



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**

---

---

**FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**

**PREVALENCIA DE CARIES DENTAL,  
CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DE SALUD  
BUCODENTAL EN ADOLESCENTES DE 2 ESCUELAS  
SECUNDARIAS DEL D. F.**

**T E S I S A**

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE**

**CIRUJANA DENTISTA**

**P R E S E N T A :**

**MÓNICA LETICIA DELGADO ELIZALDE**

**DIRECTORA: C.D. MARÍA GUADALUPE GARCÍA BELTRÁN  
ASESORA: MTRA. RINA FEINGOLD STEINER**

MÉXICO D. F.

2005

m342830

Con amor infinito dedico este trabajo y todos mis esfuerzos a las personas más importantes de mi vida y que son las que guían mis pasos:

A mis padres, por el ejemplo de dedicación y lucha, por contar siempre son su cariño y amor, comprensión, apoyo, porque los amo.

A Lily y Dany, porque aprendo mucho de ustedes, me comprenden y me dan su apoyo incondicional, los quiero demasiado.

A Mamichofi, porque eres el ejemplo de ternura más grande.

A mi tío Alfre, porque te admiro y siempre aprendo de ti.

A mi tía Ale, porque eres el ejemplo de esfuerzo constante, te quiero.

A mi tío Chucho, por tu gran cariño y apoyo.

A Roberto, por darme todo tu apoyo, tu comprensión, por tu paciencia, por tu ternura, por ser la persona que eres y darme tu cariño.

A toda mi familia por su apoyo y cariño y a los que confían en mí.

A mis amigos Alberto, Carmen, Cris, Daniel, Dulce, Ernesto, Esaú, Jennie, José, Isabel, Israel, Iván, Liliana, Marichu, Martha, Martín, Mau, Nadia, Nicolás, Oscar, Othon, Pepe, Sandra, Sofía, Ulises, Yazmín, por haber estado y estar conmigo, por esos momentos y sobre todo por su amistad.

A los doctores Álvarez, Guzmán, Mondragón, Pombo y Valdez por su confianza, apoyo y por su cariño.

A todos los que fueron mis profesores y de los cuales aprendí a querer y respetar esta profesión.

A la UNAM por permitirme ser parte de esta comunidad universitaria de la cual siempre estaré orgullosa.

A todos aquellos pacientes que tuve la fortuna de conocer y atender, gracias Lili, Dany, Mamichofi, Marifer, Roberto, Rodrigo, Ulises, Wenceslao.

A Dios, por todas sus bendiciones.

# ÍNDICE

Contenido	Página
<b>INTRODUCCIÓN</b>	6
<b>MARCO TEÓRICO</b>	8
<u>Características generales de la adolescencia</u>	8
<u>Enfermedades predominantes en la adolescencia</u>	10
*Caries	11
*Gingivitis	12
*Maloclusiones	13
*Alteraciones de la articulación temporomandibular	13
*Fracturas dentales	14
*Trastornos de la alimentación	14
*Daños provocados por perforaciones	15
*Enfermedades que pueden ser transmitidas a través de la saliva	16
<b>ANTECEDENTES</b>	17
<b>PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	22
<b>JUSTIFICACIÓN</b>	23
<b>HIPÓTESIS</b>	24

<b>OBJETIVOS</b>	<b>25</b>
<u>Objetivo general</u>	25
<u>Objetivos específicos</u>	25
<b>MATERIAL Y MÉTODOS</b>	<b>26</b>
<u>Tipo de estudio</u>	30
<u>Población de estudio</u>	31
<u>Muestra</u>	32
<u>Criterios de inclusión</u>	33
<u>Criterios de exclusión</u>	33
<u>Variables de estudio</u>	34
*Variables independientes	34
*Variables dependientes	35
<u>Operacionalización y conceptualización de las variables</u>	36
*Escala de Likert	37
*Índice COP D (caries, obturado por caries y perdido por caries)	39
*Índice de Higiene Oral Simplificado	40
*Clasificación de Angle	41
<u>Recolección de información y análisis estadístico</u>	43
<u>Recursos</u>	44
*Recursos humanos	44
*Recursos materiales	44
*Recursos financieros	45

<b>RESULTADOS</b>	<b>46</b>
<b>CONCLUSIONES</b>	<b>64</b>
<b>FUENTES DE INFORMACIÓN</b>	<b>65</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>69</b>

## INTRODUCCIÓN

La etapa de la adolescencia comprende el período de transición entre la infancia y la edad adulta. Esta etapa de la vida se caracteriza por la aparición de cambios físicos, biológicos y psicológicos, pero más allá de esto, representa el momento en el que los jóvenes comienzan a luchar por alcanzar metas que se relacionan con las expectativas conformadas por las corrientes culturales más dominantes en ese momento.

Si bien la adolescencia es una etapa de cambios, esto demuestra que los adolescentes se encuentran en una etapa vulnerable en la cual pueden adoptar modas y costumbres que pueden incluso llegar a lastimar su integridad, pero, esta condición es también favorable en el punto de vista educativo, ya que también es la etapa en la cual se pueden crear, modificar o cambiar hábitos que los conducen a tener una vida más saludable.

En el presente estudio se pretende recabar información que le será de utilidad al lector cirujano dentista que es también un promotor de la salud y el cual debe conocer el panorama sociocultural que enmarca a los pacientes adolescentes.

Es también una prioridad el acercarse a los jóvenes y saber sus dudas en cuanto a salud se refiere, así como, los conocimientos con los que cuentan y sus actitudes respecto a los mismos. De esta forma se contará con los elementos necesarios para descubrir las necesidades que deben ser atendidas en salud bucal.

Las consecuencias de toda una generación de jóvenes arruinada durarán al menos 60 años, lo cual demuestra la prioridad de atención que representan los jóvenes adolescentes y los daños que generan costos y problemas a futuro si esta atención no logra llegar a tiempo. <sup>(1)</sup>

Por otro lado queda claro que la información es la mejor forma de equipamiento con la cual los jóvenes pueden conducir su vida de una forma más conciente y que les permite contar con las armas y habilidades como para optimizar su propio control sobre sus situaciones, para lo cual es necesario un contexto social y familiar de apoyo.

Agradezco infinitamente a la C.D. María Guadalupe García Beltrán por su apoyo y confianza, por su valiosa ayuda, por su tiempo y por haberme brindado su amistad.

También agradezco la colaboración de la Mtra. Rina Feingold Steiner en la elaboración del presente trabajo.

Muchas gracias a los alumnos de la carrera de Odontología Adriana Rodríguez Sotarriva y a Othon Benítez Guillén por su colaboración y apoyo. A las autoridades de la escuela secundaria pública #71 Narciso Bassols, y de la escuela privada Universidad Insurgentes, en especial al Prof. Arturo Espinosa Hurtado y al Lic. Iván Daniel Vite Palacios les agradezco por las facilidades otorgadas para la realización del presente estudio.

## MARCO TEÓRICO

### Características generales de la adolescencia

La edad adolescente comprende el período que va de los 10 años a los 24, también se caracteriza por el comienzo de la pubertad que conduce a una madurez plena tanto reproductiva como sexual, por el desarrollo psicológico desde los patrones cognitivos y emocionales de la infancia a los de la edad adulta y por el comienzo de la independencia. <sup>(2)</sup>

El ritmo de desarrollo del joven se acelera y se producen grandes cambios físicos y mentales. Cambia la vida social del adolescente, sobre todo en sus relaciones con la familia y con sus actividades: adquiere mayor independencia y mayores responsabilidades.

En general. Los adolescentes gozan de buena salud, aunque este periodo de transición puede provocar alteraciones del equilibrio fisiológico que se manifiestan de diversas maneras; desarrollo pondoestatural muy rápido o retardado, obesidad en relación a problemas endócrinos, problemas en la esfera sexual, neurosis, enfermedades psicosomáticas, inadaptación social, conflictos emocionales, etc. <sup>(2)</sup>

El desarrollo psicológico del adolescente se caracteriza por tres procesos dinámicos: el desarrollo de la capacidad de pensamiento abstracto y conceptual, la búsqueda de la propia personalidad y la maduración de las actitudes sexuales. Esos procesos se acompañan de una vida muy imaginativa y pueden asociarse a comportamientos extravagantes.



El adolescente debe desarrollar la conciencia de los valores básicos y fortalecer sus controles para actuar en sociedad, pero al mismo tiempo está empujado a la acción anárquica. Esta situación le crea conflictos al joven: rebeldía ante la familia y la sociedad, sensación de incompreensión, problemas de temperamento y de orden moral.

Es evidente que los adolescentes se encuentran en una etapa de muchos cambios y que esta condición los sitúa en un periodo de vulnerabilidad a riesgos de salud.

La finalidad de la educación para la salud es ayudar a los individuos a alcanzar la salud mediante su propio comportamiento y esfuerzo. Empieza despertando el interés de la gente por mejorar sus condiciones de vida y aspira a crear un sentido de responsabilidad por el mejoramiento sanitario. <sup>(2)</sup>

La adquisición de conocimientos sobre la salud no se limita a la enseñanza dada, sino que en gran parte es resultado de las experiencias adquiridas en el hogar, en la escuela y en su vida dentro de la comunidad. <sup>(2)</sup>

La investigación ha demostrado que a pesar de las amplias diferencias de clase y de grado de conocimiento, existe en todas las edades y razas humanas una capacidad de cambiar en buena medida las ideas, las actitudes y los modos de comportamiento. <sup>(2)</sup>

La salud de la comunidad está en relación directa con la participación global de la población local en la vida social comunitaria, ya que el grado de participación de la gente denota el nivel de cultura, de educación en salud y de autonomía de cada individuo y de la comunidad en su conjunto. Es por ello, que las situaciones de salud son el reflejo o están dadas en medida a

las condiciones sociales, culturales, económicas, geográficas, políticas de cada región del planeta. <sup>(2)</sup>

La salud pública y comunitaria tiene como planteamiento la prevención, pues en este sentido lo que deseamos obtener de la comunidad es que analice y modifique consciente y voluntariamente, sus comportamientos para hacerlos favorables a la salud de cada quien y del conjunto de la comunidad. <sup>(2)</sup>

### Enfermedades predominantes en la adolescencia

Las tasas de mortalidad de los jóvenes son bajas en comparación con las de la infancia o las de los ancianos. En la mayoría de los países desarrollados, los accidentes, los suicidios y otras causas externas constituyen en la actualidad las causas de muerte más importantes en la adolescencia. <sup>(1)</sup>

A pesar de que existe un interés aparente por la salud de los jóvenes y se enuncia la necesidad de considerarla como una prioridad, existe una fuerte tendencia a reducir el problema y sus componentes epidemiológicos.

Importantes documentos de la ONU, la OMS- Ginebra y la OMS-Europa han llamado la atención sobre los siguientes problemas de salud en los adolescentes:

- Accidentes y conductas de riesgo para la salud.
- Abuso de alcohol y dependencia alcohólica.
- Abuso de drogas y dependencia de drogas.
- Enfermedades mentales, suicidio e intentos de suicidio.
- Incapacidades y minusvalías.
- Problemas sexuales y de reproducción, embarazo no deseado.
- Infecciones respiratorias agudas y otras enfermedades infecciosas.

- Caries.
- Malnutrición.

Al mismo tiempo se señala que las conductas dañinas para la salud, como el consumo de cigarrillos, causan predisposición al cáncer y a las enfermedades cardiovasculares. <sup>(1)</sup>

Esta información nos hace pensar que si bien en la adolescencia las causas de mortalidad y de morbilidad son principalmente externas, son las cuestiones de conducta las que provocan que en un futuro se lleguen a presentar las enfermedades sistémicas, es decir, que durante la adolescencia se crean las bases para una vida futura sana o de enfermedad.

