



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**  
**FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**

---

---

**PROMOCIÓN DE LA SALUD COMO ESTRATEGIA EN  
EL AUTOCUIDADO BUCODENTAL EN ESCOLARES  
DE 11 A 12 AÑOS. ESCUELA ESPERANZA LÓPEZ  
MATEOS. D. F. 2005**

**T E S I N A**

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE**

**CIRUJANA DENTISTA**

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

**GUADALUPE KARINA TORRES BARRÓN**

**DIRECTORA: MTRA. ARCELIA FELÍCITAS MELÉNDEZ OCAMPO**

**ASESORA: C.D MARÍA ELENA NIETO CRUZ**

**MÉXICO D. F.**

**2005**

m349341

A Dios:

Gracias por darme la oportunidad de existir, sé que siempre estas a mi lado cuidándome y me haces recordar con cada una de tus bendiciones lo afortunada que soy.

A mis papitos:

Humberto y Leonor

Gracias por enseñarme a admirar la nobleza de los sentimientos, la bondad, la capacidad de amar, a olvidarme de mí misma para pensar en los otros, por enseñarme a trascender las apariencias y porque ahora sé que las mejores cosas de la vida no son costosas, ni difíciles de encontrar.

¡Este triunfo es de ustedes, los quiero mucho!

A mis hermanos:

Paola y Ulises

La alegría compartida es una alegría doble, sin su apoyo este camino no hubiera sido el mismo. Gracias por ayudarme a encontrar en el silencio la voz de mi alma, Gracias por recordarme que en los momentos de adversidad no estoy sola los tengo a ustedes.

¡Los quiero mucho!

A mi familia:

Tengo la fortuna de saber que son muchas las personas con las que puedo contar incondicionalmente. Gracias por confiar en mí, por impulsarme a salir adelante pero sobre todo por el cariño que siempre me demuestran.

A mi amor:

Enrique

A tu lado he aprendido que el amor es lo más importante que tiene una persona para vivir, es el alimento del alma... Gracias por extraer a la luz todas las cosas hermosas que nadie había mirado lo suficientemente lejos para encontrarlas, por ignorar mis debilidades y creer ciegamente en mí. Gracias por la paciencia y el apoyo sin ti esto no sería lo mismo.

¡Te amo!

A la UNAM

Porque en ella aprendí que la cultura se adquiere leyendo libros; pero el verdadero conocimiento del mundo, que es mucho más necesario sólo se alcanza leyendo a los hombres.

¡Sin duda es la mejor!

A mis profesores:

Por enseñarme que las más grandes victorias corresponden siempre a quienes se preparan, a quienes luchan y a quienes perseveran. En especial a la Dra. Arcelia por su tiempo y dedicación a este trabajo.

A mis amigos:

Porque la amistad es un afecto muy hondo, es un lazo estrecho, desinteresado y recíproco; capaz de cualquier sacrificio. Ustedes hicieron que este momento valiera la pena vivirlo...

Autorizo a la Dirección General de Bibliotecas de la UNAM a difundir en formato electrónico e impreso el contenido de mi trabajo recepcional.

NOMBRE: Guadalupe Karina Torres  
Barrón

FECHA: 26 - octubre - 2005

FIRMA: *[Firma]*



¡A todos los que fueron mis pacientes y que contribuyeron a que este sueño hoy sea realidad! GRACIAS.

<b>1. INTRODUCCIÓN</b> .....	1
<b>2. ANTECEDENTES</b> .....	3
<b><u>ADOLESCENCIA</u></b> .....	5
<b><u>PROBLEMAS FRECUENTES</u></b> .....	7
- <u>Emocionales</u> .....	7
- <u>Sexuales</u> .....	7
- <u>Conductuales</u> .....	7
- <u>Escolares</u> .....	8
- <u>Alimentación</u> .....	8
<b><u>PLACA DENTOBACTERIANA</u></b> .....	9
- <u>Formación de la película adquirida</u> .....	10
- <u>Colonización por microorganismos específicos</u> .....	10
<b><u>CARIES DENTAL</u></b> .....	10
<b><u>INGESTA DE ALIMENTOS Y SU RELACIÓN CON LA CARIES</u></b> .....	14
<b><u>ENFERMEDAD PERIODONTAL EN ADOLESCENTES</u></b> .....	17
- <u>GINGIVITIS</u> .....	18
- <u>GINGIVITIS ULCERONECROSANTE</u> .....	19
- <u>PERIODONTITIS LEVE</u> .....	20
- <u>PERIODONTITIS AGRESIVA</u> .....	20
- <u>PERIODONTITIS ASOCIADA A ENFERMEDADES</u> <u>SISTÉMICAS</u> .....	21
<b><u>HERPES SIMPLE</u></b> .....	21
- <u>HERPES LABIAL</u> .....	22
- <u>GINGIVOESTOMATITIS HERPÉTICA PRIMARIA</u> .....	22
<b><u>CANDIDIASIS</u></b> .....	23
<b>3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b> .....	26
<b>4. JUSTIFICACIÓN</b> .....	28
<b>5. HIPÓTESIS</b> .....	29

<b>6. OBJETIVOS</b> .....	30
- 6.1 <u>OBJETIVO GENERAL</u> .....	30
- 6.2 <u>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</u> .....	30
<b>7. METODOLOGÍA</b> .....	31
- 7.1 <u>Material y Métodos</u> .....	31
- 7.2 Tipo de estudio.....	34
- 7.3 Población de estudio.....	34
- 7.4 Muestra.....	34
- 7.5 Criterios de inclusión.....	34
- 7.6 Criterios de exclusión.....	34
- 7.7 Variables de estudio.....	35
- 7.8 Recursos.....	36
- 7.8.1 Humanos.....	36
- 7.8.2 Materiales.....	36
- 7.8.3 Financieros.....	36
<b>8. RESULTADOS</b> .....	37
<b>9. CONCLUSIONES</b> .....	47
<b>10. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA</b> .....	49
<b>11. ANEXOS</b> .....	52

## 1. INTRODUCCIÓN

A pesar de que la odontología ha avanzado en el contexto tecnológico, en el de los materiales dentales y sobre todo, en pastas, enjuagues y aditamentos de higiene bucal con el objeto de prevenir el desarrollo de la caries dental y la enfermedad periodontal así como restituir la estética y funcionalidad a la cavidad estomatognática, día a día se conocen datos referentes a prevalencias elevadas de ambas enfermedades, hecho que es de gran preocupación para los epidemiólogos y odontólogos sanitarios.

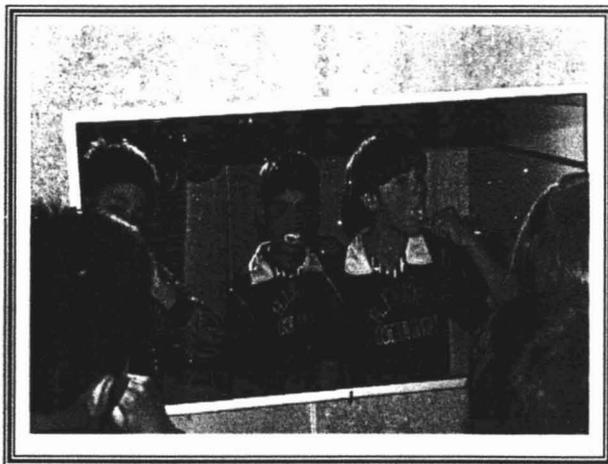
Como es sabido, la promoción de la salud es una de las estrategias que contempla la norma oficial mexicana para disminuir la prevalencia de enfermedades bucales y promover el cambio de los estilos de vida a acciones más saludables. Asimismo, la norma enfatiza que la atención debe dirigirse a los grupos de más alto riesgo como lo son menores de 15 años y embarazadas y por lo tanto, los escolares de 11 y 12 años se encuentran en este rubro.

Este grupo etáreo está expuesto a factores de riesgo como alimentos ricos en carbohidratos y blandos consumidos con mayor frecuencia en el ámbito escolar y en el hogar además de los anteriores a higiene bucal deficiente, inaccesibilidad a los servicios de salud y sobre todo, al desconocimiento de los efectos devastadores que la caries dental y la enfermedad periodontal conllevan al ser abandonados a su historia natural.

En este sentido es importante mencionar que deben sumarse esfuerzos, tanto a nivel familiar como institucional, para promover cambios de actitud acerca de la conservación de la salud bucal que permitan en ellos por un

lado, una permanencia por mayor tiempo de los órganos dentales en la boca y por el otro, reconocer la importancia de la conservación de la salud bucal a través de la realización de acciones preventivas al alcance de ellos.

El presente estudio tiene como objetivo determinar el nivel de conocimientos que sobre salud bucal tenían escolares de 11 y 12 años y evaluar los conocimientos nuevos sobre el mismo tópico que adquirieron después de implementado un curso de autocuidado.



Fuente: [www.lanchipal.cl/index](http://www.lanchipal.cl/index)

Fig. 1 Autocuidado en escolares

## 2. ANTECEDENTES

El estado de salud bucal en México muestra un diverso panorama con relación a la prevalencia de alteraciones y a pesar de que los patrones dietéticos y de higiene bucal presentan muchas similitudes en las distintas regiones del país por sí mismos como ya se sabe, no representan el factor de riesgo disparador en el desarrollo de la caries.

Se han establecido tratamientos y nuevas alternativas para combatirla, es sin duda la enfermedad con mayor prevalencia y más costosa. Algunos estudios epidemiológicos estiman que alrededor del 95% de la población mundial se encuentra afectada. En nuestro país se ha determinado el índice de CPOD (dientes cariados, perdidos u obturados) para 1991-1992 de acuerdo a la OMS en 2.5 a 5.1 para niños de 12 años lo cual está considerado como un grado de afección de moderado a alto, sin embargo, los resultados de estudios epidemiológicos a nivel mundial y lo detectado en México resulta preocupante por el progreso de esta enfermedad.

Con el objeto de establecer la presencia de caries en relación al estado socioeconómico se ha determinado que los niños de 6 a 12 años de edad que estudian en escuelas públicas presentan mayor prevalencia de caries 67.5% contra un 54.5% que aquellos que van a una escuela privada.<sup>1</sup>

La demanda actual de servicios de salud para la atención de los problemas de enfermedad de la población mexicana en todos sus niveles socioeconómicos y en todos los rincones del país, va en aumento.

Durante los años setenta, el autocuidado comenzó a ser conocido gracias a los movimientos que defiendan el bienestar y fue definido por la oficina de la OMS en 1983, como todas las actividades de salud no organizadas y a las decisiones sobre salud tomadas por individuos. Es un recurso de salud que incluye "la adopción de estilos de vida saludable" lo que implica que la persona tiene que contribuir al cuidado de su propia salud.

