por recorrer.

A ti mamá, por haber estado en todo este trayecto de mi carrera sólo quiero honrarte con este esfuerzo, espero te guste, y solo te pido a mi Padre Celestial que te siga guardando por mucho tiempo para que estés en todos esos tiempos importantes que faltan por cumplir dentro de los planes de Dios; gracias mamita, te quiero mucho.

Papá tu no estas fuera de todo esto, al contrario estuviste presente en cada día que pasaba de mi carrera, estoy muy agradecida con Dios por darme un papá que me apoyó, que aunque no estuvimos juntos por tanto tiempo, si estuviste cerca de mí impulsándome a realizar ésta meta, papá gracias por tu apoyo y tu sabes a que me refiero; papá se que para ti también fue una meta alcanzada. Que Dios te siga guardando y bendiciendo en todo tiempo, te quiero mucho.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

A mis hermanas: Alejandra, Angélica, Marcela, Brenda que fueron un ejemplo para alcanzar este reto, aunque mamá decía que era otra que iba a estudiar, yo quería seguir su ejemplo esa perseverancia de terminar una licenciatura. Gracias hermanas las quiero mucho.

Gaby gracias hermana porque siempre serás un ejemplo ha mi vida, a tí también te dedico esta meta porque tu vida siempre me animaba para terminar y aun para esforzarme ha hacerlo mejor. Hermana en todos las áreas eres un ejemplo; mujer virtuosa, muchas mujeres hicieron el bien; mas tú sobrepasas a todas (Pv. 31).

Gracias Lety por ser mi amiga y mi única compañera en la universidad, nunca olvidaré todos esos tiempos difíciles y gozosos que estuvimos juntas, creo que terminamos de volada, ¿no crees?.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

ÍNDICE.

| | |
|---|----|
| 1. Introducción. | 1 |
| 2. Antecedentes Históricos. | 2 |
| 3. Marco Teórico. | 3 |
| 3.1 Definición. | 3 |
| 4. El valor de la familia. | 5 |
| 4.1 La familia parte medular de la sociedad. | 5 |
| 4.2 La familia dá significado a la vida de sus integrantes. | 6 |
| 4.3 Motivación. | 8 |
| 5. Niveles de prevención. | 10 |
| 6. Medidas de prevención. | 11 |
| 6.1 Técnicas de cepillado. | 12 |
| 6.2 Hilo dental. | 16 |
| 6.3 Seguimiento a una higiene bucodental. | 17 |
| 6.4 Profilaxis en el consultorio. | 18 |
| 7. Tratamiento preventivo a base de fluoruros. | 19 |
| 7.1 Aplicación a base de fluoruros. | 20 |
| 7.2 Frecuencia de aplicación. | 22 |
| 7.3 Técnica de aplicación directa. | 23 |
| 7.4 Técnica de aplicación indirecta. | 24 |
| 7.5 Toxicidad. | 25 |

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

| | | |
|------|---|----|
| 8. | Selladores de fasetas y fisuras. | 26 |
| 8.1 | Técnica de aplicación. | 27 |
| 9. | Dieta nutritiva para el desarrollo dental. | 30 |
| 9.1 | Factores nutricionales en el desarrollo dentario. | 31 |
| 9.2 | Dientes susceptibles a caries. | 32 |
| 9.3 | Microorganismos. | 32 |
| 9.4 | Qué provoca la caries. | 33 |
| 9.5 | Alimentos cariogénicos. | 33 |
| 9.6 | Alimentos cariostáticos. | 33 |
| 9.7 | Alimentos anticariogénicos. | 33 |
| 9.8 | Carbohidratos fermentables. | 34 |
| 9.9 | Productos cariostáticos. | 35 |
| 10. | Factores que afectan la cariogenidad. | 36 |
| 10.1 | Bajo potencial cariogénico. | 36 |
| 11. | Influencia de los alimentos. | 37 |
| 11.1 | Consistencia de los alimentos. | 37 |
| 11.2 | Duración de la exposición. | 37 |
| 11.3 | La sucesión y combinación de los alimentos. | 37 |
| 11.4 | La frecuencia. | 38 |
| 12. | Efectos de la deficiencia de nutrimentos. | 39 |
| 13. | Necesidades nutricionales. | 40 |
| 13.1 | Calcio. | 40 |
| 13.2 | Fósforo. | 41 |
| 13.3 | Vitamina D. | 41 |
| 13.4 | Proteínas. | 41 |

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

| | | |
|------|---|----|
| 13.5 | Carbohidratos. | 41 |
| 13.6 | Calcio y Fósforo. | 41 |
| 14. | Fuentes dietéticas. | 42 |
| 14.1 | Vitaminas. | 42 |
| 14.2 | Minerales. | 43 |
| 15. | Enfermedades Bucodentales. | 44 |
| 15.1 | Caries. | 44 |
| 15.2 | Factores etiológicos. | 45 |
| 15.3 | Caries por alimentación infantil. | 46 |
| 15.4 | Tratamiento. | 46 |
| 15.5 | Enfermedades periodontales. | 47 |
| 16. | Planteamiento del Problema. | 49 |
| 17. | Justificación. | 50 |
| 18. | Objetivos. | 51 |
| 18.1 | General. | 51 |
| 18.2 | Específico. | 51 |
| 19. | Metodología. | 52 |
| 19.1 | Material y Método. | 52 |
| 20. | Tipo de estudio. | 52 |
| 21. | Población de estudio. | 53 |
| 22. | Variables de estudio. | 53 |
| 23. | Criterios de inclusión. | 53 |
| 24. | Técnica de recolección y análisis de datos. | 53 |

6

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

| | |
|--|----|
| 25. Diseño e implementación del programa. | 54 |
| 26. Metas. | 54 |
| 26.1 A corto plazo. | 54 |
| 27. Límites. | 54 |
| 27.1 Espacio. | 54 |
| 27.2 Tiempo. | 54 |
| 28. Universo de Trabajo. | 55 |
| 29. Recursos. | 55 |
| 29.1 Humanos. | 55 |
| 29.2 Físicos. | 56 |
| 29.3 Materiales. | 56 |
| 30. Cronograma. | 57 |
| 31. Resultados. | 58 |
| 31.1 Resultados de las encuestas en tablas y gráficas. | 59 |
| 32. Conclusiones. | 73 |
| 33. Bibliografía. | 74 |
| Anexos: | 76 |
| Carta de autorización | |
| Cuestionario | |

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

INTRODUCCIÓN

La situación en México acerca de la salud, ha sido un reto inalcanzable dividido a la falta de conocimiento de la misma, es decir no se ha tenido la participación conjunta del promotor de la salud y la población, para ello me he dado a la tarea de promover la salud bucodental a un pilar importante de nuestra sociedad, que es la familia.

En éste tiempo moderno nos hemos visto influenciados a la sobre vivencia humana y nos hemos olvidado de lo primordial que es la familia punto clave de la sociedad, que por lo general es ahí en donde recibimos las primicias de una educación, sea conductual, social, cultural y de salud, siendo los padres la influencia mayor para los hijos, es decir la conciencia que tengan los padres acerca de su propia salud bucal y el cuidado que debe darle a su boca repercutirá en sus hijos.

La familia ha sido reconocida por largo tiempo como el contribuyente más importante al desarrollo del individuo y, consecuentemente, de la sociedad, y en cuanto a la comunicación es básica en las relaciones entre padres e hijos, porque es el medio que transmite la información cultural que socializa al individuo, y continúa siendo vehículo a la dirección correcta.

Las familias saludables juegan un papel preponderante en la prevención de analfabetismo, el abuso del alcohol, de enfermedades, drogas, la violencia criminal y otros problemas sociales no menos importantes.

En este tiempo en donde la crisis familiar se encuentra es que a lo bueno le llaman malo y a lo malo le llaman bueno. Se aceptan los tabúes como conducta apropiada. Es como si alguien por maldad hubiese cambiado las etiquetas de precio de los artículos en las tiendas, dando costos baratos a objetos caros y caros a baratos.

ANTECEDENTES HISTÓRICOS DE APOYO E INTEGRACIÓN PARA LA FAMILIA, A. C.

Apoyo e Integración para la familia se fundó hace 30 años cuando su población era aproximadamente de 20 personas, su punto de reunión era una casa habitación, que esta ubicada en el fraccionamiento Colonial Iztapalapa, en la delegación Iztapalapa al oriente de la ciudad de México.

Hoy en día esta asociación cuenta con un auditorio que está ubicado en la colonia Jacarandas en la misma delegación, su población es de aproximadamente 400 personas, entre ellos adolescentes y jóvenes, en cuanto a la población de niños es de aproximadamente 60 niños.

Apoyo e Integración para la familia es una asociación civil con fines no lucrativos donde se imparten conferencias para padres de familia, adolescentes, jóvenes y a los niños se les dan clases y actividades de acuerdo a su edad, estas conferencias son impartidas por el director de éste lugar y coordinadores del mismo.

Esta asociación también tiene actividades misioneras en la República Mexicana; como San Luis Potosí, Morelos (Cd. De Cuemavaca), Tlaxcala.

Cuenta con un grupo de teatro social, el cual brinda su servicio a toda institución sea privada o de gobierno, al interior de la República Mexicana.

El objetivo primordial de este centro es retomar los valores de la familia e individuales con el propósito de conocer nuestro lugar en esta sociedad, con la esperanza de tener un cambio de vida y de conductas diferentes a lo que hoy en día nos ofrece la sociedad.

MARCO TEÓRICO

Definición de familia: Célula básica de la sociedad, formada por los padres y los hijos, que habitan en una misma casa.

Definición de Sociedad: Reunión mayor o menor de personas, familias, pueblos o naciones.

Definición de Asociación Civil: Es un contrato por medio del cual 2 o más personas unen sus esfuerzos par lograr un fin determinado. Conformado por asamblea de socios (presidente, tesorero y secretario) con asambleas ordinarias 2 veces por año. No persiguiendo fines de lucro

Educación para la Salud: plantea a fondo el reto de establecer una relación educativa; la salud es un estado vital condicionado por una serie de factores biológicos, físicos, mentales, culturales y sociales que hacen difícil su ubicación y requieren de múltiples disciplinas para su estudio. La educación para la salud incluye un proceso de información, si bien también crear hábitos sanos, favorecer actitudes positivas para la salud, inculcar conocimientos, estimular conductas que mejoren y aumenten la salud, deshacer errores y creencias contrarias a una conducta saludable y potenciar experiencias educacionales que puedan influir en la mejora del bienestar individual y de la colectividad a la que pertenece el individuo (Consejería de Cultura y Bienestar Social, 1989).

La educación para la salud es la herramienta fundamental y la medida más eficaz en la prevención de las enfermedades.

La prevención es el fundamento básico de la educación para la salud bucodental y los padres de familia como educadores de salud, en general, son un punto clave en el desarrollo de las conductas adecuadas en sus hijos

con respecto a su salud oral, y esto depende de la información que tengan acerca de la salud bucodental y el acceso a los sistemas de salud.

Existen varios factores por los cuales la salud bucodental en México sea deficiente: Como punto primordial es la pérdida de la familia, parteaguas de una educación; la falta de información de una salud bucal, la indiferencia al tratamiento bucodental y sobre todo a la falta de prevención, problema prevalentes en la mayor parte de la población mexicana.

