



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE  
MÉXICO**

---

---



**FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**

**PERFIL DE CONOCIMIENTOS SOBRE ASPECTOS  
PREVENTIVOS Y CUIDADO DE LA SALUD  
BUCODENTAL EN UNA MUESTRA DE ESTUDIANTES  
UNIVERSITARIOS. FO. UNAM. 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:**

**KARINA RODRIGUEZ HERRERA**

**TUTOR: MTRO. SERGIO NANNI ARGUELLES**

**ASESORES: MTRA. ARCELIA FELICITAS MÉLENDEZ OCAMPO**



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

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

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

### **Gracias a Dios**

Por haberme permitido llegar hasta este momento tan importante en mi vida.

### **Gracias a la UNAM**

Por haberme acogido en sus instalaciones a lo largo de mi educación.

### **Gracias a mis padres Jaime Rodríguez y Eloisa Herrera**

Por todo el amor y cariño, por todo el apoyo y esfuerzo incondicional que me han brindado a lo largo de mi vida, gracias por guiarme por el mejor camino y sobre todo por apoyar mis decisiones aun cuando en algunos casos sabían que no eran las mejores, siempre estuvieron y estarán conmigo. Y sobre todo gracias por ser los mejores padres los amo. A ellos les dedico esta tesina.

### **Gracias a mi hermano Jaime Enrique**

Por todo el esfuerzo que has hecho para ayudarme y tratar de comprenderme, gracias por soportarme y ayudarme en las cuestiones del uso de la computadora aun cuando te desesperaba. Te quiero

### **Gracias a mi tía Dra. María Pía Castillo del Ángel**

Por todo el apoyo y consejos que me has dado no solo durante la carrera, durante mi vida. Te quiero.

### **Gracias a la Mtra. Arcelia Meléndez Ocampo**

Por todo su apoyo, dedicación y paciencia. Y por haber compartido su conocimiento y brindarme la confianza para poder realizar el trabajo.

### **Gracias al Mtro. José Manuel Órnelas e Ibáñez**

Por brindarme su confianza en el último año de mi carrera y enseñarme lo que es trabajo, trabajo y más trabajo. Sin su apoyo, regaños y enseñanza no hubiera sido lo mismo. Lo quiero.

### **Gracias C.D. Rosa María Vázquez Hernández**

Por haberme adoptado e introducido a este maravilloso mundo de la odontología. Por todo su apoyo y consejos a lo largo de todos estos años, gracias por ser mi amiga.

### **Gracias a todos mis maestros**

Que participaron en mi desarrollo académico, sin su conocimiento, ayuda y dedicación no estaría en donde me encuentro ahora.

### **Gracias a mis amigos**

Samanta, Esaú, Elena, Larissa, Zaid, Olivia, Mirna, Julio, Fernel y todos los que estuvieron y están conmigo, por compartir aventuras, desveladas, triunfos, conocimientos y experiencias. Y hacer mí que mi paso por la Facultad de Odontología fuera divertida. A Rodolfo por hacer el servicio social mas agradable y divertido. Gracias por ser parte de mi vida y estar justo cuando los necesitaba brindándome su apoyo incondicional. Los quiero. Gracias Yuridiana por haber estado en esas locas aventuras desde el CCH te quiero amiga. A Horacio por darme la mano, acompañarme, tranquilizarme y apoyarme en los momentos más difíciles de mi vida. Te quiero.

Gracias a todas y cada una de las personas que estuvieron a lo largo de mi carrera poniendo un granito de arena para mi aprendizaje y conocimientos en especia a todos los pacientes que sin ellos no sabría hoy lo que es trabajar en clínica.

“Por mi raza hablara el espíritu”

## **INDICE**

1. INTRODUCCIÓN Y ANTECEDENTES
  2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA
  3. JUSTIFICACIÓN
  4. OBJETIVOS
  5. METODOLOGÍA
  6. Resultados
  7. Conclusiones
  8. Referencias Bibliográficas
- Anexos

## **1. INTRODUCCIÓN y ANTECEDENTES**

El propósito de la higiene oral es evitar las enfermedades dentales mediante la disminución de la acumulación de la placa y la facilitación de la circulación en el tejido blando.