La promoción de la salud, debe consistir en proporcionar a los individuos los conocimientos y medios necesarios para mejorar su salud y ejercer por sí mismos un mejor control sobre ella. La educación para la salud es el medio que fortalece en los individuos, la confianza en sí mismos, la autoestima para el autocuidado y el control consistente y voluntario de sus pensamientos y actos para la búsqueda del bienestar, rechazando todo aquello que pueda poner en peligro su integridad física, emocional, mental o ambiental. <sup>2</sup>

Resulta indudable que las variaciones en los índices de prevalencia de la caries deban producir en las autoridades sanitarias estímulos para la continuación y perfeccionamiento de las campañas de promoción de salud bucal, el marcado descenso en los índices de prevalencia de la caries en algunas poblaciones desarrolladas debería producir incentivos para la obtención de resultados similares en poblaciones subdesarrolladas. <sup>3</sup>

En México se han realizado algunos estudios sobre el uso de dentríficos en la población, y en este sentido estudios sobre prevalencia e incidencia de caries dental y hábitos de higiene bucal como el realizado en un grupo de escolares donde se encontró que en relación a los hábitos de higiene bucal, menos del 10% de los escolares dijeron cepillarse los dientes, esta información debe tomarse en cuenta requiriéndose realizar más trabajo a

fin de mejorar los instrumentos orientados a obtener información sobre los hábitos de higiene bucal en escolares.



A través de los medios de comunicación se ha dado amplia difusión y se reconoce la idea de realizar el cepillado dental tres veces al día como parte esencial de la higiene bucal. Por otra parte, los estudios epidemiológicos han demostrado el beneficio que el cepillado dental tiene en la prevención de la gingivitis. Hasta donde es posible investigar, no se tiene información sobre estudios de seguimiento en relación a los patrones de higiene bucal de los niños escolares.<sup>4</sup>

Los resultados de los últimos estudios epidemiológicos, crean la necesidad de desarrollar mejoras en los métodos de diagnóstico y la identificación de los grupos de riesgo.<sup>5</sup>

## **ADOLESCENCIA**

La adolescencia despide a la niñez y conduce a una fase cargada de cambios físicos y emocionales. Esta etapa, también es conocida como pubertad, durante ella las personas crecen y maduran rápidamente. Estos cambios suelen comenzar a la edad de 11 años en las mujeres y sobre los 12 o 13 en los varones. Los cambios pueden ocurrir un poco antes y dar lugar a períodos de inquietud y mal humor.

Debido a esto, en los primeros tres o cuatro años, ellas parecen madurar mucho más rápido, debido a la velocidad de estos cambios, algunos adolescentes llegan a estar tan preocupados por su apariencia que precisen ser tranquilizados, especialmente si ellos no crecen o maduran tan rápidamente como lo hacen sus amigos. <sup>6</sup>

Los adolescentes suelen pasar más tiempo en compañía de personas ajenas a la familia. Estas amistades forman parte del aprendizaje, en esta época la apariencia física se convierte en algo muy importante. <sup>7</sup>



Fuente: [corbis.com/dentistry](http://corbis.com/dentistry)

Fig.2 Adolescencia

**Cuadro 1. Edad en la que aparecen cambios importantes a nivel físico.**

Pubertad en mujeres	Pubertad en hombres
De 9 a 12 años de edad	De 9.5 a 14 años

Fuente: Methodist Health Care

## **Problemas frecuentes** <sup>8</sup>

### **Emocionales**

Cuatro de cada diez adolescentes en algún momento se han sentido tan tristes que han llorado. Estos frecuentes sentimientos pueden dar a lugar a un estado depresivo que puede no ser evidente para los demás. Las ingestas alimenticias excesivas, la somnolencia y las preocupaciones excesivas sobre su apariencia física pueden ser también signos de malestar o desconfort emocional.

### **Sexuales**

Los dramáticos cambios físicos de la adolescencia pueden llegar a ser muy importantes para algunos adolescentes, especialmente para aquellos que son tímidos y que no desean hacer preguntas al respecto.

### **Conductuales**

Los adolescentes y sus padres suelen quejarse cada uno de la conducta del otro. Los padres con frecuencia sienten que han perdido cualquier tipo de control o influencia sobre sus hijos. Por su parte, los adolescentes, al mismo tiempo que esperan que sus padres sean claros y les suministren una estructura y unos límites, sin embargo, se toman a mal cualquier restricción en sus libertades crecientes y en la capacidad de decidir sobre sí mismos.

### **Escolares**

Los problemas emocionales con frecuencia afectan el rendimiento escolar. Es difícil concentrarse adecuadamente cuando uno está preocupado sobre sí mismo y sobre lo que ocurre en casa. (Fig 3)

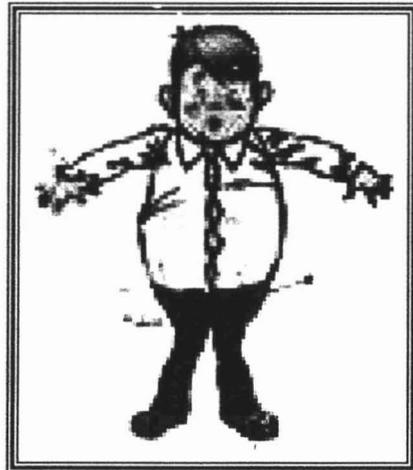


Fuente: [ilustrados.com/publicaciones](http://ilustrados.com/publicaciones) Fig.3 Adolescencia

### **Alimentación**

El sobrepeso es una causa frecuente de infelicidad en los adolescentes. Si son criticados o se ríen de su aspecto físico pueden disgustarse consigo mismos y llegar a deprimirse de forma significativa, estableciéndose un círculo vicioso, ellos hacen poco y comen para sentirse mejor.

(Fig 4)



Fuente: [ilustrados.com/publicaciones](http://ilustrados.com/publicaciones) Fig.4

Hacer una dieta sin vigilancia médica puede agravar la situación y aunque la adolescencia puede ser percibida como una época difícil, el proceso de maduración que implica puede dar lugar a cambios positivos en la persona que faciliten la superación de los problemas.

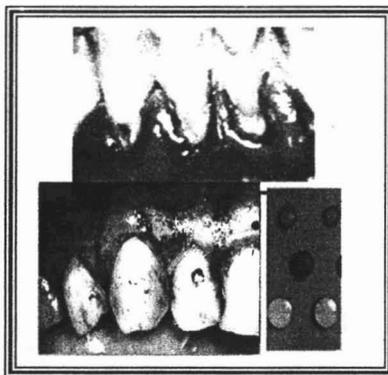
## **PLACA DENTOBACTERIANA**

La cavidad contiene una de las más concentradas y variadas poblaciones microbianas del organismo. Un gran número de microorganismos son encontrados en el dorso de la lengua, alrededor del surco gingival y en la superficie dentaria.<sup>9</sup>

A nivel del diente las acumulaciones blandas, no calcificadas de bacterias y sus productos son referidas como placa dentobacteriana definida como una masa bacteriana fuertemente adherida a la superficie dentaria, y que no esta formada exclusivamente por restos alimenticios.

La placa dental puede ser clasificada en términos de su localización como supragingival y subgingival, de su potencial patógeno como cariogénica o periodontopatogénica y de sus propiedades como adherente o no adherente.<sup>10</sup>

(Fig. 5)



Fuente: Atlas de profilaxis de la caries Fig.5

La formación de placa dental es el resultado de una serie de procesos que son:

**1. Formación de la película adquirida**

Inmediatamente después de cepillarse los dientes, comienza a depositarse sobre la superficie proteínas de origen salival y del fluido crevicular, formando una película.

**2. Colonización por microorganismos específicos**

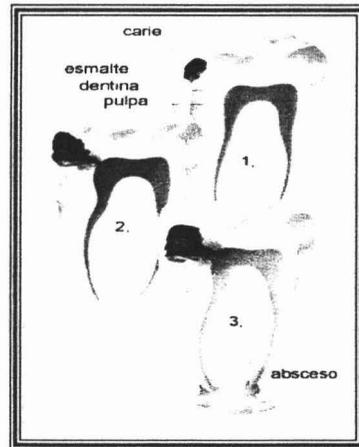
Luego de formada la película adquirida comienza a ser colonizada por microorganismos residentes de la cavidad bucal.<sup>3</sup>

## **CARIES DENTAL**

La caries dental es una de las enfermedades infecciosas de mayor prevalencia en el hombre, continúa como uno de los principales problemas de salud pública a nivel mundial. La lucha frente a esta enfermedad depende en gran medida de factores sociales, de comportamiento y de estilos de vida.<sup>11</sup>

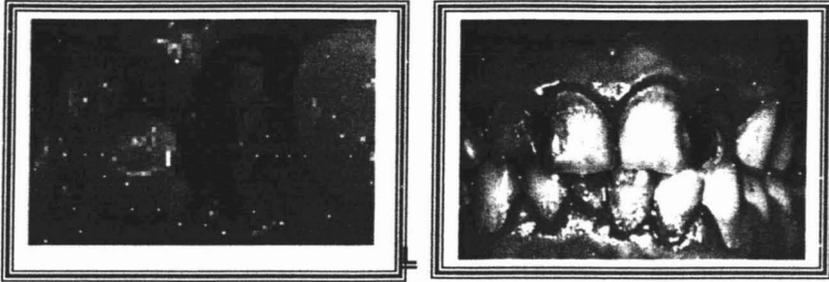
La caries dental ha sido definida como la destrucción localizada de los tejidos dentales, que ocurre cuando por acción de las bacterias y ácidos generados por estas, en particular por el ácido láctico, se produce la desmineralización de la superficie de los dientes.

(Fig.6)

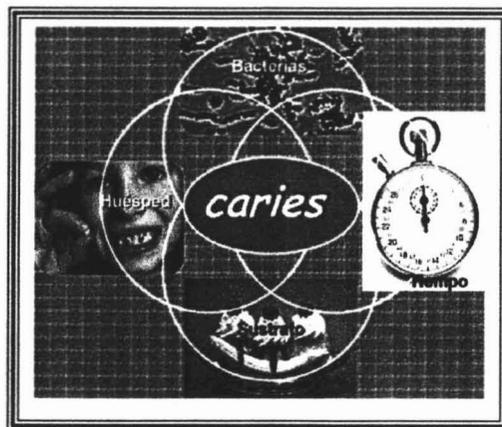


Fuente: [google.com](https://www.google.com)

Fig.6 Caries

**Figura 7. Caries dental en adolescentes**

Existen numerosas evidencias que han permitido demostrar que la placa dental es un factor predisponente para la iniciación de la caries dental y la enfermedad periodontal. La caries dental es una enfermedad multifactorial asociada a la interrelación de varios factores, imprescindibles para que se inicie la lesión. Dichos factores son el huésped, las bacterias y la dieta. Posteriormente se adicione un nuevo factor: el tiempo, éste permitió esclarecer de una forma más precisa la formación de caries dental. El streptococcus mutans es considerado el principal agente etiológico de la caries dental. (Fig.8)



FACTOR	Alto riesgo	Bajo riesgo
Cantidad de placa	Gran cantidad de placa en los dientes, significa muchas bacterias que producen ácidos (pH bajo = desmineralización)	Pocas bacterias = "buena" higiene oral
Tipo de bacteria	Hay una gran cantidad de tipos de bacterias adhesivas que disminuyen el pH de la placa, por la producción de ácidos, facilitando la desmineralización. (streptococos mutans y lactobacilo)	Bajo número y proporción de bacterias cariogénicas
Tipo de dieta	Gran cantidad de hidratos de carbono en la dieta, en especial la sacarosa disminuye por un período de tiempo mayor el pH de la placa y aumenta el N° de lactobacilos.	Bajo contenido de sacarosa en la dieta, no produce disminución del pH en forma prolongada <u>Una dieta adecuada previene la caries dental</u>
Frecuencia de carbohidratos	Alta frecuencia de sacarosa en la dieta, produce un bajo pH de la placa durante todo el día	Baja frecuencia de sacarosa en la dieta.
Secreción de Saliva	La reducción del flujo salival determina, una baja eliminación de la oferta de sacarosa, por consiguiente aumenta la producción de ácidos	Un aumento en el flujo salival reduce el número de bacterias y aumenta la dilución de los ácidos.
Fluoruros	Su ausencia disminuye el efecto de remineralización	La presencia de <u>fluoruros</u> aumenta el efecto de remineralización

Además de todo esto existen factores de riesgo sociales como el nivel socioeconómico, el estilo de vida, las creencias familiares que al interrelacionarse con los factores biológicos definen el perfil de riesgo de cada individuo.