Uno de los factores en los que debemos incidir para contribuir a la resolución de esta problemática como promotores de la salud; es concientizar a los padres de familia, a tener una buena conducta saludable bucodental, informándoles, instruirles, motivarles y fomentarlos a cambiar sus hábitos de conducta o sobre todo de actitudes, siendo una tarea difícil debido a que se trabaja con un estilo de vida determinado y la mayoría de las veces se trabaja por medio de la motivación.

Los padres como educadores y promotores con respecto a sus hijos, son formadores, que van a moldear una conducta adecuada a sus hijos, con el fin de que ellos también las transmitan a los suyos, de ahí la importancia que los padres de familia instruyan a sus hijos porque no es sólo educadores de su familia sino de subsecuentes generaciones.

EL VALOR DE LA FAMILIA.

1. LA FAMILIA ES LA PARTE MEDULAR DE LA SOCIEDAD.

La familia es el factor aislado mas importante en la formación del carácter de una persona. Lo prepara para poder alcanzar su destino y autorrealización. Cuando una sociedad tiene en poco a la familia sufre una pérdida irreparable.

Una sociedad sana y ordenada esta cimentada en la familia, el gobierno y los valores morales.

La familia debe constituir el refugio para que sus miembros se preparen para ingresar a la sociedad y servir a sus semejantes.

La familia se integra con dos individuos, un hombre y una mujer, que deciden unirse en matrimonio y procrear hijos. Es necesario que esta pareja entienda claramente su papel en la instrucción de los hijos, y en el justo desarrollo de éstos. Los principios enseñados serán de gran importancia para el futuro.

La familia es básica para la formación de los niños, es sin lugar a dudas la influencia aislada mas decisiva en su vida. La familia plasma el carácter y la personalidad de cada individuo.

Los hijos son la esperanza del futuro del mundo; así como los padres, son la única esperanza para el presente y el inmediato porvenir.

La familia debería ser el lugar que todos necesitamos, un lugar seguro, al cual pertenecer donde nos sintamos queridos, protegidos, amados, donde echar raíces y crecer saludablemente en todos los aspectos: emocional, físico y espiritual.

" con información de entrada positiva, los resultados serán positivos; pero con información de entrada negativa, los resultados serán negativos".

2. LA FAMILIA LE DÁ SIGNIFICADO A LA VIDA DE SUS INTEGRANTES.

a) Crear y desarrollar un modelo sano de estructura familiar

Desde hace tiempo las familias funcionales estaban basadas en valores morales y éticos fueron desarrollándose como el cimiento para edificar y formar conceptos de verdades trascendentales.

Los padres son los transmisores de los valores por medio de la enseñanza y del ejemplo, siendo el ejemplo tan importante ya que lo que el hijo ve hacer al padre éste lo repite. El hijo hace durante toda su vida la obra que el padre le mostró desde el principio.

b) Engrandecer a la nación.

Al desarrollar en los hijos un carácter bueno y justo, se beneficia a la nación que es la suma de sus integrantes, es decir los hijos al considerar los actos justos de sus padres, aunque estos no sean perfectos, cuando sean mayores vivirán en justicia, libertad y obediencia con respecto a todas las figuras de autoridad que encuentran en sus vidas.

Hombres y mujeres de este tipo son pilares de una nación justa.

c) Unir nuestra sociedad.

La violencia en todas sus expresiones son el fruto de sociedades en que la familia se esta disgregando (el pandillerismo y la farmacodependencia) en las grandes urbes de países desarrollados.

La estabilidad de una sociedad se genera en base a familias que aplican en su dinámica estos principios éticos, morales y espirituales.

d) Ser felices.

Es interesante saber que los propósitos y valores para la familia cumplen las necesidades humanas.

La familia tiene como meta el hacer felices a los integrantes de la misma, la esposa, el esposo y los hijos.

El esposo deberá buscar la satisfacción de la esposa antes que la propia y la esposa el respeto y felicidad del marido antes que la propia o la de los hijos, ya que los hijos se sentirán seguros al ver una relación estable entre los padres.

Los hijos son como un regalo, cosa de alta estima, como una herencia a la cual se debe administrar con sabiduría, como flechas en manos de un arquero experto que las dirige al blanco del éxito eterno; produciendo felicidad y satisfacción tanto en los padres como en los hijos.

" es necesario hacerles saber a sus hijos que comprenden, que allí están, que los aman y los apoyan".

e) Proveer para las necesidades de los integrantes.

La humanidad esta en la tierra para gobernar y señorear y no para ser víctimas de los problemas; nuestro hijos deben ser instruidos en el camino correcto para vivir con éxito y vencer las adversidades.

Los padres deben de ser los responsables de la provisión de comida, ropa, casa, educación para su desarrollo mental y espiritual, dar amor y dar aceptación incondicional para su desarrollo emocional y formación de un carácter sano.

La madre deberá ser quien procure un ambiente en el hogar de confianza y paz, en un lenguaje de amor y apego, lo cual ayudará a sus hijos a estructurarse psicológicamente sanos. Una mujer sabia edificará su hogar, cuando por el contrario una mujer que no se prepare y se base solo en sus razonamientos con sus propias manos puede destruirlo.

El matrimonio debe a la vez estar cimentado en una compromiso de amor para toda la vida, y no en un sentimiento pasajero, como lo muestran los medios de televisión o cien, ya que el amor también es una decisión.

f) *Enseñar y formar.*

Los padres con su ejemplo transmitirán a sus hijos tres elementos indispensables para la vida.

- aprender a amar
- una vida disciplinada
- principios éticos.

"la única manera de formar hijos moralmente sanos es empezar por ser padres de visión positiva".

"Las reglas son importantes, pero el ejemplo es el gran estímulo".

3. MOTIVACIÓN

Este tema es muy interesante y a veces no es bien comprendido. Motivar se define como: " estimular a la acción, dar un incentivo o motivo".

Naturalmente que la motivación no es permanente pero si es una cosa que se debe practicar con regularidad. La actividad de comer tampoco es permanente, pero es cosa que generalmente se hace a diario.

Lo que hace la motivación es estimularnos para la acción, dándole un punto de vista más optimista sobre la vida, levantar sus expectativas y esperanzas de lograr sus metas, y estímulos para alcanzarlas.

Tratándose de la formación de los hijos, es preciso reconocer que para poder proporcionarles una motivación constante, uno debe también recibir dicha motivación con regularidad.

Si se absorben tales estímulos en forma permanente, automáticamente buscará y aplicará un enfoque positivo a los diarios desafíos de la vida. Por ejemplo cuando los niños llegan de la escuela, recibirlos en forma positiva. En lugar de preguntarles "¿como te fue?" o "¿Qué pasó hoy en la escuela?" es mejor fijar el tono de optimismo preguntando: ¿Qué hiciste hoy que fuera divertido?, ¿Qué te enseñaron hoy que aprendieras con gusto? ¿a quien conociste o con quién jugaste que realmente te gustara?, ¿Qué fue lo que más te gustó de lo que dijo la maestra?.

Esta fijación positiva de la mente es especialmente importante cuando los chicos llegan de la escuela. Si se les puede inspirar una asociación positiva con su experiencia escolar, lo más probable es que dicha experiencia se a agradable y positiva.

"La motivación es algo que es preciso hacer con regularidad".

"Nunca es demasiado tarde para hacer lo que se debe hacer".

Darles tiempo para instruirles y enseñarles es muy importante, "Nunca se sabe cuándo un momento y unas pocas palabras sinceras pueden tener influencia en una vida".

"Darle la prioridad a la familia traerá invariablemente el éxito".

NIVELES DE PREVENCIÓN.

Se consideran a la medicina preventiva tres niveles de prevención:

1. PREVENCIÓN PRIMARIA.

Está dirigida al individuo sano o aparentemente sano. La promoción de la salud y la prevención de las enfermedades; para conseguirlos se dispone de la educación para la salud y de la prevención específica.

2. PREVENCIÓN SECUNDARIA.

Evitar que las enfermedades progresen y limitar la invalidez; éste objetivo se alcanza mediante el diagnóstico correcto y el tratamiento adecuado, las acciones se dirigen ya al enfermo.

3. PREVENCIÓN TERCIARIA.

Corresponde a la rehabilitación, tanto en lo físico, como en lo mental y en lo social. La terapia física, la ocupacional y la psicológica, tratan de conseguir que los individuos se adapten a su situación y puedan ser útiles a sí mismos y a la sociedad.

| PREVENCIÓN | OBJETIVOS | ACTIVIDADES | NIVELES DE PREVENCIÓN (LEAVELL Y CLARK) |
|------------|---|---|---|
| primaria | promover la salud Evitar la aparición de Las enfermedades | Educación para la salud prevención específica | Promoción de salud Prevención específica Diagnóstico temprano |
| Secundaria | Evitar que las Enfermedades Progresen Limitar la invalidez | Detección Diagnóstico oportuno y tratamiento adecuado | y tratamiento inmediato. Limitación de invalidez |
| Terciaria | Rehabilitar al enfermo | Rehabilitación | Rehabilitación. |

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

MEDIDAS DE PREVENCIÓN

A medida que la población en un 95% se ha visto afecta por la caries y enfermedades periodontales, y siendo la salud bucodental parte integral de la salud general, es importante conocer medidas preventivas.

Dando a conocer métodos y programas de prevención en busca de un interés en la comunidad y principalmente en el ámbito familiar, que nos ayudan a mantener un estado de salud integral en el individuo.

Existen factores principales que intervienen en la prevención de caries bucodental:

- Control de la placa dental
- Control de la dieta
- Aumento la resistencia del diente.

EL CONTROL DE PLACA

Al parecer es imposible eliminar colonias bacterianas, podremos utilizar un método efectivo para causar la desorganización es el control mecánico de la placa, que comprende el cepillado.

Más que una técnica en sí, lo importante es la instalación y mantenimiento de actitudes y hábitos correctos de higiene debido a que el control de la placa es esencialmente educativo. En niños esto exige un mayor refuerzo y constancia, por ello es necesario motivar y educar tanto al niño como a los padres.

TÉCNICAS DE CEPILLADO.

Objetivos del cepillado dental:

- 1. Remover y destruir la formación de placa bacteriana**
- 2. Limpiar los dientes que tengan restos de alimentos o manchas**
- 3. Estimular los tejidos gingivales**
- 4. Aplicar dentífricos medicados.**
- 5. No causar traumas en tejidos duros y blandos.**

Para adquirir una técnica de cepillado individual es necesario valorar el estado bucodental de cada paciente.

a) La salud oral del paciente, incluyendo:

- número de dientes
- alineamiento
- tamaño de la boca
- presencia de prótesis de cualquier tipo
- aparatos ortodónticos
- condiciones de la encía.

b) Salud del paciente, incluyendo

- músculos
- enfermedades
- retardo mental

c) Edad del paciente

d) Interés y motivación

e) Destreza manual

f) Facilidad y efectividad con la que el profesional muestra los procedimientos adecuados de la técnica de cepillado.

Técnica Horizontal.

Es el método más usado: las cerdas del cepillo se colocan en una posición perpendicular a la corona del diente y se desplaza hacia atrás y adelante con movimientos horizontales. Esta técnica es más efectiva para niños, debido a la anatomía (de campana) que presentan los dientes de la primera dentición.

Técnica de Fones.

Esta es similar a la técnica horizontal, sólo que en este método los movimientos son circulares, el autor de ésta técnica sugirió que se estimulara la encía, la mucosa y la lengua.