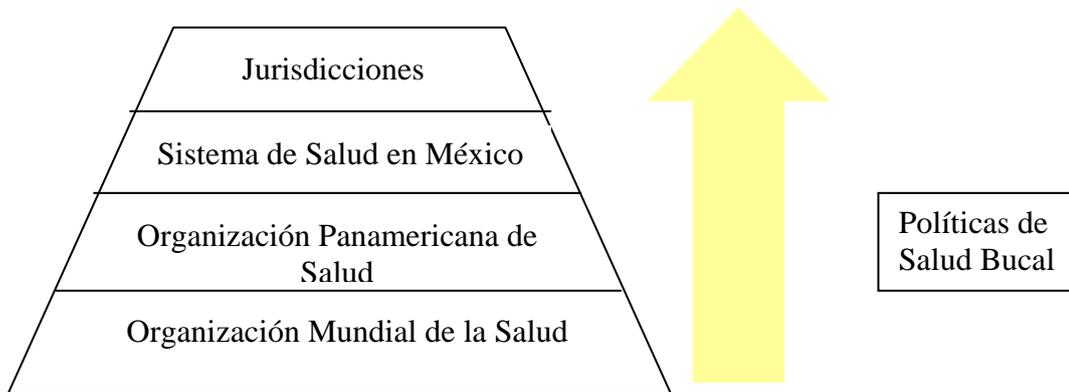
Siendo la caries dental y las enfermedades periodontales de mayor prevalencia en México y el mundo los odontólogos realizan profesionalmente hablando la promoción adecuada de la salud bucodental. Actualmente la odontología se enfoca hacia el cuidado dental y la orientación hacia la prevención más que hacia la restauración para así evitar tratamientos invasivos y costos<sup>1</sup>.

El propósito de la odontología debería ser ayudar a las personas a alcanzar y conservar al máximo su salud oral durante toda la vida. La mayoría de la población estudiantil padece o ha padecido alguna enfermedad bucal. Las principales patologías en la población son: caries, dientes ectópicos, enfermedades periodontales, problemas de oclusión y ATM y diferentes grados de fluorosis<sup>2</sup>.

Si bien es cierto que la caries dental es una enfermedad crónica que se presenta con mayor frecuencia en el ser humano, es infecciosa, transmisibles producida por microorganismos también lo es que la dieta juega un papel importante en la desmineralización y destrucción de los dientes y aunque se sabe que la placa dental es uno de los principales factores importantes para el desarrollo de las dos enfermedades mas frecuentes: caries y enfermedades periodontales algunos individuos aún no conocen los efectos dañinos de ésta en el periodonto<sup>3-4</sup>.



La política de salud bucal en México tiene como prioridad disminuir la experiencia dental en caries, periodontopatías y experiencia de cáncer bucal, siendo la caries y enfermedades periodontales un problema de salud pública bucal. Una de las principales tareas en salud es encontrar estrategias para prevenir o controlar estos problemas. La disminución de caries a nivel mundial es por la instauración de programas de educación, prevención y tratamiento de la enfermedad, introducción de fluoruros en diversas presentaciones. México como miembro de la OMS y La OPS se propone cumplir con las metas establecidas por estos organismos (Figura 1)<sup>5</sup>.



**Figura 1 Dirección de políticas de salud y metas que van de lo macro a lo micro<sup>5</sup>**

Estudios realizados por Maupome en pacientes de zonas marginales de diferentes estados de la república Mexicana evidencian altos índices CPOD de 8.3 en mayores de 15 años y al igual que Rivas en el 2000 reportó una media de IHB de 0.90 y de 7.2 de CPOD en adolescentes. Esto se reflejó en el estudio realizado en el IMSS por Franco en pacientes mayores de 15 años donde al 80.1% se les realizó odontoplastia y a un 53.4% se les llevo a cabo odontectomías<sup>6</sup>.

Las enfermedades dentales han sido un problema importante para la humanidad desde el inicio de la historia. Los estudios de cráneos



Neolíticos han demostrado que la caries es tan antigua como el hombre, su frecuencia y distribución eran muy inferiores a las que el hombre moderno tiene. Siendo solo del 2 al 4% los dientes cariados. En los cráneos de la era del hierro, época romana y edad media solo un 10 a 15% de los dientes tenían caries. La frecuencia de la comida era poca y los alimentos requerían una masticación y salivación notables. En los siglos XVII y XVIII se produjo una notable prevalencia de caries ya que se comenzó con el consumo de azúcar de caña y harina refinada siendo de altos costos por lo cual la caries dental afecto solo a las clases pudientes.<sup>7</sup>