### \*Caries

La caries dental es una enfermedad que destruye los tejidos duros del diente, de etiología multifactorial en la que intervienen: la placa bacteriana cariogénica, cantidad y calidad de saliva, dieta, factores biológicos inherentes al huésped, y otros dependientes de la edad, conducta, disponibilidad de cuidados de salud. <sup>(3)</sup>

La interacción entre estos factores determinará la presencia o no de enfermedad y su severidad. <sup>(2, 3, 4)</sup>

La enfermedad infecciosa más común de la niñez es el deterioro dental por las caries, subrayó el Dr. Ramos-Gómez, quien explicó que la caries dental se puede prevenir ya que es causada principalmente por una bacteria, el *Streptococcus mutans*. El contagio ocurre de igual manera que en el caso de un resfriado, gripe o la gripe: al besar a los hijos, compartir

utensilios o realizar juntos cualquier actividad que permita la transmisión de alguna partícula diminuta de saliva de una boca a otra. <sup>(4)</sup>

### \*Gingivitis

La exacerbación de la inflamación gingival por fluctuaciones hormonales es un fenómeno reconocido en la adolescencia, estos cambios y los procesos bacterianos locales se combinan para provocar gingivitis marginal crónica. <sup>(5)</sup>

La periodontitis juvenil es una enfermedad que se presenta en dos formas básicas: localizada o generalizada. Se caracteriza por la destrucción del tejido conectivo de inserción y el hueso alveolar pudiendo progresar hasta la movilidad dentaria y la pérdida de los dientes afectados. <sup>(6)</sup>

Otra patología que se presenta en adolescentes es la gingivitis ulceronecrosante aguda (GUNA). Infección aguda, atribuida a una resistencia menor del huésped por stress. Se reconoce en su etiología una simbiosis de espiroquetas y bacilos fusiformes. <sup>(5, 6)</sup>

Las manifestaciones clínicas son ulceraciones en las papilas interdentarias que aparecen recubiertas por pseudomembranas blancogrisáceas.

Un síntoma típico es el gran dolor y la halitosis (mal aliento), en ocasiones puede producir fiebre e infarto ganglionar. <sup>(6)</sup>

### **\*Maloclusiones**

Las maloclusiones pueden tener origen en problemas esqueléticos o dentarios y en ocasiones relacionarse con hábitos que producen modificaciones de las estructuras óseas y de los tejidos blandos peribucales tales como la succión de dedo pulgar mantenida durante un largo período de la niñez y la respiración bucal no efectuada convenientemente. <sup>(7)</sup>

El apiñamiento dental provoca que la higiene dental se dificulte y que los restos de comida no sean tan fácilmente removidos de la boca, ocasionando así la acumulación de placa dentobacteriana, con lo cual puede presentarse gingivitis.

### **\*Alteraciones de la articulación temporomandibular**

Las tensiones de la adolescencia motivan numerosas reacciones fisiológicas algunas de las cuales pueden ser la disfunción masticatoria (bruxismo) y los movimientos parafuncionales. <sup>(8)</sup>

La disfunción de la ATM puede también estar relacionada con traumatismos o problemas del disco articular <sup>(8)</sup>

### \*Fracturas dentales

Las fracturas dentarias por traumatismos de la cavidad bucal son frecuentes, el tipo y extensión de la injuria es diverso y la emergencia constituye generalmente para el paciente y su grupo familiar una situación de angustia y ansiedad diferente al de otras situaciones traumáticas. La causa más frecuente en adolescentes son las peleas callejeras, deportes y juegos violentos o accidentes. <sup>(5)</sup>

### \*Trastornos de la alimentación

La anorexia y la bulimia son trastornos psicológicos y son los más renombrados trastornos de la alimentación.

La anorexia nerviosa se define como un desorden alimentario en el cual la persona afectada se niega a comer y su peso disminuye hasta comprometer seriamente la salud. En casi el 90% de los casos, las pacientes son mujeres de entre 10 y 29 años y, aunque hay pocos estudios epidemiológicos realizados, los expertos calculan que afecta a cerca del 1% de la población.

Por su parte, la bulimia es un trastorno en el que el afectado se da atracones de comida y luego se provoca vómitos, se administra laxantes o diuréticos y realiza ejercicios físicos extenuantes para purgar su comilona. Según datos de los National Institutes Of Health (NIH) de los Estados Unidos, entre un 2 y un 3% de las adolescentes mujeres tienen bulimia y las consecuencias físicas pueden ser graves. <sup>(9)</sup>

## \*Daños provocados por perforaciones

Las perforaciones llevan años de moda. No hay un sitio del cuerpo que se escape a la perforación: orejas, nariz, ombligos, pezones. Pero últimamente en Estados Unidos, y en menor medida en Europa, se ha convertido en algo habitual agujerearse también cejas, mejillas y lengua. <sup>(10)</sup>

Esta práctica no sólo entraña los problemas habituales de una perforación (rechazo, infección, prurito, dolor) sino que, dadas las insuficientes condiciones higiénicas en las muchas veces se practican, puede entrañar otros riesgos: transmisión de hepatitis B o C por vía sanguínea y, en casos extremos, el contagio del virus del sida. <sup>(10)</sup>.

La lengua, más que cualquier otra parte del cuerpo, es susceptible al riesgo de infección. En su estado natural, la boca contiene numerosas bacterias, lo que favorece la aparición de infecciones si el adorno de la perforación no ha sido bien desinfectado antes de su colocación en boca, incluso estas infecciones pueden propagarse a otras regiones de la boca como son los huesos maxilar y mandíbula. Puede entumecerse la punta de la lengua. En un principio puede dificultar la pronunciación y a la larga producir lesiones en los dientes como son fracturas o malposiciones. <sup>(10)</sup>

Dichas prácticas han aumentado en los últimos años, "especialmente en adolescentes, que influenciados en gran medida por la moda, otros por estética, llevan tatuado o decorada alguna parte de su cuerpo sin tener plena conciencia de los riesgos de salud que ello implica", señaló en tribuna Jazmín Zepeda, diputada del izquierdista Partido de la Revolución Democrática (PRD).

Según datos de una investigación del PRD de 2001, en México cada año más de 30.000 jóvenes se tatúan o perforan el cuerpo y más de 150.000 personas se dedican a hacer tatuajes y perforaciones, pero el 85% operaba clandestinamente, sin contar con las medidas sanitarias mínimas y sin pagar impuestos. <sup>(11)</sup>

**\*Enfermedades que pueden ser transmitidas a través de la saliva**

Si la boca de la pareja está infectada con una enfermedad transmitida sexualmente (STD), entonces él o ella puede transmitir la infección a la otra persona durante un beso. Las lesiones en los labios y en la boca se pueden pasar por un beso si la pareja está infectada. Las infecciones dentro de la sangre como el VIH o la hepatitis B o C solamente se pueden pasar por los besos si hay sangre infectada en la boca. <sup>(12)</sup>

Existen otras infecciones que pueden ser transmitidas durante un beso, tales como herpes, sífilis e incluso las bacterias que provocan lesiones cariosas. <sup>(13)</sup>



## ANTECEDENTES

La incidencia de caries dental en los países industrializados está declinando, mientras que se posee poca información sobre este proceso en los países en vías de desarrollo; aún así, los resultados de estudios epidemiológicos y clínicos sugieren que la distribución de la caries dental en cualquier población no es uniforme. <sup>(14)</sup>

Un estudio realizado en 17 ciudades de Suecia reveló datos que demuestran que los índices de caries han disminuido gracias a los programas implementados en las escuelas con el fin de mejorar los hábitos de higiene entre los estudiantes. Los resultados encontrados fueron para el CPOD de 0.5 a 1.4 en este país. <sup>(15)</sup>

La Organización de Consumidores y Usuarios en Valladolid, España arrojó datos que demuestran que el 22% de la población recurre al Sistema de Salud Pública, mientras que el 87% restante lo hacen en la práctica privada en cuestión de salud bucodental, lo que deja a considerar que el servicio público de salud no cuenta con las armas necesarias como para dar atención de calidad en este sentido.

Sin embargo, un Programa de Salud Bucodental implementado en escolares de España en el año de 1990 demuestra que en la actualidad el número de adolescentes con caries a disminuido a la mitad. Por el momento los resultados han sido favorables en cuanto a caries se refiere, pero, se cree que si se implementa el mismo tipo de programas encaminados a otras enfermedades, las cifras de prevalencia, disminuirían también. Por ello hoy más que nunca se ha prestado mayor interés en el aspecto preventivo de enfermedades bucodentales, porque se considera una medida más viable de costear ya que representa un menor gasto público.

Con el fin de tener datos que pudieran identificar mejor los niveles de daño provocados por caries (CPOD), así como sus variables clínicas, socioeconómicas y hábitos alimentarios e higiénicos se realizó un estudio entre distintas escuelas públicas y privadas de España, dando como resultado una relación entre factores económicos bajos y la presencia de caries con la falta de atención dental contra escuelas de nivel económico alto en donde los niños tienen acceso a servicios dentales de calidad y una mejor información en cuanto a hábitos higiénicos y prevención. <sup>(16)</sup>

Estudios realizados en una ciudad al norte de Costa de Marfil, en Africa, para determinar la relación entre la prevalencia de caries y hábitos higiénicos dejan en claro que la implementación de programas que refuercen los conocimientos y las técnicas de cepillado son de gran ayuda para disminuir los índices de caries. Niños entre 4 y 15 años revelaron los siguientes datos: la prevalencia de caries fue de un 60.7% en niños que cepillan sus dientes tres veces al día contra un 78.2% en niños que se cepillan sus dientes con menos frecuencia. <sup>(17)</sup>

Los índices de caries en poblaciones de países desarrollados han mostrado reducciones considerables en los últimos 20 años las causas de este descenso se relacionan, principalmente, con la utilización de fluoruros. En Suiza y Hungría se cuenta con un programa de fluoruración de la sal que tiene más de 15 años en funcionamiento; estos países han alcanzado reducciones considerables de los índices de caries del orden de 50% o aún más elevadas. <sup>(18)</sup>

En América durante las últimas décadas, los estudios empíricos han establecido claramente que los grupos más pobres tienen peor salud. Existen además algunas comprobaciones de que en los estados más igualitarios en términos de ingreso, las condiciones de salud son mejores. Indicadores de

caries dental por grupo racial tomados de la encuesta epidemiológica de los Estados Unidos de Norteamérica (1988-1991), muestran que los grupos raciales negro e hispano, tuvieron un CPO/D con un alto número de dientes cariados (39 %, en comparación con el 16 % en el grupo caucásico). Asimismo, el grupo de raza negra tuvo el porcentaje más alto de dientes perdidos (3,7 %).

Por otro lado en Canadá como en Nueva York, han tratado de establecer una relación entre el impacto cultural y familiar con la presencia de caries. Estos estudios se han realizado con la aplicación de cuestionarios y entrevistas con los familiares de los niños demostrando que hay una relación entre emociones (44.0%), conflictos en la familia (31.6%), y aspectos financieros (31,2%) que provocan la falta de atención dental o la inconsistencia en ésta. (19, 20, 21)

Estos datos demuestran que los factores que intervienen en la salud bucal de los adolescentes y de la población en general son de caracteres múltiples y que se entrelazan unos con otros dando lugar a resultados tanto benéficos como indeseados para la población.

En un análisis realizado en Argentina se buscó determinara la prevalencia de caries en una población de niños de 3 a 5 años de edad en donde se concluye que la salud bucal de esta población muestra un temprano deterioro y con condiciones del ambiente bucal desfavorables que en un futuro inmediato comprometería la dentición permanente de los futuros adolescentes con la aparición de la caries dental y de enfermedades periodontales, por lo que es relevante destacar las necesidades inmediatas de atención odontológica que requieren los niños de la ciudad de Córdoba, Argentina. (22)

Un método preventivo empleado en Cuba para la prevención de caries propuso la aplicación local de una solución de fluoruro de sodio al 0,2 % en forma de enjuagatorios bucales durante un lapso de 15 días. Los resultados obtenidos durante una revisión cuantitativa reflejaron que la mayoría de los jóvenes estudiados habían concluido sus tratamientos odontológicos o bien que entre el 11.2% y el 37.0% de éstos se encontraban sanos. <sup>(23)</sup>

Estos datos muestran que la aplicación de programas preventivos a un tiempo oportuno revelan cifras benéficas a la población y en un futuro representarán una ventaja económica de este país.