Técnica de Leonard.

En esta técnica se efectúan movimientos de arriba hacia abajo en las superficies bucales de dientes anteriores y posteriores, simultáneamente se proporciona limpieza dental y estimulación gingival.

Técnica de Stillman.

Fue originalmente diseñado para dar estimulación gingival. El cepillo se coloca con las cerdas inclinadas en un ángulo de 45° al ápice del diente, con una parte del cepillo descansando en la encía y la otra en el diente; se efectúan movimientos vibratorios, con una pequeña presión de las cerdas para estimular la encía, repitiendo la operación en todas las áreas de la boca.

Técnica de Charters.

El objetivo de la técnica es reducir las caries en zonas interproximales. Las cerdas del cepillo son colocadas sobre el borde gingival en un ángulo de 90° con respecto a la superficie bucal y son manipuladas suavemente en los espacios interproximales. Primero con una acción vibratoria, las cerdas se van sacando lentamente. Este procedimiento se repite varias veces en cada

espacio interproximal, es también útil en pacientes con tratamientos de prótesis fija y ortodoncia.

Técnica de Bass o Técnica de Cepillado Sulcular.

Este método es efectivo para remover la placa adyacente e inferior de los márgenes gingivales, como parte de la limpieza general para enfermedades parodontales y control de caries.

Bass indicó las cualidades específicas para el cepillo recomendado para ésta técnica.

- Tamaño individual del cepillo
- Que sea de manipulación fácil y efectiva
- Impermeable a la humedad

En ésta técnica el cepillo es colocado en la encía en un ángulo de 45° hacia el ápice del diente. Después las cerdas son suavemente presionadas para penetrar en el surco. Una vibración descrita de ida y vuelta horizontal causa presión en las cerdas para limpiar adecuadamente. Recomendando diez veces en cada área.

Técnica del Movimiento Circular

En esta técnica se involucra la limpieza tanto de la encía como de los dientes. Las cerdas del cepillo se colocan paralelas hacia y en contra de la encía con la cabeza del cepillo a la misma altura que el plano oclusal. La muñeca de la mano se mueve para flexionar las cerdas del cepillo primero hacia la encía y después hacia la superficie bucal. Las cerdas del cepillo deberán estar en ángulo recto con respecto a la superficie del diente cuando éste pasa por la corona. La acción de la presión circular se repite por lo menos cinco veces en cada sitio.

Métodos de cepillado modificado.

En los métodos modificados de Stillman y Charters las cerdas del cepillo son colocadas aproximadamente igual que en el método original y se empieza con una acción de pulso. Después el cepillo es lentamente presionado en círculos. Un movimiento vibratorio continuo se usa simultáneamente.

En la técnica de Bass modificada, el cepillado crevicular se hace antes o después de usar el método circular. El cepillado de Bass y el circular no deben combinarse en sus movimientos, ya que puede resultar en demasiada pulsación o el cepillo estar en posición inadecuada en el surco; las superficies linguales se limpian de la misma manera usando movimientos vibratorios pequeños y circulares.

Es importante que en cada técnica se realicen de 5 a 10 movimientos en cada área o indicar un tiempo total de 3 minutos. Ya que la duración del cepillado es un factor importante para llevar una buena técnica de cepillado y así una buena higiene bucodental.

Cepillado de Lengua.

El cepillado de lengua y paladar ayuda a reducir los restos alimenticios, la placa y el número de microorganismos orales. Las papilas linguales son área propicia para la retención de bacterias y residuos alimenticios.

La técnica adecuada es poniendo el cepillo de lado y cerca de la mitad de la lengua, con las cerdas apuntando hacia la garganta. Se gira el mango y se hace un barrido hacia delante repetido este movimiento de seis a ocho veces en cada área. El paladar también se debe tratar de la misma manera.

Frecuencia de Cepillado.

El efecto de la placa en las superficies lisas no toma el mismo tiempo de aparición que en las del surco gingival, es por ello que lo importante es que el paciente haga una buena remoción de ella tanto de las superficies lisas como en las interproximales, recomendando cepillarse los dientes tres veces al día o por mínimo dos veces al día y en refrigerios sólo enjuagarse con agua.

Características del cepillo dental.

La recomendación es usar cepillos relativamente pequeños y de mango recto con 2 ó 3 hileras de 10 a 12 penachos de fibras de nylon; debe ser de consistencia suave con los extremos de las cerdas redondeadas. Esto obedece a que un cepillo pequeño permite alcanzar todas las superficies dentarias cómodamente; las fibras sintéticas o de nylon no se gastan tanto como las naturales y recuperan más rápido su elasticidad después de usarlas. Los penachos separados permiten una mayor acción de las fibras, pues pueden arquearse y llegar a zonas que no alcanzaría el cepillo totalmente cubierto de fibras; éste a su vez, debe tener extremos redondeados y ser blandos para no lastimar la encía.

HILO DENTAL.

Es un elemento auxiliar más utilizado para la eliminación de la placa en las áreas interproximales, dado que estas zonas presentan características personales diferentes, existen varios tipos de hilo dental: delgados y gruesos, con cera o sin cera y elaborados de diferentes materiales principalmente seda y nylon.

El uso cotidiano del hilo dental ayuda también a detectar oportunamente caries proximales, desajustes en las restauraciones y la presencia de cálculos; en todos estos casos, el paciente notará cierta dificultad para desplazar el hilo hacia oclusal.

El uso de hilo requiere de cierta práctica y destreza manual por lo que, cuando se prescribe por primera vez el paciente deberá asegurar su práctica, ya que de lo contrario causaría algunas cortaduras en la papila interdental o en el ligamento gingival.

Recomendaciones al paciente para el uso del hilo dental

1. Cortar un trozo de 30 ó 40 centímetros y se enrolla en los dedos medios.
2. para máximo control debe haber una separación de 2 cm entre los dos pulgares.
3. pasar el hilo suavemente en dirección ocluso gingival y bucolingual, para no lesionar la papila interdental.
4. mover el hilo suavemente en dirección ocluso gingival y bucolingual y que penetre ligeramente en el surco gingival.
5. enjuagarse vigorosamente para remover la placa y restos de alimentos.

SEGUIMIENTO A UNA HIGIENE BUCODENTAL

Podremos dividir en sesiones los hábitos de higiene:

Primera Sesión:

Consiste en definir el concepto de placa; esto debe hacerse con palabras sencillas de acuerdo a la edad del niño, mediante una presentación visual de la misma, en dibujos y con el empleo de sustancias reveladoras. Una vez evidenciada la placa mediante la sustancia detectora, se le da al paciente un

cepillo de dientes y frente a un espejo se le invita a remover la placa teñida, y se le enseña el cepillado correcto.

Segunda Sesión:

Se dejan transcurrir entre dos y cinco días entre la primera sesión. En ella se pide al paciente que se cepille como le ha venido haciendo en los últimos días y luego se le aplica la solución reveladora, se le invita a enjuagarse de nuevo y a mirarse al espejo. Se le reforzará el cepillado en aquellas zonas que muestran restos de placa bacteriana. Una vez verificado el cepillado, se le instruirá en el uso de seda dental, estableciendo que es necesario porque el cepillo no puede remover la placa entre diente y diente. En todas las sesiones es muy importante el estímulo psicológico del paciente.

Tercera Sesión:

Se verifica de nuevo el proceso logrado por el paciente y se corrigen defectos o errores. Respecto al cepillado, muchos autores consideran que debe estar a cargo de los padres, hasta que los niños desarrollen la madurez mental, motivación y habilidad manual, para hacerlo correctamente. Esto puede ocurrir entre los 8 y 9 años.

PROFILAXIS EN EL CONSULTORIO DENTAL.

La profilaxis en el consultorio es importante para eliminar los depósitos sobre los dientes (materia alba, placa bacteriana); además de ayudar a la adaptación del paciente al consultorio dental.

Actualmente se aconseja no usar abrasivos de grano grueso para pulir ya que raspan más que pulen y eliminan la capa superficial acidorresistente del esmalte.

Se recomienda el uso de pastas menos abrasivas que contengan flúor, aunque éstas no sustituyen las aplicaciones tópicas del flúor.

Control químico de la Placa.

Propiedades ideales de los productos destinados al centro de placa: (Mitchell, 1986).

- El agente si es antimicrobiano debe afectar sólo a las bacterias causantes de gingivitis y periodontitis o ambas.
- Si es un agente que altera la superficie del diente sólo debe actuar sobre el diente o la raíz y no sobre la mucosa oral.
- Si el agente es una enzima o antimetabolizador, debe afectar sólo el proceso metabólico de las bacterias de la placa.
- Además estos agentes deben ser seguros para los tejidos orales de buen sabor, no producir manchas y de bajo costo.

TRATAMIENTO PREVENTIVO A BASE DE APLICACIÓN CON FLUORUROS.

La expresión tratamiento tópico con fluoruro se refiere al uso de sistemas que contengan concentraciones relativamente grandes de fluoruro que se aplican en forma local, o tópicamente, a las caras erupcionadas de los dientes para prevenir la formación de caries dentales. Comprende el uso de enjuagatorios, dentífricos, pastas, geles y soluciones con fluoruros, que se aplican de distintas maneras para una prevención integral en la odontología.

El flúor se utiliza ahora por lo general para aplicaciones tópicas. Su composición es de fluoruro de sodio a 2% y ácido hidrofúorico a 0.3% en 0,1 M de ácido ortofosfórico; el Ph es de cerca de 3.3.

Ahora se sabe que el fluoruro de calcio se forma en el esmalte y, al disolverse lentamente, libera fluoruro; aunque se pierde algo de fluoruro del esmalte, otro más perdura y promueve la formación de fluoroapatita (Mellberg y Ripa, 1983).

Los dientes recién erupcionados obtienen más beneficio del fluoruro tópico que los más maduros; esto indica la importancia de tratar de inmediato los dientes después de su erupción. En consecuencia, es posible iniciar la aplicación tópica alrededor de los tres años de edad, poco tiempo después de que erupcionan los molares primarios. Muchas veces se pospone hasta que los dientes permanentes erupcionan a los seis o siete años de edad; después, puede continuarse la aplicación semestral hasta la adolescencia tardía.

APLICACIONES TÓPICAS DE FLUORUROS.

El uso de soluciones concentradas de fluoruro, aplicadas tópicamente a la dentición para prevenir la caries dental, es un procedimiento que trae como resultado un aumento significativo en la resistencia de las superficies dentarias expuestas al desarrollo de la caries dental, y, como resultado, se ha convertido en un procedimiento habitual en la mayoría de los consultorios odontológicos.

Hoy en día hay tres sistemas de fluoruros distintos que han sido adecuadamente evaluados y aprobados para ser utilizados para la prevención de caries.

- fluoruro de sodio al 2%
- fluoruro estannoso al 8%
- sistemas de fluoruro-fosfato acidulado que contienen 1.23% de fluoruro.

1. fluoruro de sodio (NaF)

Este material se presenta tanto en forma de polvo como líquido. Se lo recomienda para ser empleado a una concentración del 2%; esto puede prepararse disolviendo 0,2 g de polvo en 10 ml de agua destilada. La solución preparada tiene un pH básico y es estable si se la guarda en recipientes de plástico. Se pueden adquirir en el comercio soluciones de fluoruro de sodio al 2% listas para ser usadas. Debido a la relativa ausencia de consideraciones con respecto al gusto de estos compuestos, estas soluciones no contienen en general agentes saporíferos o edulcorantes.