Uno de los primeros estudios sobre el estado de los dientes en población civil adulta y heterogénea fue realizada por *Metropolitan Life Insurance Company* en el decenio de 1920. El examen dental de más de 12000 adultos puso de manifiesto que entre los 20 y 24 años de edad, más de la mitad de los dientes estaban afectados por caries dental y que esta proporción se aumentaba en grupos de mayor edad. La característica regla de Knutson que establece que por año cumplido después de los 6 años se presenta caries, pierde u obtura un diente.<sup>4</sup>

Después de la segunda guerra se incrementaron el número de de encuestas dentales entre civiles y algunas estadísticas odontológicas pertinentes a la población estadounidense incluyen lo siguiente:

- ❖ El adulto promedio tiene 21.5 superficies dentales con caries u obturadas.
- ❖ Solo el 42% de quienes tienen mas de 65 años visitan al odontólogo durante un año determinado.
- ❖ Entre los 12 y 17 años de edad el 68% ha presentado caries dental.
- ❖ El 25% de los niños entre 1 y 17 años tiene el 80% de prevalencia de caries en el grupo respectivo.



- ❖ A la patología dental se le atribuye la pérdida de 7.05 de millones de días laborables.
- ❖ El 63% de los adultos entre los 45 y 54 años de edad tienen enfermedad periodontal moderada.
- ❖ Casi el 44% de los estadounidenses de más de 75 años ha perdido la totalidad de los dientes.<sup>4</sup>

A partir de las dos últimas décadas se ha afirmado que el conocimiento que los individuos tienen acerca del valor de la salud es de vital importancia porque este hecho orientará la búsqueda de soluciones, esta situación varía entre los individuos, es decir, entre individuos de diferentes regiones y entre individuos de diferentes edades que tienen por supuesto, diferente instrucción académica, ingreso, nivel educativo y hasta género, por lo tanto, la percepción de la salud es un reflejo de la calidad de vida<sup>8</sup>.

El uso limitado de los servicios odontológicos en México se debe algunos factores subjetivos como el miedo y la ansiedad que produce el tratamiento dental. Las actitudes de la población frente a la salud, sus valores y costumbres son variables importantes que explican el uso de los servicios dentales preventivos, el uso de remedios caseros, automedicación y la selección del sector de atención que puede ser institucional, privado e incluso curanderos o agentes de salud tradicionales. La orientación preventiva de los padres puede influir en el uso oportuno de los servicios dentales en los niños, en algunos estudios han demostrado que los padres tienen gran influencia en los hijos en respecto de la adopción de conductas preventivas<sup>9</sup>.

En México la educación dental carece de una planeación y de una normatividad actualizada para la formación de recursos humanos, la administración de las escuelas y el desarrollo de investigaciones académicas; asimismo, es pertinente aprobar criterios que permitan



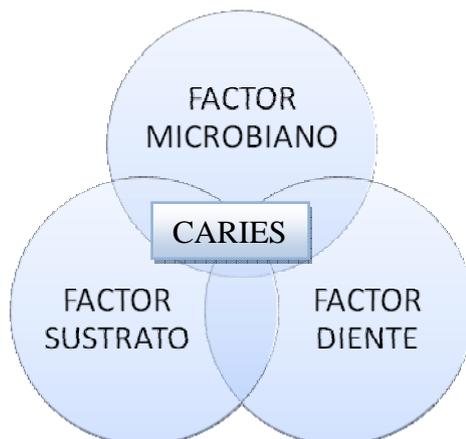
reorientar los planes de estudio, buscando perfilar adecuadamente los posibles horizontes de la educación dental<sup>10</sup>.

Evidencias de las creencias que en salud bucodental tienen los estudiantes universitarios están documentadas como se observó en una muestra de estudiantes colombianos donde solo el 75% cree que la caries es el resultado de la higiene oral y solo el 18% por bacteria<sup>11</sup>.

## Caries dental

Se le reconoce como una enfermedad infecciosa que se manifiesta por la desmineralización de los tejidos dentarios. Esta destrucción es reversible en sus fases iniciales, si este proceso carioso no es detenido en esta fase puede llegar a la producción de una cavidad del diente. La presencia de bacterias es imprescindible para el desarrollo de la enfermedad. En un estudio Orlan demostró que al demostrar en ratas de laboratorio libres de bacterias con dieta cariogénica no presentaban lesiones de caries mientras que las que si tenían bacterias desarrollaban caries.<sup>12</sup> La caries

es provocada por tres factores esenciales (figura 2):



**Figura 2. Triada de Keyes**

Microbiano----- placa bacteriana

Sustrato-----Dieta

Diente-----Huésped

A estos tres factores Newbrum agregó el factor tiempo, ya que la caries tiene un periodo de desarrollo.



