



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO**

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

Qué características consideran los consumidores
para seleccionar el dentífrico y el
cepillo dental

T E S I N A

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

CIRUJANO DENTISTA

P R E S E N T A :

JOEL EDUARDO CHINO CISNEROS


DIRECTORA: C.D. MARÍA ELENA NIETO CRUZ

ASESORA: C.D. NANCY ANTONIETA JACQUES MEDINA

MEXICO, D.F.

2004



Universidad Nacional
Autónoma de México



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.

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	
2. ANTECEDENTES.....	6
3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	27
4. JUSTIFICACIÓN.....	28
5. OBJETIVOS.....	29
5.1 Objetivo general.....	29
5.2 Objetivos específicos.....	29
6. HIPÓTESIS.....	30
7. METODOLOGÍA.....	32
7.1 Material y método.....	32
7.2 Tipo de estudio.....	32
7.3 Población de estudio.....	32
7.4 Muestra.....	32
7.5 Variables.....	32
7.5.1 Variables dependientes.....	32
7.5.2 Variables independientes.....	33
7.6 Criterio de inclusión.....	33
7.7 Criterio de exclusión.....	33
7.8 Análisis de información.....	34
7.9 Recursos.....	34
7.9.1 Humanos.....	34
7.9.2 Materiales.....	34
7.9.3 Financieros.....	34
7.9.4 Infraestructura.....	34
7.10 Cronograma.....	35
8. RESULTADOS.....	36

9. CONCLUSIONES.....	51
10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	52
11. ANEXOS	54

1. INTRODUCCIÓN

México se encuentra entre los países de alto rango de frecuencia de enfermedades bucodentales, aunque la mayoría de éstas pueden ser controladas con actividades preventivas primarias y secundarias, de ahí que se deba insistir en un fomento de hábitos de higiene bucodental, por lo tanto es importante resaltar la importancia de la salud bucal como parte de la salud integral del individuo.

La odontología preventiva comprende la actitud como la suma total de esfuerzos por promover, mantener y restaurar la salud del individuo a través de la promoción, el mantenimiento y la restitución de la salud bucal.

Con base en estos hechos, resulta comprensible la importancia del control de placa dentobacteriana en cualquier programa de salud oral y uno de los métodos disponibles para controlar el acúmulo de ésta, es el control mecánico y químico, realizado entre otros por medio de cepillo dental y dentífricos, de ahí, la importancia de una adecuada elección de éstos, para que la remoción de placa dentobacteriana sea la adecuada.

Desafortunadamente, la mayor parte de la población no está preparada, carece de motivación o no toma conciencia de la necesidad de dedicar tiempo para retirar la placa dentobacteriana de todas las superficies dentales, o bien los productos que utiliza no resultan adecuados para retirar la placa dentobacteriana en los sitios cruciales, o ambas situaciones.

En este trabajo, la técnica de investigación utilizada fue la encuesta, se eligió esta técnica por el tipo de productos que se seleccionaron. Con esta encuesta, se pretende obtener información de las características que emplean los consumidores para seleccionar su dentífrico y su cepillo dental, y con base a esta información se podrá orientar a la población en general, para que tengan

los elementos necesarios, para una selección óptima de estos productos de higiene bucodental.

2. ANTECEDENTES

Historia del cepillo dental

Se desconoce el origen exacto de los dispositivos mecánicos para la limpieza de los dientes, sin embargo, el crédito de inventar el cepillo dental moderno se atribuye a los chinos durante la dinastía Tang (618 – 907 d. C.), utilizaron cerdas de porcinos similares a las de los modelos contemporáneos¹.

Las personas de la antigüedad masticaban ramitas de las plantas con grandes propiedades aromáticas; el masticado de éstas refrescaba el aliento y abría las fibras en las puntas para la limpieza de las superficies dentales y de la encía.

Los árabes antes del islamismo, utilizaban una pieza de la raíz del árbol de arak debido a que las fibras de este se mantienen como cerdas. A este dispositivo se le denominó siwak. Después de utilizarlo varias veces, las cerdas de fibras se ablandan y se produce un nuevo cepillo mediante el cortado del extremo y la producción de nuevas cerdas con las fibras. En el siglo XVII, Mahoma proporcionó reglas para la utilización apropiada del siwak o meswak. La utilización de éste para la higiene oral se convirtió en una obligación religiosa. Se recomendó que el cepillo se utilizara en la lengua, las superficies bucales y se llevara dentro de los espacios interdentarios².

En 1780, en Inglaterra, William Addis fabricó lo que se denominó el primer cepillo dental eficaz. Este instrumento tenía un mango de hueso y hoyos para la colocación de las cerdas naturales de porcinos, las cuales se conservaban en su sitio amarradas con alambre.

En 1789, Isaac Greenwood, el primer practicante de odontología estadounidense, junto con quien pronto sería el odontólogo de la familia de

George Washington, anunciaban un cepillo dental de doble punta con un cepillo grande en un extremo para limpieza general, y uno corto en el extremo para la limpieza específica de las superficies linguales de los dientes.

El desarrollo del cepillo dental en 1857 proporcionó el estímulo para la comercialización de los dentífricos. Los polvos dentales se popularizaron, ya que existían las cajas y latas con las cuales se podían entregar. Las formulaciones consistían en algo más que agua, jabón y saborizante. En ese mismo año, H. N. Wadsworth comercializaba un cepillo en E. U. A.

A principios de 1900 el celuloide empezó a sustituir al mango de hueso, un cambio interrumpido por la Primera Guerra Mundial debido a la escasez en los suministros de hueso y cerdas porcinas. Durante la Segunda Guerra Mundial, como resultado del bloqueo de cerdas de porcinos de gran calidad procedentes de China y de Rusia, se utilizaron cerdas de nailon. Al principio las cerdas de nailon fueron copia de las cerdas naturales en cuanto a longitud y grosor. Debido a la carencia del tallo poroso de las cerdas naturales y a que no absorben agua, resultaban más rígidas que las cerdas naturales de diámetro similar¹.

Originalmente las cerdas individuales se cortaban en haces y con frecuencia presentaban configuraciones de extremos afilados. En 1948, Bass informó que éste tipo de puntas podría lesionar los tejidos blandos y que las puntas redondas, obtusas y lisas resultaban abrasivas, un concepto que tiene su primer origen en 1868, cuando se patentó la punta redonda. Si bien, la investigación de Bass no se realizó con apego a un protocolo estricto de investigación, sus aportaciones han permanecido indiscutidas por más de 30 años³.

Antes de 1960 muchas publicaciones se referían a las ventajas y desventajas de las diferentes características de los cepillos dentales, pero se informaron pocos estudios sobre las preferencias de los usuarios.

En la actualidad, los árabes utilizan el siwak compuesto con maderas aromáticas. Los africanos mastican palillos que ayudan a conservar los dientes limpios y a prevenir o remover la placa en virtud del contenido de aceites y taninos antibacterianos².

Historia de los dentífricos

La historia de los dentífricos es en un sentido, de acuerdo a algunos autores, la historia de la odontología. En el siglo V, una receta común para la halitosis era usar cenizas de las cabezas de un conejo y tres ratones mezcladas con igual cantidad de polvo de mármol, todo mezclado con agua. Los romanos pueden haber sido los primeros en usar una combinación de diferentes sustancias especialmente formulada para emplear como dentífrico, que consistía en harina de piedra pómez, cáscara de huevo quemada, cuernos de ciervo, ratas y lagartijas. El dicho histórico que “la batalla contra las cavidades y el mal aliento ha sido librada por más de 5 000 años tiene, en realidad, considerable evidencia documental para apoyarlo⁴.

Los primeros dentífricos se fabricaban con el objetivo primario de limpiar los dientes, se enfatizaba la abrasividad con poca preocupación respecto a la lesión de la estructura dental, un ejemplo fue el polvo dental del Dr. Lyon. En 1934, la ADA inició la publicación de los remedios dentales aceptados y clasificó dentífricos como aceptables o inaceptables con base en la eficacia y racionalidad de las indicaciones del producto. En 1940, después de 70 años de venta, el polvo dental del Dr. Lyon se incluyó en la lista como inaceptable debido a la excesiva abrasividad, para 1947, la ADA suprimió la política de evaluar los dentífricos por alguna otra característica diferente a la de su valor terapéutico demostrado⁵.

Los dentífricos inician su aparición en el mercado después del desarrollo de los tubos de plomo para el envase, una vez que se estableció que algo del plomo se

combinaba con los ingredientes del dentífrico, el tubo se recubrió con cera, más tarde, los tubos tuvieron más maleabilidad mediante una aleación de plomo estaño. Durante la Segunda Guerra Mundial, la escasez de plomo y estaño proporcionaron el desarrollo de los tubos de plástico⁴.

Cepillos dentales. Diseño

Un cepillo dental manual consta de una cabeza con cerdas y un mango. Al conjunto de cerdas se le conoce como penachos. Una cabeza se divide arbitrariamente en punta, que corresponde al extremo de la cabeza, y talón que es la parte más cercana al mango. Entre el mango y la cabeza, se presenta una constricción denominada astil. Muchos cepillos dentales se fabrican en tamaños diferentes: grande, mediano y chico, para mejor adaptación a la anatomía oral de las diferentes personas. Los cepillos dentales también difieren en rigidez y comúnmente se clasifican como duros, medianos y blandos.