El nivel educativo juega un papel fundamental, ya que el conocimiento sobre salud oral desarrolla hábitos saludables. El estilo de vida incluye una nutrición balanceada, genera bienestar físico y mental, que favorece las condiciones para evitar el desarrollo de caries.<sup>12</sup>

La caries se puede identificar cuando la lesión se empieza a hacer visible, los cambios ocurren en la superficie del diente. Pierde su brillo, tomándose opaco, de color blanco amarillento y de manera progresiva se inicia la pérdida del esmalte.

(Fig.9)



Fuente: [google.com](http://google.com)

Fig.9 caries

Al progresar la enfermedad, la estructura del diente pierde completamente su dureza, se inicia una cavidad y la lesión se tome de un color café.

(Fig.10)



Fuente: [google.com](http://google.com)

Fig.10 caries

Si la caries no se detiene e involucra solo la estructura del esmalte se denomina como lesión superficial, si progresa hasta la dentina es intermedia y si se encuentra cerca de la pulpa se considera como una lesión profunda.<sup>13</sup>

(Fig .11)

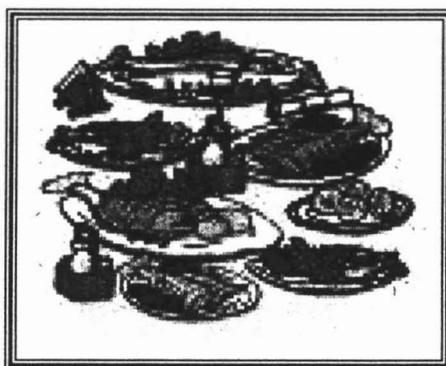


Fuente: [google.com](http://google.com)

Fig.11 caries

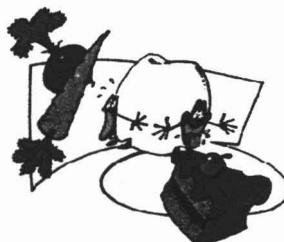
### **INGESTA DE ALIMENTOS Y SU RELACIÓN CON LA CARIES**

La alimentación adecuada, consiste en ingerir alimentos que produzcan beneficio integral en el organismo. (Fig.12)



Fuente: [www.Servicio de Salud/htm](http://www.Servicio de Salud/htm) Fig. 12 Alimentación sana

Una dieta rica en carbohidratos y azúcares generan ácidos que facilitan la aparición de caries dental.



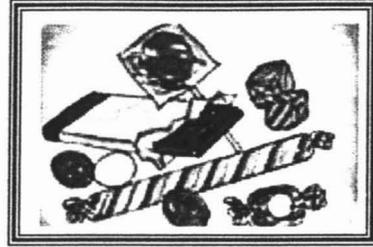
Existen evidencias de que la ingesta frecuente de carbohidratos fermentables se encuentra asociada con la prevalencia de caries dental. Aunque la frecuencia de ingesta de azúcares parece ser un factor importante, debemos tener en cuenta que la cantidad de azúcar consumida por una población se encuentra relacionada con dicha frecuencia y por lo tanto con la caries dental.<sup>3</sup>



Debemos recordar que la caries es una enfermedad multifactorial, por lo tanto ninguna variable específica, como la dieta, puede explicar toda la causalidad de la enfermedad. Otros factores también son importantes como la microflora bucal, factores salivales y varios factores de resistencia del huésped, en especial la utilización de los agentes fluorados.<sup>14</sup>

Debido a que existen microorganismos acidogénicos en nuestra placa dental, la dieta puede considerarse un factor coadyuvante en la presencia de caries dental en nuestra cavidad bucal. La sacarosa tiene en definitiva, mayor potencial cariogénico que los demás azúcares, además los alimentos que contienen almidón como galletas y papas fritas que se consumen con frecuencia si el producto es retenido por mayor tiempo, puede ser causante de caries.

(Fig.13)



Fuente: [www.net/nutriweb/caries](http://www.net/nutriweb/caries)

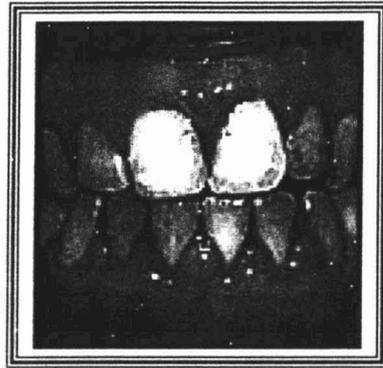
Sería lógico pensar que los productos que son pegajosos o retenidos por mucho tiempo en la boca, como los caramelos, pastillas para la garganta y gomas de mascar con azúcar tienen un potencial cariogénico mayor.

La importancia de una dieta balanceada es que la nutrición del organismo es más eficiente cuando existe interacción de nutrientes.<sup>15</sup>

## **ENFERMEDAD PERIODONTAL EN ADOLESCENTES**

Hay evidencia que indica que la enfermedad periodontal puede aumentar durante la adolescencia por falta de motivación a practicar la higiene bucal. Los niños que mantienen buenos hábitos tienen más probabilidades de continuar haciéndolo durante toda su vida.<sup>16</sup>

Los cambios hormonales relacionados con la pubertad pueden aumentar en los adolescentes el riesgo de desarrollar enfermedad periodontal. Durante la pubertad, el aumento del nivel de las hormonas sexuales, como la progesterona y posiblemente el estrógeno, causan un aumento en la circulación sanguínea en las encías.(Fig.14)



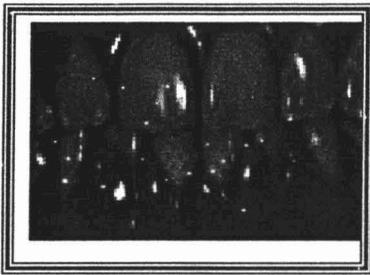
Fuente:[www.perio.org](http://www.perio.org) Fig.14 periodontitis

Esto puede causar un aumento en la sensibilidad de las encías y una reacción más fuerte a cualquier irritación, es importante que durante la pubertad se siga un buen régimen de higiene.<sup>17</sup>

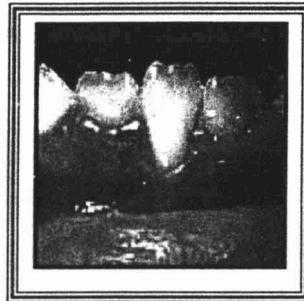
La enfermedad periodontal afecta los tejidos de soporte dentario, Aproximadamente el 55% de los adolescentes presenta enfermedad periodontal.<sup>18</sup>

Los síntomas pueden incluir:

- Enrojecimiento, inflamación y sensibilidad de las encías (Fig.15)
- Sangrado durante el cepillado o al utilizar el hilo dental
- Retracción de la encía (Fig.16)
- Mal aliento



Fuente: [www.perio.org](http://www.perio.org) Fig.15



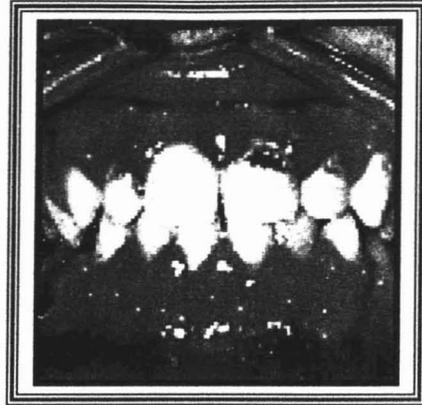
Fuente: [www.perio.org](http://www.perio.org) Fig.16

Existen diferentes tipos de enfermedad periodontal generalmente se clasifican según el grado de evolución de la enfermedad según sus características clínicas y edad del paciente.

### **GINGIVITIS**

El inicio de la enfermedad periodontal es la gingivitis como respuesta inflamatoria a la placa dentobacteriana, el sarro e irritantes que están en las superficies dentales.<sup>19</sup>

La gingivitis, es una inflamación de la encía, progresiva y reversible. Clínicamente puede ser reconocida por los signos de inflamación: enrojecimiento, tumefacción, hemorragia, exudado y menos frecuente por el dolor. (Fig.17)



Fuente: [www.perio.org](http://www.perio.org) Fig.17 Gingivitis

Las bacterias y la acumulación de placa son la causa principal de esta enfermedad, al igual que de muchas otras patologías bucodentales. Otras posibles causas de la gingivitis pueden ser:

- Higiene bucal deficiente
- Maloclusión
- Respiración bucal
- Dieta deficiente
- Enfermedades sistémicas como la diabetes
- Cambios hormonales

### **GINGIVITIS ÚLCERO NECROSANTE**

Es una infección gingival que tiene un patrón clínico característico. Los factores predisponentes son: fumar, higiene bucal deficiente, factores emocionales, VIH. Su prevalencia es mayor en adolescentes, se localiza principalmente en la papila interdental, encía marginal, y pocas veces otras mucosas de la cavidad bucal. El patrón clínico característico es la necrosis y las lesiones en forma de cráter, las lesiones generalmente comienzan en la punta de las papilas interdentarias, extendiéndose a los bordes libres de la encía, la encía se observa de un color rojo intenso, hinchada y dolorosa, presenta frecuentemente hemorragia espontánea, salivación excesiva y trastornos en el aliento y en el sabor. También puede manifestarse fiebre de bajo grado, malestar general, dolor de cabeza. El diagnóstico está basado en el criterio clínico. El tratamiento, en la fase aguda antibióticos sistémicos tales como el metronidazol, penicilina, y enjuagues bucales., terapia periodontal con detartraje, curetaje, seguido del mejoramiento de higiene bucal.<sup>20</sup>

### **PERIODONTITIS LEVE**

La gingivitis sin tratamiento provoca periodontitis leve. Esta etapa de la enfermedad gingival muestra indicios de comienzo de erosión del hueso.