## Dieta y caries

Se define como dieta cariogénica a la dieta de textura blanda con alto contenido de carbohidratos refinados, especialmente azúcares fermentables (sacarosa)

Cualquier alimento que contenga hidratos de carbono es potencialmente cariogénica. Para el estudio cariogénico de los alimentos debemos tomar en cuenta aparte de su composición química otras características como:

1. Propiedades físicas: Cuanto más adhesivos son los hidratos de carbono mayor será la adherencia la diente (chicles, turrone. Las que menos se adhieren son las bebidas azucaradas.
2. Consistencia: un alimento duro y fibroso se eliminara fácilmente, no así un alimento viscoso que se adhiere con mayor facilidad al diente.
3. Tamaño de las partículas. Las partículas de menor tamaño tienen mayor probabilidad de quedar atrapadas en los surcos y fisuras. Siendo más cariogénicas que las partículas grandes.
4. La cariogenidad de un alimento es mayor si es consumido entre comidas que cuando se ingiere en ellas
5. Los alimentos cariogénicos pertenecen al grupo de los hidratos de carbono que tienen la función de proporcionar energía al organismo<sup>13</sup>.



## **Ecosistema oral**

La flora oral del ser humano es altamente compleja y diversa, esta compuesta por más de 300 especies bacterianas estables. Varía de un sitio a otro, como las superficies dentales y la lengua, también puede variar de un individuo a otro. Los cambios de flora inducen a cambios de pH interactuando con estreptococos del grupo mitis, especies acidúricas como estreptococos mutans y lactobacilos. Son capaces de producir grandes cantidades de ácido, de un pH bajo resulta una placa acidúrica que favorece a la desmineralización dental<sup>14</sup>.

## **Placa dental**

La saliva y el fluido gingival producen una película que es la interface entre el diente y las bacterias, esta formada por glicoproteínas, fosfoproteínas y glicolípidos. Esta superficie produce una superficie de lubricación, protección y sus primeros colonizadores son *S. Sanguis* y *S. Salivarius*.

Después de la formación de la placa bacteriana, la gran producción de ácidos, a partir de los carbohidratos, por los estreptococos y lactobacilos de dicha placa. Las concentraciones altas de ácidos desmineralizan el esmalte iniciando así la caries<sup>13</sup>.





Para determinar la presencia de placa dentobacteriana se han diseñado índices que miden su extensión en la superficie dentaria, así, Løe hace mas de 30 años en un estudio creo 2 grupos de intervención formados por 8 individuos cada grupo y 2 grupos control de 4 individuos cada uno.

En este estudio se comprobó como el índice de caries aumento mas en el grupo que se enjuagaba con solución azucarada sin control de placa que el grupo que además de enjuagar con solución azucarada controlaba la placa con enjuagues de clorhexidina. Este aumento fue similar en los grupos control que mantenían control químico o mecánico, sin realizar enjuagues con solución azucarada. Como se observa en la tabla 1 del estudio de Løe.<sup>12</sup>

<b>Tabla 1. Características de los grupos de intervención y grupos de control de Løe</b>				
	<b>Enjuagues con solución de 50% de sacarosa</b>	<b>Higiene oral</b>	<b>Enjuagues con clorhexidina</b>	<b>Individuos (n)</b>
Grupo I (SG)	9 enjuagues diarios con 10 ml (2 minuto)	NO	NO	8
Grupo II (SGHXG)	9 enjuagues diarios con 10 ml (2 minuto)	NO	2 enjuagues diarios con 10ml CHX 0.2%	8
Grupo III (H1)	NO	NO	2 enjuagues diarios con 10ml CHX 0.2%	4
Grupo IV	NO	SI (2xdia) (Charters, interproximal + palillos)	NO	4

Duración del estudio: 22 días

Fuente Løe



## **Cepillos dentales**

El cepillo manual dental consta de cabeza, cerdas y mango. Los cepillos dentales se fabrican en diferentes tamaños grande, mediano y chico. En diferentes durezas o rigidez de sus cerdas que se clasifican en dura, mediana o suave.

Es difícil encontrar las ventajas clínicas de las diversas configuraciones de la cabeza del cepillo dental para retirar la placa. Esto es por las amplias variaciones entre las personas respecto al tiempo del cepillado, los movimientos y la presión usada durante este.