En un estudio en 1980, Updyke y Terrell⁶, comprobaron que los niños de 7 años de edad expresaron una preferencia por los cepillos con cabeza grande, en lugar de la más pequeña. Benson y Cols. publicaron en 1993⁷, que los niños y sus padres respondieron de manera similar en un cuestionario sobre preferencias en los diseños del mango. Mucha de la información más reciente sobre comparaciones de la eficacia de los diversos diseños de cepillos dentales es contradictoria debido a la falta de métodos cuantitativos utilizados para medir la limpieza, los muchos tamaños y formas de los cepillos dentales utilizados y la falta de estandarización en los procedimientos de cepillado dental utilizados en el estudio. En el intento de llegar mejor a las zonas interproximales recientemente se han modificado las cabezas de los cepillos dentales de acuerdo a diversas longitudes y colocaciones de las cerdas. Los mangos también se han diseñado ergonómicamente para adaptarse mejor a los grados de destreza de adultos y niños. Actualmente se están implementando nuevos métodos de evaluación en los estudios de laboratorio y clínicos, con la finalidad

de diferenciar de manera más acertada las diferencias entre los cepillos dentales.

Perfil lateral

Al observar lateralmente un cepillo dental se presentan cuatro perfiles básicos: cóncavo, convexo, plano y ondulado. La forma cóncava puede ser útil para mejorar la limpieza de las superficies faciales; en tanto, las formas convexas parecen más útiles para mejorar la limpieza de las superficies linguales. Al comparar un cepillo convexo con un cepillo dental plano convencional, el plano resulta significativamente más eficaz en la remoción de placa dentobacteriana. En el laboratorio y en los estudios clínicos de corto plazo sobre el retiro de placa, los cepillos dentales con perfil lateral ondulado resultaron más eficaces que los planos, en especial cuando se vigiló la eficacia en los espacios interproximales⁸.

Perfil transversal

Transversalmente, la mayor parte de los cepillos disponibles, tenían un perfil plano. Desde el punto de vista de la superficie de trabajo, la apariencia de la cabeza de casi todos los cepillos dentales es rectangular. La forma de cabeza en diamante está disponible en varios cepillos dentales con perfiles laterales planos u ondulados.

Forma de las cerdas

No existen criterios estándar para etiquetar las configuraciones de las cerdas, las formas de éstas todavía se clasifican de manera subjetiva por el fabricante. En realidad, los anunciantes continúan la recomendación de las puntas redondas para promover las ventas de los cepillos dentales. Al examinar los cepillos dentales bajo el microscopio se observa que la mayor parte de las

cerdas consideradas como redondas se presentan lisas o redondeadas. Sin embargo, con mayor aumento, muchas de estas cerdas redondas adquieren configuraciones diferentes.

Durante el uso, las cerdas de estos cepillos se hacen más lisas, con el uso continuo, las cerdas del penacho se expanden y dispersan. En un estudio con microscopio electrónico de barrido realizado en 1988, por Silverstone⁹, se compararon los extremos redondeados de las cerdas de ocho tipos de cepillos disponibles en el mercado, con base en el análisis estadístico de 30 cepillos dentales de cada tipo, la aceptabilidad varió de 22 a 88%, lo cual sugiere que algunos cepillos no son lo suficientemente redondos y tienen la probabilidad de producir lesión gingival. Además, tienen un potencial abrasivo sobre la dentina y el cemento.

Mulry y Cols. en 1992¹⁰, compararon un cepillo con diseño ondulado y uno de perfil plano mediante un microscopio estereoscópico con iluminación de fibra óptica, cerca de 90% de las cerdas del cepillo ondulado resultaron de extremo redondeado, en tanto, el cepillo plano presentó únicamente el 52% de cerdas redondeadas. Observaron que, el grado de redondeo de la punta, depende de las especificaciones del fabricante y no del diseño del cepillo dental. Además, comentaron que cuando las cerdas se cortan en línea recta, están deshilachadas o huecas, y tienen más probabilidades de almacenar bacterias y virus.

Firmeza de las cerdas

Con la tecnología actual, las cerdas de nailon tienen un diámetro uniforme y una amplia variedad de firmeza predecible. La firmeza se define como la resistencia de la cerda a la presión. La rigidez de una cerda se vincula con la composición, diámetro, longitud y cantidad de cerdas individuales por cerdamen. Los fabricantes señalan que durante el proceso de fabricación se puede controlar

muy bien el diámetro de las cerdas de nailon, ya que la mayor parte de los cepillos dentales contienen cerdas de 10 a 12 mm de largo, y que el diámetro de la cerda, se convierte en el determinante crítico de la firmeza. Añaden que el intervalo acostumbrado de los diámetros para las cerdas de cepillos dentales en adultos está entre 0.007 y 0.015 pulgadas. Las que tienen un diámetro entre 0.007 y 0.009 pulgadas se consideran blandas. Las que tienen un diámetro de 0.010 a 0.012 pulgadas se denominan medianas y las cerdas con un diámetro entre 0.013 y 0.014 pulgadas se designan como duras. Las que presentan 0.015 pulgadas de diámetro se consideran extraduras. En relación con los cepillos dentales para niños las cerdas son más cortas, por lo tanto, el diámetro se disminuye a 0.005 pulgadas para que se aproximen a la blandura de un cepillo de adulto. Se señala así mismo que, la firmeza se afecta por factores como la temperatura, la captación de agua y la frecuencia de uso del cepillo dental.

La cerda de nailon es superior a la cerda natural (de porcino) en varios aspectos, las cerdas de nailon se flexionan hasta 10 veces más que las cerdas naturales antes de romperse, no se degradan o erosionan y se limpian con mayor facilidad. Las configuraciones y durezas de las cerdas de nailon se pueden estandarizar con tolerancias específicas y reproducibles. Recientemente, el fabricante de nailon Tynex ha producido nuevas formas y texturas de cerdas para cepillos dentales, las cuales se pueden utilizar en múltiples diámetros, texturas y formas.

Como resultado de las ventajas del nailon, así como por la facilidad y poco costo de su producción, se venden pocos cepillos dentales de cerdas naturales. La única ventaja que se menciona de la cerda natural, es que puede producir menor abrasión dental debido a su extrema flexibilidad en condiciones de humedad. En cualquier penacho de cerdas naturales, los diámetros de éstas varían grandemente, con medidas que van de 0.002 a 0.02 pulgadas.

Acciones de las cerdas

El cepillado dental consiste en uno de cuatro movimientos básicos, o en cualesquiera de sus combinaciones que son el masaje horizontal, barrido vertical, rotatorio y vibratorio. En estos movimientos, la eficacia del cepillado se debe a la acción de la cerda, las cuales pueden desplegarse, moverse lentamente, saltar, golpear de lado, formar manojos, batir y vibrar, conforme la cabeza del cepillo dental realiza los diversos movimientos.

Debido a la presión sobre el cepillo dental, se pueden presentar una o todas las acciones con cerdas diferentes en penachos diferentes, a medida que encuentran las superficies contorneadas de los dientes y de la encía. Los diferentes métodos de cepillado y las presiones diferentes sobre el cepillo pueden enfatizar una acción sobre otra. Bajo ciertas condiciones, cada una de las acciones de la cerda puede resultar en beneficio o detrimento del proceso de limpieza.

En una publicación, Mintel y Crawford¹¹, ilustraron las acciones de las cerdas producidas por los diferentes movimientos del cepillado, la cual midió y cuantificó los movimientos tridimensionales individuales durante el cepillado. Con objeto de diseñar nuevas formas de las cerdas del cepillo dental, se filmaron marcos de información para crear una animación generada por una computadora sobre movimientos del cepillado. Estos autores concluyeron que las técnicas de cepillado de una persona no varían y son inadecuadas; por tanto, las configuraciones de las cerdas en los cepillos dentales de diseño novedoso deben adaptarse a cualquier estilo de cepillado.

Diseño del mango

Muchos de los cepillos dentales disponibles en el mercado poseen un mango de diseño plano. Se han introducido, últimamente, modificaciones en el cepillo

dental, como las salientes triangulares para un mejor agarre, las indentaciones a los lados, y diversos ángulos de doblado para permitir un mejor acceso a las diversas partes de la boca. En el caso de los adultos, el mango tiene una longitud aproximada de 5 a 6 pulgadas y de 4 a 5 pulgadas para los niños, de manera general. Sin embargo, se dispone de mangos incluso más cortos para los cepillos de los niños muy pequeños. Recientemente se han colocado en el mercado varios cepillos con un diseño angulado que pretenden semejar un instrumento dental. También se dispone de cepillos con un mango en el mismo plano que las puntas de las cerdas, como los instrumentos dentales utilizados en las evaluaciones de las caries y en la profilaxis dental. En los diseños entresacado y entresacado angulado, los puntos de contacto de la cerda quedan en línea con el eje longitudinal del mango durante el cepillado.

El diseño y la longitud del mango pueden proporcionar confort y agrado durante la utilización del cepillo dental, recientemente se ha documentado que estos factores mejoran la calidad del cepillado dental. Esto es particularmente cierto en los cepillos dentales para niños, en quienes la destreza puede no estar muy desarrollada⁸.

Eficiencia en la limpieza del cepillado dental

Ha sido difícil sustentar las ventajas clínicas de las diversas configuraciones de la cabeza del cepillo dental para retirar la placa, esto se atribuye a las amplias variaciones entre las personas, respecto de los tiempos de cepillado dental, los movimientos del cepillado, las presiones durante éste, así como la forma y cantidad de dientes presentes.

La eficacia del acceso interproximal se ha vinculado directamente con mayores presiones de cepillado, e inversamente con la firmeza de la cerda, mientras más blanda mayor la eficacia interproximal.