### **PERIODONTITIS AGRESIVA**

La periodontitis agresiva localizada se encuentra en los adolescentes y en los adultos jóvenes y afecta principalmente a los primeros molares y los dientes incisivos. Se caracteriza por la pérdida severa de hueso alveolar. Puede comenzar en la pubertad e involucrar toda la boca. Se distingue por la inflamación de las encías y acumulaciones grandes de placa dental y sarro.

## **PERIODONTITIS ASOCIADA A ENFERMEDADES SISTÉMICAS**

Ocurre en niños y adolescentes como también en los adultos. Entre las condiciones que hacen que los niños y adolescentes sean más susceptibles están:

- Diabetes tipo 1
- Síndrome de Down

El tratamiento que debe llevarse a cabo es:

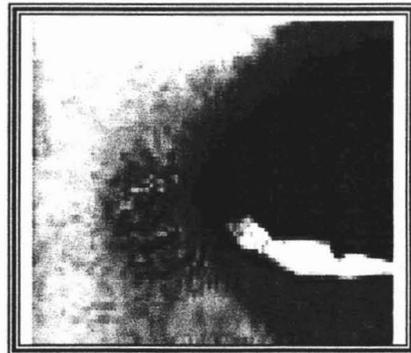
- Eliminar la placa dentobacteriana
- Cirugía (cuando la enfermedad está avanzada)

La medida preventiva más importante contra la enfermedad periodontal es la establecer buenos hábitos orales.<sup>21</sup>

## **HERPES SIMPLE**

El virus del herpes simple suele entrar en el organismo a través de soluciones de continuidad de la piel, aunque hay numerosas pruebas de que puede atravesar las mucosas. La mayoría de los casos de infección inicial (primaria) no produce lesiones clínicas y sus síntomas clínicos son mínimos. Por ello la mayor parte de los pacientes desconocen que el virus

ha entrado a su organismo. El virus atraviesa la barrera mucosa sin lesiones o síntomas visibles. La activación puede ser desencadenada por varios factores, entre ellos estrés emocional, frío, exposición prolongada a la luz solar, fiebre,



ciclo menstrual y una serie de factores que conducen a la supresión del sistema inmunitario. (Fig.18)

Tanto si los pacientes presentan un brote de lesiones primarias como secundarias, el periodo de incubación antes de la aparición de lesiones visibles es entre 1 y 26 días, pero lo mas frecuente es de 7 a 8 días.

Los pacientes pueden advertir sensibilidad en el tejido afectado caracterizada por adormecimiento o ausencia de percepción táctil. En esta etapa, y durante la etapa vesiculosa que sigue, la saliva es sumamente contagiosa.<sup>22</sup>

### **HERPES LABIAL**

Es la forma más común de las infecciones recidivantes por el herpes simple. Afecta a los labios y se presenta en el 15 a 20% de los pacientes que ha sufrido una infección primaria. Puede desencadenarse por exposición prolongada a la luz solar, traumatismo y manipulación de labios, fiebre, menstruación, y periodos de estrés y ansiedad. Los tratamientos empíricos consisten en mantener las lesiones en reposo y cubiertas con una pomada (aciclovir) para evitar una mayor diseminación, así como su infección bacteriana secundaria.<sup>22</sup>

### **GINGIVOESTOMATITIS HERPÉTICA PRIMARIA**

Es la infección viral aguda más frecuente en la mucosa bucal, generalmente producida por el virus del herpes simple tipo I pocas veces producida por el tipo II. La incidencia de la infección primaria aumenta después de los seis meses de edad y la más alta incidencia está entre los 2 y 4 años de edad. Casos nuevos pueden aparecer en adolescentes.

Se localiza principalmente en encía, lengua, labios, amígdalas, faringe posterior. La enfermedad se caracteriza por comienzo brusco acompañada de fiebre alta, malestar general, irritabilidad, dolor de cabeza y dolor de la boca, seguido en 1 a 3 días por una fase eruptiva. (Fig.19)



Fuente: [www.laopinion.com/salud](http://www.laopinion.com/salud)

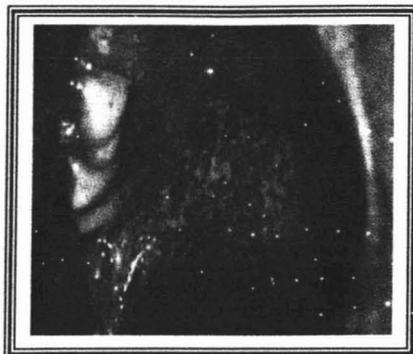
Fig.19

La mucosa afectada es roja y edematosa, con numerosas vesículas, que se rompen 24 horas después, dejando úlceras pequeñas, dolorosas, cubiertas de pseudomembrana amarillenta y rodeada por un halo eritematoso. Las úlceras van curando gradualmente entre 7 y 10 días sin dejar cicatrices. Pueden ocurrir también lesiones peribucales. El diagnóstico generalmente se basa en el criterio clínico. En muchos casos el tratamiento es sintomático. En una gran cantidad de casos en niños se recomienda el uso de aciclovir en forma sistémica.<sup>23</sup>

## **CANDIDIASIS**

Es la micosis superficial más común de la mucosa bucal. Es causada esencialmente por la *Candida albicans*, los factores predisponentes para la candidiasis bucal incluyen factores locales (higiene bucal pobre, xerostomía) anemia por deficiencia de hierro, diabetes mellitus, desnutrición, VIH y fármacos (antibióticos, corticosteroides).

Se localiza principalmente en el paladar blando, mucosa bucal, lengua. Las variantes clínicas de la candidiasis que se ve con mayor frecuencia es la pseudomembranosa, eritematosa y mucocutánea. (Fig.20)



Fuente: [www.laopinion.com/salud](http://www.laopinion.com/salud) Fig.20

La candidiasis pseudomembranosa o algodoncillo, es la variante más común, es usualmente aguda. Clínicamente se caracteriza por placas amarillo-blanquecinas, ligeramente elevadas, que pueden ser removidas por raspado. Dejando la mucosa normal o rojiza. Puede haber xerostomía, sabor desagradable y sensación de quemadura de mediana intensidad.<sup>24</sup>

La candidiasis eritematosa es la variante más común en niños o adolescentes con VIH o que han estado en tratamiento con antibióticos de amplio espectro. Clínicamente se caracteriza por parches eritematosos de grandes áreas, que tienen predilección por el dorso de la lengua y el paladar. La sensación de quemadura es común. (Fig.21)



Fuente: [www.laopinion.com/salud](http://www.laopinion.com/salud) Fig.21

La candidiasis mucocutánea es rara, las variantes aguda y crónica se caracterizan por lesiones de la piel, uñas y mucosas. La enfermedad aparece durante la infancia. Característicamente las lesiones son múltiples y generalizadas con predilección por la mucosa bucal, comisuras, lengua y paladar y pueden extenderse hasta la orofaringe y esófago.

El diagnóstico de todas las variantes de candidiasis se basan en el criterio clínico, pero se puede soportar con el diagnóstico de laboratorio. El tratamiento consiste en la aplicación tópica de nistatina, anfotericina B, administración sistémica de ketoconazol, fluconazol, itraconazol.<sup>23</sup>

### **3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

En la adolescencia suceden no solo los cambios físicos de un cuerpo en maduración, si no también muchos cambios cognoscitivos, sociales y emocionales.

Los cambios hormonales, la dieta y hábitos de higiene inadecuados y otros factores que modifican el ambiente interno y externo del individuo convierten al adolescente en un grupo de riesgo para la salud bucal y si consideramos que más de la cuarta parte de la población mexicana está entre los 10 -24 años de edad, el problema se aumenta. Las causas de las enfermedades buco dentales más prevalentes son la falta de higiene, el consumo desmedido de carbohidratos así como la falta de acceso a los servicios de salud ligados también al desconocimiento de estrategias de autocuidado en la salud bucodental.

En nuestro país se considera grupo de alto riesgo para caries a los menores de 0-14 años de edad en virtud a características como edad, género y hábitos deficientes de higiene bucal, de caries dental y de la presencia de lesiones bucales como son el herpes simple, candida albicans, enfermedad periodontal o bien porque una proporción considerable de escolares inscritos en las escuelas públicas no tienen acceso a los servicios de salud bucal ya sea porque no cuentan con seguridad social o porque el costo de la consulta privada es un gran limitante.

De igual forma es importante considerar que muchos de los escolares desconocen que actividades pueden realizar para prevenir este tipo de patologías y más aún que actividades pueden realizar para evitar que

desarrollen un estadio más severo en su historia natural de la enfermedad por tanto:

¿Se modifican los conocimientos de autocuidado de la salud bucodental en escolares de 11 -12 años mediante los contenidos de un curso de promoción de la salud?

## 4. JUSTIFICACIÓN

En las últimas décadas se ha observado que la prevalencia de las enfermedades bucodentales se han elevado y constituyen un severo problema de Salud Pública tanto por su severidad, por su magnitud y por su trascendencia aunque existe evidencia que demuestra que los esfuerzos de Promoción de la Salud han logrado conseguir un descenso considerable en algunas de ellas como lo son la caries dental y la enfermedad periodontal en las poblaciones que modifican sus estilos de vida aunque dicho éxito se centra en aquellos países que han producido políticas y prácticas eficaces de Promoción de la Salud.<sup>25</sup>

Cuando los contenidos de un programa de prevención se sustentan en actividades de Promoción de la Salud, garantizan no solo la enseñanza de actividades preventivas, sino los fundamentos que convencen a los individuos a modificar sus hábitos, por lo que el presente estudio permitirá evaluar las necesidades que respecto al autocuidado de la salud bucodental tienen grupos de alto riesgo como los escolares de 11 a 12 años de edad.

Lo anterior permitirá, en primer lugar, obtener información epidemiológica confiable, y en segundo, adentrar al adolescente a los conocimientos necesarios para modificar hábitos de autocuidado sobre salud bucodental que faciliten, y potencien las actitudes preventivas.

## 5. HIPÓTESIS

### **H<sub>0</sub>**

No existen diferencias significativas en la adquisición de conocimientos al implementar un curso de Promoción de la Salud bucodental dirigido a escolares de 11 y 12 años de edad inscritos en la Escuela Primaria "Esperanza López Mateos".

### **H<sub>1</sub>**

Existen diferencias significativas en la adquisición de conocimientos al implementar un curso de Promoción de la Salud bucodental dirigido a escolares de 11 y 12 años de edad inscritos en la Escuela Primaria "Esperanza López Mateos".