La vida útil de los cepillos dentales se determina por el método del cepillado que por la duración de su uso. Su vida media es de tres meses. Los cepillos dentales requieren reemplazo cuando sus cerdas se han expandido, doblado o roto<sup>15</sup>.

## **Cepillado dental**

El cepillado dental es necesario para la prevención de caries dental y enfermedades periodontales en la mayoría de los individuos. Su finalidad es la eliminación de la placa bacteriana al tejido dental, los residuos de alimentos de la dieta y las tinciones<sup>7</sup>.

## **Tiempo y frecuencia de cepillado**

Durante años los odontólogos instruyeron a los pacientes a cepillar sus dientes después de cada comida. La ADA afirma que los pacientes deben cepillarse con regularidad. El cepillado completo y exhaustivo requiere una cantidad de tiempo diferente en cada persona y depende de factores



como la tendencia de acumular placa, habilidades psicomotrices, retiro de alimentos, bacterias y dendritos a cargo de la saliva. Se sugiere de 5 a 10 movimientos en cada región<sup>4</sup>.

## **Cepillado lingual y de paladar**

El cepillado de la lengua y paladar ayudan a la disminución de dendritos, placa y microorganismos orales. Las papilas linguales proporcionan medios propensos a la acumulación de bacterias y dendritos

Los pacientes con dentaduras totales pueden cepillarse con un cepillo de cerdas de nailon blando para los tejidos orales y otro para la prótesis. Los pacientes con prótesis removibles necesitan dos cepillos uno para los dientes naturales y otro para las prótesis.

## **Hilo dental**

Los objetivos del hilo dental si se usa correctamente son:

- Remoción de placa y dendritos adheridos a los dientes, restauraciones, aparatos ortodónticos fijos, prótesis removible y fija, encía, porciones interproximales y alrededor de implantes.
- Ayuda a identificar depósitos subgingivales de calculo, restauraciones sobresalientes o lesiones cariosas interproximales.
- Disminuye el sangrado gingival.
- Se puede usar como vehiculo para colocar pulidores o quimioterapéuticos en las partes interproximales y subgingivales.<sup>4</sup>

La Federación Dental Internacional (FDI) estableció el cepillado dental como con una pasta fluorada dos veces al día como patrón básico del cuidado dental personal, pudiendo ser mejorado con el uso de higiene interproximal o clutorios.<sup>12</sup>

## **2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

La desinformación y deficiente conocimiento sobre cuidado de la salud bucal es un factor de riesgo tanto o más severo que la presencia de agentes microbianos en el desarrollo de enfermedades bucales, ésta debe ser concebida como la estrategia de prevención por excelencia y es evidente que los estudiantes de otras Facultades diferentes a la de Odontología necesitan apoyo en este sentido.

Al revisar la literatura es evidente el reducido número de estudios editados al respecto y la población de estudiantes y más aún, los artículos que sondeen la percepción que tienen sobre su salud bucal.

### **3. JUSTIFICACIÓN**

El presente estudio pretende conocer algunos aspectos sobre el conocimiento que tienen los universitarios en el área de prevención dental y salud bucodental en general y se espera que los resultados obtenidos puedan ser presentados en un tríptico en las facultades que participaron y esto promueva que las autoridades de nuestra Facultad se preocupen por reforzar los programas preventivos hacia la comunidad universitaria. Y resaltar que hay muy poca investigación acerca de este tema.



## **4. OBJETIVOS**

### **4.1 GENERAL**

Determinar el nivel de conocimientos según la escala de Likert en una muestra de estudiantes universitarios de la UNAM durante el periodo escolar 2007-2008.

### **4.2 ESPECIFICOS**

- Determinar por edad y sexo el nivel de conocimientos sobre el cuidado de salud bucodental que tienen los universitarios de las diversas facultades.
- Determinar el perfil socioeconómico de los diferentes encuestados.
- Identificar la frecuencia de higiene bucal y utilización de auxiliares de higiene.
- Conocer las razones que exponen los encuestados respecto a si el beso es un factor de riesgo para la caries.



## 5. METODOLOGÍA

### 5.1 MATERIAL Y MÉTODO

El estudio se realizó con la participación de 64 alumnos elegidos al azar de diferentes Facultades de la UNAM inscritos en el periodo escolar 2007-2008 de diferentes facultades. No se tomo en cuenta edad, ni sexo. Se les dio un cuestionario y una pluma para que contestaran. Se visitaron diversas facultades y se pedía a los alumnos que estuvieran en los pasillos en su tiempo libre que nos ayudaran exponiéndoles la naturaleza y objetivo del estudio.