2. Fluoruro estannoso (SnF2)

Este compuesto puede adquirirse en polvo ya sea en recipientes a granel o en cápsulas prepasadas. La concentración recomendada es del 8% g de polvo en 10 ml de agua destilada. Las soluciones de fluoruro de sodio son bastante ácidas, con un pH de aproximadamente 2,4 a 2,8. las soluciones acuosas de fluoruro de estaño no son estaño y ulteriormente óxido estámico, que es visible en forma de precipitado blanco.

Como resultado, las soluciones de este compuesto deben prepararse inmediatamente antes de su uso. Las soluciones de fluoruro de estaño tienen un sabor amargo, metálico. Con el objeto de eliminar la necesidad de preparar esta solución a partir de un polvo y puede prepararse una solución saporificada estable, utilizando glicerina y sorbitol para retardar la hidrólisis del fluoruro de estaño y agregado alguno de los diversos agentes saporíferos compatibles.

3. Fluoruro-fosfato acidulado (APF).

Estas soluciones se puede adquirir tanto en soluciones como en geles, y ambos son estables y vienen listos para usar. Las dos formas contienen un 1.23% de fluoruro obtenido generalmente usando un 2% de fluoruro de sodio y 0.34% de ácido fluorhídrico. El pH de los verdaderos sistemas APF debería ser aproximadamente 3.5. Los preparados en forma de gel muestran una mayor variación en la composición, en particular con respecto al origen y a la concentración del fosfato. Además, las preparaciones en forma de gel generalmente contienen espesantes (aglutinantes) y agentes saporíferos y colorantes.

LA FRECUENCIA DE LA APLICACIÓN.

La técnica original de Knutson para aplicación tópica de fluoruro de sodio consistía en una serie de 4 aplicaciones realizadas a intervalos de aproximadamente una semana, estando precedida sólo la primera por una limpieza. Se sugería además que esta serie de aplicaciones se realizara a los 3,7,10 y 13 años de edad, habiéndose seleccionado estas edades, o modificado, de acuerdo con el patrón de erupción del niño. El objetivo de esta, fué proveer los beneficios protectores a "los dientes permanentes durante el periodo de la dentición mixta".

La administración de aplicaciones aisladas de fluoruro de sodio a intervalos de 3 o 6 meses fue la táctica común, dado que estos intervalos resultaban más convenientes para el profesional y su sistema normal de citas de control. En el caso de fluoruro estannoso y el fluoruro-fosfato acidulado, se administraron tratamientos aislados a intervalos de 6 a 12 meses, que resultaron convenientes para el ritmo normal de los consultorios. Dado que estos intervalos de tratamiento trajeron como resultado beneficios carioestáticos significativos.

TÉCNICA: APLICACIÓN DIRECTA DE FLUORURO (GEL).

1. Pedir al niño que se cepille correctamente los dientes.

Supervisar al niño para que elimine correctamente todos los restos alimenticios unido a la utilización del hilo dental.

2. Aislar los dientes.

Este proceso se hace con rollos de algodón en el área vestibular y con ayuda del eyector de saliva, esto es para aislar los dientes de todo contacto húmedo. Se prefiere aislar por cuadrantes o un tercio de la boca (incisivos y caninos inferiores y superiores, o molares primarios, permanentes, o ambos, superiores e inferiores de un lado).

3. Secar los dientes aislados.

Secar con aire comprimido los dientes aislados. La saliva sobre la superficie dental podría diluir la solución o el gel.

4. Aplicar la solución, el gel o el barniz.

Con una torunda de algodón, sostenida con pinzas, aplicar la solución, el gel a todas las superficies dentales, haciéndola llegar a los espacios intersticiales desde los lados vestibular y lingual. Alejar de los dientes los rollos de algodón. Dejar los dientes cubiertos con solución o gel durante cuatro minutos.

5. Quitar el gel de las superficies dentales.

Con rollos de algodón o gasas, eliminar el gel de las superficies dentales accesibles sin intentar quitarlo de las caras proximales.

6. Recomendaciones

Al terminar los cuadrantes o todos los dientes, se recomienda al paciente que no coma o beba durante media hora, a fin de prolongar el contacto del fluoruro con las superficies proximales de los dientes, esto produce mayor absorción de flúor en el esmalte.

TÉCNICA DE APLICACIÓN INDIRECTA DE FLUORURO (CUCHARILLA) EN GEL.

1. Pedir al niño que se cepille los dientes.

Supervisar el procedimiento utilizado por el niño, técnica de cepillado correcto y el uso de hilo dental para la eliminación de restos alimenticios.

2. Seleccionar y preparar una cucharilla.

Escoger una cucharilla y revisar que sea del tamaño correcto probándola en la boca. Colocar sólo gel suficiente para cubrir la base de la misma (2 a 3 ml).

3. Secar los dientes.

Aislar el arco superior o inferior retrayendo los carrillos, y secar con aire comprimido.

No colocar el aspirador salival en esta etapa, o los rollos de algodón.

4. Colocar la cucharilla.

Sentar al paciente en el sillón en una posición recta. Poner la cucharilla alejando los carrillos de los dientes secos. Aplicar presión con os dedos en el porta impresiones. Insertar un eyector de saliva.

FALTA PAGINA

25

La fluoruración de las aguas es la piedra fundamental de la odontología preventiva; es el método más eficaz para la prevención de la caries en comunidades con servicio público de agua potable.

Desde el punto de vista costo-beneficio, ningún otro procedimiento en salud pública puede igualar a la fluoruración de las aguas.

Además de los efectos benéficos y sistémicos durante los periodos de calcificación, el fluoruro en el agua de bebida ejerce una acción tóxica significativa sobre los dientes erupcionados.

El esmalte moteado se encuentra en zonas en las que la concentración de fluoruro en el abastecimiento del agua excede de 1.5 pp. Las malformaciones del esmalte dentario que se encuentra en regiones con concentraciones más elevadas llevó a la selección de 1 ppm como valor ideal en el agua potable, medida de salud pública dirigida hacia la prevención de la caries dental; a esta concentración el esmalte moteado es muy raro.

SELLADORES DE FOSETAS Y FISURAS.

En la odontología preventiva existe un sitio para un método enfocado de manera específica a prevenir la caries en estos sitios susceptibles a la caries. La idea de este modo de prevención es sellar las fosetas y las fisuras antes que se vuelvan cariosas si los selladores se retienen bien si se aplican de manera correcta, y que son muy eficaces para prevenir la caries dental.

En vista de la alta susceptibilidad a la caries en las superficies oclusales de los primeros y segundos molares permanentes, el sellar las fisuras es un tratamiento preventivo ideal para tales dientes. Otras superficies que es posible sellar son las fisuras oclusales de los premolares y los molares primarios, las fosetas vestibulares de los molares inferiores, los surcos

palatinos de los molares superiores, y las fosetas palatinas de los incisivos superiores. Sellar está indicado en particular para los dientes con fosetas o fisuras marcadas, y para los pacientes en “alto riesgo”. Es preciso sellar los dientes tan pronto sea posible luego que erupcionen.

TÉCNICA DE APLICACIÓN PARA LOS SELLADORES

1. Limpiar la superficie dental.

Eliminar los residuos de las fosetas o fisuras con una sonda de punta. Usar una mezcla de agua y pasta pómez en un cepillo activado por motor (pieza de baja velocidad) a fin de limpiar la foseta o fisura y la superficie dental contigua.

Lavar la superficie con aerosol de agua y aire (jeringa triple)

Es necesario eliminar la placa y la película que pudieran interferir con el grabado posterior con ácido. Se prefiere la pasta pómez a las pastas profilácticas comerciales pues éstas pueden contener fluoruro, aceites o ambos, que reducen la eficacia del grabado ácido. Es preciso eliminar las partículas de pasta pómez.

2. Aislar y secar el diente.

Aislar el diente con rollos de algodón, láminas absorbentes, o ambos. Usar el aspirador de saliva. Cuando se trata un diente inferior, usar un aspirador salival con aletas.

Para la adhesión exitosa de la resina al esmalte, es indispensable conservar aislado al diente de la saliva.

3. Grabar el esmalte.

Aplicar ácido fosfórico de 30 a 50% con una pequeña torunda de algodón o esponja o con un cepillo pequeño.

El ácido fosfórico de 30 a 50% produce un grado óptimo de grabado para garantizar la adecuada adhesión de la resina.

Es necesario extender el área de grabado fuera de las fisuras hasta los vértices de las cúspides, ya que nos garantiza el esmalte queda grabado para la extensión del sellador.

Conservar el esmalte húmedo con ácido durante un minuto. Este minuto produce un patrón de grabado que asegura una fuerte unión con la resina.

4. Lavar y secar la superficie del esmalte.

Con el aspirador de saliva en acción, se lava con abundante agua durante 15 seg. dirigida a la superficie grabada. No permitiendo que el paciente se enjuague.

Alejando del diente el carrillo quitar los rollos de algodón mojados y colocar otros secos. El lavado inadecuado, o la contaminación de la superficie grabada con saliva, impide que la resina se una al diente.

Secar escrupulosamente durante 30 seg la superficie grabada con aire comprimido libre de aceite.

El secado inadecuado o la contaminación con aceite reducen también la resistencia de la unión entre la resina y el esmalte.

5. Aplicar la resina.

Colocar la resina (mezclada según las instrucciones del fabricante) con cualquier instrumento dental adecuado (un excavador pequeño) o con el aplicador proporcionado con el producto comercial.

Colocar la resina en un extremo de la foseta (o fisura) y hacer que fluya hacia y sobre toda la longitud de la misma. Agregar más incrementos de ser

necesario hasta cubrir la fisura y el margen de la resina casi 2 mm hasta los planos inclinados de las cúspides; el margen debe localizarse en la periferia del área grabada.

Es indispensable seguir con exactitud las instrucciones del fabricante para asegurar un tiempo de fraguado predecible.

La resina se retiene principalmente en el esmalte grabado de los planos inclinado cuspideos. El margen debe tener una base firme en el esmalte grabado para impedir la filtración marginal.

DIETA NUTRITIVA PARA EL DESARROLLO DENTAL.

Los dientes y la cavidad bucal requiere una nutrición adecuada para su salud.

Como órgano encargado de la introducción de alimentos al tubo digestivo, la cavidad bucal es el sitio de inicio de muchos problemas y enfermedades relacionados con la nutrición.

Si bien la nutrición y la dieta afectan la cavidad oral, también es verdad lo opuesto. Es decir, el estado de la cavidad oral afecta la capacidad de una persona para consumir una dieta adecuada y, por tanto, alcanzar un equilibrio nutricional. Existen enfermedades orales además de la caries dental, la gingivitis-periodontitis, la pérdida dentaria, o anodoncia, es común en individuos de más de 65 años de edad y tienen un impacto importante en la ingestión de alimentos.

La complejidad de la cavidad bucal aumenta por su participación en las funciones del habla, masticación, deglución, secreción y absorción. Se relaciona con ciertas necesidades de satisfacción personal, como en los actos de comer, beber, aspirar, besar y todo esto refleja los procesos de salud y enfermedad del organismo relacionados con la nutrición.