Estudios realizados tanto en Europa como en América concluyen que las posibilidades de acceso a los servicios públicos odontológicos son escasas por lo que proponen la creación de servicios de salud específicos para la prevención. <sup>(24)</sup>

La situación en nuestro país se ve reflejada en estudios realizados en algunas poblaciones de la República Mexicana como los de Espinoza Sánchez y Fernández Ordoñez en Tlaxcala, Irigoyen Camacho y col. en el Distrito Federal y el Estado de México, Nava Romero y col. en el Estado de México, Molina Frechero e Irigoyen y el de Palacios Torres y Tabeada Aranza en la Ciudad de México, Osorio Rosado y Hernández Pereira, y Tello y col. en Mérida, Casanova Rosado y col., Vallejos Sánchez y col. y Segovia Villanueva y Gutiérrez Salazar en Campeche, demuestran que en nuestro país, la caries todavía se trata de una de las enfermedades de mayor prevalencia (alrededor de 85%) en escolares, y que no se están alcanzando las metas propuestas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para el año 2000. En estos estudios se mencionan algunos de los factores con mayor asociación a caries como: género, edad, presencia de placa

dentobacteriana, presencia de defectos estructurales en el esmalte, escolaridad de los padres y nivel socioeconómico. <sup>(25)</sup>

Los datos de estudios realizados en algunos grupos de población de nuestro país y la información sobre la demanda de atención odontológica en los servicios de salud en México indican que se trata de un padecimiento de alta prevalencia. La Secretaría de Salud (SSA), en el año de 1980, realizó una Encuesta de Morbilidad Bucal en Escolares del Distrito Federal, cuyos datos indicaron que el nivel de caries dental de los escolares era alto, de acuerdo con la clasificación de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y de la Federación Dental Internacional (FDI). Se observó que el promedio de los índices de caries se incrementó considerablemente conforme aumentó la edad. Por lo tanto la SSA decidió impulsar un Programa Nacional de Fluoruración de la Sal, y actualmente se cuenta con una Norma Oficial Mexicana que regula la fluoruración de la sal. <sup>(25)</sup>

La información recopilada en la encuesta de caries dental del D.F. de 1988 mostró una alta prevalencia y severidad de caries dental en la población infantil examinada, lo que confirma la necesidad de desarrollar programas preventivos de amplia cobertura y bajo costo, características que ofrece precisamente la fluoruración de la sal. <sup>(25)</sup>

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La caries es una enfermedad de alta prevalencia entre los adolescentes de nuestro país.

Las enfermedades dentales y bucales van teniendo diferentes estadios durante la vida, durante la niñez los problemas principales son debidos a caries, en la adolescencia se combinan diferentes factores que provocan daños por caries, gingivitis, problemas de maloclusión, fracturas dentales, etc. El binomio falta de información y daño progresivo muestran una estrecha relación y son causales de lo anterior.

La falta de información genera inconciencia. Los adolescentes actúan en ocasiones y bajo ciertas condiciones de manera inconsciente o manipulados por modas sin tomar en cuenta los riesgos a su salud muestra de ello es la realización de perforaciones en algunas partes de su cuerpo o los besos a otras personas en la boca sin tomar en cuenta su salud o la de las otras personas.

La Organización Mundial de la Salud establece que las enfermedades bucales de mayor prevalencia en adultos sientan sus bases durante la adolescencia.

## JUSTIFICACIÓN

Si bien la adolescencia es una etapa de cambios, es también el período en el cual se pueden crear, corregir o modificar los hábitos de higiene y cuidado con los cuales se mantenga un estado de salud bucal.

En nuestro país la falta de información juega un papel muy importante y muestra de ello es la prevalencia de caries y el que ésta sea una enfermedad predominante no sólo en etapas tempranas de la vida sino durante toda ella.

Para que un programa de odontología preventiva o de atención sea eficiente y efectivo, se requiere que existan medios para identificar a aquellos individuos que presentan un riesgo mayor de contraer la enfermedad, así como los factores de riesgo a los que se enfrentan, como es el caso de los adolescentes.

Por otra parte la elaboración de un tríptico que contenga material de información sobre cuidados y salud bucodental representa un material de apoyo con el cual los jóvenes contarán para ampliar sus conocimientos en cuanto a salud bucal se refiere.

## HIPÓTESIS

**H<sub>i</sub>** La prevalencia de caries en los adolescentes de la secundaria pública es mayor que en los alumnos de la secundaria privada debido a que éstos últimos cuentan con mayor información sobre higiene y salud bucodental.

**H<sub>o</sub>** La prevalencia de caries en los adolescentes de la secundaria pública es menor que en los alumnos de secundaria privada.



## OBJETIVOS

### Objetivo general

Determinar la prevalencia de caries dental y las condiciones de higiene oral, así como los conocimientos y las actitudes respecto a su cuidado y salud bucal que tienen los adolescentes estudiantes de las escuelas secundarias # 71 Narciso Bassols y la secundaria de la Universidad Insurgentes del D. F. en el periodo escolar que comprende del 2004-2005.

### Objetivos específicos

- Aplicación de un cuestionario que permita conocer los conocimientos y las actitudes que tienen los adolescentes respecto a su salud bucal.
- Exploración y levantamiento de índices que demuestren las condiciones de salud o enfermedad bucodental.
- Elaboración de un tríptico informativo que ofrezca a los jóvenes información sencilla y comprensible sobre salud bucodental.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Se elabora una encuesta con preguntas sobre conocimientos de salud bucal y que reflejen las actitudes que toman los adolescentes respecto a su higiene dental y bucal así como una hoja de resultados para la revisión bucal y el levantamiento de los índices CPOD e HIOS.

Se cumple con el requisito de calibración de caries y del índice de higiene oral simplificado (IHOS) para la realización del presente estudio. ANEXO 1

### ESTUDIO PILOTO

Se realizó un estudio piloto en algunos niños de una secundaria pública con el fin de identificar las limitaciones, carencias y obstáculos, así como, evaluar la efectividad de las actividades planeadas para la realización del estudio de nuestro interés.

Se les pidió a 10 niños que contestaran el cuestionario que se había realizado para ese momento y se les realizó la revisión bucal, con lo cual se pudo identificar los errores y decidir realizar las modificaciones y los cambios que se necesitaron para optimizar los resultados positivos de nuestro estudio. A continuación se marcan algunas modificaciones hechas al estudio:

-Agregar una opción más en el rubro escolaridad del sostén familiar en el cuestionario: Carrera técnica

-Cambiar las opciones de respuesta en las preguntas 13 y 14 del cuestionario: 1 SI y 2 NO

-Eliminar una opción en la hoja de la revisión bucal: Queilitis angular.

Tomando en cuenta los cambios antes mencionados se pudo determinar en que medida los procedimientos estaban contribuyendo al cumplimiento de los objetivos planteados encontrándose resultados óptimos.

De tal forma que el cuestionario final que fue utilizado para el estudio quedó de la forma como se muestra en el ANEXO 2. También la hoja donde se anotaron los resultados de la revisión bucal se muestra en el ANEXO 3

## ESTUDIO PRINCIPAL

Se estableció comunicación formal con las autoridades de ambas escuelas secundarias con el fin de obtener el permiso correspondiente para la realización de dicho estudio, estableciéndose la fecha y hora de la aplicación de éste.

Los directores de ambas escuelas requirieron una carta que expresara el deseo de realizar el estudio así como la solicitud del permiso correspondiente.

Se redactaron las cartas solicitando el permiso para la realización del estudio, las cuales fueron dirigidas de la siguiente manera:

La primera, para la escuela secundaria pública No. 71 Narciso Bassols fue dirigida a la Administración Federal de Servicios Educativos en el Distrito Federal al Prof. Jorge Humberto Ríos Mayoral Director Operativo No.3.

ANEXO 4

Para lo cual el director de dicha secundaria el Prof. Arturo Espinosa Hurtado mandó otra carta dirigida al Director operativo No. 3 con el fin de solicitar autorización para la realización de dicho estudio en la secundaria pública que dirige. ANEXO 5

Se obtuvo respuesta favorable a la petición y quedó confirmada con el oficio que el Director Operativo No. 3 redactó para manifestar su aprobación a dicho estudio. ANEXO 6

La segunda carta fue dirigida al Lic. Iván Vite Palacios, Director Técnico de la secundaria privada Universidad Insurgentes se entregó y se aprobó la visita. ANEXO 7.

La muestra de estudio para la escuela secundaria pública se realizó de manera aleatoria y en un grupo por cada grado escolar, mientras que en la escuela privada se realizó el estudio en todos los grupos escolares para de esta forma equilibrar la cantidad de muestra de jóvenes en ambas escuelas.

Con el fin de que los adolescentes no perdieran clases la realización del cuestionario se realizó en el mismo salón de clases que tuvieron asignado en la hora en la que se contestó dicho cuestionario y el profesor de cada grupo permaneció en el salón dando su clase, se les pidió a los alumnos que contestaran el cuestionario para lo cual ocuparon de 5 a 7 minutos en tiempo estimado. Se repartieron los cuestionarios que comprenden aproximadamente 25 preguntas a cada uno de los alumnos de cada grupo de estudio y al término de contestarlo se realizó la exploración bucal.

Se les pidió a cada uno de los alumnos que salieran del salón de forma individual y de en orden de uno en uno y se dirigieran a otra aula que se destinó para la realización de la revisión bucal, al término de la revisión bucal

los alumnos regresaron a su salón de clase y continuaron con sus actividades.

El levantamiento de los índices CPOD e IHOS y la revisión bucal se realizó a la luz del día y utilizando espejo dental plano del #5 y con las barreras de protección debidas como son guantes de látex, cubrebocas y bata.

Los datos obtenidos de la revisión bucal se anotaron y engraparon junto al cuestionario para asegurar que la información del cuestionario y la revisión bucal permanecieran juntas para su posterior análisis de los datos registrados.

Se recopilaron los datos obtenidos para su análisis estadístico y su posterior graficación.

### Tipo de estudio.

Se trata de un estudio de tipo:

-Transversal.

-Observacional.

-Descriptivo y

-Comparativo.

### Población de estudio

Los estudiantes de dos escuelas secundarias del Distrito Federal:

-Escuela Secundaria Pública No. 71 Narciso Bassols ubicada en la calle de Copacabana #69 Col. Militar Marte.

Un grupo por cada grado escolar determinado aleatoriamente.

-Escuela Secundaria Privada Universidad Insurgentes ubicada en la avenida de Tlalpan # 464 Col. Viaducto Piedad.

En todos los grupos de la secundaria, en total son 6 grupos.

## Muestra

-El estudio se realizó en un grupo escolar por cada grado de secundaria determinado aleatoriamente en la escuela secundaria No. 71 Narciso Bassols turno matutino ubicada en la calle de Copacabana # 169 col. Militar Marte, Delegación Iztacalco.

El total de niños fue de 84.

Grupos: 1° "A" de secundaria

2° "B" de secundaria y

3° "E" de secundaria

-En todos los grupos de la secundaria Universidad Insurgentes ubicada en la avenida Tlalpan # 464 col. Viaducto Piedad, Delegación Iztacalco.

El total de niños fue de 65.

Grupos: 1° "A" y "B" de secundaria

2° "A" y "B" de secundaria y

3° "A" y "B" de secundaria.



### Criterios de inclusión

- Alumnos de secundaria que cursen cualquier grado de secundaria (1°, 2° ó 3° de secundaria) inscritos en alguna de las escuelas secundarias mencionadas.
- Alumnos que deseen participar en el estudio.
- Que hayan asistido a clases el día del estudio.

### Criterios de exclusión

- Alumnos que no deseen participar en el estudio.
- Alumnos que cuente con tratamiento de ortodoncia.
- Que padezcan enfermedades que pudieran alterar los resultados del estudio como diabetes o epilepsia.
- Alumnos que no hayan acudido a clases el día del estudio.

## Variables de estudio

### \*Variables independientes

#### -Edad

Tipo de variable: cuantitativa

Escala de medición: nominal

#### -Sexo

Tipo de variable: cualitativa

Escala de medición: nominal

#### -Ocupación del sostén familiar

Tipo de variable: cualitativa

Escala de medición: ordinal

#### -Nivel máximo de estudios del sostén de la familia

Tipo de variable: cualitativa

Escala de medición: ordinal

#### - Conocimientos y actitudes referentes al autocuidado en salud bucodental

Tipo de variable: cualitativa

Escala de medición: ordinal

#### -Hábitos de higiene bucodental

Tipo de variable: cualitativa

Escala de medición: ordinal

## \*Variables dependientes

### -Caries

Tipo de variable: cuantitativa

Escala de medición: ordinal

### -Lesiones bucales

Tipo de variable: cuantitativa

Escala de medición: ordinal

### -Perforaciones en lengua o labios

Tipo de variable: cuantitativa

Escala de medición: ordinal

### -Higiene Oral

Tipo de variable: cuantitativa

Escala de medición: de intervalo

### -Maloclusiones

Tipo de variable: cuantitativa

Escala de medición: ordinal

## Operacionalización y conceptualización de las variables

-Sexo: se determinó como 1 masculino o 2 femenino.