Para asentar la información se diseñó una encuesta que constó de 3 ítems los cuales fueron están de acuerdo, en desacuerdo, ni acuerdo ni en desacuerdo con algunos aspectos de salud bucodental general.

El diseño de los ítems se realizó siguiendo la propuesta de Rensis Likert misma que consiste en un conjunto de ítems presentados en forma de afirmaciones o juicios ante los cuales se midió la respuesta de los estudiantes como conocimientos y actitudes. La escala se caracteriza por ser una escala que permite evaluar aspectos sobre: conocimiento, actitud y prácticas sobre algún evento, según es la respuesta del encuestado se califica con un puntaje. Likert propone que a cada ítem se le de la posibilidad de cinco opciones de respuesta como las que siguen.

- Muy de acuerdo.
  - De acuerdo.
  - Ni de acuerdo ni en desacuerdo.
  - En desacuerdo.
  - Muy en desacuerdo.
- La respuesta correcta se calificará con 5 puntos sin importar que la respuesta sea de acuerdo o en desacuerdo
-



Los ítems deben facilitar la respuesta relacionada al fenómeno medido, conviene declarar no solo posturas extremas sino también debe graduar las intermedias, y deben ser fiables y seguros.

Para este estudio se tomaron en cuenta solo tres opciones de respuesta:

- De acuerdo.
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo.
- En desacuerdo.

La escala se realizó con 16 preguntas que incluían los siguientes aspectos: si el cepillado dental eres importante para la salud bucodental, si se debe cepillar la lengua y el paladar, si no necesario usar pasta, hilo y cepillo para la limpieza dental, si los dulce y refrescos no afectan los dientes, si la pasta dental afecta el esmalte de los dientes y si por esta se desarrolla caries, si la comida fibrosa causa placa dental, si el cepillado nocturno es el mas importante ya que durante la noche se acumula mas placa, si la aplicación de fluoruro hace mas gruesos los dientes y si el fluoruro en enjuague raya el esmalte dental, si es normal que las personas de la tercera edad pierdan los dientes y tengan mal

Aliento y presenten lesiones bucales, si se deben lavar las prótesis removibles y si al haber sangrado se debe suspender el cepillado el cuestionario se aplicó en los pasillos de la facultad de medicina, filosofía y letras, derecho, ingeniería, arquitectura, química y en las islas de Ciudad Universitaria.

Durante el proceso del levantamiento de encuestas me encontré con que varios estudiantes universitarios se negaran a contestar el cuestionario por falta de tiempo por que era un intervalo de clases, por que al oír odontología decían que no les interesaba.



Con la información obtenida de las respuestas de los cuestionarios se realizó una base de datos en el programa Microsoft Office Excel 2007®, para así poder realizar tablas y gráficas para poder manifestar los resultados obtenidos.

## **5.2 TIPO DE ESTUDIO**

Transversal

## **5.3 POBLACIÓN DE ESTUDIO**

Estudiantes de la UNAM inscritos en el periodo escolar 2007-2008

## **5.4 MUESTRA**

64 estudiantes de ambos sexos que contesten el cuestionario durante febrero-marzo del 2008.

## **5.5 CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

Alumnos de la UNAM inscritos en el periodo 2007-2008 que deseen contestar el cuestionario.

## **5.6 VARIABLES DE ESTUDIO:**

- Edad y Sexo
- Cuantas veces se cepillan los dientes
- Con que cepillan los dientes
- Con que frecuencia cambian su cepillo dental
- Frecuencia y motivos de visita al dentista



## **5.7 VARIABLE INDEPENDIENTE Y VARIABLE DEPENDIENTE**

- **Variable independiente:** formato de escala de Likert.
- **Variable dependiente:** conocimiento.

## **5.9 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES**

Higiene bucal: mantenimiento de la limpieza e higiene personal de los dientes y otras estructuras bucales mediante el cepillado de los dientes, estimulación tisular, masaje de las encías, hidroterapia y otros procedimientos recomendados por el dentista o higienista para la conservación de la salud dental y bucal.

Escala de Lickert: Es una escala que se usa para medir la actitud, conocimientos y prácticas de los individuos. Para poder describir como se realiza la escala tipo Lickert es necesario definir Escala, Actitud e Item, ya que esta requiere de estos tres elementos.

Actitud: es un estado de disposición psicológica, adquirida y organizada a través de la experiencia que ínsita al individuo a reaccionar de una manera característica frente a determinadas, personas, objetos o situaciones.