La vida útil de un cepillo dental se determina más por el método de cepillado que por la duración de su uso, la vida media es de aproximadamente tres meses, sin embargo, esta estimación puede variar grandemente debido a la diferencia en los hábitos de cepillado. Una evaluación de la edad y el estado del cepillo dental respecto al retiro de la placa dentobacteriana en un grupo de 40 personas, realizada por Glaze y Wade¹², demostró que con el suministro de cepillos dentales nuevos cada dos semanas en lugar de cada diez semanas, se retira significativamente más placa dentobacteriana.

Cuando es necesario cambiar los cepillos muy a menudo, debe verificarse la técnica de cepillado de la persona, aunque, incluso con una técnica de cepillado dental aceptable o corregida el cepillo dental debe remplazarse con frecuencia. Una buena práctica consiste en tener varios cepillos dentales y utilizarlos en etapas, al tiempo que se tiene un cepillo nuevo para utilizarlo por cada cepillo dental que requiera reemplazo porque sus cerdas se han expandido, doblado o roto.

Los Cirujanos Dentistas deben familiarizarse con varios cepillos dentales, sobre todo a partir del uso y experiencia propios, y tener ejemplos de cepillos dentales para demostrar los diversos grados de expansión o doblado de las cerdas.

Cepillos dentales eléctricos

Las cabezas de la mayor parte de los cepillos eléctricos son más pequeñas que las correspondientes a los cepillos manuales y, por lo general, se pueden quitar para permitir la reposición. Una vez puesto el motor en movimiento, la cabeza sigue tres patrones básicos: recíprocante, un movimiento hacia atrás y hacia delante; arqueado, un movimiento hacia arriba y hacia abajo; y elíptico, una combinación de los movimientos recíprocante y arqueado.

Los cepillos eléctricos son consistentemente superiores a los manuales en el retiro de la placa y prevención de la gingivitis, las diferencias son más significativas cuando las personas reciben instrucción sobre la técnica apropiada de cepillado.

Los cepillos eléctricos pueden resultar de particular beneficio cuando los padres cepillan los dientes a sus hijos, para pacientes físicamente incapacitados, con retardo mental, geriátricos, artríticos o con cualquier otra modalidad de escasa destreza y para individuos con escasa motivación. Estos cepillos se recomiendan especialmente para los pacientes que requieran un mango más largo, ya que los modelos eléctricos son más fáciles de sujetar¹³.

Cepillos dentales infantiles¹⁴

En el pasado, los cepillos dentales infantiles no han resultado adecuados para todos los grupos de edades, es por eso que se desarrolló una serie de cepillos dentales infantiles, dirigidos a cuatro grupos de edades y diseñados para satisfacer sus necesidades, ofreciendo la posibilidad de mejorar la higiene bucal.

Etapa 1, corresponde a niños de 4 a 24 meses, momento en el que el primer diente erupciona, este cepillo se adapta perfectamente a la mano de los padres.

Etapa 2, está diseñado para los niños que están aprendiendo a cepillarse, y que comprende de 2 a 4 años, el niño al final de esta etapa tendrá una dentadura completa.

Etapa 3, para los niños más independientes y que ya pueden cepillarse solos, y comprende de 5 a 7 años.

Etapa 4, el cepillo está diseñado para los niños con dentición mixta, de más de 8 años.

Los cuatro tipos de cepillos dentales, comparten varias características, la cabeza almohadilla ayuda a proteger las encías frágiles contra la irritación, los estabilizadores del mango mantienen la superficie del cepillo dental plana para que la aplicación de la pasta sea más sencilla y las cerdas más blandas limpian la dentadura de forma efectiva.

Cada cepillo de dientes, presenta las características adecuadas para el cuidado oral de los niños, las características son: particularidades de la cavidad bucal de un niño en las diferentes etapas de crecimiento, la habilidad de un niño para sujetar correctamente un cepillo de dientes alcanzando las diferentes áreas de su cavidad bucal y también toman en cuenta los factores que motivan al niño a cepillarse los dientes, incluidos tanto personajes de dibujos animados como formas y diseños especiales del cepillo de dientes.

Cepillo dental etapa 1

Entre los 4 y los 24 meses de edad, aparece la dentadura primaria, y la destreza manual no se ha desarrollado suficientemente para realizar la higiene bucal, por consiguiente, es importante que la higiene oral sea realizada por los padres o tutores. En términos de desarrollo social, el niño se siente atraído por imágenes y personajes divertidos de colores llamativos.

Las características del cepillo dental son: el diseño del mango adaptado a las manos de los padres, cerdas extrasuaves, el diseño oval de sus cerdas permite la limpieza de los primeros dientes y masajea las encías, diseños y dibujos de bebés. El número de penachos de cerdas es de 32, la longitud de las cerdas es de 6.3 a 7.8 mm y el diámetro de las cerdas es de 0.0128 mm.

Cepillo dental etapa 2

Entre los 2 y los 4 años, terminan de erupcionar los dientes primarios y, al final de esta etapa, está presente una dentadura completa, la destreza manual de este grupo de edad está evolucionando y, con la ayuda de los padres, los niños empiezan a aprender a cepillarse los dientes ellos solos. En esta etapa, a los niños les llama la atención personajes conocidos que les resultan reconfortantes.

Las características del cepillo dental son: cabeza del cepillo estrecha para las pequeñas bocas de los niños, pequeño power tip que alcanza las zonas de los dientes posteriores y las superficies linguales de los dientes, mango pequeño y ancho para los que se inician en el cepillado dental, dibujos de disney que hacen que el cepillado sea divertido. El número de los penachos de cerdas es de 20, la longitud de las cerdas es de 7.5 a 9.5 mm y el diámetro de las cerdas es de 0.0128 mm.

Cepillo dental etapa 3

Entre los 5 y 7 años, comienza la exfoliación de la dentadura primaria y comienza a erupcionar la dentadura permanente, la destreza manual continúa mejorando con menor participación de los padres. Los niños se sienten atraídos por héroes de acción y heroínas de cuentos de hadas que aparecen en la televisión y en los libros.

Las características del cepillo dental son: Cabeza estrecha y cerdas power tip que ayudan a una mejor higiene de los dientes posteriores, diseño de las cerdas en forma de copa que rodean todo el diente y permiten que se limpie fácilmente, los dibujos de buzz lightyear y las princesas son los héroes y heroínas de los niños. El número de penachos de cerdas es de 33, la longitud de las cerdas es de 7.0 a 10.5 mm y el diámetro de las cerdas es de 0.0152 mm.

Cepillo dental etapa 4

En la etapa final, de los 8 años en adelante, existe una mezcla compleja y cambiante de la dentadura primaria y permanente, existiendo espacios interproximales entre los dientes y aunque la destreza habrá mejorado, puede ser necesario el refuerzo de los padres para garantizar un cumplimiento de la higiene bucal adecuada. Los niños de esta edad están muy motivados por las modas y el aspecto personal comienza a ser importante.

Las características del cepillo dental son: cerdas multinivel diseñados especialmente para la dentición mixta, filamentos criss cross que permiten limpiar a nivel interproximal de forma más eficiente, cerdas anguladas diseñadas para alcanzar zonas difíciles, cerdas suaves que dan un agradable masaje a las encías, diseños modernos y mango con tamaño de adulto especialmente indicados para esta edad. El número de penachos de cerdas es de 34, la longitud de las cerdas es de 9.0 a 10.4 mm y el diámetro de los filamentos es de 0.0152 y 0.0178 mm.

Dentífricos

El término dentífrico proviene de las palabras dens – diente y fricare – frotar. Una definición sencilla de un dentífrico expresa que es una mezcla utilizada sobre el diente junto con un cepillo dental⁴.

Los dentífricos se comercializan como polvos dentales, pastas dentales y geles, todos se venden como productos cosméticos o terapéuticos. Si el propósito de un dentífrico es terapéutico, éste debe disminuir algún proceso patológico en la boca. Por lo general, el efecto terapéutico real o presunto consiste en la disminución de la incidencia de la caries, la gingivitis, la formación de cálculo o la sensibilidad dental. Sin embargo, la atracción de compra de un producto está fuertemente vinculada con el sabor y la acción espumante.

Ingredientes del dentífrico

Los dentífricos se utilizaron originalmente con propósitos cosméticos. Tiene eficacia para retirar las manchas extrínsecas, es decir, las que se presentan en la superficie dental. Estas manchas, que en ocasiones constituyen los productos finales del metabolismo bacteriano, tienen un color que varía de verde a amarillo o negro. También pueden existir manchas por los alimentos, el café y el té. Los dentífricos no retiran las manchas intrínsecas, las cuales resultan de modificaciones en la amelogénesis, como los cambios de color, de blanco a oscuro, observados en la fluorosis o la apariencia gris azulada del esmalte subsiguiente a la administración de tetraciclina. Los dentífricos también son ineficaces para modificar el color amarillento que se presenta con el envejecimiento fisiológico y para modificar los tonos en el color de los dientes producidos por las diferentes tonalidades de la dentina.

La mayor parte de las pastas dentales contienen casi los mismos ingredientes, en fechas más recientes han aparecido en el mercado de los dentífricos en gel, los cuales contienen los mismos componentes de las pastas dentales, con excepción de que el gel contiene una proporción mayor de espesantes. Los geles y las pastas dentales son igualmente eficaces en el retiro de la placa y en la liberación de los ingredientes activos.

Abrasivos

El grado de abrasividad de un dentífrico depende de la dureza inherente al abrasivo, el tamaño de la partícula abrasiva y la forma de dicha partícula, algunas otras variables pueden afectar el potencial abrasivo del dentífrico, como la técnica de cepillado, la presión del cepillo, la dureza de las cerdas, la dirección de los golpes, así como la cantidad de éstos. Las características salivales de las personas también pueden alterar la abrasividad del dentífrico.