-Edad.: se determinó en años cumplidos

-Grado escolar: primero de secundaria, segundo de secundaria o bien tercero de secundaria.

-Ocupación del sostén de la familia: se determinó como 1 trabajador eventual; 2 comerciante; 3 empleado; 4 técnico calificado; o 5 profesionalista.

-Escolaridad del sostén familiar: 1 primaria incompleta; 2 primaria terminada; 3 secundaria incompleta; 4 secundaria terminada; 5 preparatoria incompleta; 6 preparatoria completa; 7 universidad incompleta; 8 universidad completa; 9 posgrado; o 10 carrera técnica.

-De la pregunta 1 a la pregunta 12 del cuestionario anexado, y siendo éstas preguntas sobre hábitos y actitudes de higiene se valoraron mediante la escala de Likert, las opciones de respuesta son: 1 nunca; 2 pocas veces; 3 frecuentemente; o 4 muy frecuentemente.

A continuación se define la escala de Likert la cual será utilizada en el cuestionario para determinar y medir las actitudes de los adolescentes.

## \*Escala de Likert

Es un tipo de instrumento de medición o de recolección de datos que disponemos en la investigación social. Es una escala para medir las actitudes.

Consiste en un conjunto de ítems bajo la forma de afirmaciones o juicios ante los cuales se solicita la reacción (favorable o desfavorable, positiva o negativa) de los individuos.

La escala de Likert es una escala ordinal y como tal no mide en cuánto es más favorable o desfavorable una actitud, es decir que si una persona obtiene una puntuación de 60 puntos en una escala, no significa esto que su actitud hacia el fenómeno medido sea doble que la de otro individuo que obtenga 30 puntos, pero sí nos informa que el que obtiene 60 puntos tiene una actitud más favorable que el que tiene 30, de la misma forma que 40°C no son el doble de 20° C pero sí indican una temperatura más alta.

A pesar de esta limitación, la escala Likert tiene la ventaja de que es fácil de construir y de aplicar, y, además, proporciona una buena base para una primera ordenación de los individuos en la característica que se mide.

Alternativas o puntos en la escala de Likert:

- (4) muy frecuentemente
- (3) frecuentemente
- (2) pocas veces
- (1) nunca.<sup>(26)</sup>

-De la pregunta 13 en adelante se determinarán como 1 si ó 2 no.

A cada respuesta se le dio un puntaje que fue sumado con los valores de las demás preguntas y se obtuvo una calificación del cuestionario en total. Este valor fue clasificado de la siguiente forma:

- |                      |   |
|----------------------|---|
| 1) de 30 a 39 puntos | conocimientos y actitudes pobres en salud bucodental    |
| 2) de 40 a 49 puntos | conocimientos y actitudes regulares en salud bucodental |
| 3) de 50 a 60 puntos | conocimientos y actitudes buenas en salud bucodental.   |

-Prevalencia de caries.

PREVALENCIA DE CARIES. Representa la proporción de población afectada por la caries en un momento dado. Es un dato estadístico que indica la diferencia entre la experiencia anterior acumulada con la actual de la enfermedad en un determinado grupo social en el momento en que el dato se obtiene. <sup>(4)</sup>

Prevalencia de caries se determinó mediante el índice CPO D que en seguida se describe.

### \* Índice COP D (caries, obturado por caries y perdido por caries)

Es el índice más usado para determinar la presencia de caries. Este índice mide la prevalencia e incidencia de la caries presente como pasada, tomando en cuenta los dientes con caries y los tratamientos previamente realizados. Se aplica a 28 dientes.

Dientes no tomados en cuenta para la medición:

- No se toma en cuenta los terceros molares,
  - Dientes no erupcionados. Se considera un diente erupcionado cuando cualquier parte del diente se proyecta a través de la encía.
  - Trastornos congénitos como supernumerarios o ausencia dental congénita.
  - Dientes que fueron extraídos por razones diferentes a caries dental como dientes impactados y por razones ortodónticas.
  - Dientes restaurados por razones diferentes a caries como trauma dental (fractura) o razones cosméticas.
  - Dientes primarios presentes aún con el permanente sucesor erupcionado.
- Los dientes primarios no son incluidos en este índice.

Cada diente será examinado secuencialmente utilizando un espejo dental plano del # 5 y luz natural así como la que ilumine dicho lugar de la revisión (luz eléctrica). Se recomienda utilizar un explorador en la medida que sea posible.

Se suman los dientes que hayan sido evaluados como CARIES + OBTURADOS POR CARIES + PERDIDOS POR CARIES = COP <sup>(27)</sup>

-El estado de higiene dental se midió mediante la aplicación del Índice de Higiene Oral Simplificado (IHOS).

## \*Índice de higiene oral simplificado

Con este índice se calculará la cantidad de placa dental acumulada en las superficies de los dientes por separado. Representa la versión más sencilla y simplificada del Índice de Higiene Oral en donde se analizan todos los dientes. Sólo se adjudican puntajes a 6 dientes y no a 12 como en el IHO y sólo se evalúa una superficie de cada diente.

El puntaje se determinará de la siguiente forma:

0- Sin placa y sin manchas.

1- Dientes con residuos blandos que cubren menos de un tercio de la superficie dental.

2- Dientes con residuos blandos que cubren más de una tercera parte de la superficie dental.

3- Dientes con residuos blandos que cubren más de dos terceras partes de la superficie dental. <sup>(27)</sup>

Los valores del puntaje de las seis mediciones se suman y se dividen entre 6 para obtener el resultado del índice el cual se calificará de la siguiente forma:

0-	Excelente
0.1-0.6	Bueno
0.7- 1.8	Suficiente o media
1.9-3.0	Pobre higiene dental



-Las maloclusiones se midieron usando la clasificación de Angle: como Clase I, Clase II (sin divisiones) o Clase III.

### \*Clasificación de Angle

Este sistema se basa en las relaciones anterioposteriores de ambos maxilares. Originalmente Angle, lo limitó a la relación de la mandíbula con el arco dental superior. Hoy se usa generalmente para relacionar la mandíbula con los maxilares. Más específicamente, la relación entre los primeros molares permanentes superiores y los inferiores es la clave.

#### Clase I (neuroclusión).

Aquellas maloclusiones en las que se observa una relación anteroposterior normal entre los maxilares y la mandíbula pertenecen a esta clase. El borde triangular de la cúspide mesiovestibular del primer molar permanente superior articula en la fisura vestibular del primer molar permanente inferior. La base ósea que soporta la dentición mandibular está directamente por debajo de la de los maxilares, y ninguna de las dos es muy anterior o muy posterior en relación al cráneo.

#### Clase II (Distoclusión)

Forman en esta clase aquellas maloclusiones en las que se observa una relación distal de la mandíbula con los maxilares. La fisura mesial del primer molar mandibular permanente se articula posteriormente a la cúspide mesiovestibular del primer molar permanente superior.

1) Tipo 1. Es la distoclusión en la que los incisivos superiores están típicamente en labioversión exagerada.

2) Tipo 2. Es la distoclusión en la que los incisivos centrales superiores son casi normales en su relación anteroposterior o presentan linguoversión ligera, mientras que los incisivos laterales superiores se han inclinado labial y mesialmente.

### Clase III (Mesioclusión).

Constituyen la clase III aquellas maloclusiones en las que existe una relación mesial entre mandíbula y maxilares. La fisura mesial del primer molar permanente mandibular se articula anteriormente con la cúspide mesiovestibular del primer molar permanente superior. <sup>(28)</sup>

-Lesiones en mucosa y labios: como presentes o ausentes.

-Perforaciones: en caso de existir se determinará el lugar de dicha perforación en labios o lengua.

## Recolección de información y análisis estadístico

La recolección de información y exploración bucal fue realizada por la autora de la tesina y por un ayudante que es estudiante de Odontología previamente calibrados en los índices HIOS Y CPO D.

La exploración bucal se hizo con espejo dental plano del #5, se utilizó luz natural y se emplearon barreras de protección sugeridas por la Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA2-1994.

El análisis estadístico de la información se realizó mediante el programa de análisis de datos estadísticos SPSS 12.0 para Windows en su versión en inglés.

Se creó una base de datos en Excel validándola y aplicándola.

Se aplicó un análisis descriptivo para conocer la distribución porcentual de las variables dependientes e independientes.

Se realizaron gráficas que mostraron de forma didáctica los resultados.

Se buscó asociación entre las variables de estudio utilizando la función  $\text{CHI}^2$

## Recursos

A continuación se enuncian todos los recursos utilizados para la realización del presente estudio.

### **\*Recursos Humanos**

- Autora de tesina: Alumna Mónica Leticia Delgado Elizalde
- Directora de tesina: C.D. María Guadalupe García Beltrán
- Asesora de tesina: Mtra. Rina Feingold Steiner
- Un ayudante: Othon Benítez Guillén. (pasante de Odontología)

### **\*Recursos Materiales**

- 170 cuestionarios y hojas de revisión bucal.
- una computadora
- una cámara digital
- 50 espejos dentales del # 5
- 180 pares de guantes de látex
- lápices y engrapadora para el registro de datos y recopilación de la información.
- cubre bocas
- bata

### \*Recursos Financieros

Concepto	Costo
-540 copias del cuestionario y hoja de revisión bucal	\$135.00
-4 cajas de 50 pares de guantes de látex	\$188.00
-50 espejos dentales planos del # 5	\$900.00
-paquete de cubrebocas	\$ 25.00
-320 copias del tríptico	\$ 80.00
-transporte	\$180.00
-4 disquetes	\$ 28.00
<b>TOTAL</b>	<b>\$1536.00</b>

## RESULTADOS

El total de adolescentes encuestados y revisados fue de 149 estudiantes entre 11 y 17 años y 82 varones y 67 mujeres. A continuación se muestra una tabla que representa los resultados encontrados para sexo y edad

		sexo		Total
		masculino	femenino	
edad	11	1	0	1
	12	18	21	39
	13	24	18	42
	14	28	14	42
	15	8	12	20
	16	3	1	4
	17	0	1	1
Total		82	67	149

FUENTE DIRECTA

El total de alumnos por año escolar y tipo de escuela se encuentra representado en la tabla siguiente siendo un total de 65 alumnos en la escuela privada y 84 en la secundaria pública.

		tipo de escuela		Total
		privada	pública	
grado	1	34	37	71
escolar	2	18	19	37
	3	13	28	41
Total		65	84	149

FUENTE DIRECTA

Los resultados encontrados para la ocupación y escolaridad del sostén familiar se representan en las siguientes tablas.

### ocupación del sostén de la familia

		tipo de escuela		Total
		privada	pública	
ocupación del sostén de la familia	trabajador eventual	5	8	13
	comerciante	10	16	26
	empleado	18	25	43
	técnico calificado	5	8	13
	profesionista	27	27	54
Total	65	84	149	

FUENTE DIRECTA

Es notable que en ambos tipos de escuela existe en mismo número de casos de profesionistas y que en la escuela pública se encontraron más casos de personas con un posgrado que en la escuela privada como en la siguiente tabla se demuestra.

### escolaridad del sostén familiar

		tipo de escuela		Total
		privada	pública	
escolaridad del sosten familiar	primaria incompleta	0	1	1
	primaria terminada	3	5	8
	secundaria incompleta	3	7	10
	secundaria terminada	4	11	15
	preparatoria incompleta	5	8	13
	preparatoria completa	10	9	19
	universidad incompleta	4	6	10
	universidad completa	20	16	36
	posgrado	4	11	15
	carrera técnica	12	10	22
	Total	65	84	149

FUENTE DIRECTA

Los resultados obtenidos para el índice CPO no mostraron diferencia significativa entre ambas escuelas como se pensaba. Esto se comprobó mediante una función del programa de análisis estadístico SPSS para PC, llamada CHI<sup>2</sup>. A continuación se muestra el resultado obtenido en dicha función para CPO y tipo de escuela.