La asesoría a los padres es indispensable en el sentido de que deben esperar una reducción en la variedad de la dieta del niño; es inútil tratar de alterar las preferencias por alimentos en esta etapa de crecimiento, y los intentos de hacerlo sólo pueden producir tensión y conflicto.

Los padres deben seguir ofreciendo al niño diversos alimentos y no deben enojarse si rechaza uno, ni sorprenderse si acepta alguno que rechazó antes.

La cantidad de comida que el niño ingiere es pequeña. Por tanto, hay que recordar a los padres que es posible que la porción de un niño sea sólo de una cuarta a una quinta parte de la de un adulto. "Unas cuantas mordidas de un emparedado" puede ser una porción adecuada para un niño pequeño.

El niño promedio aumenta sólo de 2.250 a 2.750 Kg aproximadamente, durante el segundo años, y pierde gran parte de la grasa de lactante. El aumento de peso del tercero al sexto años es de alrededor de 1.750 a 2.250 kg/año.

Es difícil que los padres se ajusten a esta disminución de las necesidades calóricas, después del énfasis en la alimentación del primer años, con los aumentos rápidos de peso esperados.

FACTORES NUTRICIONALES EN EL DESARROLLO DENTARIO

El desarrollo dentario primario comienza a los dos a tres meses de la gestación. La mineralización se inicia más o menos a los cuatro meses de gestación y continúa durante los años previos a la adolescencia. Los nutrimentos maternos deben aportar a los dientes que se encuentran en etapa previa a la erupción las sustancias apropiadas para su formación.

Los dientes se forman por la mineralización de una matriz de proteína. En la dentina se encuentra proteína en forma de colágena, que depende de la vitamina C para su síntesis normal. La vitamina D es esencial al proceso mediante el cual el calcio y el fósforo se depositan en cristales de

hidroxiapatita. El fluoruro, añadido a la hidroxiapatita, confiere propiedades singulares resistentes a la caries en los periodos de desarrollo prenatal y postnatal.

La dieta y la nutrición son importantes en todas las fases del desarrollo dentario, erupción y mantenimiento. Los efectos locales de la dieta, en particular los carbohidratos fermentables y la frecuencia de alimentación; influyen en la producción de ácidos orgánicos por las bacterias orales y la frecuencia de caries.

DIENTES SUSCEPTIBLES A CARIES.

El desarrollo de la caries dental requiere de la existencia de un diente vulnerable al ataque. Alguno de los factores que determinan esta susceptibilidad son:

La composición del esmalte y la dentina

La localización de los dientes

La cantidad y calidad de la saliva

La cantidad de hendiduras y fisuras en la corona dentaria.

La composición de la saliva también es importante ya que si existe una saliva alcalina ejerce un efecto protector, en tanto que una saliva ácida aumenta la susceptibilidad a la caries.

MICROORGANISMOS.

El *Streptococcus mutans* es el más común y *Lactobacillus casein* y *Streptococcus sanguis*. Los tres contribuyen al proceso, ya que metabolizan carbohidratos y producen ácido en nivel suficientes para ocasionar caries.

QUE PROVOCA LA CARIES.

Los carbohidratos fermentables representan el sustrato ideal para el metabolismo de las bacterias. Los ácidos producidos por su metabolismo ocasionan un descenso en el pH salival a menos de 5.5, lo que crea el ambiente apropiado para la caries.

Es importante integrar en su estilo de vida una dieta y hábitos de higiene oral positivos a fin de mejorar el estado de salud de la cavidad oral.

ALIMENTOS CARIÓGENOS.

Son los que contienen carbohidratos fermentables, los cuales, cuando entran en contacto con microorganismos de la boca, originan un descenso en el pH salival a 5.5 o menos y estimulan el proceso de formación de caries.

ALIMENTOS CARIOSTATICOS

Son todos los alimentos que no contribuyen a la caries, no son metabolizados por los microorganismos en la placa.

Estos alimentos no producen un descenso en el pH salival, o menos dentro de un lapso de 30 min.

ALIMENTOS ANTICARIOGENICOS

Son todos los alimentos que impiden que la placa reconozca un alimento acidógeno cuando se consume por primera vez.

Estos alimentos mantienen el pH salival a su nivel normal, no permitiendo que se produzca la caries dental.

LOS CARBOHIDRATOS FERMENTABLES:

- granos
- frutas
- azúcar

Granos y Almidones:

- galletas saladas
- hojuelas
- cereales calientes y fríos
- panes

ALIMENTOS CARIOGENICOS

- frutas secas y enlatadas
- jugos de fruta artificiales
- plátano
- las bebidas de fruta envasadas
- sodas
- té helados
- bebidas endulzadas con azúcar
- postres
- galletas
- dulces
- productos de pastelería
- productos lácteos endulzados con fructosa, sacarosa y otros como los azúcares
- miel
- melaza
- azúcar parda
- sólidos de jarabe de maíz

- hojuelas

Estos pueden utilizar las bacterias para producir productos derivados de ácido orgánico del metabolismo y así disminuir gravemente el pH a 5.5 lo cual provocando la presencia de caries.

PRODUCTOS QUE SE CONSIDERAN CARIOSTATICOS

- Edulcorantes que no contienen carbohidratos, como sacarina, ciclamato y aspartame.
- Alimentos que contienen proteína: huevo, pescado, mariscos carne, aves, verduras, junto con otras grasas, como aceites, margarinas, mantequilla y semillas.
- El consumo de queso con un carbohidrato fermentable, como el postre al final de una comida, disminuye la cariogenicidad de la comida.
- Las nueces, que no contienen una cantidad importante de carbohidratos fermentables y tienen un alto contenido de grasa y fibra alimentaria.
- y goma de mascar sin azúcar, que produce un aumento en la saliva, ayuda a reducir el potencial cariógeno debido al efecto de limpieza de la saliva.

FACTORES QUE AFECTAN LA CARIOGENIDAD DEL ALIMENTO

- Frecuencia de consumo de carbohidratos fermentables
 - Forma de alimento (p. ej. Líquido, sólido, de disolución lenta)
 - Secuencia en el consumo de alimentos y bebidas
 - Combinación de alimentos
 - Composición nutricia de alimentos y bebidas
 - Duración de la exposición de los dientes al alimento y las bebidas
-

CON BAJO POTENCIAL CARIOGENICO

Las frutas con alto contenido de agua, como los melones, sandia, mandarina, etc. Tienen menor cariogenicidad

Los líquidos son descargados rápidamente de la boca y tienen una baja adherencia (o capacidad de retención).

Los alimentos ricos en fibra con poco carbohidrato fermentable, como palomitas de maíz.

Los productos lácteos, en virtud de su potencial de amortiguación del calcio y del fósforo, protegen a los dientes, así como el queso cuando se toman con alimentos cariogénos, confieren cierta protección.

INFLUENCIA DE LOS ALIMENTOS.

LA CONSISTENCIA DE LOS ALIMENTOS.

También afecta la adherencia. Los alimentos masticables, como las gotas de goma y los bombones, aunque son ricos en azúcar, estimulan la producción de saliva y tienen un menor potencial de adherencia que los alimentos sólidos y viscosos, como las hojuelas de papas, se caracterizan por un mayor tiempo de exposición.

LA DURACIÓN DE LA EXPOSICIÓN

Los alimentos almidonosos, que son carbohidratos fermentables. Cuanto más tiempo se retengan en la boca los almidones, tanto mayor será su potencial cariígeno.

Los refrigerios a base de almidones y los postres (p. ej., hojuelas de papas fritas, dulces, pasteles y roscas) proporcionan concentraciones orales de azúcar gradualmente mayores por un tiempo más prolongado, ya que a menudo se adhieren a la superficie de los dientes y son retenidos por periodos más largos que los dulces.

LA SUCESIÓN CON QUE SE CONSUMEN LOS ALIMENTOS Y LA COMBINACIÓN DE LOS MISMOS.

Los plátanos, que son cariógenos debido a su contenido de carbohidratos fermentables y su capacidad de adherencia, muestran menos potencial para contribuir a la caries cuando se consumen con cereal y leche que cuando se ingieren solos o como un refrigerio.

La leche, en forma de líquido, reduce la capacidad de adherencia de la fruta. Las galletas consumidas con queso conllevan menor riesgo favorecedor de la caries que cuando se consumen solas.

La capacidad amortiguadora del queso y la leche hacen de ellos alimentos convenientes de consumir al final de una comida o en combinación con otros carbohidratos fermentables para reducir la posible cariogenicidad.

LA FRECUENCIA.

La frecuencia con la cual se consume un alimento o bebida cariógenos determina el número de oportunidades para la producción de ácido. Cada vez que se consume un carbohidrato fermentable, al cabo de 5 a 15 min. comienza una declinación en el pH que produce una actividad favorecedora de la caries y que perdura unos 20 a 30 min.

El consumir varias galletas a la vez, seguido de cepillado o enjuague de la boca con agua, es menos cariógeno que consumir una galletita varias veces durante el día.

La caries dental, si bien dicha malnutrición se asocia con un retraso de la erupción y alteraciones en el desarrollo dental.

EFFECTOS DE LAS DEFICIENCIAS DE NUTRIMENTOS SOBRE EL DESARROLLO DENTARIO

| NUTRIMENTO | AFFECTOS. |
|--|---|
| Vitamina A | Estructura del esmalte sin aumentar el Riesgo a caries. Disminución de glándulas salivales Reducción en el desarrollo del tejido Epitelial Menor diferenciación del odontoblasto |
| Vitamina C | La pérdida de la integridad del colágeno |
| Vitamina D y Calcio | Decoloraciones del esmalte, retrasos en la erupción y cambios en el desarrollo del diente. |
| Vitamina D por Alimentación | Disminución en la calcemia asociadas a alteraciones en esmalte. No involucra dentina. |
| Bajos niveles de Fósforo Con niveles normales de Calcio | Anormalidades en estructura de dentina. |
| Bajos niveles de Fósforo y Calcio. Vitamina D | Anormalidades en esmalte y dentina. Proceso de calcificación en dentina, esmalte, anomalías, retraso de erupción, alineamiento incorrecto en maxilares. |
| Zinc | Perdida de la sensación lingual del |

| | |
|-----------------|--|
| Ácido ascórbico | gusto. Degeneración odontoblástica Dentina anómala. |
| Fluoruro | Aumento en la estabilidad de cristal del esmalte (formación de esmalte) Inhibición de la desmineralización Estimulación de la remineralización Moteado del esmalte (exceso) Inhibición del crecimiento bacteriano |
| Yodo | Retardo en la erupción dentaria. Alteraciones en los patrones de Crecimiento. Maloclusiones. |
| Hierro | Crecimiento lento Disfunción de glándulas salivales. |

NECESIDADES NUTRICIONALES PARA EL DESARROLLO

CALCIO

Es recomendable para la calcificación adecuada de dientes y huesos, una ingestión diaria de calcio de:

- . 360 mg en menores de seis meses.
- . 540 mg para niños hasta un año.
- . 800 mg hasta los 10 años
- . 1,200 mg para adolescentes
- . 800 mg para adultos mayores de 18 años

FÓSFORO

El fósforo está relacionado estrechamente con el calcio en el metabolismo de los dientes, y se utiliza para las actividades de fosforilación de las células.

VITAMINA D

Se requiere para activar la proteína fijadora de calcio que se precisa para toda calcificación de dientes en desarrollo. Cualquier obstáculo en la secuencia vitamina D-calcio-fósforo produce calcificación incompleta de los dientes y raquitismo u osteomalacia.