Anteriormente, los abrasivos de uso más común fueron el carbonato de calcio y los fosfatos de calcio, estos agentes con frecuencia reaccionaban de manera adversa con los fluoruros, en la actualidad, se utilizan óxido de silicio, óxidos de aluminio, bicarbonato y pizarra.

La mayor parte de la información se origina a partir de pruebas de laboratorio y no puede explorarse directamente a las expectativas in vivo. En las pruebas de laboratorio estándar se utiliza una máquina con varios cepillos dentales. Se puede ajustar la longitud de l golpe recíprocante, la cantidad de golpes y la presión del cepillo. Dependiendo de los objetivos del experimento, en seguida se cepilla el esmalte, la dentina o el cemento, y se analiza la cantidad de calcio o fósforo en la pasta resultante. Se ha desarrollado un método más preciso y exacto en el cual los dientes extraídos se colocan en un reactor nuclear con el propósito de activar radiactivamente algo de fósforo de éstos. Después de cepillar las superficies radiculares de los caninos y molares sanos, es posible valorar con mayor exactitud y precisión la cantidad de fósforo retirado, que mediante los análisis químicos clásicos. Los resultados se derivan en relación con la cantidad de la sustancia dental retirada por medio de la utilización de un abrasivo testigo, el pirofosfato de calcio.

Los abrasivos por lo general no dañan el esmalte, pero pueden opacar el lustre dental, para compensar esto, se agregan pulidores a la formulación del dentífrico, estos pulidores a menudo consisten en partículas pequeñas de compuestos de aluminio, calcio, estaño, magnesio y circonio.

Es común que el fabricante mezcle los abrasivos y los pulidores para formar un sistema abrasivo. Los agentes como la pizarra o el sílice tienen efectos tanto abrasivos como pulidores. Las partículas más pequeñas ejercen acción pulidora y las partículas más grandes una acción abrasiva. Al seleccionar un dentífrico, las características de abrasividad y pulido deben satisfacer necesidades individuales. Por ejemplo, hasta 20% de la población no acumula manchas

visibles empleando su propio estilo de higiene oral, para estas personas, debe recomendarse un dentífrico con mucho pulidor y escaso poder abrasivo. En las personas promedio, se recomienda una cantidad adicional de abrasivo para controlar la acumulación de manchas. Las cuales, en dientes descuidados pueden corresponder a manchas cromogénicas verdes, naranjas o negras de origen bacteriano, o de color amarillo y oscuro por el tabaquismo. A medida que se aumenta el grado de abrasividad, debe tenerse mayor cuidado para perfeccionar las técnicas de cepillado y evitar que se produzcan lesiones autoinflingidas a los dientes o tejidos blandos. Tales lesiones pueden resultar de una presión excesiva, de unas cerdas duras y de un cepillado prolongado. Cuando el cepillado se realiza sin pasta dental existe poca posibilidad de abrasión¹⁵.

Detergentes

El detergente más utilizado es el laurilsulfato de sodio, posee algunas propiedades antibacterianas y una escasa tensión superficial, la cual facilita el flujo del dentífrico sobre los dientes. El laurilsulfato de sodio tiene una actividad de pH neutro, un sabor fácil de encubrir y compatibilidad con los actuales ingredientes de los dentífricos.

Saborizantes

El sabor, junto con el olor, el color y la consistencia de un producto, constituye una característica importante que lleva a la aceptación de un dentífrico por el público. Para la aceptación del sabor, éste debe ser placentero, proporcionar una sensación de gusto inmediata y tener una permanencia relativamente larga. Para proporcionar el sabor deseado se acostumbra mezclar aceites esenciales y sabores sintéticos. La menta verde, la hierbabuena, la gaulteria, la canela y otros sabores dan a la pasta dental un gusto placentero así como un regusto refrescante.

Edulcorantes

Inicialmente al dentífrico se le agregaba azúcar y miel de abeja como edulcorantes, debido a que estos materiales pueden disminuir el pH de la placa, y por tanto, incrementar la incidencia de caries, su utilización se convirtió en un problema y al final se les sustituyó con la sacarina, el ciclamato, el sorbitol y el manitol como los principales edulcorantes no cariogénicos, el sorbitol y el manitol también pueden servir como humectantes. La glicerina acrecenta el sabor dulce y también sirve como humectante, en algunos dentífricos se encuentra un nuevo edulcorante, el xilitol.

Dentífricos con bicarbonato de sodio

Todos contienen sílice hidratado compatible con el fluoruro, ningún dentífrico que contenga bicarbonato de sodio como el único ingrediente activo a recibido jamás el sello de aceptación de la ADA. Los dentífricos con bicarbonato de sodio y fluoruro se aceptaron como eficaces en el control de la caries, sólo después de que éste último se agregó a la fórmula y se completaron los estudios solicitados de laboratorio, en animales y clínicos¹⁶.

Dentífricos terapéuticos

El fluoruro constituye el agente terapéutico que con mayor frecuencia se utiliza adicionado a los dentífricos, como auxiliar para el control de caries. La concentración original de fluoruro en los dentífricos y geles de venta libre se restringió a no más de 1200 ppm y a la exigencia de que el envase debía incluir un cierre de seguridad. Las pastas dentales terapéuticas podían contener hasta 2600 ppm de fluoruro. Los productos de venta libre se reconocieron, de manera general, como eficaces, seguros y son los compuestos siguientes: fluoruro de sodio (NaF) a 0.22%, el monofluorofosfato (MFP) a 0.76% y el fluoruro de estaño (SnF₂) a 0.4%.

El único dentífrico con bicarbonato de sodio-peróxido-fluoruro presenta un envase distintivo, contiene una combinación de peróxido estable a 0.75% en gel junto con bicarbonato de sodio y 1 100 ppm de fluoruro de sodio. Los materiales se envasan en una bomba de dos cámaras, para permitir que los componentes bicarbonato de sodio y peróxido se mezclen con el fluoruro en el momento de la entrega. Se ha demostrado la seguridad del producto, y la baja concentración de peróxido de hidrógeno no presenta los problemas que aparentemente resultaban de las altas concentraciones de éste.

Ante la ADA se han presentado, y ésta ha aceptado, múltiples estudios clínicos de dentífricos fluorados con NaF, MFP o SnF₂ en presencia de abrasivos compatibles y formulaciones estables; por tanto la asociación acepta los dentífricos fluorados con base en información de laboratorio, si tales dentífricos cumplen con la información previamente establecida. Sin embargo, no todos los dentífricos con fluoruro han demostrado actividad anticaries. La concentración de fluoruro activo debe ser la adecuada y conservarse durante la vida de anaquel del dentífrico. La concentración adecuada de fluoruro para adultos es de máximo 1500 ppm y para niños es de 500 ppm¹⁷.

Sales de estaño

Se ha informado que el fluoruro de estaño, específicamente el ión estaño, tiene una larga historia como agente anticaries, se ha puesto en duda su estabilidad a largo plazo en los dentífricos y enjuagues bucales, ya que solo los productos anhidros han demostrado actividad antimicrobiana en la clínica. Los estudios clínicos se han realizado comparando a los enjuagues bucales de aceites esenciales, los dentífricos con bicarbonato de sodio-peróxido y los dentífricos con triclosán y pirofosfato-copolímero-citrato de cinc. El dentífrico con fluoruro de estaño ha demostrado eficacia superior como antimicrobiano y en el control de la acidogénesis de la placa, la gingivitis o el sangrado gingival y el sarro. Los

estudios a largo plazo de este dentífrico con fluoruro de estaño demostraron un incremento de las manchas extrínsecas atribuidas al ión estaño¹⁸.

Triclosán

El triclosán constituye un antibacteriano de amplio espectro, tiene eficacia contra una amplia variedad de bacterias y se emplea como antibacteriano en productos de consumo de venta libre. Un repaso de las informaciones concluyó que el triclosán puede considerarse seguro para utilizarse en dentífricos y productos de enjuague bucal. Los dentífricos con triclosán ayudan a prevenir la gingivitis, la placa, la caries y el sarro. Asimismo se ha dado atención a un producto con citrato de cinc y triclosán, el cual, durante una evaluación clínica demostró eficacia para disminuir la formación de placa y para prevenir la gingivitis¹⁹.

Dentífricos antisarro

Esta fórmula contiene una combinación de fosfato tetrasódico y pirofosfato disódico dihidrogenado. Los pirofosfatos solubles inhiben el crecimiento de cristales, lo cual retarda la formación de cálculo. En estudios clínicos se ha demostrado que esta combinación disminuya significativamente la cantidad de cálculo formado en comparación con un dentífrico testigo.

Hoy en día están en el mercado otros productos anticálculo similares; todos contienen NaF. El citrato de cinc trihidratado se utiliza también para inhibir la formación de cálculo, los estudios clínicos han demostrado que el citrato de cinc no afecta la inhibición de la caries a cargo del fluoruro²⁰.

Dentífricos antihipersensibilidad

Se han aceptado varios dentífricos de venta libre con ingredientes activos consistentes en: nitrato de potasio, cloruro de estroncio y citrato de sodio. El citrato de potasio también ha sido aceptado por el Departamento de Salud Británico. El ADA ha aprobado un dentífrico con una combinación de ingredientes activos que han demostrado beneficios antihipersensibilidad y preventivos de la caries. Este fue el primer dentífrico en el mercado dirigido a resolver dos problemas, la caries y la hipersensibilidad, con la misma operación de cepillado.