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	11.624(a)	15	.707
Likelihood Ratio	12.818	15	.616
Linear-by-Linear Association	.316	1	<b>.574</b>
N of Valid Cases	149		

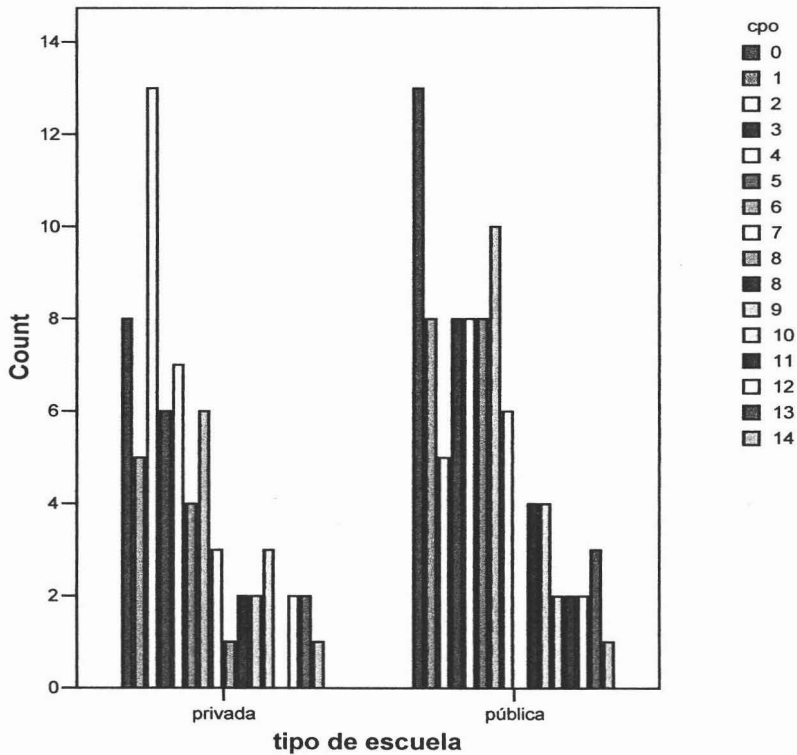
FUENTE DIRECTA

El número .574 muestra que no existe una diferencia significativa en CPO entre la escuela privada y la pública.

Las cuestiones culturales y socioeconómicas influenciaron la creencia de que los alumnos de la secundaria pública revelarían un historial de caries mucho más amplio que los alumnos de la escuela privada, pero dado los resultados obtenidos en este estudio esa idea no presenta una diferencia importante puesto que las condiciones para ambas instituciones es muy parecida y en la siguiente gráfica se demuestra esta condición.



## DISTRIBUCIÓN DE LOS RESULTADOS DE CPO EN AMBAS ESCUELAS



FUENTE DIRECTA

A pesar, de que las condiciones en ambas escuelas es parecida, es notable el hecho de que la escuela pública cuenta con el mayor número de casos de adolescentes con nula experiencia de caries.

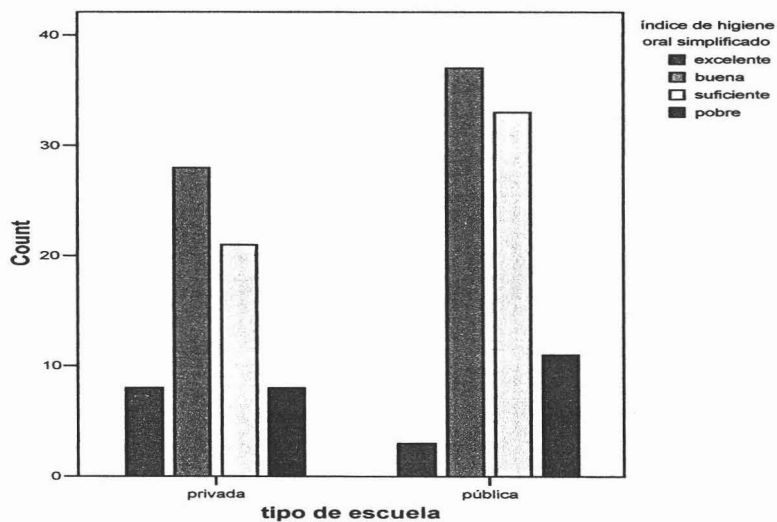
Las condiciones de higiene oral fueron evaluadas mediante el IHOS y los resultados también fueron parecidos en ambas escuelas, pero hay que resaltar que el mayor número de casos de higiene excelente fue dado en la

escuela privada y el mayor número de casos de higiene oral pobre lo tiene la escuela pública. La siguiente tabla lo representa:

### índice de higiene oral simplificado

		índice de higiene oral simplificado				Total
		excelente	buena	suficiente	pobre	
tipo de escuela	privada	8	28	21	8	65
	pública	3	37	33	11	84
Total		11	65	54	19	149

FUENTE DIRECTA



FUENTE DIRECTA

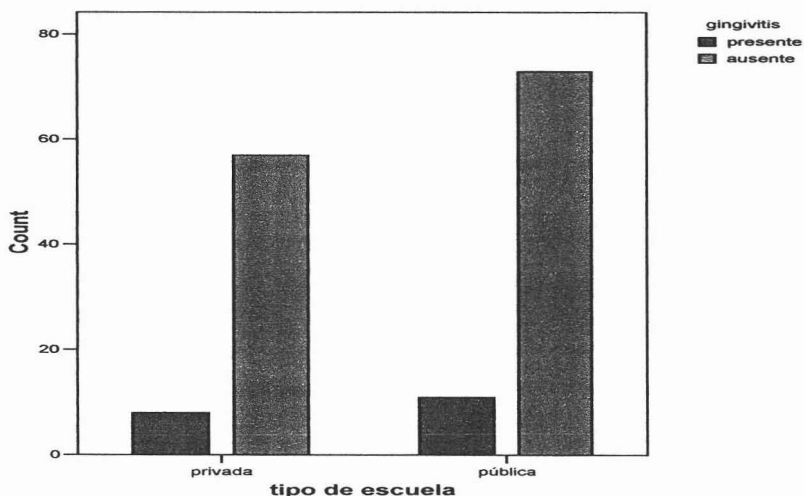
A pesar de lo antes mencionado tampoco se obtuvo una diferencia significativa entre los resultados obtenidos en higiene oral para ambas escuelas como se muestra en la siguiente tabla que se obtuvo mediante la función de CHI <sup>2</sup>, el número .196 demuestra que no hay relevancia en los resultados obtenidos.

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	4.306(a)	3	.230
Likelihood Ratio	4.344	3	.227
Linear-by-Linear Association	1.672	1	.196
N of Valid Cases	149		

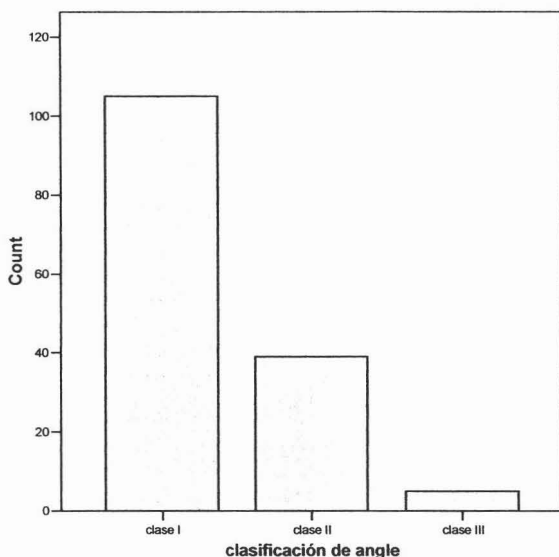
FUENE DIRECTA

Los números de casos de adolescentes con gingivitis se encuentran relacionados con los resultados de higiene oral mencionados arriba. Esta gráfica demuestra que existen más adolescentes con gingivitis en la escuela pública al igual que adolescentes con higiene pobre.



FUENTE DIRECTA

El 69 % de los adolescentes revisados presento clase I de Angle, el 26% clase II y sólo el 3% una clase III A continuación se muestra una gráfica con los resultados.



FUENTE DIRECTA

Afortunadamente no se reportaron una gran cantidad de lesiones en mucosa o labios y tampoco perforaciones. Solo dos adolescentes presentaron perforaciones en lengua, y uno de ellos contaba también con perforación en mentón y ceja.

#### lesiones en mucosa

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Valid	presentes	5	3.4	3.4
	ausentes	144	96.6	100.0
	Total	149	100.0	

FUENTE DIRECTA

### perforaciones

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Valid	si	2	1.3	1.3
	no	147	98.7	100.0
	Total	149	100.0	

FUENTE DIRECTA

El 43% de los jóvenes encuestados reveló nunca tener dolor dental, el 53% pocas veces y el resto contestó tener dolor dental frecuentemente ni muy frecuentemente

### ¿has sufrido de algún dolor dental?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Valid	nunca	64	43.0	43.0
	pocas veces	79	53.0	96.0
	frecuentemente	4	2.7	98.7
	muy frecuentemente	2	1.3	100.0
	Total	149	100.0	

FUENTE DIRECTA

Sólo el 2.6% de los jóvenes revelaron que les sangran las encías frecuentemente o muy frecuentemente,

### ¿sangran tus encías?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Valid	nunca	89	59.7	59.7
	pocas veces	56	37.6	97.3
	frecuentemente	2	1.3	98.7
	muy frecuentemente	2	1.3	100.0
	Total	149	100.0	

FUENTE DIRECTA

La situación fue similar al interrogarles si tienen mal aliento, en seguida se muestra la tabla con los resultados.

**¿tienes mal aliento?**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Valid	nunca	57	38.3	38.3
	pocas veces	82	55.0	93.3
	frecuentemente	9	6.0	99.3
	muy frecuentemente	1	.7	100.0
	Total	149	100.0	

FUENTE DIRECTA

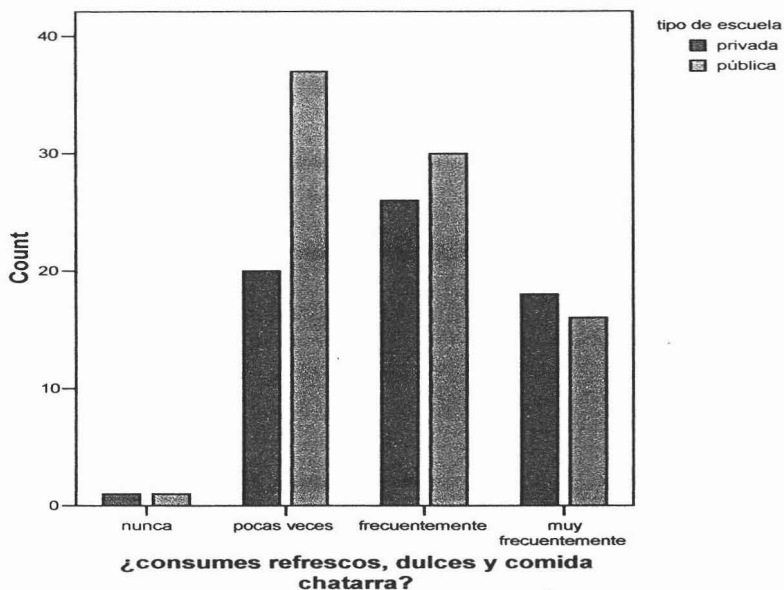
El 26% de los adolescentes contestaron que presentan lesiones herpéticas en los labios pocas veces, el 2.7% frecuentemente, el 2% muy frecuentemente y el resto reveló no presentarlas nunca

**¿te salen fuegos en el área de los labios?**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Valid	nunca	102	68.5	68.5
	pocas veces	40	26.8	95.3
	frecuentemente	4	2.7	98.0
	muy frecuentemente	3	2.0	100.0
	Total	149	100.0	

FUENTE DIRECTA

Se les interrogó sobre su alimentación, a lo que contestaron el 43% considera que su alimentación es sana frecuentemente y el 20% muy frecuentemente, sin embargo el 37% revelo consumir comida chatarra frecuentemente y el 22% muy frecuentemente.



FUENTE DIRECTA

La mayoría de los adolescentes contestaron nunca besar en la boca sin importarles su salud y la de los demás y sólo el 7.4% muy frecuentemente los hacen.