Los niños que han sido expuestos a la hipovitaminosis son más susceptibles a carie dental.

PROTEINAS.

la nutrición adecuada de proteínas, especialmente aminoácidos esenciales, es un requerimiento directo para el desarrollo de los dientes normales.

Las proteínas son el nutrimento dietético más importante para el desarrollo adecuado del epitelio bucal, las estructuras especializadas de la lengua y el tejido conjuntivo del feto y el niño en crecimiento.

CARBOHIDRATOS.

Son esenciales para producir secreción de la saliva, tanto serosa como mucosa. La saliva es rica en glucosaminoglucanos y proteoglucanos, que actúan lubricando los alimentos y facilitando la deglución y el habla.

CALCIO Y FÓSFORO

El calcio es esencial para conservar dientes y huesos sanos; su carencia se reconoce primero como osteoporosis, más que resorción de dientes calcificados.

FUENTES DIETÉTICAS DE VITAMINAS.

| | |
|-----------------------|---|
| Tetinol (A) | Hígado, aceites de hígado de pescado, mantequilla, zanahorias, espinacas, melón, papas. |
| colecalfiferol (D) | Leche fortificada, aceites de hígado de pescado, pescado, yema de huevo. |
| Filoquinona (K) | Té verde, hojas de mabo, brécol |
| Acido ascórbico © | Frutas cítricas, melón, fresas, pimiento morrón, brécol, coles de Bruselas, hojas de nabo |
| Tiamina (B1) | Productos de cereales enriquecidos o de grano entero, pastas, guisantes, nueces, habichuelas, cerdo, levadura de cerveza. |
| Tiboflavina (B2) | Hígado, leche, yogurt, queso "cotagge", huevo, verduras con hojas abundantes. |
| Niacina (B3) | Hígado, mani, pollo, salmón, atún |
| Piridoxina (B6) | Hígado, carne, pescado, aves, mani |
| Cianocobalamina (B12) | Hígado, carne, huevo, mariscos |
| Folacin | Hígado, verduras frondosas, naranjas, mani |
| Acido pantoténico | Hígado, huevo, trigo, mani |
| Biotina | Hígado, otras vísceras carnosas, yema de huevo. |

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

FUENTES DIETÉTICAS DE MINERALES.

| | |
|------------------|--|
| Calcio | Leche, queso, sardinas (con hueso), tortillas, almendras, y otras verduras verdes. |
| Fósforo | Queso, salchicha, hígado, hamburguesa, queso |
| Magnesio | Leche, carnes, pescados y mariscos, cereal, maní, plátano, verduras de hojas verdes oscuras abundantes |
| Sodio | Sal de mesa, queso, leche, mariscos, condimentos |
| Potasio | Carne, leche, frutas (plátanos) y jugos de frutas, habichuelas |
| Cloruro | Sal de mesa. |
| Hierro | Carne (hígado de ternera), aves, pescado, habichuelas, pasas |
| Zinc | Carne roja, mariscos (ostiones), huevo |
| Yodo | Pescados y mariscos (bacalao, langosta), sal yodada, productos lácteos, pan |
| Cobre | Hígado, ostiones, crustáceos, nueces |
| Manganeso | Nueces, granos, verduras, frutas, té |
| Fluoruro | Pescado (sardinas), té |
| Cromo | Levadura de cerveza, pimienta negra, especias, carne, quesos huevo, granos enteros |
| Selenio | Pescados y mariscos, vísceras carnosas, carnes musculares, granos enteros |
| Molibdeno | Carne, granos, legumbres |

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

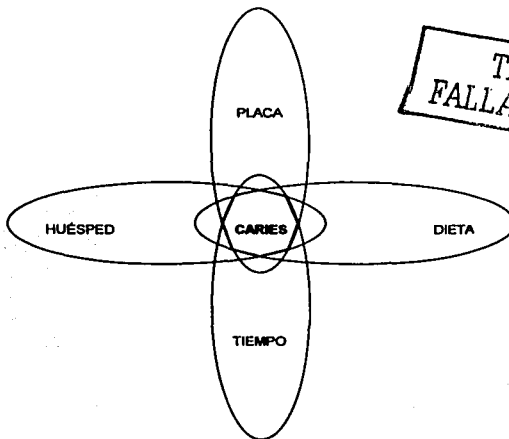
ENFERMEDADES BUCODENTALES

CARIES DENTAL

La caries dental se ha definido como una enfermedad infecciosa, localizada y progresiva del diente que se inicia con la desmineralización de los tejidos duros del diente, siendo originada por la acción de las bacterias específicas presentes en la placa dental, las cuales fermentan los carbohidratos de la dieta originando como producto final de su metabolismo ácidos orgánicos en cantidad suficiente para producir descalcificación del esmalte.

La caries dental es una enfermedad caracterizada por la destrucción localizada del esmalte y la dentina, con frecuencia mayor en adolescentes y adultos jóvenes.

Relación de los factores etiológicos de la caries dental. (Izaguire, E., 1988)



Factores etiológicos:

- **Presencia de una placa dental y Streptococcus mutans, además de un abastecimiento adecuado de carbohidratos fermentables.**
- **Bacterias en la placa, la cual se fija a la pieza dentaria, las bacterias actúan en los carbohidratos fermentables de la dieta, creando un ambiente de pH más bajo, o ácido.**
- **Desmineralización del esmalte dental cuando el pH desciende a menos de 5.5.**
- **El grado de desmineralización depende de la estructura del esmalte dentario en el desarrollo, en particular que se han incorporado iones fluoruro en los cristales de apatita del esmalte.**
- **Tiempo en que los azúcares permanecen en la boca**
- **Frecuencia de ingestión de azúcar**
- **Duración del intervalo entre cada exposición al azúcar**
- **Adherencia de los alimentos que contienen azúcar.**
- **El hecho de que el azúcar se consuma sola o con otros alimentos**
- **Cuando existe una disponibilidad de los microorganismos que producen la fermentación.**
- **Defectos estructurales como son : las fosas y fisuras profundas en caras oclusales, vestibulares y linguales, puntos de contacto muy amplios.**
- **Dientes mal alineados y apiñados que hacen difícil el acceso a una buena higiene oral.**

Cuanto mayor sea el tiempo de exposición de los dientes a un ambiente ácido, mayor es la frecuencia de caries dental.

CARIES POR ALIMENTACIÓN INFANTIL

Este fenómeno conocido también como caries maxilar anterior se presenta en niños lactantes y niños pequeños, las características conocidas incluyen el desarrollo rápido de lesiones cariosas en los dientes primarios anteriores y la presentación de lesiones en superficies dentarias no relacionadas con un alto riesgo de caries.

Este trastorno a menudo es secundario a la alimentación prolongada con biberón, especialmente por las noches, de jugo, leche, fórmula u otras bebidas endulzadas.

El contacto prolongado con bebidas que contienen carbohidratos fermentables, junto con la posición de la lengua contra el pezón, que produce estancamiento del líquido alrededor de los incisivos maxilares, sobre todo durante el sueño, contribuyen al proceso carioso.

Tratamiento.

El tratamiento comprende educación sobre dieta e higiene oral a padres, guarderías y cuidadores.

Omitir el biberón a la hora de acostarse y modificar la frecuencia y el contenido de las tetadas durante el día.

El contenido del biberón deberá limitarse a agua, fórmula, leche y jugo de fruta diluido.

A los lactantes y niños no se deberá acostarlos con un biberón.

Limpiarles los dientes y las encías con una gasa o un paño después de todas las tetadas con biberón.

Hacer todo lo posible porque los niños dejen de emplear el biberón hacia los dos años de edad.

Los esfuerzos de educación serán positivos y simples, enfocándose a los hábitos de higiene oral y la promoción de una dieta sana y equilibrada. Los padres deben comprender las causas de la caries por el biberón y la forma en que puede evitarse.

ENFERMEDADES PERIODONTALES.

Las enfermedades periodontales suelen comenzar como una gingivitis marginal, asintomática y con mínimos signos clínicos, es una inflamación de la encía con destrucción del aparato de inserción del diente, contribuyendo una inflamación e infección de la encía, ambas son resultado de infecciones ocasionadas por bacterias orales en la placa. Si no se trata, el proceso inflamatorio inicial continúa expandiéndose hasta que se convierte en una periodontitis crónica completamente desarrollada, que produce destrucción del ligamento periodontal, la mucosa gingival y lo que es más importante el tejido óseo alveolar.

Estos factores, en conjunto, pueden causar la pérdida de piezas dentarias debido a la rotura irreparable del periodonto.

El factor etiológico primario en el desarrollo de la enfermedad periodontal es la placa.

La placa produce toxinas que destruyen el tejido y permite el aflojamiento de los dientes.

Factores que también pueden afectar a un enfermedad periodontal.

- la edad
- restauraciones defectuosas de dientes
- alimentación deficiente del diente
- oclusión traumática del diente.

Factores en defensa de la enfermedad periodontal.

- **Higiene oral**
- **Integridad del sistema inmunitario**

Nutrición óptima.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El matrimonio y la familia son dos formas estupendas de orden social, pilares de gran fortaleza para el aprendizaje. Podríamos prescindir del gobierno, por ejemplo, pero eliminemos la familia y nada nos quedará. Las condiciones han empeorado.

Actualmente, la cuarta parte de los niños viven en familias de un solo padre. Se estima que si seguimos como vamos, la mitad de las familias que se hayan formado en tales sociedades, en las últimas dos décadas del presente siglo, terminarán en divorcio.

Es por ello que hoy en día debemos preocuparnos por la familia, es en el hogar en donde se nos enseña desde niños; hábitos, costumbres y principalmente conductas de salud bucodental, teniendo la facilidad que los niños puedan aprender de sus padres la prevención y no el dolor.

Por lo regular la mayor parte de la población asiste a una consulta dental solo cuando presenta dolor muy intenso, siendo casi imposible realizar tratamientos preventivos o de una rehabilitación y ésto debido a la falta de atención oportuna de la enfermedad de caries.

Es por ello que la Educación para la Salud Bucodental es básica desde el ámbito familiar y necesaria para la prevención.

JUSTIFICACIÓN

La educación para la salud bucal es básica para la prevención, principalmente a los padres de familia ya que ellos infundirán a sus hijos a la prevención y cuidado de su boca.

A través de este programa se pretende concientizar, motivar e impulsar a tener un interés en la prevención y cuidado de su salud bucodental por lo que se considera de suma importancia el adentrarnos al ámbito familiar.

OBJETIVOS.

OBJETIVO GENERAL.

Crear en los padres un interés por integrar a su familia para así obtener una vida con hábitos buenos en cuanto a la conducta correcta de la salud bucodental, así también todo lo que puede afectar al individuo, trayendo con ello malos hábitos.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Dar a conocer a los padres de familia la gran influencia que tienen en sus hijos.
- Estrategias de cómo educar en hábitos de limpieza bucodental a sus hijos.
- Como motivar a sus hijos a tener un seguimiento en los buenos hábitos
- Dar a conocer enfermedades bucodentales.
- Una breve educación nutricional
- Como pueden prevenir la caries.
- Asistencia periódica al consultorio dental.

METODOLOGÍA

MATERIAL Y MÉTODO

La población de estudio fue de 40 padres de familia, a los cuales se les proporcionó una plática informativa enfocada a la prevención de las enfermedades bucodentales.