Dentífricos blanqueadores dentales

Estos dentífricos se han dividido en dos categorías: con o sin peróxido. Se señalará únicamente la segunda categoría. Por lo general, se comercializa como blanqueadores, están disponibles como dentífrico y geles, o se utilizan en un proceso de tratamiento de 2 o 3 etapas. Estos productos a menudo contienen peróxido de hidrógeno o peróxido de carbamida como el ingrediente blanqueador.

El peróxido de carbamida se degrada para formar urea y peróxido de hidrógeno, el cual, a su vez, forma un radical libre con oxígeno y constituye la molécula blanqueadora. Los blanqueadores domésticos pueden contener otras sustancias químicas para ayudar en la liberación del agente blanqueador. Frecuentemente se adiciona glicerina o propilenglicol para espesar la solución y prolongar el contacto con la superficie dental.

Existe preocupación de que la utilización sistémica de los peróxidos o de los productos de la degradación de éstos, puedan facilitar el sobrecrecimiento de microorganismos indeseables. Además los peróxidos pueden lesionar la pulpa o los tejidos blandos de la boca. También existe preocupación sobre el retardo de la cicatrización de las heridas, así como por el posible efecto mutágeno de los oxigenadotes fuertes²¹.

3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La población carece de elementos y conocimientos para la elección del cepillo dental y dentífrico, ya que ésta se basa en la información que recibe de los medios de comunicación, la cual muchas veces es errónea, debido a la alta competencia que existe entre las compañías por vender su producto, en lugar de recibir esta información por parte del cirujano dentista, de acuerdo a las características individuales de cada persona. Esta situación se presenta en todo el país, por lo tanto nos podríamos plantear la siguiente pregunta, ¿será que los consumidores no conocen las características de los dentífricos y los cepillos dentales, y por lo tanto la elección se basa en aspectos exclusivamente de mercadotecnia?

4. JUSTIFICACIÓN

La elevada frecuencia de enfermedades bucodentales que existe, se debe en gran medida a la falta de motivación para llevar a cabo una buena higiene bucal, también a que las personas, no utilizan los productos adecuados para llevar a cabo ésta, y así poder controlar este problema. Es necesario informar a la población, por medio de programas de educación para la salud bucodental, para que puedan tener los elementos necesarios y lleven a cabo una adecuada elección de su cepillo dental y dentífrico, de acuerdo a sus necesidades. La motivación de este trabajo es conocer las características que consideran importantes los consumidores para la elección del dentífrico y el cepillo dental.

5. OBJETIVOS

5.1 Objetivo general

-Identificar las características que los consumidores consideran en la elección de los productos de higiene bucal.

5.2 Objetivos específicos

- Conocer los hábitos de higiene bucal de los consumidores.
- Determinar las preferencias en cuanto a la elección del cepillo dental.
- Conocer las preferencias en cuanto a la elección del dentífrico.

6. HIPÓTESIS

Ho₁ El 60% de la población de estudio se cepilla los dientes 2 veces al día.

Ha₁ El 60% de la población de estudio no se cepilla los dientes 2 veces al día.

Ho₂ El 80% de la población de estudio utiliza para su higiene bucal agua, cepillo dental y dentífrico.

Ha₂ El 80% de la población de estudio no utiliza para su higiene bucal agua, cepillo dental y dentífrico.

Ho₃ El 60% de la población de estudio compra su cepillo dental por las cerdas

Ha₃ El 60% de la población de estudio no compra su cepillo dental por las cerdas

Ho₄ El 50 % de la población de estudio adquiere su dentífrico por la costumbre

Ha₄ El 50% de la población de estudio no adquiere su dentífrico por la costumbre

Ho₅ El 80% de la población de estudio utiliza el mismo dentífrico para toda la familia

Ha₅ El 80% de la población de estudio no utiliza el mismo dentífrico para toda la familia

Ho₆ El 20% de la población de estudio compra dentífrico especial para sus hijos

Ha₆ El 20% de la población de estudio no compra dentífrico especial para sus hijos

Ho₇ El 90% de la población de estudio compra dentífricos para niños por moda

Ha₇ El 90% de la población de estudio no compra dentífricos para niños por moda

Ho₈ Todas las personas de la población de estudio desconoce el contenido de fluoruro en un dentífrico

Ha₈ Todas las personas de la población de estudio conoce el contenido de fluoruro en un dentífrico

7. METODOLOGÍA

7.1 Material y métodos

En este estudio participaron personas que acudieron a diversos centros comerciales ubicados en el Estado de México, la finalidad de este estudio es obtener información a través de cuestionarios relativos a los criterios que utilizan los consumidores en la elección del cepillo dental y dentífrico.

7.2 Tipo de estudio

Observacional, descriptivo y transversal.

7.3 Población de estudio

Consta de 180 personas consumidoras de cepillos dentales y dentífricos.

7.4 Muestra

Personas que acudieron a los centros comerciales de plaza jardines, plaza coacalco y plaza bosques de coacalco en el Estado de México, en el periodo comprendido entre los meses de junio y julio del 2004, las personas fueron seleccionadas al azar, durante sábados y domingos en ambos turnos.

7.5 Variables

7.5.1 Variables dependientes

Estas fueron costo, color, tamaño, forma del mango, cerdas, publicidad en televisión y otras características que toman en cuenta en la elección de un cepillo dental.

Además costo, sabor, presentación, costumbre, por contener fluoruro y otras características en la elección de un dentífrico.

También sabor, moda y otros criterios para seleccionar un dentífrico infantil.

7.5.2 Variables independientes

Edad, sexo, escolaridad e ingreso familiar mensual.

7.6 Criterio de inclusión

Personas que acudan a los centros comerciales de plaza jardines, plaza coacalco y plaza bosques de coacalco.

Personas que accedan contestar la encuesta.

Consumidores de cepillos dentales y dentífricos.

7.7 Criterio de exclusión

Personas que no acudan a los centros comerciales de plaza jardines, plaza coacalco y plaza bosques de coacalco.

Personas que no accedan contestar la encuesta.

Personas no consumidoras de cepillos dentales y dentífricos.

7.8 Análisis de información

La recopilación de la información será por medio de encuesta en forma directa con base en un interrogatorio. El análisis será por medio de porcentajes.

7.9 Recursos

7.9.1 Humanos

Directora de tesina.

Asesora de tesina.

Pasante de la Facultad de Odontología.

7.9.2 Materiales

180 cuestionarios.

3 lápices.

1 computadora

1 impresora

7.9.3 Recursos financieros

Fueron solventados por el pasante.

7.9.4 Infraestructura

Centros comerciales de plaza jardines, plaza coacalco y plaza bosques de coacalco en el Estado de México.

Biblioteca de la Facultad de Odontología.

7.10 Cronograma

ACTIVIDADES	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO
Revisión de literatura	*	*		
Aplicación de cuestionarios		*	*	
Captura y procesamiento de datos			*	*
Análisis estadístico de datos				*
Impresión de tesina				*

8. RESULTADOS

En relación con la edad, la mayoría de las personas se encuentra entre 20 y 30 años correspondiendo al 36.66%, de 41 a 50 años corresponde el 33.33%, de 31 a 40 años corresponde el 18.33% y el porcentaje menor se encontró en el rango de 51 años o más con el 11.66%.

En cuanto al sexo, la mayoría de los encuestados fueron mujeres, con el 66.66%, debido a que, regularmente, son las que hacen las compras en los centros comerciales y el 33.33% de los encuestados fueron hombres.

Sin embargo, en relación con la escolaridad, los porcentajes de las personas encuestadas no fue tan dispareja, encontrándose entre éstas, las personas que estudiaron una carrera técnica con el 26.66%, los que estudiaron primaria con el 21.66%, los profesionistas con un 20%, las personas que sólo terminaron la secundaria con el 16.66%, los que estudiaron nivel bachillerato el 11.66%.

No se encontró diferencia alguna, en cuanto a las características utilizadas para la elección del cepillo dental y dentífrico en relación con el ingreso familiar mensual, hay que destacar que la mayoría sólo tiene un ingreso mensual de 1 a 3 salarios mínimos con un 55%, el 20% tiene un ingreso de 4 a 7 salarios mínimos, el 15 % de 8 y 11 y tan sólo el 10% percibe 12 o más salarios mínimos mensualmente.

En relación con la pregunta, ¿con qué frecuencia se cepilla los dientes? la mayoría de los encuestados contestaron que 2 y 3 veces al día, ambas respuestas con un 41.66%, aunque se sabe que esta respuesta es relativa, el 16.66% contestó que una vez al día y quedando en 0 % la respuesta de ninguna vez al día.

Cuando se les preguntó, ¿qué utiliza para su higiene dental? la mayoría respondió que utiliza agua, cepillo y dentífrico, que es lo que más nos interesa en este estudio y que representa el 70%, aunque solo el 23.33% utiliza como auxiliar a su higiene, el hilo dental, es importante destacar que en el rubro de otras opciones el 6.66% de las personas mencionó que como auxiliar a su higiene utiliza enjuague bucal.

En relación a, ¿qué características toma en cuenta para elegir un cepillo dental? la mayoría de las personas contestaron que por la forma y la firmeza de las cerdas con un 71.66%, sólo el 11.66% se basa en el tamaño de la cabeza del cepillo; por el costo el 6.66%; por la publicidad en televisión el 5%, otra respuesta fue que seleccionaron el primero que veían con el 3.33% y por el color el 1.66%.

Es importante destacar que en la pregunta, ¿qué características toma en cuenta para elegir una pasta dental? la mayoría de las personas respondieron que eligieron su dentífrico sólo por costumbre con el 45%; en segundo lugar, las personas contestaron que por contener fluoruro con el 20 %; algunos por sabor con el 18.33%, en la respuesta otra opción, la gente mencionó, que elegía la primera que encontraba con un 11.66%; el 3.33% respondió que por la presentación y sólo el 1.66% mencionó considerar el costo.