### ¿besas en la boca sin tomar en cuenta tu salud y la de los demás?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Valid	nunca	79	53.0	53.0
	pocas veces	44	29.5	82.6
	frecuentemente	15	10.1	92.6
	muy frecuentemente	11	7.4	100.0
	Total	149	100.0	

FUENTE DIRECTA

Sin embargo, la mayoría de los adolescentes saludan de beso a sus familiares y amistades, sin considerar que esta práctica también puede poner en riesgo su salud.

**¿acostumbra saludar de beso a tus familiares y/o amistades?**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Valid	nunca	11	7.4	7.4
	pocas veces	34	22.8	30.2
	frecuentemente	46	30.9	61.1
	muy frecuentemente	58	38.9	100.0
	Total	149	100.0	

FUENTE DIRECTA

En cuanto a conocimientos sobre autocuidado y salud bucodental se les pregunto si saben que existen enfermedades que se transmiten por la saliva y si creen que consumir azúcares en exceso y tener mala higiene intervienen en la aparición de caries, a lo que respondieron de la siguiente forma:

**¿sabes que existen enfermedades que se transmiten por la saliva?**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Valid	si	78	52.3	52.3
	no	71	47.7	100.0
	Total	149	100.0	

FUENTE DIRECTA

Algunos de los encuestados contestaron que el herpes y la hepatitis son ejemplos de enfermedades que se transmiten por la saliva



**¿crees que consumir azúcares en exceso y tener mala higiene contribuye a la aparición de caries?**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Valid	si	138	92.6	92.6
	no	11	7.4	100.0
	Total	149	100.0	

FUENTE DIRECTA

Se les interrogo si tenían dudas sobre el cuidado de su boca y la mayoría respondieron que no, como se muestra en la siguiente tabla en la cual se observa la relación correspondiente a la escuela privada y pública.

**¿tienes dudas sobre el cuidado de tu boca?**

		tipo de escuela		Total
		privada	pública	
¿tienes dudas sobre el cuidado de tu boca?	si	30	26	56
	no	35	58	93
	Total	65	84	149

FUENTE DIRECTA

Sin embargo, esta respuesta se contradice con la siguiente, en donde la mayoría expreso no tener suficiente información sobre el cuidado de su boca como se muestra

**¿consideras tener suficiente información sobre el cuidado de tu boca?**

		tipo de escuela		Total
		privada	pública	
¿consideras tener suficiente información sobre el cuidado de tu boca?	si	26	38	64
	no	39	46	85
	Total	65	84	149

FUENTE DIRECTA

La mayoría respondió que sus padres, profesores y libros si aclaran sus dudas respecto a cuidados bucodentales

**¿tus padres, profesores o libros aclaran tus dudas?**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Valid	si	90	60.4	60.4
	no	59	39.6	100.0
	Total	149	100.0	

FUENTE DIRECTA

La mayoría manifestó que la información es importante para mejorar el autocuidado y la salud en general. La situación para ambas escuelas fue similar como se muestra en la tabla.

**¿consideras que teniendo más información aumentarás los cuidados a tus dientes y a tu salud en general?**

		tipo de escuela		Total
		privada	pública	
¿consideras que teniendo más información aumentarás los cuidados a tus dientes y a tu salud en general?	si	62	76	138
	no	3	8	11
	Total	65	84	149

FUENTE DIRECTA

**¿te gustaría tener más información al respecto?**

		tipo de escuela		Total
		privada	pública	
¿te gustaría tener más información al respecto?	si	53	72	125
	no	12	12	24
	Total	65	84	149

FUENTE DIRECTA

Las respuestas sobre actitudes de autocuidado reflejaron las siguientes situaciones.

La mayoría respondió que si le preocupa su higiene y salud bucal como a continuación se muestra.

### ¿te preocupas por la higiene y salud de tu boca?

		tipo de escuela		Total
		privada	pública	
¿te preocupas por la higiene y salud de tu boca?	pocas veces	12	18	30
	frecuentemente	36	39	75
	muy frecuentemente	17	27	44
Total		65	84	149

FUENTE DIRECTA

La mayoría refiere que cepilla sus dientes de forma frecuente o muy frecuente, no encontrándose diferencias significativas entre ambas escuelas.

### ¿con qué frecuencia cepillas tus dientes?

		tipo de escuela		Total
		privada	pública	
¿con qué frecuencia cepillas tus dientes?	pocas veces	12	16	28
	frecuentemente	40	49	89
	muy frecuentemente	13	19	32
Total		65	84	149

FUENTE DIRECTA

En su mayoría, los adolescentes consideran que los dientes son importantes para su personalidad

### ¿piensas que los dientes son importantes para tu personalidad?

		tipo de escuela		Total
		privada	pública	
¿piensas que los dientes son importantes para tu personalidad?	si	64	84	148
	no	1	0	1
Total		65	84	149

FUENTE DIRECTA

Por el contrario la mayoría no están satisfechos con la apariencia de sus dientes.

**¿estás satisfecho con la apariencia de tus dientes?**

		tipo de escuela		Total
		privada	pública	
¿estás satisfecho con la apariencia de tus dientes?	si	31	30	61
	no	34	54	88
Total		65	84	149

FUENTE DIRECTA

La mayoría de los adolescentes consideran que su salud bucal es buena.

**¿consideras que tu salud bucal es buena?**

		tipo de escuela		Total
		privada	pública	
¿consideras que tu salud bucal es buena?	si	38	56	94
	no	27	28	55
Total		65	84	149

FUENTE DIRECTA

Las perforaciones y los tatuajes son unas prácticas que están de moda entre los adolescentes, es por ello que se les cuestiono si se han hecho o se harían alguna de estas prácticas a lo que contestaron.

**¿te has hecho o te harías tatuajes en alguna parte de tu cuerpo?**

		tipo de escuela		Total
		privada	pública	
¿te has hecho o te harías tatuajes en alguna parte de tu cuerpo?	si	13	13	26
	no	52	71	123
Total		65	84	149

FUENTE DIRECTA

La mayoría de los adolescentes no presentaron perforaciones en su boca sin embargo, una tercera parte si manifestó que si se harían una perforación.

### ¿te has hecho o te harías perforaciones en tu boca?

		tipo de escuela		Total
		privada	pública	
¿te has hecho o te harías perforaciones en tu boca?	si	22	27	49
	no	43	57	100
Total		65	84	149

FUENTE DIRECTA

Siendo la lengua el lugar de mayor elección

### ¿en qué lugar?

		tipo de escuela		Total
		privada	pública	
¿en qué lugar?	no	39	51	90
	labios	4	9	13
	lengua	14	16	30
	otro	8	8	16
Total		65	84	149

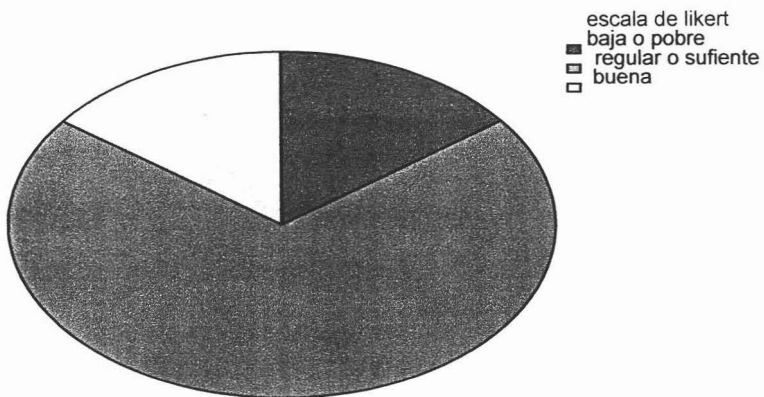
FUENTE DIRECTA

Los resultados obtenidos en el cuestionario fueron evaluados y calificados mediante la escala de Likert para clasificar los conocimientos y actitudes referentes a salud bucodental de los adolescentes como se muestra. Los valores asignados para cada respuesta se muestran en el ANEXO 8. El 70% de los adolescentes mostraron tener suficientes conocimientos y actitudes, mientras que los extremos marcaron un 14%

### escala de likert

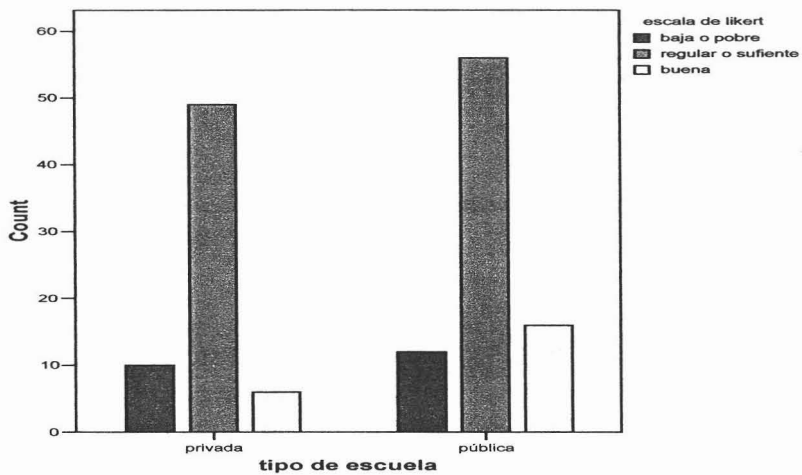
		Frecuencia	Porcentaje
Valid	baja o pobre	22	14.8
	regular o suficiente	105	70.5
	buena	22	14.8
	Total	149	100.0

FUENTE DIRECTA



FUENTE DIRECTA

La distribución de los resultados para ambas escuelas se muestra en la siguiente gráfica en donde se observa que en la escuela pública se obtuvieron más calificaciones buenas en conocimientos y actitudes y también más resultados pobres.



FUENTE DIRECTA

Con la información recabada se pudieron identificar los elementos y los conocimientos de que carecen los jóvenes y en base a esto se pudo elaborar un tríptico informativo que se repartió entre los adolescentes que participaron en este estudio y otros tanto fueron pegados en los pizarrones informativos de ambas escuelas para difundir la información entre los demás alumnos de dichas escuelas.

El tríptico informativo que se entregó a los adolescentes se encuentra anexado. ANEXO 9

## CONCLUSIONES

Los resultados obtenidos en este estudio no demostraron que existan diferencias significativas en la prevalencia de caries entre las dos escuelas por lo que se concluye y se rechaza la hipótesis planteada. Sin embargo se pudo observar que la caries sigue siendo una de las enfermedades que se presentan con mucha frecuencia entre los adolescentes y que además la falta de higiene y los hábitos perjudiciales son los que determinan que la severidad de la caries se incremente con el tiempo, siendo la adolescencia el periodo en el que se establecen estas condiciones.

La escala de Likert es una herramienta útil para determinar actitudes, mediante ésta se pudo comprobar que en general los adolescentes manifestaron preocuparse por su salud bucodental y tener actitudes medianamente favorables para su propia salud.

La falta de higiene o de una técnica de cepillado eficiente provoca niveles de higiene pobres o insuficientes entre los adolescentes y esto se origina por la falta de información. Así mismo los adolescentes se mostraron interesados y un tanto motivados a mejorar y adoptar hábitos de higiene y cuidado bucodental que mejoren su salud en un futuro y aseguren su salud en general.

Los trípticos representan un material de apoyo didáctico para difundir información que les permitan a los adolescentes conocer los beneficios de mejorar los hábitos y sus actitudes en cuanto a salud bucal se refiere.

Es prioridad del cirujano dentista difundir los conocimientos que motiven a los jóvenes y a la población en general a mejorar su salud y a que prevengan posibles daños.



## FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Ashton J., Seymour H. La nueva salud pública. Barcelona: Editorial Masson; 1990. (Pp. 129,126, 128,130)
- 2.-San Martín H. Tratado general de la salud en las sociedades humanas. México: Editorial La Prensa Médica Mexicana; 2000. (Pp. 660, 597, 598,601)
- 3.-Seif T. et. al. Cariología. México: Editorial Actualidades Médico Odontológicas Latinoamérica; 1997. (Pp. 44, 26-28)
- 4.- Ramos G. F. La Caries dental es una enfermedad contagiosa. Rev. La Prensa San Diego. Invierno 2001 vol. 25(22) 164-166
- 5.- Mc.Donald R., Avery D. Odontología Pediátrica y del Adolescente. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana, 1993. (Pp. 435-437, 477)
- 6.-Genco R., Goldman H. Periodoncia. México: Editorial Mc Graw Hill Interamericana; 1993. (Pp. 485-491)
- 7.-Okeson J. Oclusión y Afecciones Temporomandibulares. México: Editorial Harcourt; 2003. (Pp.149-150)
- 8.-Ash M., Ramfjord S. Oclusión 4ta edición. México: Editorial Mc Graw Hill Interamericana; 1992. (Pp. 144-145, 129-130)
- 9.- Garat J. Eating disorders: dental implications. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod 2002 Feb;93(2):138-43

- 10.-Jiménez C., Pérez C., Kilikam R., Aviles D., Pérez C., Riesgos en el Uso de Perforaciones y Tatuajes. Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría. 2005; vol. 12 (16): 36-37
- 11.- Prohíben por ley tatuajes y piercings a menores de edad en México. 2004 Boletines del 18 de marzo de 2004 Boletín No. 0631  
Aprueban diputados modificaciones a la Ley General de Salud. Honorable Congreso de la Unión.
- 12.-Castellanos J. L., Guzmán L., Aárate O. Medicina en Odontología. Manejo dental de pacientes con enfermedades sistémicas. México, D. F. Editorial: El Manual Moderno; 1997 (Pp. 61-88)
- 13.-Fariñas A. T., Díaz M. López E. Las enfermedades de transmisión sexual en la Cuba prerrevolucionaria, su prevención, control y tratamiento Rev. Cubana Med. Gen. Integr. 2001;17 (3):296-304
- 14.- Sánchez L., Saénz L., Alfaro P., Acosta E. Experiencia de Caries Dental en la Dentición Temporal como Indicador de Riesgo de lesiones Cariosas en los Primeros Molares Permanentes
- 15.- Nishi M, Stjernswärd J, Carlsson P. Caries experience of some countries and areas expressed by the Significant Caries Index. Community Dent Oral Epidemiol 2002 ; 30: 296-301.
- 16.-Almagro D, Benítez J, García M, López M. Incremento del índice de dientes permanentes cariados, perdidos por caries y obturados entre escolares de Loja, España. Salud Pública Mex. 2001;43 :192-198.

- 17.- Yao K, N'Da N, Koffi N. Prevalence de la Carie Dentaire en Milieu Scolaire dans le Nord-Ouest de la Cote D'Ivoire. Med. Trop. 2001 ;61 : 148-152.
- 18.-Medina C. E., Casanova A., Casanova J., et. al. Caries Dental e Indicadores de riesgo en Niños de Guarderías del Instituto Mexicano del Seguro Social, Campeche, México en 1999. Bol Med Hosp Infant Mex, jul. 2002; vol.59,(7): 1135-1146
- 19.- Campbell J, Moss M, Raubertas R. The Association between Caries and Childhood Lead Exposure. Environmental Health Perspectives. 2000;108 (11) : 1099-1102.
- 20.-Locker D, Jokovic A, Stephens M, Kenny D, Tompson B, Guyatt G. Family impact of child oral and oro-facial conditions. Community Dent. Oral Epidemiol. 2002; 30: 438-448.
- 21.- Mouradian W, Berg J, Somerman M. Addressing Disparities Through Dental Medical Collaborations, Part 1. The Role of Cultural Competency in Health Disparities: Training of Primary Care Medical Practitioners in Children's Oral Health. Journal of Dental Education 2003; vol. 67 (8) : 860-867.
- 22.- Yankilevich E., Dorrosoro S., Minetti de Mendez E. Evolución de la Salud Bucal en Niños de 3-5 años de edad de la Ciudad de Córdoba, Argentina. Revista Española de Cirugía Oral y Maxilofacial. Nov.-Dic, 2000; vol. 22 (6): 405-413
- 23.- Barroto R., Sáez M., Programa preventivo de caries dental en niños y adolescentes cubanos. Rev. Cubana Estomatol. 2003; vol 40 (2) : 30-35

- 24.- Brenes W, Sosa D. Epidemiología Bucal y Accesibilidad a los Servicios Odontológicos de un Grupo de Adolescentes. Revis. Costa. de Cien. Méd.2000; vol 7(4) : 311-314
- 25.- Irigoyen M. E. Dental caries in school children in Mexico City. Salud pública Méx, Mar.-Apr. 1997; vol.39, (2): 133-136.
- 26.- Pardo de Vélez G., Cedeño M. Investigación en Salud. Factores Sociales. Colombia: Mc Graw- Hill Interamericana; 1997 (Pp. 255-257)
- 27.-Wilkins E. Clinical Practice of the Dental Higienist. 7° Edición. Pennsylvania (NY): Editorial Williams and Wilkins;1994. (Pp. 308-310, 296-299)
- 28.- Moyers R. Tratado de Ortodoncia. México: Editorial Interamericana; 1992. (Pp. 194-197).

## ANEXOS

ANEXO 1

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA  
SEMINARIO DE EDUCACIÓN  
PARA LA SALUD

MTRA. ARCELIA MELENDEZ OCAMPO  
Presente.

Por medio de la presente solicito si para ello no hay inconveniente la calibración del índice de higiene oral simplificado (IHOS) y el índice CPO para la tesina de PREVALENCIA DE CARIES DENTAL, CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DE SALUD BUCODENTAL EN ADOLESCENTES DE 2 ESCUELAS SECUNDARIAS DEL D.F. del seminario de titulación de Educación para la Salud Bucal de la alumna MÓNICA LETICIA DELGADO ELIZALDE con número de cuenta 09619303-7

Sin más por el momento me es grato quedar de usted,

Atentamente,  
"POR MI RAZA HABLARÁ EL ESPÍRITU"  
Cd. Universitaria, DF., a 10 de febrero de 2005

  
C.D. MARÍA GUADALUPE GARCÍA BELTRÁN

*Handwritten notes:*  
Leticia Delgado Elizalde  
8-enero-2005

ESTA TESIS NO SALE  
DE LA BIBLIOTECA

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO  
 FACULTAD DE ODONTOLOGIA  
 SEMINARIO DE TITULACIÓN DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD  
 ENCUESTA DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE AUTO-CUIDADO DE LA  
 SALUD BUCAL.

Sexo: 1 masculino ( ) 2 femenino ( ) Edad: \_\_\_\_\_ Grado Escolar:

Ocupación del sostén de la familia:

- |                           |                          |
|---------------------------|--------------------------|
| 1 trabajador eventual ( ) | 4 técnico calificado ( ) |
| 2 comerciante ( )         | 5 profesionista ( )      |
| 3 empleado ( )            |                          |

Escolaridad del sostén familiar:

- |                               |                              |
|-------------------------------|------------------------------|
| 1 Primaria incompleta ( )     | 6 Preparatoria completa ( )  |
| 2 Primaria terminada ( )      | 7 Universidad incompleta ( ) |
| 3 Secundaria incompleta ( )   | 8 Universidad completa ( )   |
| 4 Secundaria terminada ( )    | 9 Posgrado ( )               |
| 5 Preparatoria incompleta ( ) | 10 Carrera técnica ( )       |

1) ¿Te preocupas por la higiene y salud de tu boca?

1 NUNCA ( ) 2 POCAS VECES ( ) 3 FRECUENTEMENTE ( ) 4 MUY FRECUENTEMENTE ( )

2) ¿Con qué frecuencia cepillas tus dientes?

1 NUNCA ( ) 2 POCAS VECES ( ) 3 FRECUENTEMENTE ( ) 4 MUY FRECUENTEMENTE ( )

3) Para lavar tu boca utilizas (puedes marcar más de uno)

Pasta( ) Cepillo dental( ) Enjuague( ) Hilo dental( ) Ninguno( )

4) ¿Has sufrido de algún dolor dental?

1 NUNCA ( ) 2 POCAS VECES ( ) 3 FRECUENTEMENTE ( ) 4 MUY FRECUENTEMENTE ( )

5) ¿Sangran tus encías?

1 NUNCA ( ) 2 POCAS VECES ( ) 3 FRECUENTEMENTE ( ) 4 MUY FRECUENTEMENTE ( )

6) ¿Tienes mal aliento?

1 NUNCA ( ) 2 POCAS VECES ( ) 3 FRECUENTEMENTE ( ) 4 MUY FRECUENTEMENTE ( )

7) ¿Te salen fuegos en el área de los labios?

1 NUNCA ( ) 2 POCAS VECES ( ) 3 FRECUENTEMENTE ( ) 4 MUY FRECUENTEMENTE ( )

8) ¿Has acudido al dentista?

1 NUNCA ( ) 2 POCAS VECES ( ) 3 FRECUENTEMENTE ( ) 4 MUY FRECUENTEMENTE ( )

9) ¿Consumes refrescos, dulces y comida chatarra?

1 NUNCA ( ) 2 POCAS VECES ( ) 3 FRECUENTEMENTE ( ) 4 MUY FRECUENTEMENTE ( )

- 10) ¿Consideras que tu alimentación es sana?  
 1 NUNCA ( ) 2 POCAS VECES ( ) 3 FRECUENTEMENTE ( ) 4 MUY FRECUENTEMENTE ( )
- 11) ¿Besas en la boca sin tomar en cuenta tu salud y la de las otras personas?  
 1 NUNCA ( ) 2 POCAS VECES ( ) 3 FRECUENTEMENTE ( ) 4 MUY FRECUENTEMENTE ( )
- 12) ¿Acostumbas saludar de beso a tus familiares y/o amistades?  
 1 NUNCA ( ) 2 POCAS VECES ( ) 3 FRECUENTEMENTE ( ) 4 MUY FRECUENTEMENTE ( )
- 13) ¿Tienes dudas sobre el cuidado de tu boca?  
 1 SI ( ) 2 NO ( )
- 14) ¿Tus padres, profesores o libros aclaran tus dudas?  
 1 SI ( ) 2 NO ( )
- 15) ¿Sabes que existen enfermedades que se transmiten por la saliva?  
 1 SI ( ) 2 NO ( )  
 ¿CUALES? \_\_\_\_\_
- 16) ¿Consideras tener suficiente información sobre el cuidado de tu boca?  
 1 SI ( ) 2 NO ( )
- 17) ¿Piensas que los dientes son importantes para tu personalidad?  
 1 SI ( ) 2 NO ( )
- 18) ¿Consideras que tu salud bucal es buena?  
 1 SI ( ) 2 NO ( )
- 19) ¿Estas satisfecho con la apariencia de tus dientes?  
 1 SI ( ) 2 NO ( )
- 20) ¿Crees que consumir azúcares en exceso y tener mala higiene contribuye a la aparición de caries?  
 1 SI ( ) 2 NO ( )
- 21) ¿Te has hecho o te harías tatuajes en alguna parte de tu cuerpo?  
 1 SI ( ) 2 NO ( )
- 21) ¿Te has hecho o te harías perforaciones en tu boca?  
 1 SI ( ) 2 NO ( )
- 22) ¿En qué lugar?  
 1 LABIOS ( ) 2 LENGUA ( ) 3 OTRO ( ) \_\_\_\_\_
- 23) ¿Consideras que teniendo mas información aumentarás los cuidados a tus dientes ya tu salud en general?  
 1 SI ( ) 2 NO ( )
- 24) ¿Te gustaría tener mas información al respecto?  
 1 SI ( ) 2 NO ( )

NOTA: La información obtenida en esta encuesta será analizada de forma grupal y no individual.

# ANEXO 3

ÍNDICE CPO (cariados, perdidos y obturados)

## ODONTOGRAMA

17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37

### CÓDIGOS

- 0- SANO
- 1- CAÍRES
- 2- OBTURADO CON CARIÉS
- 3- OBTURADO SIN CARIÉS
- 4- PERDIDO POR CARIÉS
- 5- PERDIDO POR OTRA RAZÓN
- 6- NO ERUPCIONADO
- 7- EROSIONADO

IHOS

17-16 11-21 26-27

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

47-46 41-31 16-17

### CÓDIGOS

- 0- SIN PLACA, SIN MANCHAS
- 1- RESIDUOS BLANDOS CUBREN MENOS DE UN TERCIO DE LA SUPERFICIE
- 2- RESIDUOS BLANDOS CUBREN MÁS DE UNA TERCERA PARTE DE LA SUP
- 3- RESIDUOS BLANDOS CUBREN MÁS DE DOS TERCERAS PARTES DE LA SUP

### CLASIFICACIÓN DE ANGLE

CLASE I ( )

CLASE II ( )

CLASE III ( )

### LESIONES EN MUCOSA Y LABIOS

PRESENTES ( )

AUSENTES ( )

### PERFORACIONES

LABIOS ( )

LENGUA ( )



ANEXO 4

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA  
SEMINARIO DE EDUCACIÓN  
PARA LA SALUD.

PROFESOR. JORGE HUMBERTO RÍOS MAYORAL  
Presente.

Por medio de la presente solicito el permiso correspondiente para la aplicación de una encuesta así como la revisión bucal a los alumnos del turno matutino de la escuela secundaria No. 71 Narciso Bassols ubicada en la calle de Playa Copacabana # 69 Col. Militar Marte.

Lo anterior formará parte de un estudio epidemiológico, incluido en mi tesina profesional para obtener el título de Cirujana Dentista. Este trabajo se titula PREVALENCIA DE CARIES DENTAL, CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DE SALUD BUCODENTAL EN ADOLESCENTES DE 2 ESCUELAS SECUNDARIAS DEL D. F. elaborado durante el seminario de titulación de Educación para la Salud Bucal por la alumna MÓNICA LETICIA DELGADO ELIZALDE con número de cuenta 09619303-7.

Cabe destacar que la realización de dichas actividades se encuentra apegada a las normas y requerimientos que la OMS establece para la elaboración de estudios en individuos sin que éstos les provoquen daños o perjuicios de ninguna índole.

Sin más por el momento es grato quedar de usted,

ATENTAMENTE,

"POR MI RAZA HABLARÁ EL ÉSPIRITU"

Ciudad Universitaria, D. F., a 23 de febrero de 2005

  
MÓNICA LETICIA DELGADO ELIZALDE  
Alumna

  
C.D. MARÍA GUADALUPE GARCÍA BELTRÁN  
Directora de Tesina

COORDINACIÓN DE INVESTIGACIONES  
DE ODONTOLOGÍA  
2005-02-23  
Cp. Naudy  
FIRMA

ANEXO 5



SECRETARÍA  
DE  
EDUCACIÓN PÚBLICA

ADMINISTRACIÓN FEDERAL DE SERVICIOS EDUCATIVOS  
EN EL DISTRITO FEDERAL  
COORDINACIÓN SECTORIAL DE EDUCACIÓN SECUNDARIA  
SUBDIRECCIÓN DE OPERACIÓN  
DEPARTAMENTO DE COORDINACIÓN DE JEFES DE  
ENSEÑANZA.

ESCUELA SECUNDARIA DIURNA No. 71  
"NARCISO BASSOLS" T. MATUTINO  
PLAYA COPACABANA No. 169  
COL. MILITAR MARTE

ASUNTO : EL QUE SE INDICA.

México, D.F. 28 de Febrero del 2005.

**PROFR. JORGE HUMBERTO RIOS MAYORAL.**  
DIRECTOR OPERATIVO No.3  
P R E S E N T E.

El Director de la Escuela arriba citada, se dirige a usted con el fin de solicitar autorización para que la C. DRA. MONICA LETICIA DELGADO ELIZALDE realice un estudio dental y diagnóstico a los alumnos del plantel.

Sin más por el momento y en espera de una respuesta favorable envié un cordial saludo.



ATENTAMENTE,  
EL DIRECTOR

PROFR. ARTURO ESPINOSA HURTADO

07-110  
COORDINACIÓN REGIONAL No. 3  
SE RECIBIO 28-02-05  
POR Cipe. Nandjuna  
FIRMA

AEH\*tict.

ANEXO 6



ADMINISTRACIÓN FEDERAL DE SERVICIOS  
EDUCATIVOS EN EL DISTRITO FEDERAL  
DIRECCIÓN GENERAL DE OPERACIÓN DE SERVICIOS  
EDUCATIVOS EN EL DISTRITO  
COORDINACIÓN SECTORIAL DE EDUCACIÓN  
SECUNDARIA  
DIRECCIÓN OPERATIVA No. 3  
IZTACALCO - VENUSTIANO CARRANZA  
ÁREA DE OPERACIÓN DEL SERVICIO  
OFICIO: D.O.3/616-05

ASUNTO: Se transmite información

México, D. F., a 09 de marzo de 2005.

PROF. ARTURO ESPINOSA HURTADO  
DIRECTOR DE LA ESI-71 TM  
PRESENTE.

Hago referencia a su oficio s/n de fecha 28 de febrero pasado, para manifestarle que esta Dirección no tiene inconveniente en que Mónica Leticia Delgado Elizalde, estudiante de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), aplique una encuesta y realice una revisión bucal a los alumnos de esa secundaria como parte de sus trabajos de titulación.

Destaco a su atención que la ejecución de tales actividades estará bajo su supervisión y responsabilidad directa.

Sin más por el momento, reciba un cordial saludo.

ATENTAMENTE  
DIRECTOR OPERATIVO

PROF. JORGE HUMBERTO RÍOS MAYORAL





FACULTAD DE ODONTOLÓGIA

SEMINARIO DE EDUCACIÓN  
PARA LA SALUD.

LIC. IVAN DANIEL VITE PALACIOS  
Director Técnico.  
Presente.

Por medio de la presente solicito el permiso correspondiente para la aplicación de una encuesta así como la revisión bucal a los alumnos de secundaria de la escuela Universidad Insurgentes ubicada en calzada de Tlalpan # 464.

Lo anterior formará parte de un estudio epidemiológico, incluido en mi tesina profesional para obtener el título de Cirujana Dentista. Este trabajo se titula PREVALENCIA DE CARIES DENTAL, CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DE SALUD BUCODENTAL EN ADOLESCENTES DE 2 ESCUELAS SECUNDARIAS DEL D. F. elaborado durante el seminario de titulación de Educación para la Salud Bucal por la alumna MÓNICA LETICIA DELGADO ELIZALDE con número de cuenta 09619303-7.

Cabe destacar que la realización de dichas actividades se encuentra apegada a las normas y requerimientos que la OMS establece para la elaboración de estudios en individuos sin que éstos les provoquen daños o perjuicios de ninguna índole.

Sin más por el momento es grato quedar de usted,

ATENTAMENTE,

"POR MI RAZA HABLARÁ EL ÉSPIRITU"

Ciudad Universitaria, D. F., a 25 de febrero de 2005

  
MÓNICA LETICIA DELGADO ELIZALDE  
Alumna

  
C.D. MARÍA GUADALUPE GARCÍA BELTRÁN  
Directora de Tesina.

*Recibí Ivan Vite*  
*Iván D. Vite Palacios*  
*3. Marzo 2005*

## ANEXO 8

Relación de respuestas y su puntaje correspondiente para calificar y evaluar el cuestionario de preguntas sobre actitudes y conocimientos en salud bucodental.

Pregunta	Respuesta- Puntaje			
1-2	1=0	2=1	3=2	4=3
3	puntaje de 0-4 según el número de opciones marcadas			
4-7	1=3	2=2	3=1	4=0
8	1=0	2=1	3=2	4=3
9	1=3	2=2	3=1	4=0
10	1=0	2=1	3=2	4=3
11-12	1=3	2=2	3=1	4=0
13	1=1	2=2		
14-20	1=2	2=1		
21-22	1=1	2=2		
23	no fue calificada			
24-25	1=2	2=1		

El puntaje más alto correspondería a 61 puntos

### ¿SABES LA IMPORTANCIA QUE TIENEN TUS DIENTES Y TU BOCA?

-La boca es el primer órgano del aparato digestivo en el cual se prepara el bolo alimenticio para nuestra nutrición.

-Los dientes (32 en adultos) no sólo son un conjunto de huesos que se encuentran en la boca, ellos mastican la comida para formar el bolo alimenticio y facilitar así la digestión de los alimentos.

-La cavidad bucal participa en la deglución de dichos alimentos.

-Los dientes y todos los componentes de la boca intervienen en la fonación de las palabras y en la articulación de sonidos que nos permiten comunicarnos.

-La función estética es importantísima ya que no debemos olvidar que una sonrisa amigable abre las puertas del mundo. Pero no sólo se trata de tener unos dientes lindos, lo más importante es contar con unos dientes sanos.

### ¿DE QUÉ MANERA PODEMOS CUIDAR NUESTROS DIENTES Y LA SALUD DE NUESTRA BOCA?

En general se sabe que una higiene bucal adecuada ayuda a mantener nuestros dientes saludables, es por ello que nuestra principal tarea es cepillarnos los dientes después de cada comida y no permitir así que se acumule placa dentobacteriana. Si hemos comido chatarra (frituras, refrescos, dulces, etc.) entre comidas lo

más recomendable es que te cepilles los dientes también.

El acudir al dentista con regularidad es otra práctica que ayudará a conservar la salud de tu boca.

El mal aliento es también ocasionado por la falta de higiene. Es muy agradable contar con un buen aliento pues esto te ayudará a tener confianza en ti mismo al momento de relacionarte con las personas.

### ¿SE PUEDEN CONTAGIAR ENFERMEDADES A TRAVÉS DE LOS BESOS?

La respuesta es sí, las más comunes infecciones que pueden ser transmitidas durante un beso, son **HERPES, SIFILIS, HEPATITIS B o C**, e incluso las bacterias que provocan la **CARIES**. Puede suceder que si la boca de tu pareja está infectada con una enfermedad de transmisión sexual (STD), entonces él o ella puede transmitirtte la infección durante un beso. Las infecciones dentro de la sangre como el **VIH** o la **HEPATITIS B o C** solamente se pueden transmitir por los besos si hay sangre infectada en la boca, es decir, si existe una lesión abierta como aftas, úlceras, mordeduras o fuegos labiales.

Como puedes ver la boca no es un lugar estéril, es por eso que debes tener muchos cuidado al momento de tu higiene bucal.

### ¿INTRODUCIRÍAS A TU BOCA UNA MONEDA QUE HA ESTADO EN UNA COLADERA?

Seguro tu respuesta es un NO!, al igual que la moneda, la boca está llena de microorganismos, es por eso, que debes evitar introducir en ella objetos como lápices, plumas o cualquier otro objeto que se encuentre sucio o morderte las uñas dado que puedes contraer enfermedades o lastimar tu boca.

### ¿QUÉ RIESGOS SE CORREN AL REALIZARSE UNA PERFORACIÓN EN LA BOCA?

Las perforaciones al igual que los tatuajes se realizan mediante heridas en la parte de nuestro cuerpo que se haya elegido, por lo tanto hay contacto con sangre, las infecciones como el **VIH** o la **HEPATITIS B o C** pueden ser transmitidas. Además de esto, se pueden llegar a producir fracturas en los dientes al momento de masticar los alimentos, o incluso los dientes se pueden enchuecar.

Los tatuajes o piercings temporales son una buena opción con la cual evitas riesgos que pongan en peligro tu salud.

Si a pesar de todo esto, has decidido adornar tu cuerpo con alguna de estas opciones lo más recomendable es que lo realices en un lugar que cuente con las medidas de higiene debidas y deberás cuidar y limpiar perforación o tatuaje.

**¿A QUIÉN DEBO ACUDIR EN CASO DE TENER UNA DUDA SOBRE EL CUIDADO DE MI BOCA?**

Tus padres y profesores pueden ayudarte a resolver ciertas dudas pero recuerda que el especialista en cuidados de los dientes y de tu boca es el dentista. Procura visitarlo no solo cuando tengas dolor dental o alguna urgencia, sino también para conservar la salud de tus dientes, recuerda que nuestra principal tarea es prevenir las enfermedades dentales



El presente tríptico forma parte de la tesina para la titulación y que lleva por nombre **PREVALENCIA DE CARIES DENTAL, CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DE SALUD BUCODENTAL EN ADOLESCENTES DE 2 ESCUELAS SECUNDARIAS DEL D. F.**, elaborada en el Seminario de Titulación de Educación para la Salud Bucal que presenta la alumna Mónica Leticia Delgado Elizalde.

Directora de Tesina: **C.D. María Guadalupe García Beltrán.**

Asesora de Tesina: **Mtra. Rina Feingold Steiner.**

**“POR MI RAZA HABLARÁ EL ESPÍRITU”**

Ciudad Universitaria

2005