De una forma específica se hizo énfasis en la importancia y la influencia que tiene la familia en la educación y formación de cada individuo que pertenece a ella.

1. Plática apoyada en material audio visual sobre la familia y enfermedades bucales.
2. Plática sobre prevención.
3. Técnica de cepillado en tipodonto.
4. Aplicación de una encuesta inicial para la evaluación diagnóstica.
5. La aplicación de una encuesta final para la evaluación formativa.

TIPO DE ESTUDIO

Descriptivo
Prospectivo
Transversal.

POBLACIÓN DE ESTUDIO

40 Padres de familia de género indistinto en población de estudio de Apoyo e Integración para la familia A.C.

VARIABLES DE ESTUDIO

- sociodemográficas (edad, sexo, grado escolaridad, estado civil)
- hábitos de higiene
- hábitos alimenticios
- Asistencia al dentista.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

40 padres de familia de Apoyo e Integración para la familia A.C.

TÉCNICA DE RECOLECCIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS

Todos los datos fueron recapitulados a través de dos cuestionarios uno inicial y otro final, es decir se aplicó después de la plática informativa-preventiva dirigidos a los padres de familia.

Los datos se analizaron después de haber sido capturados en gráficas en el programa de Excel.

DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA.

METAS.

A CORTO PLAZO.

Concientizar a los padres de familia de la gran influencia que tienen en sus hijos para una buena educación y formación, en todos los ámbitos, elevando el interés en la prevención de enfermedades bucodentales.

LÍMITES.

DE ESPACIO (GEOGRÁFICO)

Instalaciones de Apoyo e Integración para la familia A.C. , ubicado en Vito Alessio Robles N° 112 Colonia Jacarandas, C.P. 09280, Delegación Iztapalapa, entre las calles de Eduardo Vasconcelos y Fabio M. Altamirano.

DE TIEMPO.

Se realizaron 6 visitas:

1ª. Visita: Lunes 20 de Enero. Presentación con el director de A.I.F. para proponer el programa de Salud bucodental en el ambito familiar.

2ª. Visita: Jueves 6 de Febrero. Presentación una carta para solicitar la autorización de implementar el programa dirigido a padres de familia.

3ª. Visita: Miércoles 12 de Marzo. Se visitó el lugar en día de reunión para recordar al director de A.I.F. que hiciera la invitación a los congregantes a asistir a la plática de salud bucodental que se dará a los padres de familia.

4ª. Visita: Miércoles 19 de Marzo. Revisión de las instalaciones para así a su vez probar el equipo de trabajo.

5ª. Visita: Miércoles 26 de Marzo. Se ejecutó el programa a partir de las 13:30 horas, iniciando con una breve presentación, en seguida se aplicó el 1er. Cuestionario, la plática y la técnica de cepillado.

6ª. Visita: Lunes 31 de Marzo, Se aplicó un 2do. y último cuestionario.

UNIVERSO DE TRABAJO.

Se contó con la participación de 40 padres de familia interesados en tomar la plática de Apoyo e Integración para la Familia, A.C.

RECURSOS

RECURSOS HUMANOS.

- 40 Padres de familia
- Director de la tesina
- Un técnico

RECURSOS FÍSICOS.

- Instalaciones de la institución
- Aula de usos múltiples.

RECURSOS MATERIALES.

- Una pantalla de proyección
- Una computadora, Windows 2000.
- Un cañón
- 80 copias de cuestionarios
- Cámara digital
- Disquetes y C.D.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.

Viernes 23 de Marzo del 2003

1. Llegada a las 11:00 hrs para organizar a suya donde se reunirán los asistentes para la evolución de la diatiza.
2. Hacer una presentación de motivo por el cual se realiza este programa.
3. Dar una breve introducción para el 1er cuestionario a aplicar dirigido a padres de familia.
4. Comenzar con el programa de taller a las 13:00 hrs que consta de:
 - La importancia e influencia que tiene la familia.
 - Medidas de prevención: técnica de relajado uso de hilo dental, seguimiento a una higiene bucodental aplicación de fluoruro y selladores de fosfos y sales una breve dieta nutritiva para el control de caries, fuentes dietéticas de vitaminas y minerales y enfermedades bucodentales.
5. Cerrar la plática.
6. Invitación para el próximo 31 de marzo de 2003, a las 13:30 hrs. para la aplicación del 2º y último cuestionario.
7. Agradecimientos por su participación.

Miércoles 31 de Marzo del 2003.

1. Bienvenida a los asistentes.
2. Se les dió una breve explicación del cuestionario a aplicar.
3. Se les repartió el 2º cuestionario.
4. Se contestó el cuestionario dando resultados favorables.
5. Se les agradeció por su asistencia al programa.

RESULTADOS.

La implementación del Programa de Salud Bucodental en el ámbito familiar dirigido a padres de familia de Apoyo e Integración para la Familia, A.C., mostraron interés en cada uno de los puntos tratados, haciendo preguntas y participando durante la aplicación del mismo.

En seguida se mostrarán gráficas que muestran los resultados de los cuestionarios aplicados.

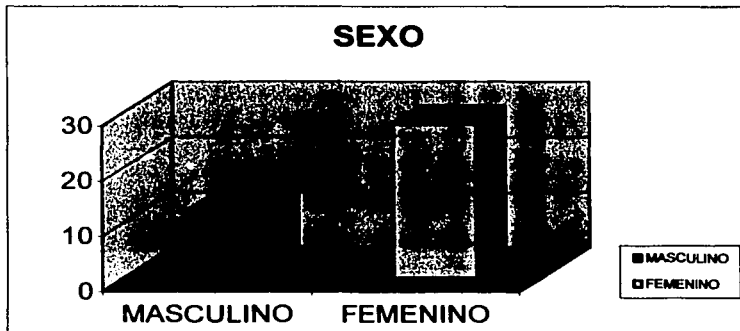
RESULTADOS DE LAS ENCUESTAS APLICADAS A LOS PADRES DE FAMILIA DE APOYO E INTEGRACIÓN PARA LA FAMILIA, A.C.

1. SEXO

TABLA No. 1

| | |
|--------------------|----|
| MASCULINO | 12 |
| FEMENINO | 28 |
| TOTAL DE POBLACIÓN | 40 |

GRÁFICA No. 1



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

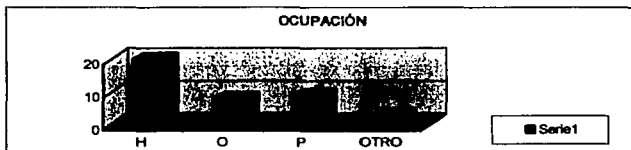
2. OCUPACIÓN

- Hogar
- Obrero
- Profesionista
- Otro

TABLA No. 2

| | |
|-------------|----|
| HOGAR | 20 |
| OBRERO | 8 |
| PROFESIONAL | 9 |
| OTRO | 3 |

GÁFICA No. 2



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

3. LA INFLUENCIA DE LOS PADRES EN LOS HIJOS.

TABLAS No. 3

INICIAL

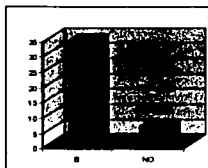
| RESPUESTAS | CANTIDAD |
|-----------------|----------|
| SI | 34 |
| NO | 6 |
| TOTAL POBLACIÓN | 40 |

FINAL

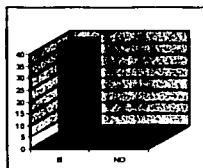
| RESPUESTAS | CANTIDAD |
|-----------------|----------|
| SI | 40 |
| NO | 0 |
| TOTAL POBLACIÓN | 40 |

GRÁFICAS No. 3

INICIAL



FINAL



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

4. IMPORTANCIA DE LA FAMILIA EN EL TIEMPO ACTUAL

TABLAS No. 4

INICIAL

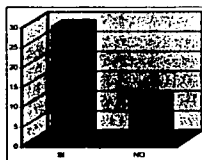
| RESPUESTAS | CANTIDAD |
|--------------------|----------|
| SI | 29 |
| NO | 11 |
| TOTAL DE POBLACIÓN | 40 |

FINAL

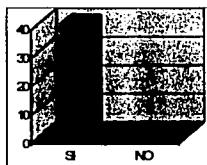
| RESPUESTAS | CANTIDAD |
|--------------------|----------|
| SI | 40 |
| NO | 0 |
| TOTAL DE POBLACIÓN | 40 |

GRÁFICAS No. 4

INICIAL



FINAL



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

5. MÉTODOS Y TÉCNICAS SOBRE UNA HIGIENE DENTAL.

TABLAS No. 5

INICIAL

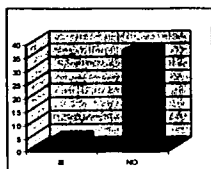
| RESPUESTAS | CANTIDAD |
|--------------------|----------|
| SI | 4 |
| NO | 36 |
| TOTAL DE POBLACIÓN | 40 |

FINAL

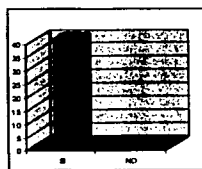
| RESPUESTAS | CANTIDAD |
|--------------------|----------|
| SI | 40 |
| NO | 0 |
| TOTAL DE POBLACIÓN | 40 |

GRÁFICAS No. 5

INICIAL



FINAL



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

6. CONOCIMIENTO SOBRE LA CARIES.

TABLAS No. 6

INICIAL

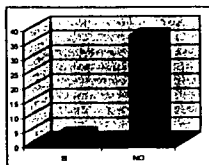
| RESPUESTAS | CANTIDAD |
|--------------------|----------|
| SI | 3 |
| NO | 37 |
| TOTAL DE POBLACIÓN | 40 |

FINAL

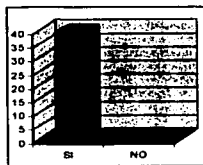
| RESPUESTAS | CANTIDAD |
|--------------------|----------|
| SI | 40 |
| NO | 0 |
| TOTAL DE POBLACIÓN | 40 |

GRÁFICAS No. 6

INICIAL



FINAL



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

7. PREVENCIÓN SOBRE LAS ENFERMEDADES BUCODENTALES.

TABLAS No. 7

INICIAL

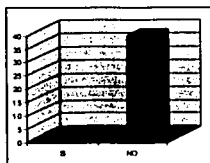
| RESPUESTAS | CANTIDAD |
|--------------------|----------|
| SI | 2 |
| NO | 38 |
| TOTAL DE POBLACIÓN | 40 |

FINAL

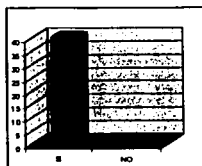
| RESPUESTAS | CANTIDAD |
|--------------------|----------|
| SI | 40 |
| NO | 0 |
| TOTAL DE POBLACIÓN | 40 |

GRÁFICAS No. 7

INICIAL



FINAL



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

8. FRECUENCIA DE CEPILLADO

TABLAS No. 8

INICIAL

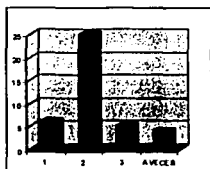
| 1 VEZ | 2 VECES | 3 VECES | A VECES | TOTAL DE POBLACIÓN |
|-------|---------|---------|---------|--------------------|
| 6 | 25 | 5 | 4 | 40 |