## **6. OBJETIVOS**

### **6.1 Objetivo General**

Determinar los conocimientos sobre autocuidado de la salud bucodental antes y después de la implementación de un curso de Promoción de la Salud en escolares de 11 a 12 años de la escuela primaria "Esperanza López Mateos".

### **6.2 Objetivos específicos**

- 6.2.1 Determinar el grado de conocimientos sobre salud bucodental por edad y sexo antes y después del curso de Promoción de la Salud.
- 6.2.2 Determinar la importancia que le dan al autocuidado de la salud bucodental.
- 6.2.3 Determinar si existen diferencias significativas en el conocimiento sobre autocuidado de la salud bucodental en escolares de 11 a 12 años de edad antes y después de un curso de promoción de la Salud.
- 6.2.4 Elaboración de un tríptico dirigido a los alumnos que contenga información sobre autocuidado de la salud bucodental, el contenido será de fácil comprensión para ellos.

## 7. METODOLOGÍA

### 7.1 Material y Métodos

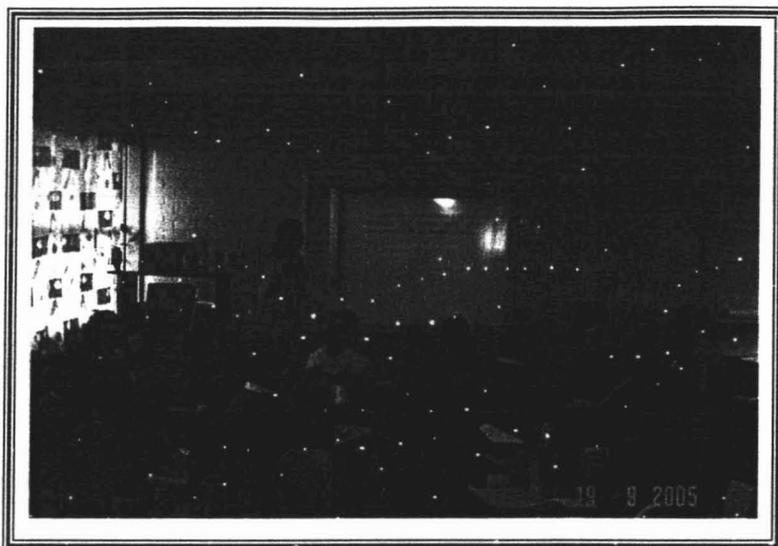
Para el desarrollo del estudio se solicitó una entrevista con el director de la escuela Esperanza López Mateos con el fin de explicarle los objetivos del estudio y solicitar su anuencia para desarrollar el mismo y se le explicó que aunque el curso se dirigía a todos los alumnos inscritos en 6° año, el estudio solo contemplaba a los escolares de 11 y 12 años.

Para evaluar los conocimientos previos y posteriores al curso implementado se diseñaron los contenidos de una encuesta sobre autocuidado de la salud bucodental explorando aspectos como hábitos alimenticios y de higiene.

A cada alumno se le aplicó la encuesta en forma de preevaluación y postevaluación. Posteriormente, las encuestas fueron analizadas por el tesista para diseñar el contenido del curso de Promoción de la Salud bucodental. (Fig .22 )



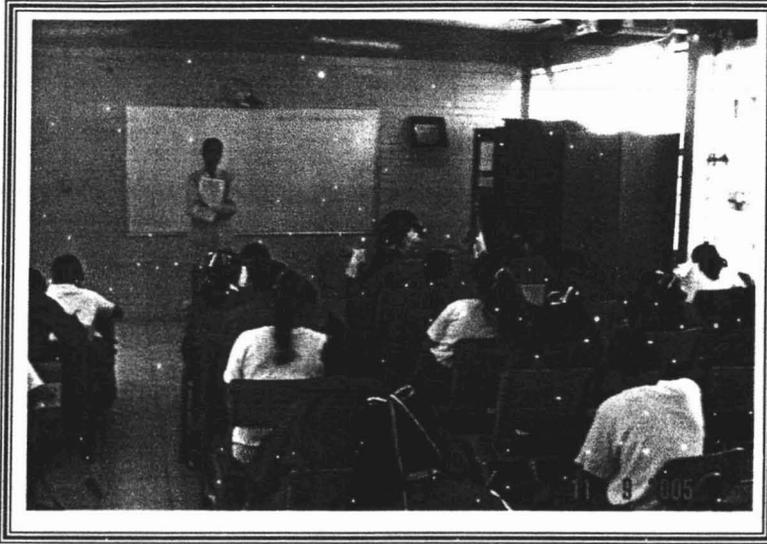
Fuente: directa Fig.22 Preevaluación



*Fuente: directa* Fig.23 Implementación del curso de promoción de la salud



*Fuente: directa* Fig.24 implementación del curso de promoción de la salud



Fuente: directa

Fig.25 Postevaluación

La información se vació en una matriz de datos y posteriormente en una base de datos para su análisis. Para evaluar la apropiación de conocimientos se utilizó la escala de Likert, la encuesta comprendida por 28 ítems o preguntas tenía tres posibilidades de respuesta: de acuerdo , ni acuerdo ni en desacuerdo y en desacuerdo y cada uno de ellos pudo ser calificado con 1, 2 o 3 puntos. Si la respuesta fue contestada acertadamente se le asignó la calificación de 3 aunque la respuesta correcta haya sido de acuerdo o en desacuerdo . La respuesta ni acuerdo ni en desacuerdo siempre obtuvo calificación de 2.<sup>26,27</sup>

Para evaluar el conocimiento se consideraron los ítems 1 al 26, los 2 últimos se analizaron aparte para conocer la necesidad sentida que tienen sobre el autocuidado de su salud bucodental así como la importancia que le dan a esta.

El tríptico diseñado se reproducirá y se dejará en el consultorio dental de la escuela para que se entregue a los alumnos cuando asistan a consulta.

El tríptico contiene información sobre higiene bucal, medidas para llevarla a cabo adecuadamente. El costo del tríptico fue absorbido por el tesista.

## **7.2 Tipo de estudio**

El presente estudio se sustenta sobre un diseño de intervención

## **7.3 Población de estudio**

Alumnos inscritos en la escuela "Esperanza López Mateos" que comprenden una edad entre los 11 y 12 años.

## **7.4 Muestra**

Todos los alumnos de 11 y 12 años de edad inscritos en el turno matutino.

## **7.5 Criterios de inclusión**

- Escolares de 11 y 12 años de ambos sexos que deseen participar
- Alumnos inscritos en el turno matutino
- Alumnos que tengan la disposición de participar

## **7.6 Criterios de exclusión**

- Escolares que no cumplan con los criterios de inclusión

### **7.7 Variables de estudio**

- **Edad** Se consideró en años cumplidos.
  
- **Género (sexo)** Se clasificó como masculino y femenino.
  
- **Conocimientos sobre higiene bucal** Se determinaron los conocimientos que sobre higiene bucal tenían antes y después del curso de Promoción de la Salud.
  
- **Conocimientos sobre alimentación y factores de riesgo** Se determinaron los conocimientos sobre alimentación, la identificación de factores de riesgo para caries como alimentos chatarra y consumo de refresco.
  
- **Conocimientos sobre caries, gingivitis, herpes simple, candidiasis.** Se determinó sobre la premisa de si conocían o no las características de estas alteraciones.
  
- **Identificación de la frecuencia de la higiene bucal, su frecuencia y de las razones para la no realización de la misma.**

## **7.8 Recursos**

### **7.8.1 Humanos**

Un Director de tesis

Un asesor

Una pasante de la Carrera de Cirujano Dentista

### **7.8.2 Materiales**

Encuestas y lápices

Equipo de cómputo y audiovisual

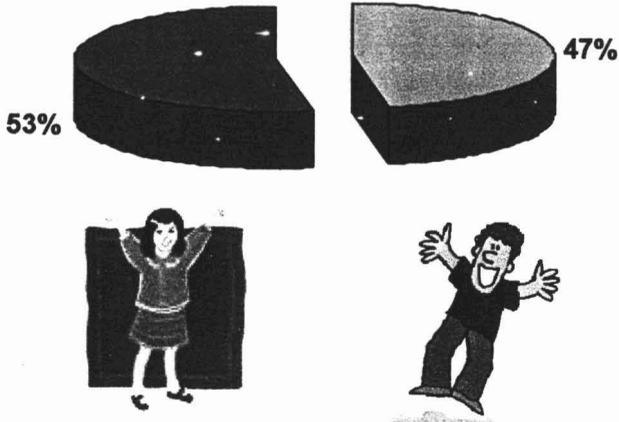
### **7.8.3 Financieros**

Solventados por el tesista

## 8. RESULTADOS

Se encuestaron a un total de 88 escolares de ambos sexos en edades comprendidas entre 11 y 12 años donde el 47% correspondió al sexo masculino y el 53% al femenino. (Gráfica 1)

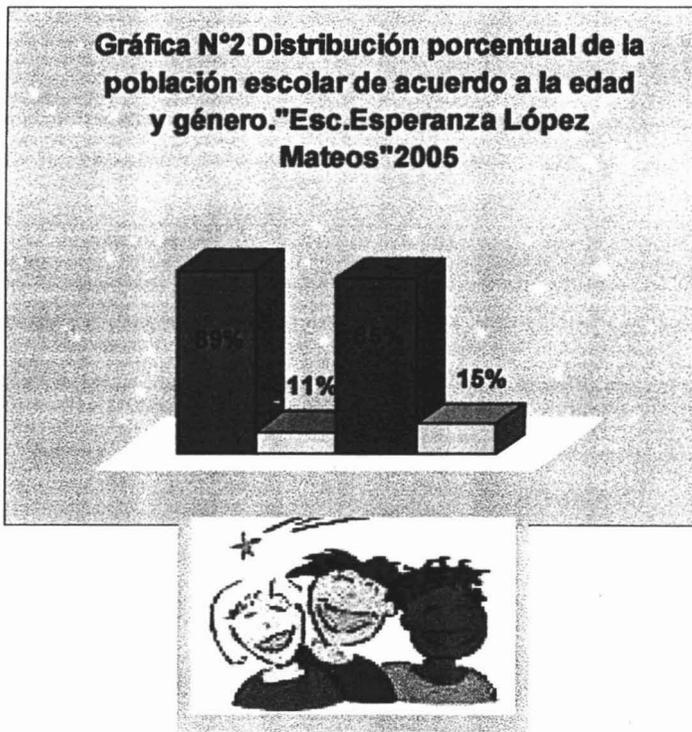
**Gráfica N°1 Distribución porcentual de la población escolar de acuerdo al género. "Escuela Esperanza López Mateos" 2005**



Fuente: directa

N=88

Del total de alumnas, el 89% correspondió a 11 años y el 11 % a las de 12 años, esto contrasta con la información correspondiente a los varones donde el 85% tienen 11 años y el 15% 12. Es evidente que en la población de escolares inscrita en el 6° año de primaria prevalece la edad de 11 años. (Gráfica 2)

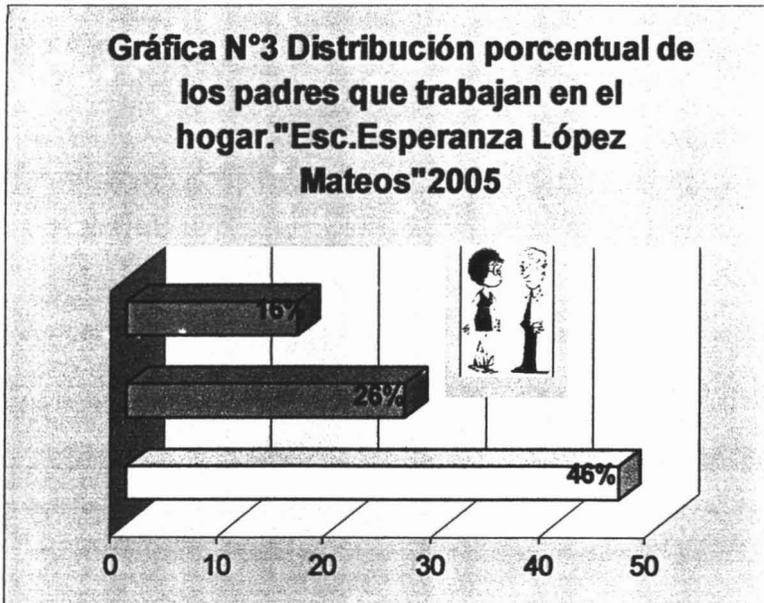


Fuente: directa

N=88

### OCUPACIÓN DE LOS PADRES

Al cuestionar a los escolares respecto a la ocupación de los padres, en el estudio se observó que la mayor proporción de los casos corresponde a las familias donde trabaja el padre (46 %), solo en el 16% de los hogares se mencionó que la que trabaja es la madre. (Gráfica 3)

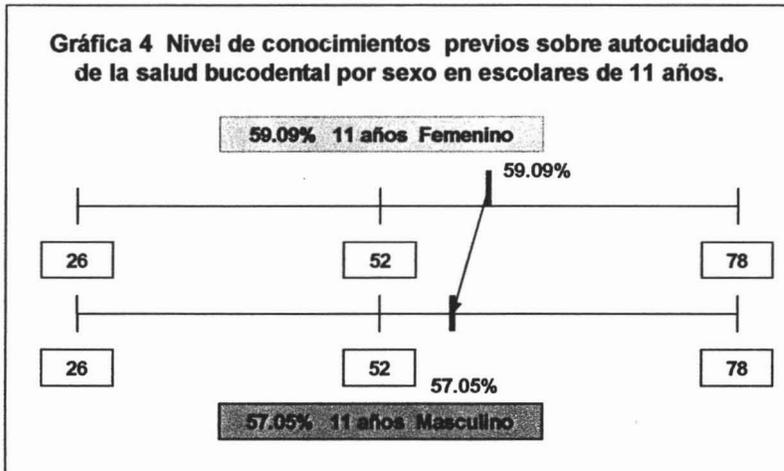


Fuente: directa N=88

**CONOCIMIENTOS SOBRE AUTOCUIDADO DE LA SALUD BUCODENTAL**

La información sobre conocimientos se analizó de dos formas; en primer lugar se contrastó el conocimiento antes y después del curso de promoción de la salud en escolares masculinos y femeninos de 11 años y masculinos y femeninos de 12 años y por último se contrastó el conocimiento al curso de Promoción de la Salud y el promovido por el mismo en todos los escolares sin distinción de edad ni género.

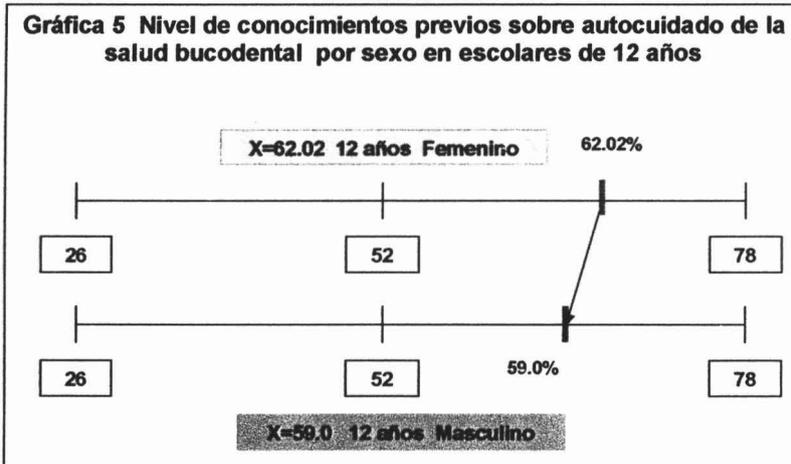
En la preevaluación se observó que las niñas presentaron un promedio mayor (59.09%) de conocimientos que los niños de la misma edad 57.05%). (Gráfica N°4)



Fuente directa

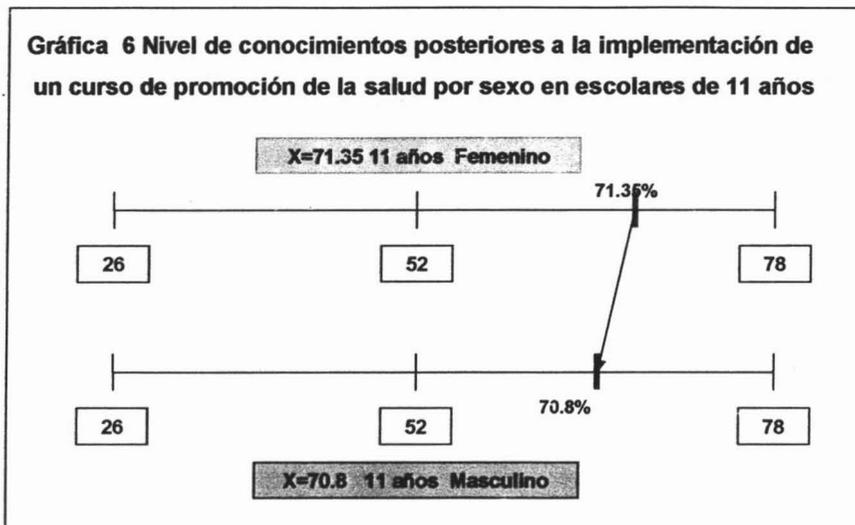
n1= n2=

Este mismo perfil se presentó en las niñas y niños de 12 años, es decir en ambos casos, las mujeres tienen un mayor conocimiento que los varones. (Gráfica N°5)



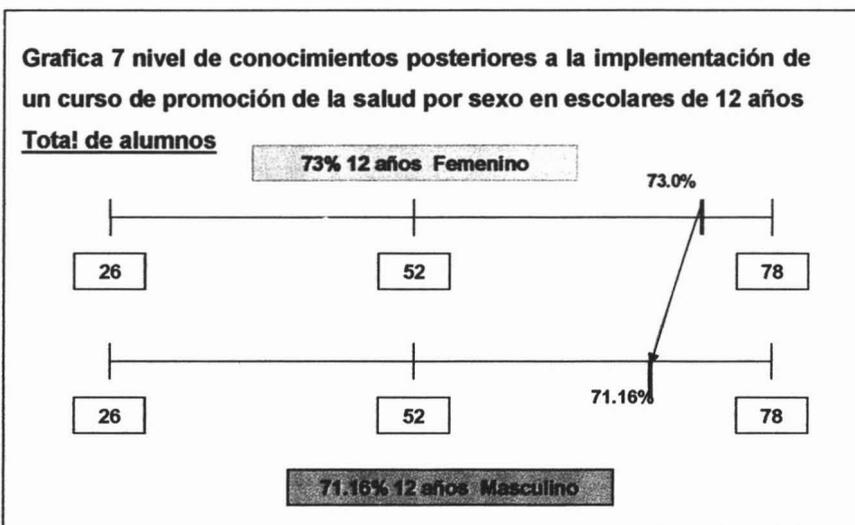
Fuente: directa

En este grupo etáreo, también las mujeres presentan un promedio mayor de conocimientos. (Gráfica N°6 y 7)

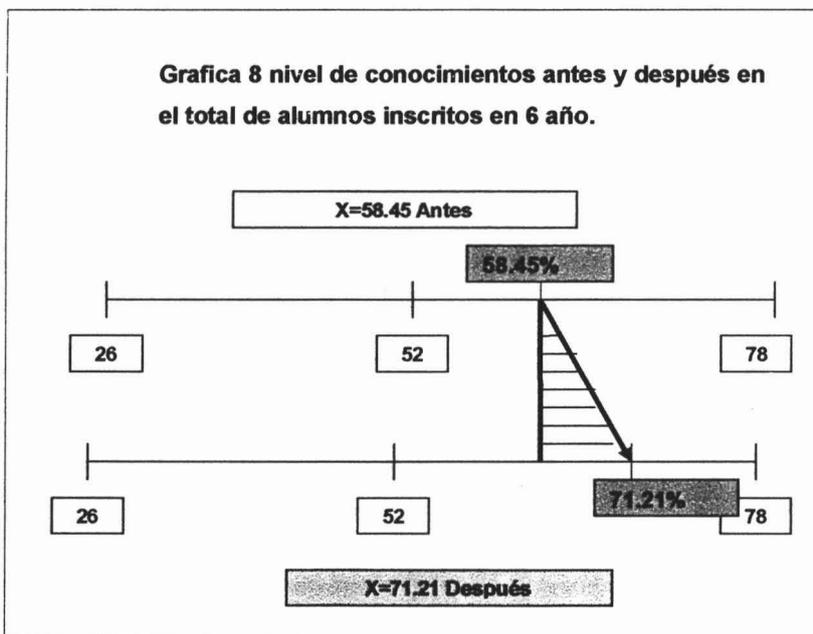


Fuente directa

N=88



Es evidente que en el grupo de estudio la apropiación de conocimientos traducido en aprendizaje, es considerable ya que en la preevaluación, el promedio de puntaje obtenido por los 88 encuestados fue del orden de 58.45% y el posterior al curso fue de 71.21%, es decir, se obtuvo un avance de 12.76 puntos. (Gráfica N°8)



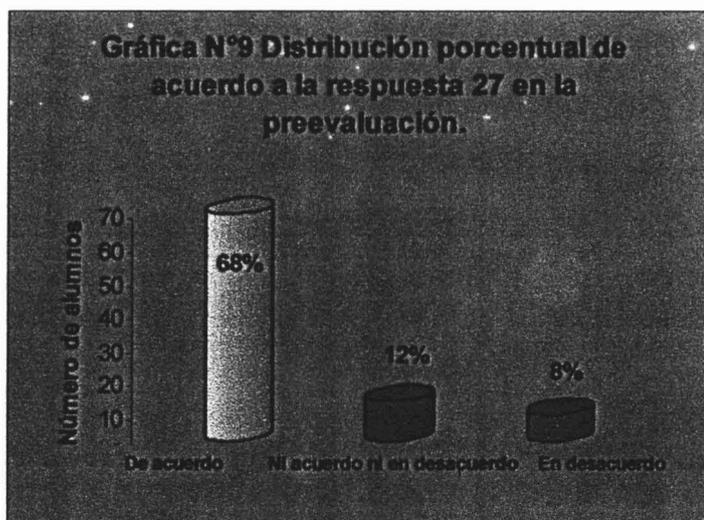
Fuente : Directa

N=88

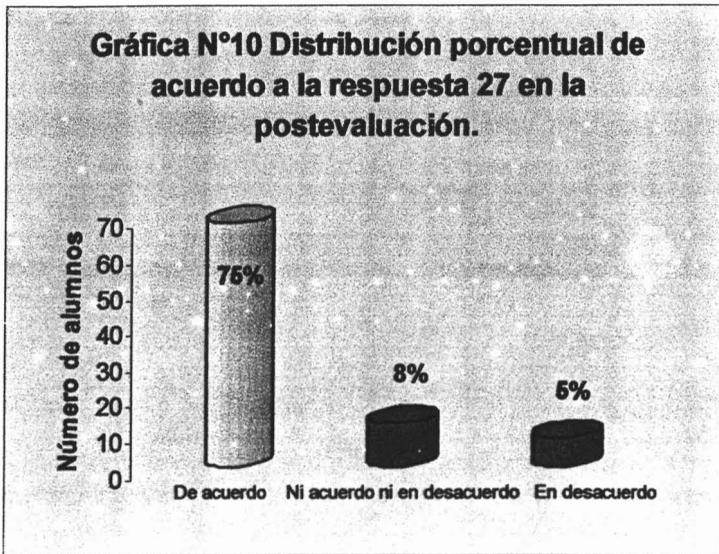
## **NECESIDAD SENTIDA**

Cuando se les cuestionó a los escolares acerca de si debían contar con información acerca de las lesiones bucales que pueden presentar y del cuidado de su boca la mayor proporción contestó que estaban de acuerdo, (Gráfica N°9) y como se observa en la postevaluación este porcentaje aumentó. (Gráfica N°10) Los resultados anteriores permitieron comprobar la hipótesis de investigación ya que si existen diferencias significativas en la adquisición de conocimientos al implementar un curso de promoción de la Salud bucodental dirigido a escolares de 11 y12 años de edad inscritos en la Escuela Primaria "Esperanza López Mateos". ( $p < 0.05$ )

***Pregunta 27. ¿Es importante que los adolescentes reciban información acerca de las lesiones bucales que pueden presentar y del cuidado de su boca?***



Fuente: Directa

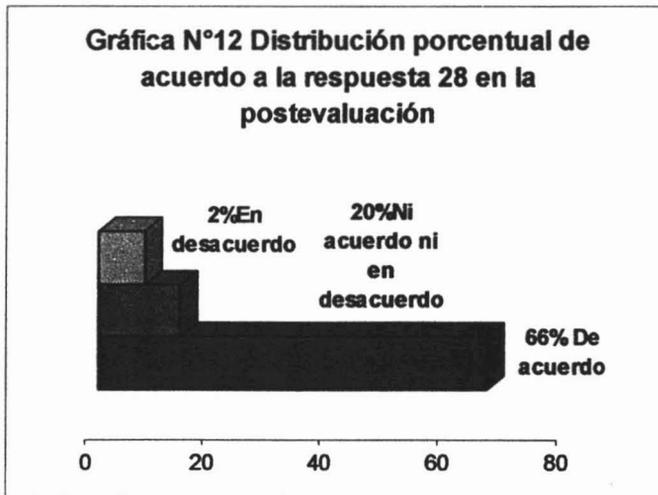
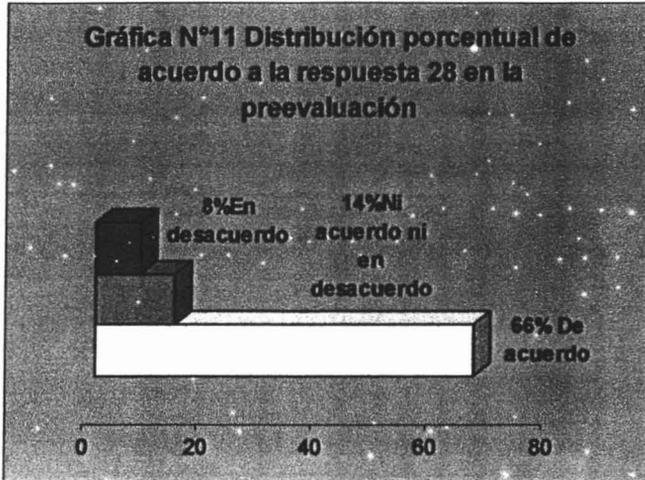


Fuente: Directa

**Pregunta 28. ¿Contar con información escrita, factible de ser llevada a casa es importante para que los adolescentes conozcan medidas preventivas a su alcance para evitar el desarrollo de enfermedades bucales?**

Respecto al anterior cuestionamiento tanto en la preevaluación como en la postevaluación el porcentaje de respuestas contestadas como de acuerdo fue el 66%, en cambio disminuyó del 8 al 2% en los que respondieron en desacuerdo y de 14 aumentó a 20% los que respondieron ni acuerdo ni en desacuerdo.

(Gráfica 11 y 12)



Fuente: Directa

## 9. CONCLUSIONES

1. Como se expresó al comienzo, la adolescencia es un periodo de riesgo para la salud bucal, por eso afirmamos que la prevención debe orientar sus mayores esfuerzos a grupos prioritarios de riesgo como lo son los adolescentes.
2. Las enfermedades prevalentes en los escolares pueden ser prevenidas con prácticas de autocuidado y medidas de protección específicas por ellos mismos.
3. Los adolescentes valoran el espacio de información cuando se les brinda por medio de un curso de promoción de la salud bucodental en forma multidisciplinaria, que debería ser una práctica habitual en la programación escolar.
4. La comprensión de la naturaleza de estas enfermedades y las medidas para lograr su prevención por parte del adolescente nos brinda resultados positivos cuando hacemos énfasis en ello.
5. La falta real de una cultura en salud bucodental está relacionada con la falta de conocimiento. A través de este estudio se puede determinar que después de implementado un curso de promoción de la salud bucodental existe aprendizaje, es decir, los escolares aumentaron sus conocimientos acerca de las lesiones que frecuentemente pueden aparecer en su boca como son la caries dental, gingivitis, herpes simple, candidiasis así como los factores de riesgo para que estas se presenten.

6. El avance en cuanto a sus conocimientos fue notable. Cabe mencionar que tanto en la preevaluación como en la postevaluación se encontró que las niñas de ambas edades siempre obtuvieron el mayor puntaje por lo tanto el mayor porcentaje de aprendizaje. Esto pudiera ser debido al estilo de vida y las características propias del adolescente.
7. En este estudio también se evaluó por medio de la encuesta, las necesidades que los adolescentes tienen referentes a su salud bucodental ya que la mayoría de ellos dijo estar de acuerdo en que es importante contar con el apoyo de un profesional que resuelva sus dudas y los acerque a la información de manera sencilla y didáctica.
8. Si valoramos los resultados obtenidos con este curso de promoción de la salud bucodental podemos pensar en un programa educativo de salud bucodental que se implemente mediante el refuerzo continuado y técnicas de motivación. También depende del refuerzo positivo y el control profesional periódico. La participación activa del adolescente sería un elemento motivante para todos los escolares de la escuela.
9. Con los resultados obtenidos podemos decir que todos aquellos métodos que incrementen el conocimiento y las prácticas de autocuidado en los adolescentes servirán para la adquisición de conductas en las nuevas generaciones encargadas de transmitir actitudes favorables en cuanto a la salud bucodental.

**10. REFERENCIA BIBLIOGRAFICA.**

1. Aguilera G. A, Padilla P, Esparza S, Aceves C. "Niveles de streptococcus mutans y prevalencia de caries dental en una población de escolares de la zona urbana de la ciudad de Zacatecas." Rev. ADM 2004 vol. LXI No.3 pp. 89-91
2. García V. M. "La Salud en México ante el próximo milenio XI Simposium Internacional"  
1° ed. México. Editorial Porrúa 2000.
3. Seif R. T. "Carilología, prevención, diagnóstico y tratamiento contemporáneo de la caries dental"  
1° ed. Venezuela. Editorial Actualidades Médico Odontológicas Latinoamericana, C.A. 1997.
4. Irigoyen M. E, Zepeda M. A, Sánchez L., Molina N. "Prevalencia e incidencia de caries dental y hábitos de higiene bucal en un grupo de escolares del sur de la ciudad de México.: Estudio de seguimiento longitudinal."  
Rev. ADM 2001 Vol. LVIII No.3 pp 98-104.
5. Díaz del Mazo Lizel, et.al."Modificadores de los conocimientos y actitudes sobre salud bucal en los adolescentes del reparto del sueño"  
MEDISAN 2001. 5(2)4-7
6. Morris, Ch. G. "Introducción a la psicología". 10° edición. Editorial Prentice Hall, 2001 pp 379.
7. Buchon, S. Consuelo. "Pedagogía". Madrid. Editorial ITER, 1998.pp 472-476.
8. Adolescencia [www.gobierno.de.canarias.org/adolescencia.html](http://www.gobierno.de.canarias.org/adolescencia.html)
9. Baños F., Aranda R. "Placa dentobacteriana". Rev ADM 2003.Vol.LX N°1 pp34-36.
10. Riethe. "Atlas de profilaxis de la caries". 1992.

11. Almagro D, Benítez J, et.al. "Incremento del índice de dientes cariados, perdidos por caries y obturados, entre escolares de Loja España". Rev Salud pública de México. 2001. Vol. 43.N°3 pp 192-198.
12. Tascón J. E, Cabrera G. A, "Creencias sobre caries e higiene oral en adolescentes del Valle de Cauca". Rev Colombia médica.2005 Vol.36 N°2 pp 73-78.
13. McDonald. R. Avery D. "Odontología pediátrica y del adolescente". 5ª edición Buenos Aires. 1990.
14. Pinkham J.R. Odontología Pediátrica. Interamericana McGraw Hill, México ,1996.
15. García V. S, "Adolescencia y salud bucal". Argentina. 1998 pp 170-174.
16. Bermudez J.C."Enfermedad periodontal. Rev Odontología actual Vol.12 N°3. 2002
17. Cambios hormonales en la adolescencia. Xavier Mandingorra.[www.catholic.net](http://www.catholic.net)
18. Alcaraz J. "Boletín de la sociedad española de periodoncia". Noticias SEPA. 1992 N°10.
19. Espejel M., Martínez I., Delgado M., Guzmán E. "Gingivitis". Rev ADM 2002.Vol LIX N°6 pp 216-219.
20. Baer P.N, Benjamín S.D. "Enfermedad periodontal en el niño y el adolescente" Editorial Mundi 1992.
21. Lindhe, J. "Periodontología clínica". Editorial Médica panamericana. 2ªedición 1992.
22. Sapp J.P, Eversole L.R, Wyszcki G. P, "Patología Oral y maxilofacial contemporánea". Editorial Harcourt Madrid España.
23. Regezi, Joseph. "Patología bucal" México,editorial MacGraw-Hill,1998-2000
24. Laskaris G."Patologías de la Cavidad bucal en niños y adolescentes". 1ªedición.2001. Editorial AMOLCA Venezuela.

25. Rodríguez Calzadilla Amado, Valiente Z. Carolina. "Atención estomatológica a niños y adolescentes durante el año 1999 en Cuba" Rev, Cuba estomatológica.2001;38, 170-175.
26. Namakforoosh. "Metodología de la investigación", 10ª edición, México. Editorial Limusa.1996.pp 167-254
27. Sampieri H.R. "Metodología de la investigación"
28. <http://www.sepa.es/main.html>
29. Las mujeres y sus cambios. Alacia Morando. [www.laopinión.com/salud.women](http://www.laopinión.com/salud.women)
30. La pubertad:La adolescencia. Methodist Health Care. [www.illustrados.com/publicaciones](http://www.illustrados.com/publicaciones)
31. ¿Qué es la enfermedad periodontal? American Academy of Periodontology 2003. [www.perio.org](http://www.perio.org)
32. Salud de niños y adolescentes de la OMS . <http://www.who.int/child-adolescent-health>
33. Análisis del estado de salud bucal de una población adolescente argentina pediatric 2003; 101(6) Corosella Mabel.
34. Programa de prevención de caries dental en niños y adolescentes cubanos. Borroto R, Saez L. Salud pública. <http://www.sdpt.net/saludpublica.htm>

# ANEXOS



UNIVERSIDAD NACIONAL  
AUTÓNOMA DE  
MÉXICO

**FACULTAD DE ODONTOLOGÍA  
COORDINACIÓN DEL SEMINARIO  
DE TITULACIÓN DE EDUCACIÓN  
PARA LA SALUD BUCAL**

**MTRO. JOSÉ FRANCISCO VÁZQUEZ CALZADA  
ESCUELA PRIMARIA “ ESPERANZA LÓPEZ MATEOS”  
DIRECTOR  
P R E S E N T E**

Solicito de la manera mas atenta si para ello no hay inconveniente su autorización para que la pasante **GUADALUPE KARINA TORRES BARRÓN** No. de cuenta 40009618-0, realice su investigación en la institución que tan dignamente dirige, con la finalidad de que se lleve a cabo un programa de Educación para la Salud Bucal .

Estamos seguros que el Programa será de gran beneficio para los escolares quienes se verán beneficiados en sus hábitos sobre higiene bucal.

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

**A t e n t a m e n t e,**  
**“POR MI RAZA HABLARÁ EL ESPÍRITU”**  
**Cd. Universitaria, D. F., a 25 de agosto de 2005**

**C.D. Patricia Henonin Palacio**  
**Coordinación de Educación para la Salud Bucal**

*Se acepta.  
Recibí  
31/08/05.  
Prof. José F. Vázquez Calzada*



**ENCUESTA DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE AUTOCUIDADO DE LA SALUD BUCAL**

La presente encuesta tiene como objetivo conocer el nivel de conocimientos que sobre salud bucal tienen los escolares de 11 a 12 años de la Escuela Primaria Esperanza López Mateos. Es de carácter anónima la respuesta y de antemano agradecemos su participación.

1. EDAD        2. SEXO  M  F      3. TRABAJAN:  MADRE  PADRE  EL ENCUESTADO

1- Una alimentación balanceada es fundamental para mantener la Salud Bucal

DE ACUERDO

NI ACUERDO NI EN DESACUERDO

EN DESACUERDO

2- El consumo frecuente de refresco es causante de la presencia de caries dental por su elevado contenido de azúcares procesados y el pH que tienen

DE ACUERDO

NI ACUERDO NI EN DESACUERDO

EN DESACUERDO

3- La dieta rica en carbohidratos puede ser factor de riesgo para candidiasis

DE ACUERDO

NI ACUERDO NI EN DESACUERDO

EN DESACUERDO

4- Los alimentos blandos favorecen el desarrollo de placa dentobacteriana y de caries debido a su consistencia y atrapamiento en las caras proximales de los dientes

DE ACUERDO

NI ACUERDO NI EN DESACUERDO

EN DESACUERDO

5- La caries puede ser causa de la pérdida dental

DE ACUERDO

NI ACUERDO NI EN DESACUERDO

EN DESACUERDO

6- La caries dental afecta únicamente a personas adultas

DE ACUERDO

NI ACUERDO NI EN DESACUERDO

EN DESACUERDO

7- La higiene bucal deficiente es un factor de riesgo importante para el desarrollo de placa dentobacteriana y de caries dental

DE ACUERDO

NI ACUERDO NI EN DESACUERDO

EN DESACUERDO

8- El uso de fluoruros es perjudicial porque raya el esmalte dentario

DE ACUERDO

NI ACUERDO NI EN DESACUERDO

EN DESACUERDO

9- No debemos cepillarnos la lengua porque sangra

DE ACUERDO

NI ACUERDO NI EN DESACUERDO

EN DESACUERDO

10- La halitosis bucal es producida por las bacterias presentes en la placa dentobacteriana, en las encías inflamadas y la lengua

DE ACUERDO

NI ACUERDO NI EN DESACUERDO

EN DESACUERDO

11- No es posible eliminar la halitosis con una higiene bucal frecuente

DE ACUERDO

NI ACUERDO NI EN DESACUERDO

EN DESACUERDO

12- Es malo utilizar el hilo dental porque daña las encías

DE ACUERDO

NI ACUERDO NI EN DESACUERDO

EN DESACUERDO

13- Los enjuagues dentales nos ayudan a mantener una buena higiene oral porque contienen soluciones bactericidas

DE ACUERDO

NI ACUERDO NI EN DESACUERDO

EN DESACUERDO

14- Podemos prestar nuestro cepillo dental a nuestros familiares

DE ACUERDO

NI ACUERDO NI EN DESACUERDO

EN DESACUERDO

15- La placa dentobacteriana se caracteriza por ser una masa blanda ubicada en el cuello de los dientes

DE ACUERDO

NI ACUERDO NI EN DESACUERDO

EN DESACUERDO

16- La acumulación de placa dentobacteriana es la principal causa de la gingivitis

DE ACUERDO

NI ACUERDO NI EN DESACUERDO

EN DESACUERDO

17- Los aparatos de ortodoncia, las obturaciones mal realizadas y los brackets acumulan placa dentobacteriana

DE ACUERDO

NI ACUERDO NI EN DESACUERDO

EN DESACUERDO

18- La inflamación de las encías y su sangrado se denominan gingivitis

DE ACUERDO

NI ACUERDO NI EN DESACUERDO

EN DESACUERDO

19- Es normal que sangren las encías

DE ACUERDO

NI ACUERDO NI EN DESACUERDO

EN DESACUERDO

20- Cuando el tejido de soporte del diente o hueso presenta inflamación, presencia de sangrado y pus se denomina periodontitis

DE ACUERDO

NI ACUERDO NI EN DESACUERDO

EN DESACUERDO

21- Los cambios hormonales que ocurren en la adolescencia no intervienen en la periodontitis

DE ACUERDO

NI ACUERDO NI EN DESACUERDO

EN DESACUERDO

22- El herpes simple se transmite por un beso

DE ACUERDO

NI ACUERDO NI EN DESACUERDO

EN DESACUERDO

23- Las aftas son alteraciones de la mucosa o encía y son contagiosas

DE ACUERDO

NI ACUERDO NI EN DESACUERDO

EN DESACUERDO

24- La candidiasis se caracteriza por la presencia de placas blanquecinas sobre la lengua, paladar y encías y es producida por un virus

DE ACUERDO

NI ACUERDO NI EN DESACUERDO

EN DESACUERDO

25- El herpes simple es producido por un virus y es altamente contagioso

DE ACUERDO

NI ACUERDO NI EN DESACUERDO

EN DESACUERDO

26- El estrés, la ansiedad, y largos períodos de exposición al sol pueden hacer que aparezca el herpes labial

DE ACUERDO

NI ACUERDO NI EN DESACUERDO

EN DESACUERDO

27- Es importante que los adolescentes reciban información acerca de las lesiones bucales que pueden presentar y del cuidado de su boca

DE ACUERDO

NI ACUERDO NI EN DESACUERDO

EN DESACUERDO

28- Contar con información escrita, factible de ser llevada a casa es importante para que los adolescentes conozcan medidas preventivas a su alcance para evitar el desarrollo de enfermedades bucales

DE ACUERDO

NI ACUERDO NI EN DESACUERDO

EN DESACUERDO



¿Y tú sabes cómo cuidar tu boca?...

Director: Mtra. Arcelia Meléndez Ocampo.

Asesor: C.D María Elena Nieto Cruz

Pasante: Guadalupe Karina Torres Barrón



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA  
DE MÉXICO**

**FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**

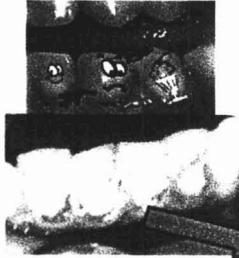
Seminario de titulación de Educación para la salud



¿Te gustar quedar así ?



Las bacterias inician su acción formando, sobre la superficie de los dientes, una pequeña capa llamada **PLACA DENTOBACTERIANA**.

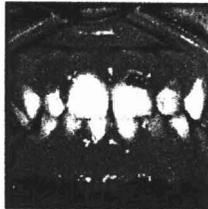


bacterias



Las bacterias presentes en la **PLACA** destruyen el azúcar de los dulces que consumes y lo convierten en ácidos que son muy potentes y que dañan el esmalte que cubre los dientes.

Entonces... Aparece la **CARIES**  
La placa también causa **GINGIVITIS**



**PARA MANTENER UNA BUENA HIGIENE BUCAL DEBES SEGUIR LAS SIGUIENTES RECOMENDACIONES:**



¡Visita al dentista!



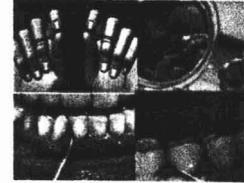
Cepilla tus dientes para eliminar la **PLACA** dentobacteriana de ellos.



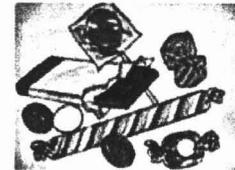
Cepilla tu lengua porque en ella también se almacenan una gran cantidad de bacterias



Utiliza el hilo dental para eliminar los restos de alimentos que se depositan entre los dientes.



Procura reducir el consumo de alimentos que contengan carbohidratos como:  
*refresco, galletas, dulces, chocolates, etc.*



Consume alimentos ricos en calcio y proteínas