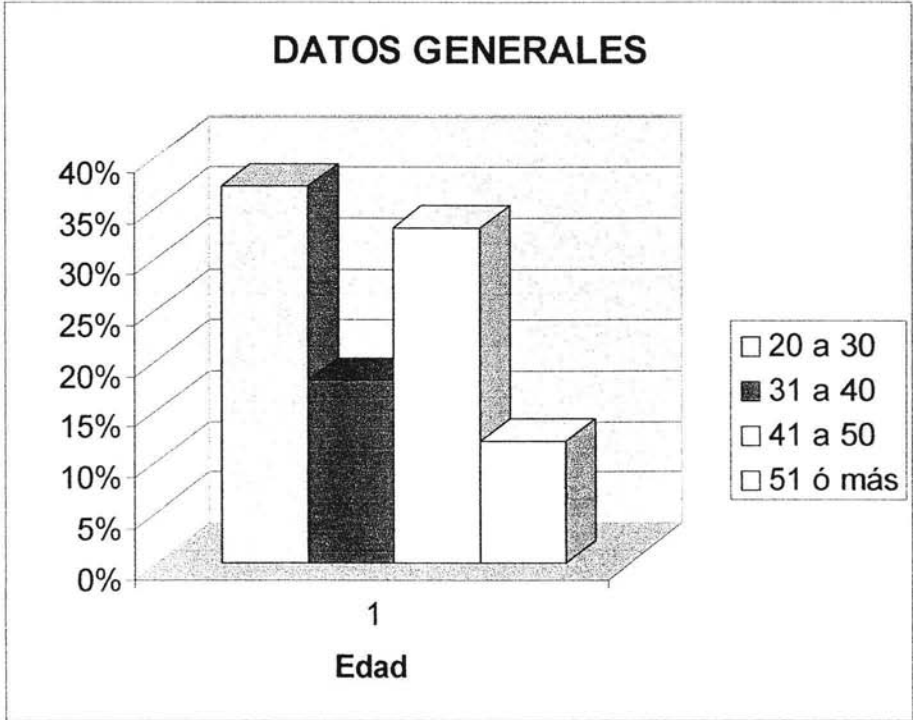
En cuanto a la pregunta, ¿toda la familia utiliza la misma pasta dental? el 78.33% contestó que sí utiliza el mismo dentífrico y que no, respondió el 21.66%.

Relacionado con la pregunta anterior, se interrogó a las personas, ¿compra alguna pasta especial para su hijo? se comprobó que el 78.33%, no se preocupa en comprar un dentífrico especial para los niños, y tan sólo el 21.66%, sí toma en cuenta que los niños necesitan un dentífrico diferente al de los adultos.

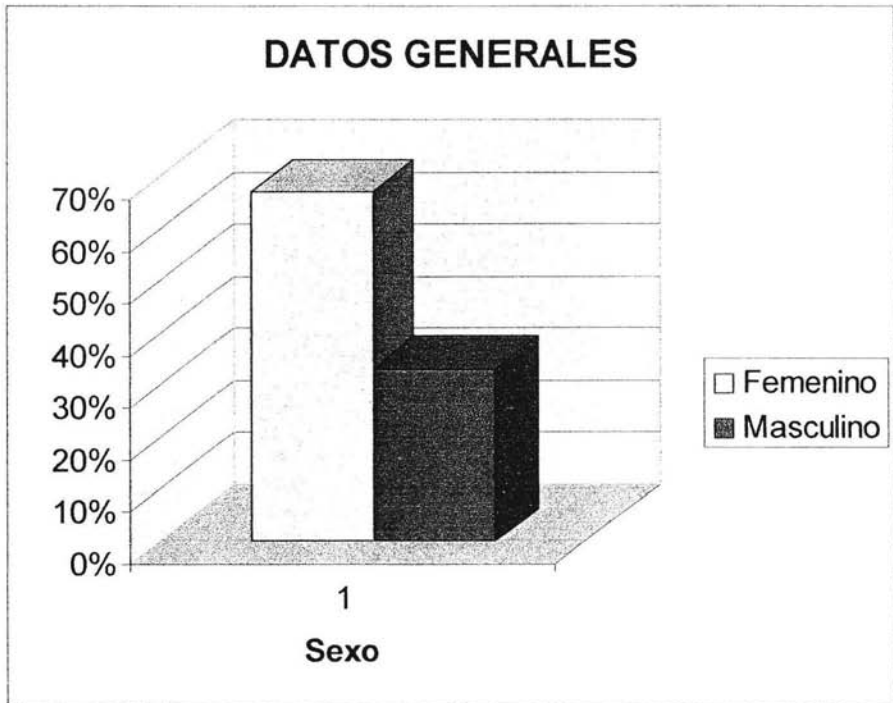
A las personas que respondieron que sí compraban un dentífrico especial, se les preguntó, ¿qué criterio utiliza para seleccionar la pasta dental para su hijo? y de éstas, el 84.61% respondieron por moda, observando que, aunque estas personas compran un dentífrico especial para los niños, sólo se basan en la mercadotecnia; el 7.69% lo adquiere por sabor.

Finalmente en relación con ¿conoce usted el contenido de fluoruro que debe tener una pasta dental? la totalidad de las personas encuestadas contestó que no conoce el contenido de fluoruro, demostrando el desconocimiento que tiene la gente en cuanto a la elección de un dentífrico, en relación a la concentración adecuada del fluoruro.