FINAL

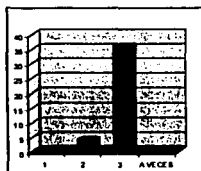
| 1 VEZ | 2 VECES | 3 VECES | A VECES | TOTAL DE POBLACIÓN |
|-------|---------|---------|---------|--------------------|
| 0 | 4 | 36 | 0 | 40 |

GRÁFICAS No. 8

INICIAL



FINAL



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

9. USO DEL HILO DENTAL

TABLAS No. 9

INICIAL

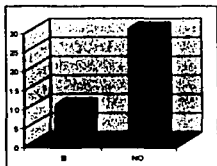
| RESPUESTAS | CANTIDAD |
|--------------------|----------|
| SI | 10 |
| NO | 30 |
| TOTAL DE POBLACIÓN | 40 |

FINAL

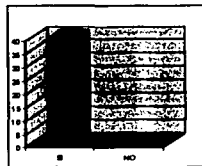
| RESPUESTAS | CANTIDAD |
|--------------------|----------|
| SI | 40 |
| NO | 0 |
| TOTAL DE POBLACIÓN | 40 |

GRÁFICAS No. 9

INICIAL



FINAL



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

10. CONSUMO DE REFRESCOS Y JUGOS ENLATADOS

TABLAS No. 10

INICIAL

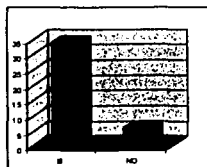
| RESPUESTAS | CANTIDAD |
|--------------------|----------|
| SI | 34 |
| NO | 6 |
| TOTAL DE POBLACIÓN | 40 |

FINAL

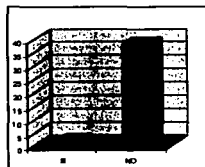
| RESPUESTAS | CANTIDAD |
|--------------------|----------|
| SI | 2 |
| NO | 38 |
| TOTAL DE POBLACIÓN | 40 |

GRÁFICAS No. 10

INICIAL



FINAL



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

11. CONSUMO DE COMIDA CHATARRA.

TABLAS No. 11

INICIAL

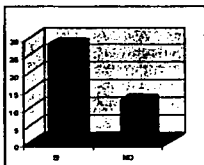
| RESPUESTAS | CANTIDAD |
|--------------------|----------|
| SI | 28 |
| NO | 12 |
| TOTAL DE POBLACIÓN | 40 |

FINAL

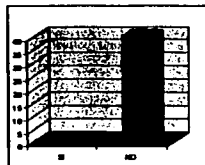
| RESPUESTAS | CANTIDAD |
|--------------------|----------|
| SI | 0 |
| NO | 40 |
| TOTAL DE POBLACIÓN | 40 |

GRÁFICAS No. 11

INICIAL



FINAL



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

TESIS NO
CORRECTA

12. FRECUENCIA DE VISITAS AL DENTISTA.

TABLAS No. 12

INICIAL

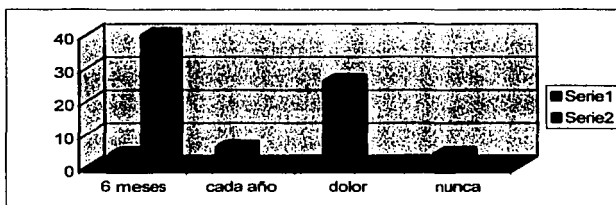
| CADA 6 MESES | CADA AÑO | SOLO CUANDO HAY DOLOR | NUNCA | TOTAL DE POBLACIÓN |
|--------------|----------|-----------------------|-------|--------------------|
| 4 | 6 | 26 | 4 | 40 |

FINAL

| CADA 6 MESES | CADA AÑO | SOLO CUANDO HAY DOLOR | NUNCA | TOTAL DE POBLACIÓN |
|--------------|----------|-----------------------|-------|--------------------|
| 40 | 0 | 0 | 0 | 40 |

GRÁFICA No. 12

INICIAL-FINAL



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

13. LA IMPORTANCIA DE MANTENER SANA LA DENTICIÓN PRIMARIA.

TABLAS No. 13

INICIAL

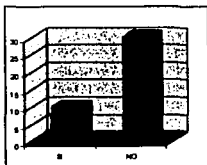
| RESPUESTAS | CANTIDAD |
|--------------------|----------|
| SI | 10 |
| NO | 30 |
| TOTAL DE POBLACIÓN | 40 |

FINAL

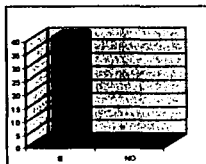
| RESPUESTAS | CANTIDAD |
|--------------------|----------|
| SI | 40 |
| NO | 0 |
| TOTAL DE POBLACIÓN | 40 |

GRÁFICAS No. 13

INICIAL



FINAL.



14. IMPORTANCIA DE MANTENER LA BOCA SANA.

TABAL No. 14

INICIAL

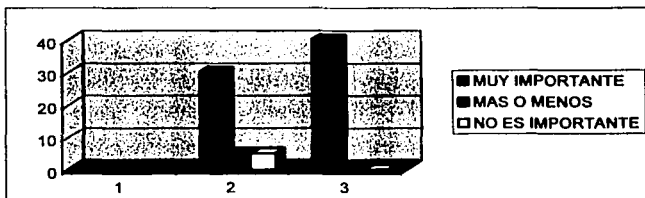
| RESPUESTAS | CANTIDAD |
|--------------------|----------|
| MUY IMPORTANTE | 30 |
| MAS O MENOS | 5 |
| NO ES IMPORTANTE | 5 |
| TOTAL DE POBLACIÓN | 40 |

FINAL

| RESPUESTAS | CANTIDAD |
|------------------|----------|
| MUY IMPORTANTE | 40 |
| MAS O MENOS | 0 |
| NO ES IMPORTANTE | 0 |

GRÁFICA No. 14

INICIAL-FINAL.



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

CONCLUSIONES.

La realización del Programa de Educación bucodental en el ámbito familiar que fué dirigido principalmente a padres de familia de Apoyo e Integración para la Familia, A.C., cumplió con los objetivos planeados, en todos sus aspectos, palpando la respuesta del interés de los padres y esforzándose por cambiar todos esos malos hábitos de conducta que solo van dirigidos a una vida de higiene deteriorada.

El implementar éste programa me motivó a trabajar a futuro en diferentes comunidades que abran sus puertas para la promoción de salud bucodental y principalmente dirigido a los padres de familia siendo ellos el pilar de la formación y educación de los hijos, ya que si no existe una familia sana no habrá individuos sanos, así mismo construyendo una prevención de enfermedades bucodentales y conociendo también la alimentación diaria.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

BIBLIOGRAFÍA

1. B. Feldman E., M.D., Principios de nutrición clínica. Editorial El manual moderno S.A. de C.V. México, D.F. 1988.
2. C. Córdova J. La familia y el nuevo milenio. Editorial Betania. Miami, Fl.
3. Dominick P. DePaola. Odontología preventiva. Editorial Mundi S.A. I.C. Y F. Buenos Aires – Argentina. 1981.
4. Instituto de ciencias de la educación. Educación para la salud en materia de medicamentos. Universidad de Valladolid, 1994.
5. L. Kathleen Mahan, Escott S., Nutrición y dietoterapia de Krause. Décima Ed. Mc.GrawHILL. 2001.
6. R.J. Andlaw. Manual de odontología, 3ª Edición. Interamericana, McGrawHill, México. 1994.
7. Rochon A., Educación para la salud. Guía práctica para realizar un proyecto, 1ª edición. Barcelona: Masson. 1996.
8. Sierra Majem L., Nutrición y salud pública. métodos, bases científicas y aplicaciones, Editorial Masson, S.A. 1995.
9. Ziglar Zig, Como criar hijos con actitudes positivas en un mundo negativo, Editorial Norma S.A., Bogotá Colombia. 1986.

10. **Zimbrón Levy Antonio, Feingold Steiner Mirella, Odontología preventiva. Conceptos básicos, Universidad Nacional Autónoma de México. Centro regional de investigaciones multidisciplinarias. Cuernavaca, Mor. 1993.**

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

SEMINARIO DE ODONTOLOGÍA COMUNITARIA

ANEXOS



**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

**FACULTAD DE ODONTOLÓGIA
COORDINACIÓN DEL SEMINARIO
DE TITULACIÓN**

**LIC. JUAN MANUEL NÚÑEZ MENDOZA
APOYO E INTEGRACIÓN PARA LA FAMILIA, A. C.**

Solicito muy atentamente su autorización para que el pasante **SALINAS RAMÍREZ KARINA CONSUELO** No. de cuenta 9324768-1, realice su investigación para elaborar la tesina: **Programa de salud bucodental en el ámbito familiar (Estudio de caso en A. I. F. A. C.)**, en la institución que usted tan dignamente dirige

Sin más por el momento y esperando contar con su apoyo, hago propicia la ocasión para enviarle un cordial saludo,

A t e n t a m e n t e,
"POR MI RAZA HABLARÁ EL ESPÍRITU"
Cd. Universitaria, D. F., a 6 de febrero de 2003

LA COORDINADORA

DRA. MIRELLA FEINGOLD STEINER

Apoyo e Integración para la Familia A.C.



**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

77

CUESTIONARIO INICIAL DIRIGIDO A PADRES DE FAMILIA DE APOYO E INTEGRACIÓN PARA LA FAMILIA A.C.

INSTRUCCIONES: Esta encuesta es confidencial, favor de anotar la respuesta de su elección:

1. SEXO

- a) Masculino
- b) Femenino

2. OCUPACIÓN

- a) Hogar
- b) Obrero (a)
- c) Profesionista
- d) Otro.

3. ¿SABE USTED QUE INFLUENCIA TIENE EN SUS HIJOS?.

- a) Si
- b) No

4. ¿EN ESTE TIEMPO CREE QUE LA FAMILIA ES IMPORTANTE?.

- a) Si
- b) No

5. ¿TIENE CONOCIMIENTO DE ALGUNOS MÉTODOS Ó TÉCNICAS PARA TENER UNA HIGIENE DENTAL?.

- a) Si
- b) No

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

6. ¿SABE USTED QUE ES LA CARIES?.
- a) Si
- b) No
7. ¿SABE USTED COMO PREVENIR LAS ENFERMEDADES BUCODENTALES?.
- a) Si
- b) No
8. ¿CUANTAS VECES SE LAVA SU BOCA AL DÍA?.
- a) 1 vez
- b) 2 veces
- c) 3 veces
- d) a veces
9. ¿SABE PARA QUE SIRVE Y COMO USAR EL HILO DENTAL?.
- a) Si
- b) No
10. ¿CONSUME REFRESCO O JUGOS ENLATADOS?
- a) Si
- b) No
11. ¿CONSUME ALIMENTOS CHATARRA?
- a) Si
- b) No
12. ¿CADA CUANTO TIEMPO VISITA AL DENTISTA?
- a) Cada 6 meses
- b) Cada año

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

c) Solo cuando hay dolor de dientes

d) Nunca

13. ¿CREE USTED QUE ES IMPORTANTE MANTENER SANA LA DENTADURA DE LECHE DE SU HIJO?

a) Si

b) No

14. ¿QUÉ TAN IMPORTANTE ES PARA USTED MANTENER SU BOCA SANA?

a) Muy importante

b) Mas o menos

c) No es importante

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN