



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO**



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

**ESTUDIO CUALITATIVO REFERENTE A LA HIGIENE
BUCAL EN PACIENTES PEDIÁTRICOS QUE
SOLICITARON ATENCIÓN EN LA CLÍNICA
PERIFÉRICA MILPA ALTA.2008.**

T E S I N A

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

C I R U J A N A D E N T I S T A

P R E S E N T A:

MARÍA ELVIRA ALVAREZ GARCÍA

TUTOR: MTRO. ALBERTO ZELOCUATECATL AGUILAR

ASESORA: C.D. MIRIAM ORTEGA MALDONADO

MÉXICO, D. F.

2008



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

A DIOS

Por darme la vida y una familia maravillosa

A MIS PADRES

Por ayudarme y apoyarme en cada momento de mi vida siendo para mi un ejemplo de constancia y esfuerzo

A MIS HERMANOS

Cecilia, Jesús y José Manuel por ayudarme y acompañarme en esta etapa de mi vida dándome su apoyo incondicional

A MIS SOBRINOS

Renata, José Emiliano y Daniela por la alegría que le dan a mi vida

A MIS CUÑADOS

Armando y Areli por alentarme en los momentos difíciles de mi vida

A TODOS MIS FAMILIARES

Por sus palabras y su apoyo muy en especial a mi tío Jorge “zorro”, a mi tía María de Jesús y su esposo Valente

A MI NOVIO

Eduardo por ser mi sol, una persona fabulosa en toda la extensión de la palabra

A MIS AMIGOS

Los cuales siempre estuvieron cuando más los necesitaba en especial a Maury, Cinthya, Víctor, Alma, Xochitl y a Perla por su confianza y paciencia

A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

Por ser parte de la máxima casa de estudios y permitir que yo formara parte de esta institución

ÍNDICE

	Pág.
1. INTRODUCCIÓN.....	4
2. ANTECEDENTE.....	6
2.1 Retrospectiva de la Odontología.....	6
2.2 Higiene bucal.....	10
2.3 Factores que intervienen en la higiene bucal.....	15
2.4 Características de Milpa Alta.....	22
3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	25
4. JUSTIFICACIÓN.....	27
5. OBJETIVOS.....	28
6. MATERIAL Y MÉTODOS.....	29
6.1 Tipo de estudio.....	30
6.2 Población de estudio y muestra.....	30
6.3 Criterios de inclusión.....	30
6.4 Criterios de exclusión.....	30
6.5 Variables de estudio.....	31
6.6..Modelo teórico.....	31
6.7. Conceptualizaciones.....	32
6.8 Aspectos éticos.....	34
6.9. Análisis y recolección de datos.....	34
7. RESULTADOS.....	36
8. CONCLUSIONES.....	42
9.-FUENTES DE INFORMACIÓN.....	45

1. INTRODUCCIÓN

La higiene bucal ha sido una preocupación desde el hombre primitivo hasta nuestros días, en la antigüedad les inquietaba la estética, ya que la boca era de suma importancia, y características como el mal aliento eran relevantes, pese a que no se tenían los conocimientos necesarios para identificar lo que ahora conocemos como placa bacteriana y su alta patogenicidad con respecto a la enfermedad periodontal y la caries dental, empleaban para su higiene bucal los mondadientes o las aguas de mesalina.

A pesar de que en la actualidad se conoce la historia natural de la caries y de la enfermedad periodontal, y se han propuesto medidas preventivas, las cuales no han sido eficientes para controlar o erradicar estos eventos, se ha observado que la prevalencia de estas patologías sigue siendo elevada.

En la etiología de la caries y de la enfermedad periodontal esta presente la placa bacteriana, la cual tiene la característica de participar activamente en estos eventos. La presencia de placa bacteriana se ve favorecida por una serie de factores como la higiene bucal deficiente, la falta de hábitos personales de higiene bucal y la transmisión errónea de conocimiento.

Los programas de educación para la salud contribuyen a mejorar los niveles de higiene bucal en niños por medio del reforzamiento de la conducta a través de la motivación, la técnica y la supervisión no obstante la influencia de los factores socioeconómicos deben ser considerados elementos importantes en la definición de las estrategias, que estos programas requieren para abordar las poblaciones hacia las cuales van a dirigir su atención.

En pleno siglo XXI existe información relacionada a la salud bucal, la cual es transmitida por la familia, la escuela, instituciones, centros de salud y por medios masivos, sin embargo aun no han surtido el efecto necesario en el cuidado de la salud bucal, por lo que el objetivo de este estudio fue identificar a partir de la metodología cualitativa, los factores socioeconómicos que participan o contribuyen a que exista una higiene bucal deficiente.

2. ANTECEDENTES

La caries dental y la enfermedad periodontal tienen como factor etiológico a la placa bacteriana, la cual es consecuencia de una higiene bucal deficiente.

Los programas de salud bucal han dirigido su atención a la prevención de la caries a través del consumo sistémico y aplicaciones tópicas de fluoruro, sin embargo se ha prestado poca o nula atención a promover estrategias o medidas para promover una adecuada higiene bucal.

El problema de la higiene bucal se debe de abordar desde un contexto social y cultural, además, se deben de conocer los aspectos históricos de este evento para poder comprender su magnitud y trascendencia en las problemas bucales de mayor prevalencia.

2.1 Retrospectiva de Odontología

La odontología es una ciencia muy antigua, mientras la medicina evolucionó hacia los conlaves científicos, la odontología descendía como profesión de prestigio y ve transcurrir toda la edad media, gran parte de la moderna y los albores de la era contemporánea, en manos de charlatanes e improvisados hasta que el advenimiento de espíritus como Fauchard, la conducen a la necesaria valoración de su importancia.¹ Nos podemos dar cuenta que desde ese entonces nunca se le ha dado la importancia que realmente tiene nuestra profesión en comparación con los médicos.

En la antigüedad al lado de medicaciones absurdas y raras, cuya explicación se haya en el concepto de las enfermedades del salvaje, encontramos remedios que aún actualmente usamos con éxito: por ejemplo eugenol,¹ es

este un paliativo por excelencia que utilizamos para el dolor del órgano dental.

La extracción dentaria, se ha realizado desde los tiempos, más remotos se calcula que desde hace unos 10,000 años fue la primera manifestación odontológica, las extracciones estaban en relación con la cultura y creencias de cada pueblo¹ y por ende para ellos no tenía ninguna relevancia el hecho de destruir, mutilar o perder sus dientes porque así demostraban superioridad en relación con otros pueblos.

La tosca dieta al igual que dichas prácticas, originaban algunos de los problemas dentales de los pueblos primitivos.¹ Si añadimos a todo esto el hecho de que no practicaban cuidados dentales satisfactorios, no puede sorprendernos que la mayor parte de esa gente perdiera sus dientes más temprano que sus contemporáneos de las civilizaciones avanzadas.¹ No podían mostrar cuidados porque no lo consideraban importante y si lo llegaban a practicar eran muy deficientes porque no tenían los conocimientos necesarios para lograr una higiene bucal adecuada.

En el código de la ley de Manu, de los hindúes, el *Dhorma Sastra*, en el Libro II se mencionan las condiciones que ha de reunir la boca de la mujer que se toma por esposa, reduciendo las exigencias a la blancura nítida de los dientes, a su igualdad y conservación sana. Al igual que los hindúes en este punto fueron los griegos, aunque bien cabe decir que estos extremaron la admiración de la boca, porque en sus exacerbaciones paganas rendían culto idolátrico a la belleza. Por eso vemos que desde los tiempos más remotos se ha procurado enaltecer la higiene de la boca como elemento indispensable para la atracción sexual.¹ En este sentido también los musulmanes rindieron culto a la higiene y en sus cantos consideraban a la boca femenina como un lugar de ensueño.

Dentro del aseo matinal y también después cada comida, lo egipcios tenía costumbre de realizar un aseo bucal. Este consistía en enjuagues bucales a partir de nitrita o natrón disuelto en agua. Pero si lo que tenían era un problema de halitosis, entonces tomaban una pastilla de *kifi* que se realizaba a partir de semillas de alholva molidas, mezcladas con incienso, mirra, bayas de enebro, resina de acacia, pasas y miel.²

De los latinos no queda por decir sino que siguieron a los griegos en su devoción. Así encontramos detalles por los que se revela la preferencia que daban al cuidado de la boca.

Se dice que Cosmos le hacia aguas dentífricas a Mesalina, y que fue tal su éxito que obtuvo en algunos de sus preparados, que llego a gozar de excelente reputación en toda Roma¹ de este momento en adelante podemos darnos cuenta de la preocupación por la higiene bucal y podría ser el antecedente de lo que ahora conocemos como enjuague bucal o colutorio dental.

Ovidio en su *ars amandi* hace varias recomendaciones para el cuidado de la boca “el hombre no debe criar sarro en los dientes y a la doncella le conviene lavarse los suyos todas las mañanas; a las damas les aconsejaba que apretaran los labios en el acto de reír, si tienen los dientes largos y desiguales”. También recomendaba la limpieza de los dientes para que no salgan asperezas en la lengua, ni sarro sobre el esmalte y especialmente para que el mal aliento no infecte el aire a su alrededor,¹ aconsejaba no dejar ennegrecer el esmalte de los dientes y que todas las mañanas se lavaran la boca con agua limpia, así nos damos cuenta de como se preocupaban por su higiene a pesar de que no sabían el concepto de placa bacteriana y mucho menos del daño que causaba este cúmulo, se preocupaban de manera estética; además de la halitosis que causaba el no tener hábitos higiénicos.

Por otra parte Marcial menciona el uso de dentífrico en forma de “pastillas de Cosme” que blanquean los dientes y el uso de mondadientes para la limpieza.¹

De acuerdo a lo anterior nos podemos dar cuenta como la preocupación no solo era por la higiene bucal en cuanto a la utilización de enjuagues o colutorios y pasta dental, además se preocupaban también por lo que se acumulaba entre sus dientes es decir en los espacios interproximales; utilizaban lo que ahora conocemos como palillos para eliminar los restos alimenticios que se acumulaban y que el enjuague no eliminaba.

En la era moderna se acrecienta el concepto de higiene bucal, y así vemos como los poetas y literatos dedicaban sus mejores creaciones a los labios femeninos y oímos exclamar al filósofo Juan J. Rousseau de que “con hermosos dientes no hay mujer fea”.

Como podemos darnos cuenta la higiene bucal ha sido una preocupación de todos los tiempos, tan antigua como el mundo ha centrado la belleza en los ojos y en la boca, sobre todo en esta última parte del rostro.¹ Ya que una boca limpia al igual que sus estructuras adyacentes como son: dientes, lengua cuenta mucho para nuestra persona.

Unos ojos bellos cuyo complemento facial sean unos labios, que al abrirse muestren la dentadura sarrosa, desigual, sucia y maloliente, no producen el efecto sugerente de las bocas frescas, limpias y cuidadas.

2.2 Higiene bucal

El propósito principal de la higiene bucal consiste en evitar la enfermedad periodontal y el desarrollo de caries dental mediante la disminución de la acumulación de placa bacteriana y la facilitación de la circulación en tejido blando.³

La higiene bucal es muy importante como método de prevención, para estas enfermedades de salud pública porque engloban a la mayor parte de la población o la gran mayoría las padecen no respeta edad, sexo, condición social de cualquier manera todos padecen algún problema aunque de manera mínima porque no se tiene la información necesaria y mucho menos la practica de estas medidas de higiene que si las lleváramos a cabo podríamos evitar muchos problemas dentales ya que estas medidas son indispensables, desafortunadamente no se les da la importancia que realmente se necesita porque no tenemos buenos hábitos higiénicos y además ni nos interesan porque no valoramos a nuestra cavidad bucal con sus estructuras adyacentes comparado como lo hacemos con el resto de nuestro cuerpo.

Las medidas de higiene bucal necesarias dependen de varios criterios, como el tamaño de los espacios interdentes, la posición y las morfologías dentales, el estado periodontal y la presencia de prótesis dentales, así como, de las habilidades individuales y motivación del paciente; además debe considerarse la información para la valoración proveniente del examen dental y periodontal.³

Estas medidas pueden variar dependiendo de la necesidad de cada paciente o dependiendo de la edad y del problema dental que tenga estas medidas podrían ser por mencionar algunas y las más sencillas y económicas: el cepillado dental, uso del hilo dental y enjuagues dentales.

2.2.1 Placa bacteriana

Dawes en 1963 describe la placa bacteriana como una colección de colonias bacterianas adheridas firmemente a la superficie de dientes y encías, y que no puede ser removida por un simple enjuague con agua.⁴ La placa bacteriana con el paso del tiempo se vuelve más difícil de remover formando lo que se conoce como cálculo dental por lo tanto necesitamos de una buena técnica de cepillado, así como, de el tiempo necesario que le damos a nuestro cepillado dental, para evitar el cúmulo de placa bacteriana, ya que es nociva para la cavidad bucal porque no solo se acumula en órganos dentales sino también en lengua, paladar, carillos y encías.

Las bacterias encuentran un ambiente ideal para su desarrollo en la cavidad bucal (lugar húmedo, caliente, con buenos nutrientes y ambiente diferente con presencia y ausencia de oxígeno).⁴ Estos microorganismos necesitan de este ambiente debido a que unos son aerobios y anaerobios

2.2.2 Composición de la placa bacteriana

La placa bacteriana esta compuesta de un 60 ha 70% de microorganismos que están depositados en un material amorfo denominado matriz de placa. La placa bacteriana no es ni materia alba (conjunto de células epiteliales, microorganismos y restos de alimentos sin estructura definida) ni depósitos alimenticios (restos de alimentos que están ubicados entre los dientes o prótesis que lleva el paciente) es un depósito de microorganismos y por tanto una acumulación local de consistencia blanda, con una adherencia firme y estructurada. Sobre ella se produce la precipitación de sales de calcio y de fosfato, cristalizando y formando el cálculo dentario.

Lôe y cols., en 1965 evidenciaron que la acumulación de la placa bacteriana es la causa de gingivitis y demostraron que la reinstauración de las prácticas de higiene bucal determinaba la desaparición de la inflamación gingival.⁵

Esta acumulación es fácil de retirar si se detecta a tiempo mediante técnica de cepillado, o de forma mecánica con un eliminación de calculo dental haciendo un buen raspado y alisado de raíces para poder evitar el aumento de volumen de la encía y así evitar estos cúmulos y acumulos de placa bacteriana y que tanto daño hace a nuestra cavidad bucal.

El inicio de la periodontitis por la presencia prolongada de la placa bacteriana es menos claro. Está demostrado que con un excelente control de la placa se mantiene el soporte periodontal y se retrasa la progresión de la enfermedad ya iniciada.⁵ Este control se puede realizar por medio de tabletas reveladoras y dando un mayor énfasis en la técnica de cepillado ya que de esta manera se desorganizan las colonias de bacterias por lo tanto se impide la colonización del órgano dentario, de esta manera se evita que se forme una bolsa periodontal lo cual trae como consecuencia la movilidad dental y por consiguiente la pérdida del órgano dentario y a su vez la destrucción del hueso alveolar o de soporte.

En lo referente a la caries dental la presencia de las bacterias es un factor necesario, aunque no suficiente para su inicio y desarrollo,⁵ porque la caries dental es de tipo multifactorial, por ejemplo la dieta, la frecuencia con que consumamos hidratos de carbono, la higiene bucal, sexo, edad, etc.

La acumulación de placa bacteriana en ausencia de cualquier método de higiene bucal da lugar a la aparición de la "mancha blanca" o lesión inicial de desmineralización del esmalte en un periodo de 3 - 4 semanas .Si eliminamos la placa bacteriana productora del ácido se modifican las

condiciones ambientales favorables a la desmineralización y se interrumpe la progresión de la lesión inicial de esta manera estamos retrasando el proceso carioso.

En la actualidad la evidencia científica no deja lugar a dudas en cuanto a que la patogenicidad de la placa bacteriana depende fundamentalmente de su composición cualitativa, este concepto se conoce como la “teoría de la placa bacteriana específica” según la cual no todas las placas bacterianas tienen igual potencial de producir enfermedad, variando entre individuo e incluso entre diferentes localizaciones de la boca del mismo individuo. Esta teoría implica que existen métodos preventivos para controlar las caries, gingivitis, enfermedades periodontales.⁵

2.2.3 Clasificación de la placa bacteriana

Según su localización podemos dividir la placa bacteriana en supragingival-subgingival. El control de la placa supragingival y subgingival hasta 1 ó 2 mm por debajo del reborde gingival se alcanza con métodos de control mecánicos de placa y control quimioterápico de uso tópico. El control de la placa subgingival se realiza a través del tratamiento periodontal.

El conocimiento de que la placa bacteriana esta constituida casi en su totalidad por microorganismos y la evidencia del papel clave de ésta, constituye un factor causal importante en la etiología de la caries y de las enfermedades periodontales es relativamente reciente.⁵ Anteriormente no se conocía las características que tenia la placa bacteriana para poder desarrollar dichas enfermedades.

Como podemos darnos cuenta a lo largo de la historia ha sido la preocupación por la higiene bucal dándole un mayor énfasis de manera

estética les preocupaba más la estética que aun su salud bucal aunque podemos observar que buscaban la forma de tener un bienestar en su higiene bucal, en cuanto a los hábitos higiénicos no eran los más adecuados de cualquier forma ellos utilizaban lo que tenían en ese momento como los palillos que ocupaban para la acumulación de alimentos o los colutorios, actualmente sabemos que una higiene bucal es importante no solo para vernos bien es decir de una manera estética sino también por el bien de nuestro organismo ya que es de vital importancia mantener una higiene bucal buena por el proceso de alimentación es mejor ya que la digestión comienza por la boca y si esta sana aun mejor porque se pueden consumir alimentos de todos los grupos alimenticios , pero no solo por esto es importante porque actualmente sabemos que la acumulación de restos alimenticios en nuestros dientes conlleva a la acumulación de placa bacteriana y esta es extremadamente patógena para nuestra boca ya que es la precursora de la caries y la enfermedad periodontal, en la actualidad contamos con una gran variedad de artículos para la higiene bucal entre todos ellos tenemos cepillos mecánicos, cepillos eléctricos, cepillos interproximales, pastas, geles, fluoruros, hilo dental, enjuagues bucales que contienen diversas sustancias o activos dependiendo del problema que refiera el paciente o el que mejor se adapte a sus necesidades.

Los hábitos higiénicos son de vital importancia ya que son la base más importante de nuestra higiene bucal por medios masivos podemos darnos cuenta de la infinidad de artículos para nuestra higiene bucal; pero aún así seguimos observando que no han disminuido los problemas de salud bucal, los índices de caries y enfermedad periodontal siguen avanzando en lugar de decrecer podemos decir que la falta de conocimientos por parte del paciente, así como el desconocer los efectos nocivos que causa la placa bacteriana así como los azúcares que se acumulan y que en el medio bucal son procesados nos llevan a pensar que no se llevan a cabo practicas de cuidado bucal es

evidente que necesitamos prevención pero también cooperación por parte del paciente.

De primera instancia necesitamos motivar y educar al paciente para que estos problemas de salud pública comiencen a disminuir, debemos enseñarle al paciente las técnicas adecuadas para un buen cepillado dental pero hace falta la motivación que ellos tengan en cuanto a su higiene bucal, es muy importante que se les haga saber lo que pasa si no tienen los cuidados necesarios y las consecuencias que esto puede traer. Debemos de explicar de una forma clara y sencilla lo grave que es descuidarse la boca y la patogenicidad de la placa bacteriana, ya que el paciente desconoce este termino.

Con controles de placa bacteriana y un cepillado dental de alta calidad y frecuencia podemos comenzar a disminuir este problema ya que es el factor etiopatológico de la enfermedad periodontal y la caries dental.

2.3 Factores que intervienen en la higiene bucal

Estos factores son múltiples comenzando desde la forma de nutrirse hasta de cómo y con que hábitos crezcamos por parte de nuestros padres así como de la escuela a la cual asistimos y de nuestro nivel económico, condición social etc., algunos de ellos los mencionaremos de una forma breve y sencilla porque todos de una u otra forma están interrelacionados. La familia es parte importante dentro de estos factores.

La familia es la institución básica de la sociedad; constituye la unidad de reproducción y mantenimiento de la especie humana y en ese sentido, es el elemento que sintetiza la producción de la salud a escala microsical. Cumple funciones importantes en el desarrollo biológico, psicológico y social del individuo y ha asegurado, junto con otros grupos sociales, la socialización

y educación de este para su inserción en la vida social y la transmisión generacional de valores culturales. Podemos decir que la familia es en sí misma una tríada ecológica, aún hoy en parte desconocida, y por lo tanto, con problemas de manejo por parte del odontólogo.

La familia, entonces, tiene un valor de refugio afectivo y de aprendizaje social. Es la primera y la más importante de las escuelas

2.3.1 La familia y su importancia

La familia es la institución básica de la sociedad, constituye la unidad de reproducción y mantenimiento de la especie humana y en este sentido, es el elemento que sintetiza la producción de la salud a escala microsocia. Cumple funciones importantes en el desarrollo biológico, psicológico y social del individuo y ha asegurado, junto con otros grupos sociales, la socialización y educación del mismo para su inserción en la vida social y la transmisión generacional de valores culturales.⁶

Se reconoce la importancia que tiene la familia como elemento de la estructura social que contribuye a la reproducción biológica y social del ser humano y su especial función en el desarrollo psicológico del mismo, en la formación y desarrollo de la personalidad, y de los valores éticos morales y espirituales de las nuevas generaciones. En la familia se satisfacen las necesidades que están en la base de la conservación, fomento y recuperación de la salud.

2.3.2 Nutrición

Esta se puede definir como la suma de todos los procesos a través de los cuales un individuo ingiere y utiliza los alimentos, las cantidades y tipos de alimentos que como diariamente un individuo se define como dieta.⁵

Los efectos locales de la dieta sobre el metabolismo de la placa bacteriana y sobre el pH intraoral son mucho más importantes en la etiopatología de la caries

La dieta conjuntamente con la higiene bucal son factores de riesgo que condicionan a la enfermedad periodontal y caries dental, una dieta alta en hidratos de carbono aunado a una higiene bucal deficiente nos traen como consecuencia una serie de enfermedades que son dañinas para nuestro organismo desde un cúmulo de placa bacteriana, así como la acumulación de calculo dental supragingival o subgingival tal vez no podemos ver la gravedad de ellas porque regularmente son de una evolución lenta ya que regularmente se necesita mucho acumulo de placa bacteriana para desarrollar una enfermedad periodontal grave, no así con la caries dental que es el resultado de los cúmulos de placa ya que estos ocasionan la desmineralización del esmalte comenzando a formar la mancha blanca y posteriormente el cambio de coloración de esta mancha aunque no podemos estar exentos de algunas excepciones como seria una periodontitis agresiva, un proceso carioso de evolución aguda, etc. el cual nos llevaría a una perdida de los órganos dentarios así como una resorción de hueso es decir una perdida total.

2.3.3 Factores sociales

La familia es un elemento de la estructura social de la sociedad, que en su condición de comunidad social estable, desempeña un papel rector en la actividad vital de los hombres, mediante la organización en común de la vida de los cónyuges y sus descendientes, sobre la base de un sistema único de relaciones familiares cotidianas, en cuyo seno tiene lugar la producción de la vida ajena, mediante la procreación, y el proceso inicial fundamental de la socialización del individuo.

La familia como grupo social específico, posee leyes internas que deciden su funcionamiento concreto y no pueden ser sustituidas por ninguna otra institución

La caries dental tiene un origen multifactorial. Dentro de sus factores de riesgo: los sociales tienen también un papel significativo. A escala internacional se afirma que el mayor riesgo se encuentra en poblaciones de bajos ingresos y nivel educacional, pero que además no tienen acceso a una atención especializada.

Sin olvidar el resto de los factores de riesgo que inciden en un mayor peligro a padecer de caries dental, las condiciones de vida del individuo, influyen en todas las variables asociadas al proceso carioso.

Los programas de atención de salud pueden ser un antídoto importante para resolver factores de índole social en la incidencia de caries dentales desde edades tempranas. La promoción de salud tiene el objetivo de lograr el conocimiento necesario de las fuentes de riesgo y aplicar desde edades tempranas buenos hábitos bucales y otros elementos que frenan el desarrollo de las caries, como es el caso del flúor. Una atención dental también se encuentra en la vía para lograr el cuidado de la boca y una menor prevalencia de caries y enfermedad periodontal.

Enmarcar el riesgo significa planificar a conciencia una terapia preventiva. En el plano individual se tiende el camino para el cuidado y conservación de la boca.

El hombre en su contexto social, emprendiendo un cambio de actitud ante la higiene bucal es básica la motivación que nosotros le demos al paciente para que cambie su forma de pensar y vea lo importante que es su boca.

2.3.4 Factores educativos

El proceso educativo de las familias, además de ser estimulado por la sociedad, depende de una serie de regularidades propias para cada una de ellas, determinadas en gran medida por las normas morales, valores tradiciones y costumbres. Es por ello que la familia desempeña un papel primordial en la formación de valores, principios morales, que existen en la sociedad y su transmisión de una generación a otra.

Los buenos hábitos de higiene bucal deben ser incorporados desde edades tempranas. Los niños deben para eso ser orientados adecuadamente por sus padres y familia.



Por todas estas razones, las claves de la prevención estarán en la educación higiénica de la familia y la práctica de hábitos correctos en el entorno, para desde edades tempranas evitar uno de los factores de riesgo de mayor incidencia como lo es la caries y la enfermedad periodontal enfermedades de salud publica porque siguen siendo las de mayor prevalencia

Si se educa al individuo y se llega a crear en él patrones de conducta de una forma sistemática, se logrará que la higiene bucal sea eficaz y por lo tanto se contribuirá a la prevención de las enfermedades del complejo bucal y este método de control de placa bacteriana mediante el cepillado dentogingival es fácil, económico y socialmente eficaz.⁷

El hombre en su contexto profesional, encargado y asumiendo plenamente la responsabilidad de propiciar un cambio de actitud, tanto de forma personal como comunitariamente para poder transmitir estos conocimientos a sus hijos o familiares.

2.3.5 Factores psicológicos

El estrés relacionado a la condición económica, al desempleo, a los impactos negativos de eventos de la vida y la ansiedad son factores importantes dentro de lo que se refiere a higiene bucal porque el paciente le da un mayor peso a la economía que a la higiene bucal.

2.3.6 Factores culturales

La percepción sobre la salud oral aparece mediada por la cultura a la que pertenezca el receptor. De allí se desprenderán las actitudes que cada quien considere pertinentes para interpretar como relevante o no el cuidado bucodental, los tratamientos que se habrán de proveer, las personas a quien acudir para solicitar ayuda, los deberes de cada quien al respecto y la

evaluación que se haga del servicio profesional o empírico que se haya decidido emplear.

A partir de la información utilizada se podría plantear que la salud oral no es percibida realmente como un problema sentido, particularmente en los niños que no han cambiado de dentadura. Más bien parece apreciársele como algo secundario, que no requiere mayor atención y únicamente merece preocupación cuando ya es algo serio. Esta actitud puede influir para que no se presente prevención a nivel bucodental por parte de la gente.⁸

Es importante para quienes realizan programas de salud oral en distintas poblaciones, recoger y analizar sistemáticamente las percepciones que los potenciales y reales usuarios de los servicios de odontología tienen respecto a la salud oral, la importancia del cuidado buco-dental en comparación con el resto del cuerpo y las interpretaciones que envuelven a elementos involucrados en la higiene bucal, como la pasta, el hilo dental y el cepillo dental. El desconocer la opinión del común de la gente impide entender posibles obstáculos para el desarrollo de los programas e, incluso, podría afectar tanto las relaciones de funcionarios y habitantes como el uso y aceptación de ciertas instituciones que velan por la salud general de las poblaciones.

2.3.7 Factores económicos

En si nos referimos a la calidad de vida de cada individuo vivienda, estabilidad laboral, ingresos, cobertura asistencial la cual se relaciona con la higiene bucal de cada persona.

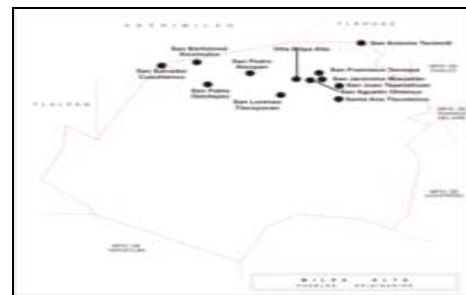
La higiene bucal se vincula con la escolaridad, los hábitos, las creencias y costumbres e incluso con experiencias odontológicas previas, la motivación

de cada uno de ellos de por parte del profesional de la salud así como de sus familiares y del medio que lo rodea.



2.4 Características de Milpa Alta

Milpa Alta es una de las 16 delegaciones del Distrito Federal (DF) de México. Está situado en el centro del país y al sur del DF. Limita al norte con Tlahuac y [Xochimilco](#); al oeste, con [Tlalpan](#); al oriente con los municipios [mexiquenses](#) de [Chalco](#), [Tenango del Aire](#) y [Juchitepec](#); y al sur con [Tlalnepantla](#) y [Tepoztlán](#), municipios del estado de [Morelos](#). Es la segunda delegación con mayor superficie en el Distrito Federal. Su cabecera es [Villa Milpa Alta](#), única población urbana de la demarcación. Sus habitantes son llamados milpanecos, aunque cada vez es más frecuente el uso del gentilicio milpaltense. Ellos se concentran en las laderas del valle de Milpa Alta, una pequeña meseta entre el [volcán Teuhtli](#) y la [sierra de Ajusco-Chichinauhtzin](#).



Es la zona donde se asienta la mayor parte de la población milpaneca y donde se practica la más importante actividad económica de la delegación: la agricultura del nopal es el principal pilar de la economía milpaneca después le sigue la venta de verdura y barbacoa



En Milpa Alta, 92% de la población es propietaria de su casa. La mayor parte de las casas cuentan con luz eléctrica, toma de agua y alcantarillado, aunque su distancia con respecto a la zona nuclear de la ciudad de México coloca a sus pobladores en una desventaja. A ello hay que sumar la escasez de servicios médicos de calidad y la ausencia de escuelas de nivel superior en la demarcación.

Milpa Alta carece de escuelas de nivel superior. Sus habitantes deben desplazarse a otras delegaciones si desean realizar estudios a nivel licenciatura. Posee tres escuelas de nivel medio superior

La delegación posee un solo hospital general, en las afueras de la cabecera de la demarcación. Depende de la Secretaría de Salud del DF (SS-DF). Además, hay varios centros de salud, también administrados por la SS-DF a través de la Jurisdicción Sanitaria de Milpa Alta. Los centros de salud prestan servicio de consulta gratuita merced a lo estipulado por las leyes en la materia que se encuentran vigentes en el territorio del DF.

El analfabetismo es superior entre las mujeres que entre los hombres. Cerca de 2 mil cuatrocientas mujeres milpaltenses no sabían leer en el año 2000, en tanto que el número de hombres era menor a mil 200, y la prevalencia femenina en Milpa Alta no dobla la proporción de hombre habitantes de la delegación.

La mayoría de la población en un 80% su fuente de trabajo es el comercio por lo tanto no tienen la necesidad de una educación de alto nivel a lo que se llega en su totalidad es la primaria completa y secundaria incompleta.

Por lo tanto no se cuenta con mucha información porque no hay campañas que sean constantes y se les da la información de los riesgos que se pueden tener al no contar con una higiene bucal regular o buena además hay una falta de interés con respecto a hábitos higiénicos bucales para ellos solo cuenta el tener la fuente de trabajo para poder mantener a los hijos dejando de lado el bienestar en cuanto a salud.

Como no se cuenta con conocimiento acerca de la enfermedad y de los factores de riesgo que causan esta no les interesa.

3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

México no ha alcanzado los beneficios en la salud oral de los que gozan los países desarrollados. es decir la prevalencia de las enfermedades dentales aún es muy elevada⁹ a pesar de que en el programa de salud afirma que la caries y la enfermedad periodontal ya están por alcanzar la erradicación nosotros en la práctica dental podemos observar que al momento de realizar el examen clínico de la mayoría de los individuos que asisten a consulta tienen una higiene bucal deficiente por lo tanto como resultado de esto podemos afirmar que la caries y las periodontopatias siguen siendo un problema de salud pública debido a que no hay programas adecuados a cada tipo de población ya que no es lo mismo una población rural a la población urbana simplemente por el nivel de estudio, el nivel socioeconómico, las costumbres o religión de ambas poblaciones, por tanto los programas dirigidos a la población en general son insuficientes.

El enfoque del odontólogo hacia el cuidado dental, actualmente debería estar mas orientado a la prevención que hacia la restauración y rehabilitación para evitar tratamientos invasivos y costosos y de poca accesibilidad. Ya que tenemos una gran diversidad de pacientes adultos, niños, adultos y cada uno de ellos representa un grupo social diferente por los roles que desarrolla en sociedad, por lo tanto cada uno tiene un nivel socioeconómico diferente. Cada paciente es único y hay que tratar de ponernos al nivel del paciente que estemos atendiendo.

El proceso para adoptar este enfoque por los profesionales de la salud bucal es muy importante, ya que tiene el papel de mejorar el nivel educativo de la salud de la población. Por esta razón, la adquisición de conocimientos y actitudes relativas a la higiene dental, prevención, control, y tratamientos de problemas dentales son fundamentales para tener un impacto en la

reducción de la prevalencia e incidencia de los problemas bucales más frecuente en nuestro país.⁹

Es importante que nosotros como profesionales de la salud hagamos mucho énfasis en la importancia de los hábitos de higiene; el cepillado es uno de estos, que de manera sencilla y práctica es una herramienta muy útil para la remoción de la placa bacteriana, la cual es el principal factor etiológico de caries y enfermedad periodontal.

Además motivar al paciente porque esta es un factor importante en la higiene bucal.

Se requiere hacer énfasis en el diseño e implementación de políticas públicas dirigidas a la prevención de la enfermedad bucal, manejo y promoción de la salud buco dental de la comunidad, sobre todo en poblaciones más vulnerables a enfermar como los niños.¹⁰

Por lo tanto en nuestro estudio queremos ver la importancia que le dan los pacientes a la higiene bucal para ver que tanto impacto han tenido los programas que se han instaurado y si realmente ellos comprenden cuan importante son los hábitos higiénicos para el buen funcionamiento de su organismo.

Por lo que planteamos la siguiente pregunta de investigación:

¿Qué importancia tiene para los pacientes pediátricos la higiene bucal?

¿Qué variables influyen en la higiene bucal de los pacientes pediátricos?

4. JUSTIFICACIÓN

La salud bucodental no debe ser menospreciada, porque sus efectos pueden ir en contra del bienestar general de la persona, es necesario que la salud oral y la salud general no sean interpretadas como entidades separadas.¹⁰ Debemos de unificar estos conceptos.

Debemos crear conciencia en cuanto a la importancia que tiene la higiene bucal no solo nosotros como profesionales de la salud sino crear conciencia entre la población de que es mejor la prevención porque nuestra boca es parte importantísima de nuestro organismo al igual que cualquier parte de nuestro cuerpo.

Al identificar las características de la población, nos permitirá identificar sus necesidades reales y por lo tanto, la aplicación de los programas de educación para la salud deben de tener mayor impacto y ser más eficientes.

Las creencias y el concepto popular identifican los puntos clave y el abordaje de los problemas de salud, por lo que los estudios cualitativos más que medir identifican la información etnográfica y fenomenológica, que nos permiten comprender mejor los problemas de la población.

5. OBJETIVOS

5.1 Objetivo general

-Identificar el significado de la higiene bucal de los pacientes pediátricos y la importancia de esta para sus cuidados bucales.

5.2 Objetivos específicos

-El objetivo de este estudio es determinar la importancia que tiene la higiene bucal para los pacientes pediátricos

-Observar y determinar la importancia de los hábitos higiénicos de la cavidad oral

-Comprobar la prevención que tiene los pacientes para evitar la caries o la enfermedad periodontal

-Identificar si la familia es un papel importante en la importancia de la higiene bucal.

-Determinar si los programas de promoción de la salud han tenido el impacto necesario para motivar al paciente y darle la importancia que tiene la higiene bucal como método de prevención.

6. MATERIAL Y MÉTODOS

El presente trabajo es una propuesta de investigación apoyada en una metodología cualitativa.

El tipo de estudio que se llevo a cabo es un estudio cualitativo apoyado en una metodología fenomenológica, demográfica y observacional.

Este estudio nos refiere el paciente en cuanto a su experiencia en higiene bucal por los hábitos adquiridos en casa así como del medio que lo rodea, cuanto sabe en relación a la higiene bucal, su cuidado así como las consecuencias que puede tener el no seguir hábitos higiénicos. Nos apoyamos también en la metodología fenomenológica porque toda esta observación la llevamos a cabo de manera individual y sobre la experiencia del mismo sujeto al cual se entrevistó.

El estudio se llevo a cabo en una clínica periférica ubicada al sur de la ciudad de México, la población fueron pacientes pediátricos que acudieron a tramitar su pase de admisión por primera vez.

Las entrevistas se aplicaron en los dos turnos de servicio que tiene la clínica.

Previo a esto se estableció comunicación con las autoridades la clínica; es decir con el jefe de enseñanza y con las Cirujanos dentista del área de odontopediatría.

En cuanto a los padres de familia de cada paciente pediátrico se les solicitó su consentimiento de manera verbal, no sin antes preguntarle al paciente pediátrico si deseaba participar en el estudio.

A cada paciente pediátrico se le aplicó una entrevista semiflexible la cual tuvo como objetivo obtener información personal e identificar los factores que intervienen o influyen en la higiene bucal.

Al final de la entrevista se le gratifico al paciente con un detalle por haber participado en el estudio.

6.1 Tipo de estudio

Estudio cualitativo apoyado en una metodología fenomenológica y etnográfica.

6.2 Población de estudio y muestra

Estuvo integrada por pacientes pediátricos que solicitaron atención por primera vez en cualquiera de los dos turnos de la clínica periférica.

La muestra se integro por saturación teórica quedando conformado por un total de 25 pacientes pediátricos.

6.3 Criterios de inclusión

- Pacientes pediátricos que aceptaron participar en el estudio y que se contó con la autorización de sus padres o tutores.
- Pacientes pediátricos que acudieron por primera vez a la clínica periférica.

6.4 Criterios de exclusión

- Pacientes que no fueran pediátricos.
- Pacientes que no hablaban muy bien.
- Pacientes con una actitud indiferente al momento de la entrevista.

- Pacientes que no completaron la entrevista porque tuvieron que pasar a la clínica para atención.

6.5 Variables de estudio

6.5.1 Variable dependiente

- Higiene bucal

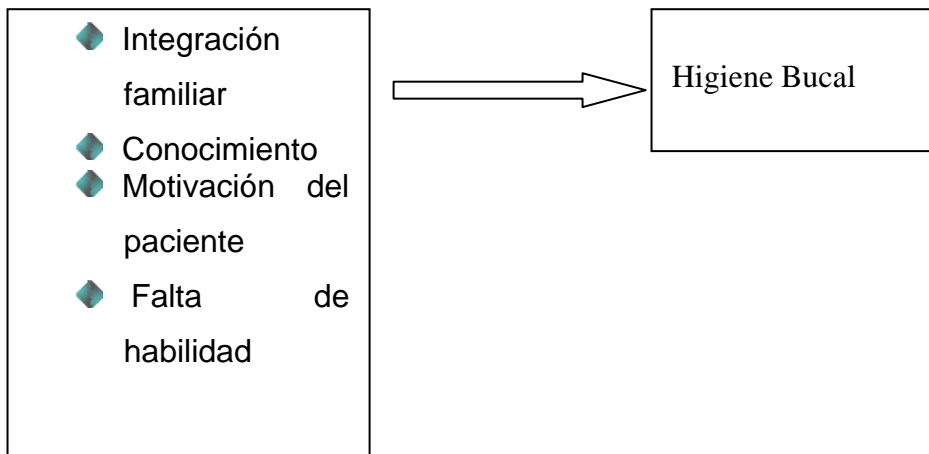
6.5.2 Variable independiente

- Integración familiar
- Conocimiento erróneo
- Motivación del paciente
- Falta de habilidad

6.6. Modelo teórico

Variables independientes

Variable dependiente



La alta presencia de placa bacteriana se ve favorecida por una serie de factores como el estrato socioeconómico bajo, ser miembros donde la

higiene bucal es pobre y los padres o tutores son complacientes al no reforzar las medidas de higiene quizás por el nivel educativo de los padres o por su actitud ante la enfermedad; es decir no se da la suficiente importancia a la salud bucal.

La integración familiar es la base fundamental porque como se mencionó, es la principal escuela que tenemos por lo tanto los hábitos higiénicos adquiridos desde edades tempranas determinan nuestra higiene bucal ya que se forma nuestra educación en cuanto a formar el hábito de auto cuidado y la importancia de mantener nuestra boca sana; por lo que los padres son el principal ejemplo que se tiene para desarrollar este hábito de forma regular y eficazmente.

El conocimiento erróneo de que en algunos casos es mejor no cepillar los dientes porque como la encía es sensible sangra y mejor no se toca para no lastimarla y por lo tanto evitar el dolor, sin embargo lo único que se consigue es que haya una higiene bucal deficiente y comiencen los problemas de caries y enfermedad periodontal desde edades más tempranas.

6.7 Conceptualizaciones

Higiene bucal: la higiene bucal consiste en la serie de pasos, hábitos o métodos que tienen como fin último erradicar la placa bacteriana, principal causante de las caries y el cálculo o sarro dental.

Motivación se define por lo regular como un estado interno que activa dirige y mantiene la conducta en esencia el estudio de la motivación es el como y por que las personas inician acciones dirigidas a metas específicas y con cuanta intensidad participan en la actividad y cuan persistentes son en sus intentos por alcanzar una meta¹¹

Conjunto de motivos que intervienen en un acto electivo, según su origen los motivos pueden ser de carácter fisiológico e innatos (hambre, sueño) o sociales; estos últimos se adquieren durante la socialización, formándose en función de las relaciones interpersonales, los valores, las normas y las instituciones sociales.

Habilidad, capacidad para coordinar determinados movimientos, realizar ciertas tareas o resolver algún tipo de problemas. El estudio de las habilidades, de su desarrollo, tipos y mecanismos subyacentes interesa especialmente a la psicología del desarrollo y de la educación.

Las habilidades pueden ser aprendidas o no. La supervivencia de muchas especies está garantizada debido a que algunas habilidades son el resultado de un proceso de maduración. En el ser humano cierto número de habilidades motoras son fruto de dicho proceso, pero la capacidad de adaptación a los cambios del medio va siempre unida a la de desarrollar habilidades a través del aprendizaje. Las habilidades se suelen clasificar en preceptuales, perceptivo-motoras y mentales, y sus características esenciales son la eficacia y la flexibilidad. Una habilidad es eficaz cuando se ejecuta con exactitud, rapidez y economía; su flexibilidad permite dar una respuesta eficaz ante nuevas situaciones.

Integración Familiar es un grupo de personas emparentadas entre sí que viven juntas, es un tipo de sociedad en el cual sus integrantes conviven, se comunican para poder resolver o platicar sus experiencias diarias en un ambiente de confianza, familiaridad, armonía y respeto mutuo.

Conocimiento: son cada una de las facultades sensoriales del hombre en la medida en que están activas

6.8 Aspectos éticos

El estudio se llevó a cabo con pacientes pediátricos a los cuales se les realizó una entrevista de tipo semiflexible de forma individual y confidencial con el consentimiento verbal previo de su padre o tutor no solo de este, sino también el consentimiento del paciente se le grabó además tomarle una foto posteriormente se le recompensó por su ayuda para nuestro estudio

6.9. Análisis y recolección de datos

Para controlar sesgos de información y haciendo consideraciones al reglamento general de salud en materia de investigación, solo se solicitó el consentimiento de manera verbal, se explicaron los objetivos del estudio pero no detallados para evitar que se modificaran las respuesta de los participantes.

La entrevista se aplicó siguiendo el formato de una serie de preguntas previamente elaboradas (anexo entrevista); durante el desarrollo de la entrevista, si el participante proporcionaba información útil, se plantearon preguntas nuevas siguiendo el tenor de la pregunta base.

Las entrevistas fueron grabadas en una videocámara digital HANDYCAM de Sony modelo DCR-DVD108/DVD308/DVD, se tomaron fotos con una cámara digital Sony modelo DSC-F40 CYBER SHOT. Posteriormente fueron transcritos los audios y las fotos a una laptop Compaq Presario modelo C702LA. La captura de los entrevistas se hizo en Word de Microsoft Windows XP.

Una vez capturados los datos de las entrevistas y ya impresas en una impresora EPSON STYLUS modelo 480 se procedió a analizar las palabras clave relacionadas a higiene bucal, una vez identificadas las ideas o

conceptos en común de los pacientes entrevistados se llegó a la integración de un concepto grupal.

Así mismo se observaron las características físicas de cada uno de los pacientes pediátricos entrevistados así como también sus modos de respuesta para ser integrados a su entrevista y la conclusión grupal.

7.-RESULTADOS

La muestra quedó conformada por 25 pacientes pediátricos de los cuales el 15 (60%) fueron mujeres y 10 (40%) fueron varones, el intervalo de edad fue de 4 a 11 años.

Hombres 10	Mujeres 15
3 de 5 años	2 de 4 años
4 de 7 años	3 de 6 años
3 de 11 años	4 de 8 años
	3 de 9 años
	3 de 11 años

La entrevista se comenzó pidiéndole al paciente que nos diera sus datos personales para comenzar a familiarizarnos con ellos y poder brindarles confianza y así poder llevar a cabo nuestro trabajo además de dejar que el nos contara de que manera cuidaba su boca, sus hábitos, costumbres, donde vivía y con quien.

El 90% vive de los pacientes vive en familias conformada por padres y hermanos y un 10% vive solo con uno de los padres ya sea mamá o papá.

Al momento de que se les preguntó como cuidaban sus dientes la mayoría coincidió en que casi nunca se cepillan los dientes, mucho menos utilizan hilo dental ni enjuagues bucales, además de que mencionaron que no lo consideran necesario.

Cuando se les preguntaba que **¿al momento de cepillarse los dientes les salía sangre?** ellos contestaron que si y eso se debía a la *“sensibilidad de su encía”* por lo tanto mejor no los cepillaban porque se asustaban de que les saliera sangre y se podían lastimar y *“caérsele los dientes”*.

En la pregunta de que si **¿te lavas la lengua?** la mayoría coincidió que casi nunca lo hacen porque sienten que se les va a ir el sabor y algunos no sabían como cepillar su lengua.

En la pregunta de si **¿tus papas se lavan la boca?** la mayoría respondió que *“NO”* solo a veces porque *“sus papás son cochinos más sus papás que las mamás además de que huele feo su boca cuando les dan un beso y les da guacala de pollo”*.

De esta manera se prosiguió la entrevista algunos de repente se sentían cohibidos y no les gustaba mostrar mucho la sonrisa. De repente volteaban a ver a su mamá en el caso de que ella fuera la que lo acompañaba y pensaban al momento de dar su respuesta aunque de cualquier manera la espontaneidad con la cual decían las cosas nos daba la pauta para continuar.

Cuando les molesta algún diente la mamá les receta algo para el dolor o les dan cualquier cosa hasta que ya es mucha la molestia y por eso acuden a la clínica y los niños refirieron que por eso apenas les habían comprado su cepillo porque antes no tenían y nunca habían ido al dentista.

A muy pocos niños les gusta tener su boca limpia principalmente a los más grandes porque les gusta tener un aliento fresco y una boca limpia sin comida o restos de alimentos porque así sienten sus dientes sucios.

Todos los niños saben que es lo que pasa cuando no cuidan su boca les salen caries y los saben porque se les hace un *“hoyo de color negro y tiene*

bacterias que son de color verdes y se comen a los dientes”, pero aun así no tienen el cuidado que se debiera por los motivos explicados anteriormente.

Casi la mayoría sabe que cuando los dientes están sucios sienten gruesos sus dientes y” *pegajosos algunos se los tallan con sus uñitas y les sale como cosita amarilla, pero no saben que es ni cual es el efecto de esta cosita”.*

De esta manera podemos darnos cuenta de que la falta de servicios educativos así como de salud son un gran problema para la mayoría de la gente que habita en Milpa Alta en especial los que acuden a la clínica periférica ya que aun contando con un solo hospital general y varios centros de salud alrededor de la delegación no es suficiente, debido a que estos centros de salud no cuentan con los servicios requeridos por la población.

En el hospital así como en los diversos centros de salud no hay prevención porque solo se les realizan extracciones y amalgamas. La población que requiere de atención dental es mucha comparado con las pocas instituciones que brindan este servicio.

Además no hay cultura en cuanto al cuidado de la boca porque no hay información suficiente para la población en general en cuanto a los riesgos que corre la cavidad oral al no tener una higiene bucal adecuada y todos los problemas que se suscitan.

Existe una falta de conocimiento o este es conocimiento es erróneo de muchos conceptos de los cuales no tienen información adecuada, por lo tanto no saben la severidad del problema además de todo esto la integración familiar es una base importante en cuanto a lo que se hace ya que los padres son un modelo a seguir para los hijos; pero los padres especialmente el papa no cuenta con hábitos higiénicos buenos los cuales pudiera transmitir al niño por lo tanto el niño imita lo que hace el papa y se resiste a llevar a cabo

estos hábitos que de alguna manera son base fundamental en la higiene bucal.

Aunado a todo esto los pacientes que acuden a la clínica periférica son acompañados por la mamá en el mejor de los casos y si no van acompañados por sus demás familiares o alguna vecina que lo lleva ya que los padres están demasiado ocupados para poder llevarlos a dentista, no porque no quieran si no porque tienen que trabajar ya que son el sostén económico de su familia y su medio para subsistir es el comercio.

De cualquier forma, si es la mamá la que los lleva la mayoría de las veces tiene que pedir la opinión del papa o el consentimiento del papa para que al niño se le realicen los tratamientos que requiera ya que muchas veces la mamá no sabe leer tampoco toma decisiones sin el consentimiento de la pareja, primero el padre debe de estar enterado antes de realizársele cualquier tratamiento para ver si lo aprueba y si da el dinero, si no es así se van los pacientes y no regresan.

Los pacientes que fueron entrevistados fueron 25 de los cuales 5 tienen una higiene regular ya que sus papas han estado pendiente de ellos así como inculcándoles buenos hábitos; en la escuela también le han enseñado a cuidar sus dientes y lo que podría pasar si no lo hicieran se cepillan la mayoría de estos las tres veces al día, utilizan de vez en cuando enjuague bucal y muy pocas veces utilizan el hilo dental, 15 pacientes refieren tener una higiene bucal mala ya que no llevan a cabo los hábitos higiénicos, saben algunos lo que les puede suceder en el caso de que no lo hicieran ; pero no tienen la motivación necesaria además de no contar con el ejemplo de los padres. Algunas veces les dicen que si se cepillan mucho los dientes se les van a caer o si se cepillan la lengua se les va a ir el sabor ya no van a poder probar nada rico.

Cinco pacientes refirieron que acuden al dentista cuando les molesta el diente o la “muela” además no se cepillan los dientes porque no tienen cepillo dental porque su papá le dice que no es necesario ya que el tampoco lo hace. Cuando llegan a utilizar cepillo dental y sangran sus dientes ellos refieren que es porque tienen la encía muy “sensible” y se asustan de ver la sangre por lo tanto ya no lo hacen porque les da miedo que les salga sangre.

Pudimos observar que las niñas tienen una mayor preocupación por su higiene bucal que los niños ya que les gusta que su aliento este fresco y cuando se acercan a una persona también huelan rico. No les gusta tener los dientes sucios porque las “bacterias verdes” les pican sus dientes y se les hacen los hoyos negros.

Regularmente las mamás tienen una mejor higiene bucal en comparación con los papas esto lo refirieron los pacientes a los cuales se les entrevisto dicen que su papá nunca se cepillaba la boca solo la mamá y eso a veces.

De todos los pacientes entrevistados podemos concluir que no tienen los conocimientos necesarios y mucho menos existe una motivación por parte de los padres los cuales son la base fundamental del núcleo familiar.

Resulta importante destacar el papel que desempeña la mujer en el seno de la familia en el correcto mantenimiento de la salud bucal, pues es precisamente ella la encargada de crear en el seno de la familia desde edades tempranas, conductas, hábitos y costumbres favorecedoras de salud, las cuales van a ser acatadas por los integrantes del grupo familiar y van a ser integradas a su sistema de conocimientos sobre qué hacer para conservar la salud. Son el modelo a seguir.

Debemos de tratar de continuar perfeccionando la actividad de la familia, formar en ella una cultura de la higiene bucal que abarque los conocimientos necesarios para transmitirlos a sus familiares, porque a medida que su papel

sea más eficiente, así como el trabajo de Odontólogos se alcanzarán mejores resultados en la prevención de caries y enfermedad periodontal.

8. CONCLUSIONES

La salud bucodental sigue siendo separada del resto del organismo por lo tanto sigue sin dársele la importancia que realmente tiene; además de que se crea un solo tipo de programa de educación en cuanto a higiene bucal y no se adapta uno para cada tipo de población asimismo deberían crear programas de promoción de la salud para los diferentes grupos de edad, porque no es lo mismo un paciente escolar de un adolescente o una persona adulta.

De esta manera es más fácil el poder controlar a un grupo de edad, que a la población en general porque los pacientes pediátricos pueden estar más interesados en cuanto a la higiene bucal o pueden poner más énfasis a su cepillado dental sabemos que este cepillado es una herramienta práctica, sencilla y económica si la llevamos a cabo con frecuencia y con eficacia se puede evitar la caries y la enfermedad periodontal con esta medida preventiva.

Se necesita la ayuda de los padres juntamente con el profesional de la salud; para que estos hábitos se practiquen desafortunadamente en milpa alta hay una falta de tiempo inmensa debido a sus ocupaciones porque la mayoría se dedica a la venta del nopal o venta de barbacoa y es un factor que podría influir en la falta de aplicación de estos hábitos, porque no se esta al pendiente de lo que el niño realiza en todo su tiempo libre no solamente en cuanto a higiene bucal.

Para que nosotros como profesionales de la salud dental podamos ser un modelo de nuestras prácticas preventivas necesitamos mejorar y estar dispuestos a aplicar nuestros conocimientos para adoptar hábitos y conductas saludables en nuestra vida; llevar a la práctica los conceptos teóricos de salud oral aprendidos,⁹

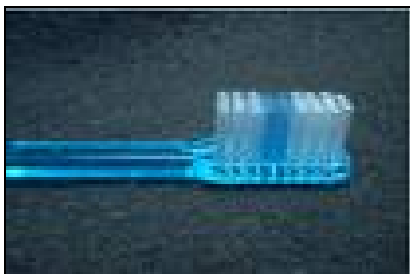
Motivar al paciente y educarlo para que se creen hábitos de higiene bucal adecuados para poder prevenir las enfermedades que más afectan como lo es la caries y la enfermedad periodontal.

Propuesta y recomendaciones

Una efectiva higiene bucal comienza en el consultorio con una correcta explicación sobre lo que es la placa bacteriana o mundo microbiano que habita en la boca y que puede desmejorar la salud bucal. Así el paciente aprende a reconocerla y entiende el daño potencial de la misma.

El cepillo dental tiene tres partes: mango cabeza y cerdas.

La cabeza es el segmento donde se fijan las cerdas agrupadas en penachos y se une al mango por medio del talón, las cerdas son de nylon miden de 10 a 12 mm de largo y sus partes libres o puntas tienen diferente grado de redondez, aunque se expanden con el uso, de acuerdo con el tamaño los cepillos son grandes, medianos o chicos por su perfil pueden ser planos, cóncavos y convexos y según la dureza de las cerdas se clasifican en suaves, medianos y duros. Nosotros elegimos el que mejor se adapte a nuestras necesidades o dependiendo del que nos recomiende nuestro odontólogo de preferencia son cepillos de cerdas suaves de mango recto cabeza cuadrada del tamaño que abarque nuestros cuatro dientes incisivos superiores, este es de uso personal.



Para ser eficaz el cepillo debe tener un mango recto, cabeza pequeña y recta, fibras sintéticas y puntas redondeadas para evitar las lesiones gingivales y de cerdas blandas o medianas para tener mayor acceso a todas las partes del diente el cepillo debe estar seco antes de usarse es necesario remplazarlo cada mes a tres meses en cuanto las cerdas se deformen o se fracturen. En cuanto se vea la deformación de las cerdas es indispensable cambiarlo ya que no estaría cumpliendo con la función que esperamos que es la de eliminar la placa bacteriana dejando a los dientes con una superficie lisa y así dificultar la adherencia de la placa bacteriana y como resultado tener una mejor higiene bucal.

9. FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Lerman .S. Historia de la odontología y su ejercicio legal. Argentina. Editorial.Mundi, 1961.Pp.37-38
2. Wenzel G.- *Vida cotidiana doméstica: la casa como espacio vital*. Egipto, el mundo de los faraones. Colonia 1997.
3. Harris.O. Odontología preventiva primaria. México Editorial. El manual moderno.2001.Pp.
4. Higashida. B. Odontología preventiva. México Edith. Mc Graw Hill Interamericana.2003.Pp.141-196
5. Paricio J. Gil M. Salud bucodental en la atención primaria.México. Editorial. Altaban, 2003.Pp.157-181
6. Alemán P. González D. *et al*. La familia y su papel en los problemas de promoción y prevención de salud bucal. *Rev.Med Cubana Estomatol*. [Online] 2007; 44 <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072007000100008&lng=es&nrm=iso>. ISSN 0034-7507
7. *Fernández J, Rodríguez M*. LA CORRELACIÓN DE LO BIOLÓGICO Y LO SOCIAL EN EL MANEJO DE LA ENFERMEDAD PERIODONTAL. *Rev.Med. de ciencias medicas la habana* 2002; 8(2)
8. Díaz P. - Revista de salud publica, 1999 – Rev., Med.unal.edu.co Tel. 3681537. E-mail: mpdiazm@bacata.usc.unal.edu.co
- 9- Solórzano I. Rocha M. Salud oral en estudiantes de Odontología de México *Rev. Med. ADM*.2007; 64:187-191
- 10.- Tascòn.J .Cabrera G .Creencias sobre caries e higiene oral en adolescentes del valle del cauca.Colombia *Rev.Med Medica Corporación Editora Medica del Valle*.2005; 36:7378
- 11.- Woolfock A *Psicología Educativa*. México: Editorial Prentice-Hall hispanoamericana, 1996
12. <http://es.encarta.msn.com/imagenes>

Anexos

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
CUADRAGÉSIMA PROMOCIÓN DEL SEMINARIO DE TITULACIÓN,
EN EL ÁREA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD

Nombre _____

Sexo _____

Edad _____

Teléfono _____

Dirección _____

¿Con quien vives?
¿Cuántos hermanos tienes?

CUESTIONARIO

1. ¿Cómo cuidas tus dientes?
2. ¿Lavas tu boca?
3. ¿Cuándo lavas tu boca sangra?
4. Te lavas tu lengua
5. Tus papitos se lavan su boca
6. Usas palillos para limpiar tus dientes
7. Te duelen tus dientes
8. ¿Cuándo te duelen los dientes tomas algo para el dolor o acudes al dentista?
9. ¿Sabes que es lo que pasa cuando NO cuidas tu boca?
10. Te gusta tener tu boca limpia