DATOS GENERALES

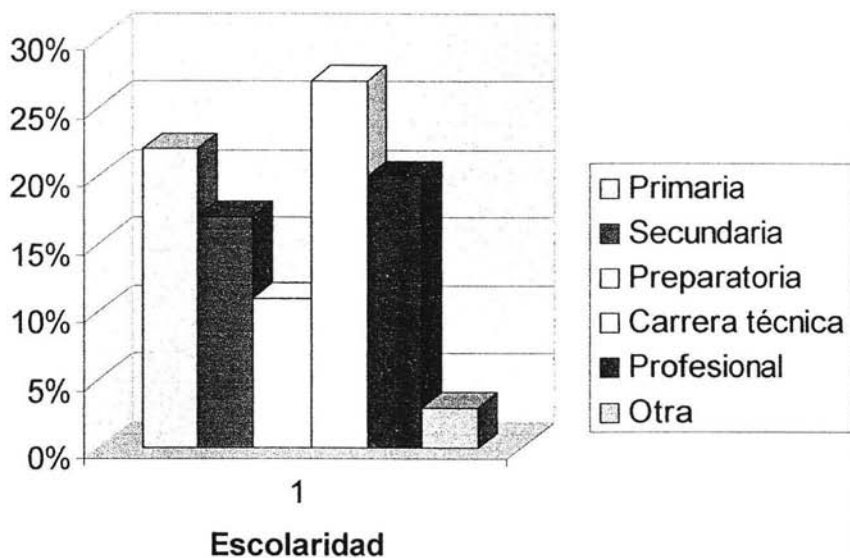


Fuente directa



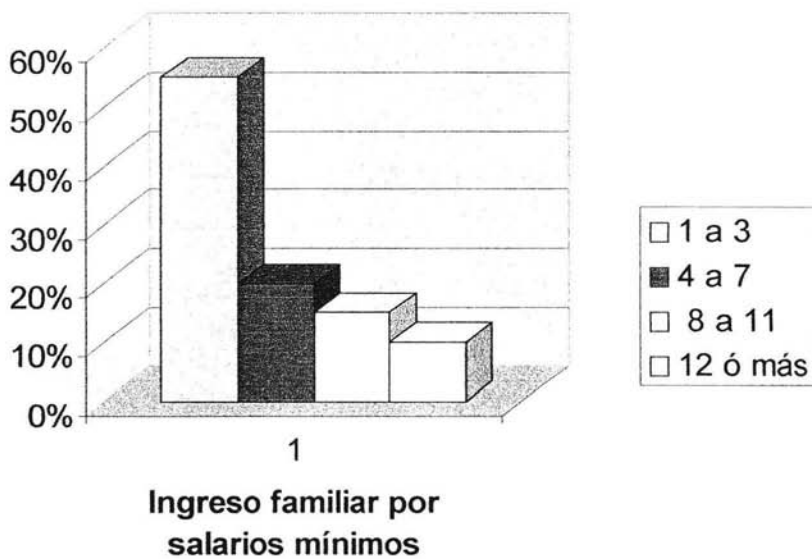
Fuente directa

DATOS GENERALES



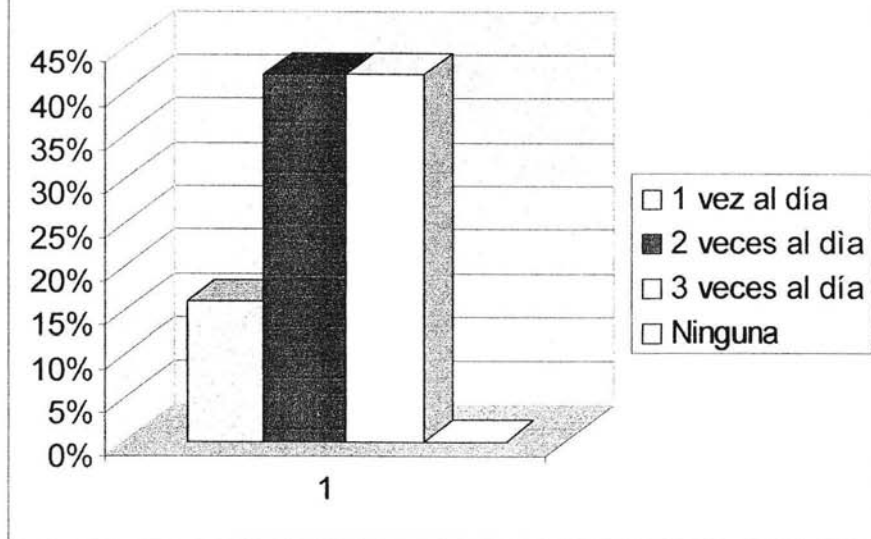
Fuente directa

DATOS GENERALES



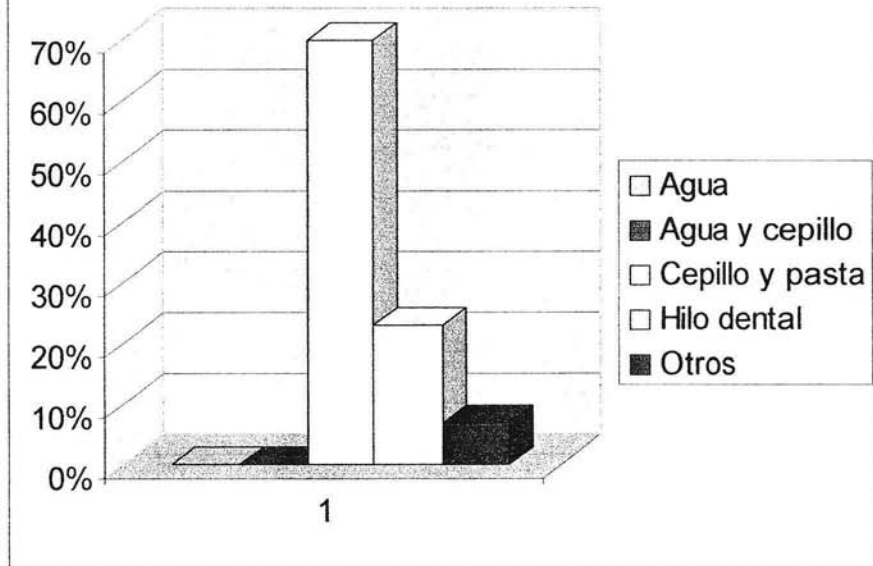
Fuente directa

1. ¿Con qué frecuencia se cepilla los dientes?



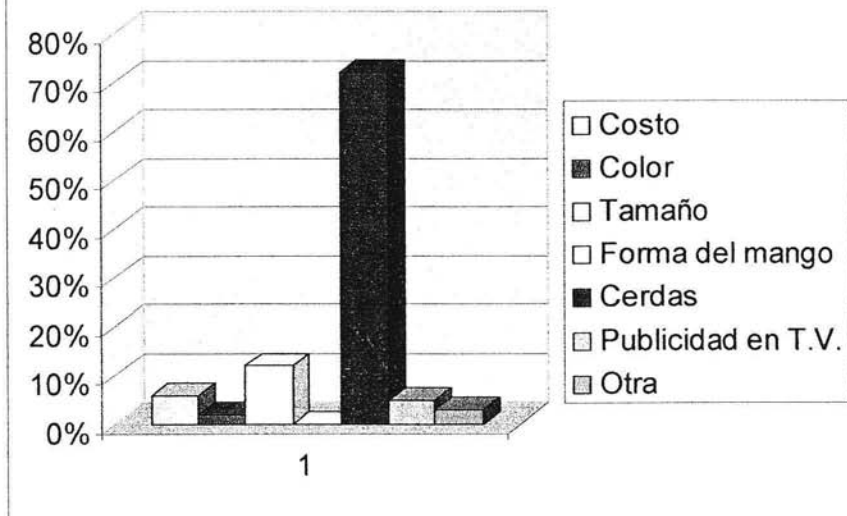
Fuente directa

2. ¿Qué utiliza para su higiene dental?



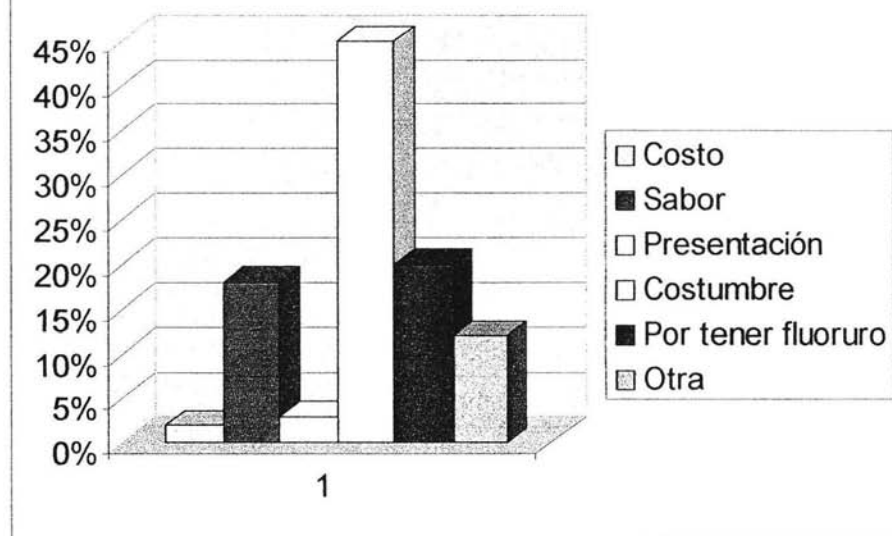
Fuente directa

3. ¿Qué características toma en cuenta para elegir un cepillo dental?



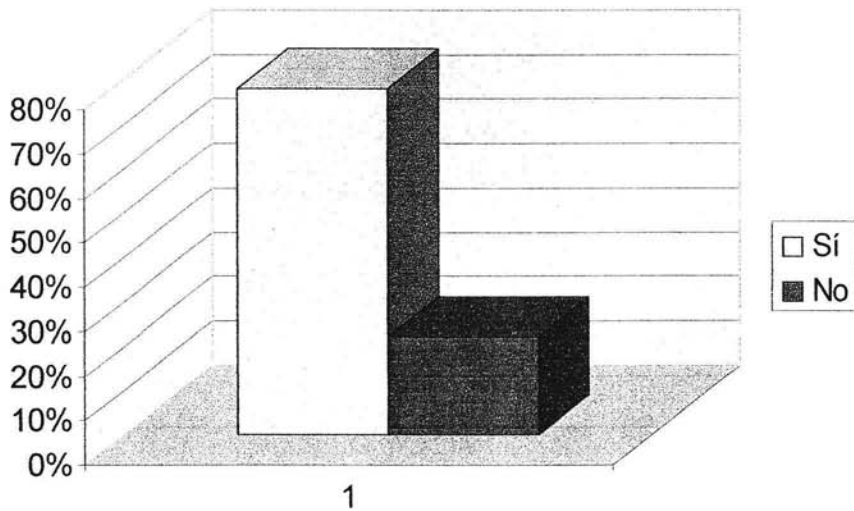
Fuente directa

4. ¿Qué características toma en cuenta para elegir una pasta dental?



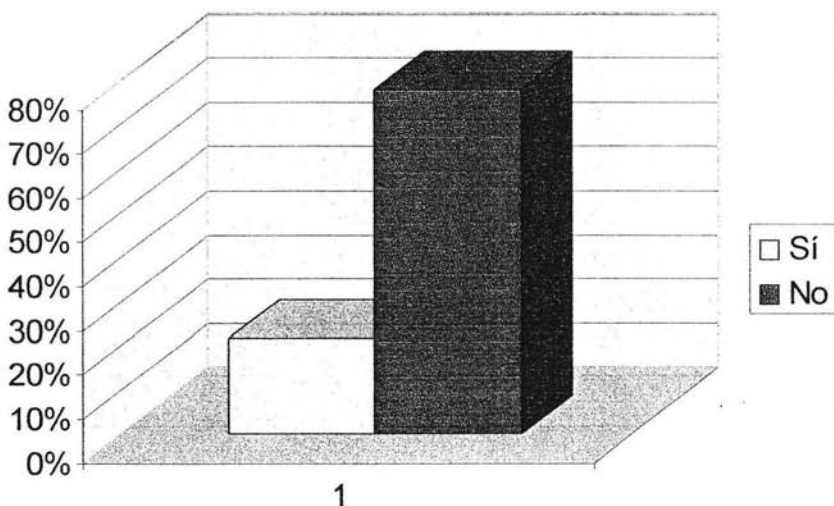
Fuente directa

5. ¿Toda la familia utiliza la misma pasta dental?



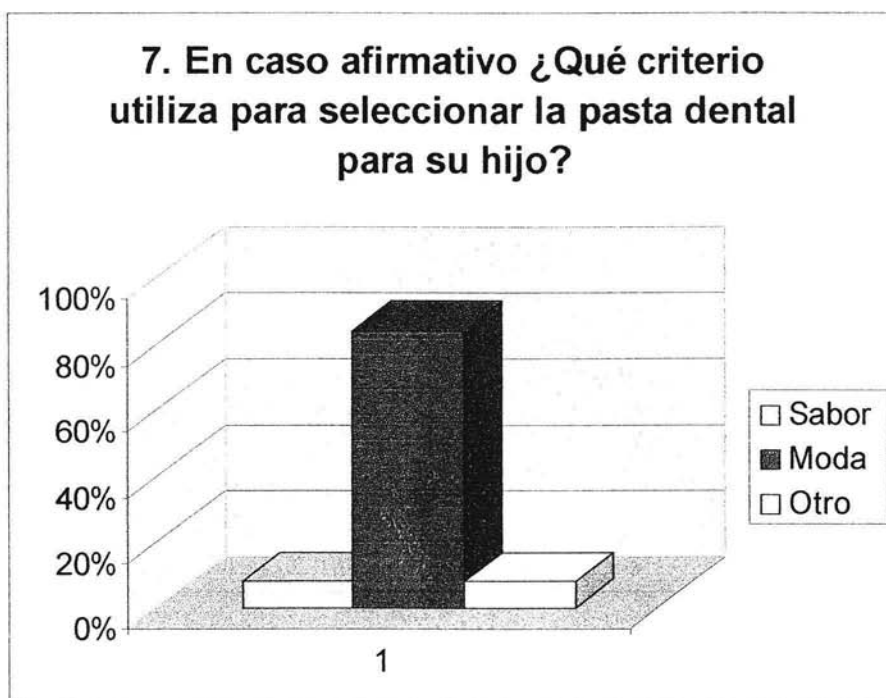
Fuente directa

6. ¿Compra alguna pasta especial para su hijo?



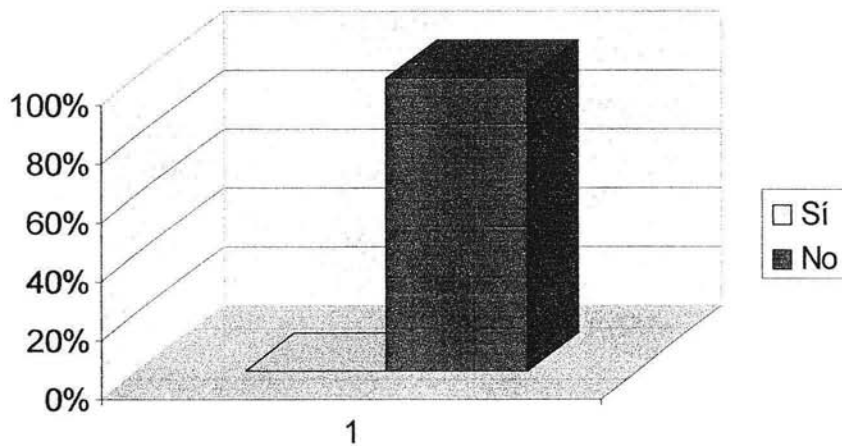
Fuente directa

7. En caso afirmativo ¿Qué criterio utiliza para seleccionar la pasta dental para su hijo?



Fuente Directa

8. ¿Conoce usted el contenido de fluoruro que debe tener una pasta dental?



Fuente directa

9. CONCLUSIONES

Con base en este estudio se puede concluir, que la mayoría de las personas no tienen la información adecuada para poder realizar una correcta elección de sus dentífricos y cepillos dentales, también se puede observar que la mayoría de las personas se basa en un aspecto importante en cuanto a la elección del cepillo dental, como lo es la firmeza y la forma de las cerdas, aunque dejan de lado un aspecto igualmente importante para poder llevar a cabo una adecuada higiene bucal, sobre todo en zonas de difícil acceso, como lo es el número de cerdas y el tamaño de la cabeza del cepillo dental.

En cuanto a la elección de los dentífricos la falta de conocimientos es más marcada, ya que un gran porcentaje de las personas mencionó elegir su dentífrico sólo basándose en la costumbre, lo que nos deja de lado aspectos importantes de elección como lo son el contenido de fluoruro en el dentífrico y algunos requerimientos individuales de acuerdo a las necesidades personales. Igualmente importante es destacar, que la mayoría de las personas no compra dentífricos especiales para los niños, ignorando que los requerimientos de fluoruro necesarios para una adecuada salud bucal, son diferentes en cuanto a los niños y los adultos.

Esta información nos deja ver de la importancia de la realización de programas de salud bucodental enfocados a dar información acerca de las características adecuadas que se deben de tomar en cuenta para una elección individualizada del cepillo dental y el dentífrico por parte del Cirujano Dentista, tanto en la práctica institucional como en la práctica privada.

10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. **Addis R.** The history of the toothbrush. *Br Dent J.* 1939; 66: 532 – 533.
2. **Hattab FN.** Meswak: The natural toothbrush. *J Clin Dent.* 1997; 8: 125 – 129.
3. **Bass CC.** The optimum characteristics of toothbrushes of personal oral hygiene. *Dent Items Int.* 1948; 70: 697 – 718.
4. **Fischman S.** The history of oral hygiene products: How far have we come in 6000 years? *Periodontology.* 1997; 15: 7 – 14.
5. **Hefferren JJ.** A laboratory method for the laboratory assessment of dentifrice abrasivity. *J Dent Res.* 1976; 55: 563 – 753.
6. **Updyke JR, Terrell ME.** Toothbrush selection of a young child. *Pedodontics.* 1980; 4: 295 – 298.
7. **Benson BJ, Henyon G, Grossman E.** Plaque removal efficacy of two children's toothbrushes: A one month study. *J Clin Dent.* 1993; 4: 6 – 9.
8. **Saxer UP, Yankell SL.** Impact of improved toothbrushes on dental diseases. *Quintessence Int.* 1997; 28: 573 – 593.
9. **Silverstone LM, Featherstone MJ.** A scanning electron microscope study of the end rounding of bristles in eight toothbrush types. *Quintessence Int.* 1988; 19: 87 – 107.
10. **Mulry CA, Dellerman PA, Ludwa RJ, et al.** A comparison of the end – rounding of nylon bristles in commercial toothbrushes: Crest Complete and Oral – B. *J Clin Dent.* 1992; 3: 47 – 50.
11. **Mintel TE, Crawford J.** The search for a superior toothbrush design technology. *J Clin Dent.* 1992; 3C: 1 – 4.
12. **Glaze PM, Wade AB.** Toothbrush age and wear as it relates to plaque control. *J Clin Periodontol.* 1986; 13: 52 – 56.
13. **Emling RC, Yankell SL.** The application of sonic technology to oral hygiene: The third generation of powered toothbrushes. *J Clin Dent.* 1997; 8: 1 – 3.

14. <http://www.oralb.com/es/products/stages.asp>
15. **Adams D, Addy M, Absi E.** Abrasive and chemical effects of dentifrices. *Clinical and Biological Aspects of Dentifrices*. 1992: 345 – 355.
16. **Norman O. Harris.** Odontología preventiva primaria. Manual moderno. México D. F. 2001, 83 – 100.
17. **Fishman S, Kugel G, Truelove R, et al.** The motivational benefits of a dentifrice containing baking soda and hydrogen peroxide. *J Clin Dent*. 1992; 3: 104 – 110.
18. **White DJ.** Recent advances in clinical research on toothpastes and mouthwashes. Clinical efficacy of commercial products for gingivitis, tartar control and antimicrobial activity. *J Clin Dent*. 1997; 8: 37 – 38.
19. **Volpe AR.** A review of plaque, gingivitis, calculus and caries clinical efficacy studies with a fluoride dentifrice containing triclosan and PVM/MA copolymer. *J Clin Dent*. 1996; 7: S1 – S14.
20. **Rolla B, Saxegaard E.** Critical evaluation of the composition and use of topical fluorides, with emphasis on the role of calcium fluoride. *J Dent Res*. 1990; 60: 780 – 785.
21. American Dental Association, Council on Dental Therapeutics. Guidelines for the acceptance of peroxide – containing oral hygiene products. *J AM Dent*. 1994; 125: 1140 – 1142.

11. ANEXOS

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

SEMINARIO DE TITULACIÓN DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD

ENCUESTA

Folio _____

Datos generales

1.- Edad

- a) 20 – 30 años
- b) 31 – 40 años
- c) 41 – 50 años
- d) 51 años ó más

2.- Sexo

- a) Femenino
- b) Masculino

3.- Escolaridad

- a) Primaria
- b) Secundaria
- c) Preparatoria
- d) Carrera técnica
- e) Profesional
- f) Otra

4.- Ingreso familiar por salarios mínimos.

- a) 1 a 3
- b) 4 a 7
- c) 8 a 11
- d) 12 o más

Higiene oral

1.- ¿Con qué frecuencia se cepilla los dientes?

- a) 1 vez al día
- b) 2 veces al día
- c) 3 veces al día
- d) Ninguna

2.- ¿Qué utiliza para su higiene dental?

- a) Solo agua
- b) Agua y cepillo
- c) Agua, cepillo y pasta dental
- d) Agua, cepillo, pasta e hilo dental
- e) Otros

3.- ¿Qué características toma en cuenta para elegir un cepillo dental?

- a) Costo
- b) Color
- c) Tamaño
- d) Por la forma del mango
- e) Por las cerdas
- f) Por la publicidad en televisión
- g) Otra

4.- ¿Qué características toma en cuenta para elegir una pasta dental?

- a) Costo
- b) Sabor
- c) Presentación
- d) Costumbre
- e) Por contener fluoruro
- f) Otra

5.- ¿Toda la familia utiliza la misma pasta dental?

- a) Sí
- b) No

6.- ¿Compra alguna pasta especial para su hijo?

- a) Sí
- b) No

7.- En caso afirmativo. ¿Qué criterio utiliza para seleccionar la pasta dental para su hijo?

- a) Sabor
- b) Moda
- c) Otro

8.- ¿Conoce usted el contenido de fluoruro que debe tener una pasta dental?

- a) Sí
- b) No

9.- En caso afirmativo. ¿Cuál es el contenido para niños y cuál para adultos?

Niños _____ Adultos _____