### Conocimiento

Entendimiento, inteligencia, razón natural.



## 6. RESULTADOS

Como se puede observar en la tabla 2, el género femenino fue el que predominó con 54.6% de la población en el presente estudio, el 62% de los encuestados refirió contar con seguridad social. Destacando que todos los alumnos (10) encuestados de la facultad de Filosofía y Letras cuentan con seguridad social (15.6%), siguiendo derecho con 7 alumnos (11%) con seguridad social y química que cuenta con 5 alumnos que no tienen el seguridad social (7.8%)

**Tabla 2. Alumnos encuestados por facultad, genero y cuantos cuentan con seguridad social**

Alumnos encuestados por facultad y genero						
Medicina	Filosofia y letras	Derecho	Ingeniería	Química	Arquitectura	Otros
♂ 5 ♀ 4	♂ 6 ♀ 4	♂ 3 ♀ 8	♂ 4 ♀ 5	♂ 3 ♀ 7	♂ 5 ♀ 3	♂ 3 ♀ 4
Alumnos que cuentan con seguridad social						
SI 6 NO 3	SI 10 NO 0	SI 7 NO 4	SI 4 NO 5	SI 5 NO 5	SI 4 NO 4	SI 6 NO 1

Fuente directa

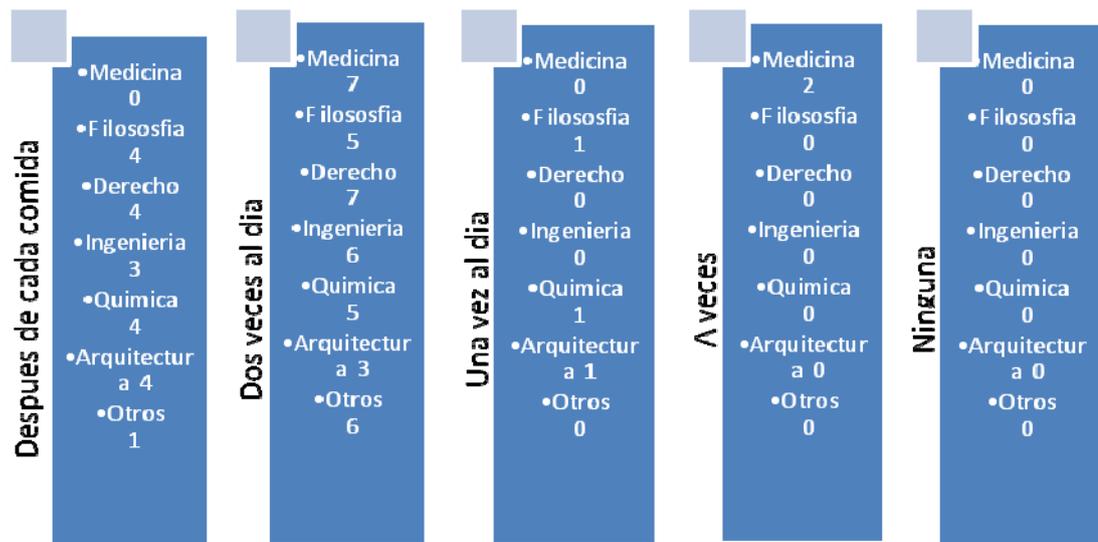
N=64



## HIGIENE BUCAL

Como se puede observar, el 60% de la población encuestada refirió cepillarse los dientes 2 veces al día debido a que sus ocupaciones escolares no se los permiten, solo el 3.12% mencionó cepillarse a veces los dientes y son 2 alumnos de medicina, (Gráfica 1). Ningún encuestado refirió no lavarse los dientes

**Gráfica 1. Frecuencia de cepillado dental diario.**



Fuente directa

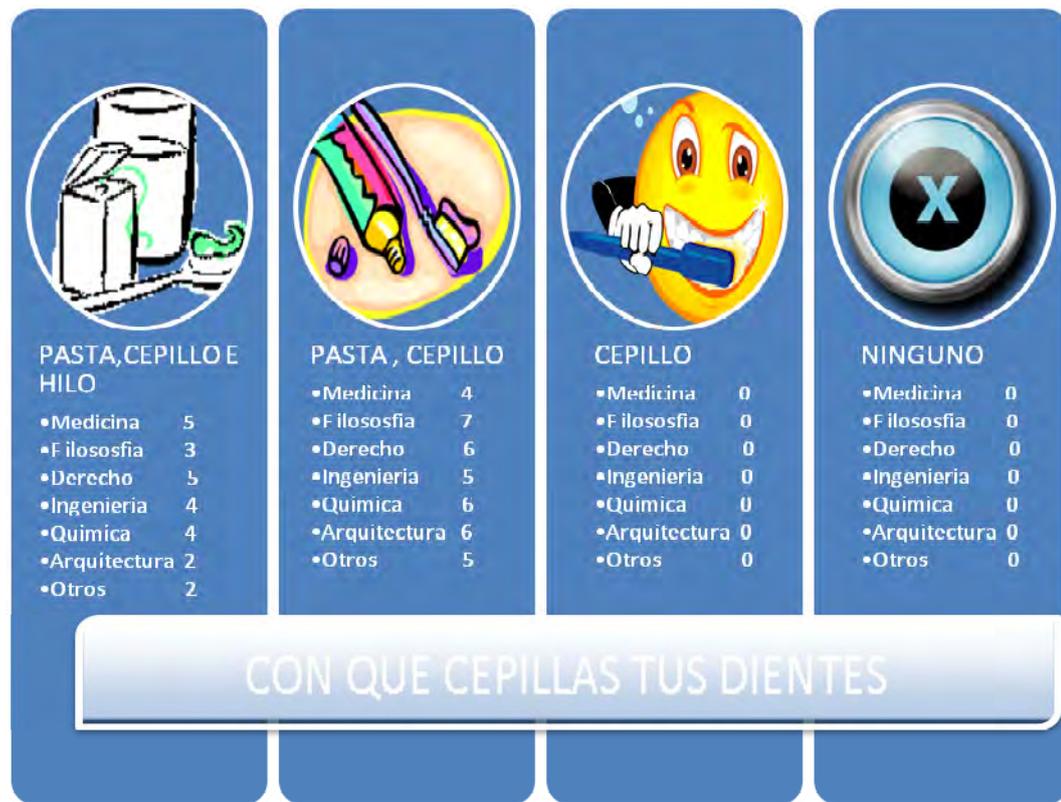
N=64



### USO DE AUXILIARES DE HIGIENE BUCAL

Respecto al uso de auxiliares bucales el 39% (n= 25 ) se cepillan los dientes con pasta, cepillo e hilo y la Facultad donde hay un número mayor de estudiantes que respondieron afirmativamente este ítem es la de medicina y derecho con 5 alumnos cada una, el 61% (n= 39) se cepillan los dientes solo con cepillo y pasta. Ningún individuo reporto usar solo el cepillo para su higiene dental. (Gráfica 3)

**Gráfica 2. Uso de auxiliares de higiene bucal.**



Fuente directa

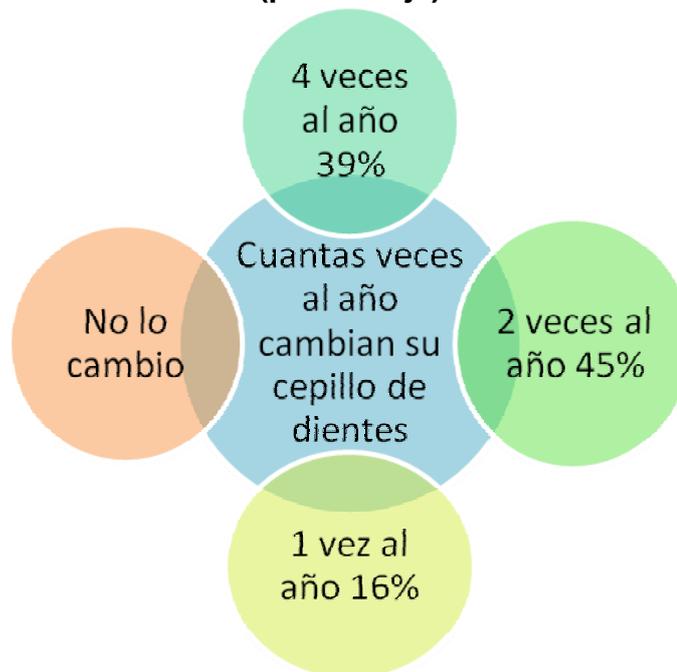
N=64



### **CON QUE FRECUENCIA CAMBIAS TUS CEPILLO DE DIENTES**

Los resultados demostraron que el 39% (n= 25) de la población cambia su cepillo dental cuatro veces al año, el 45% (n=29) lo cambia solo dos veces al año y el 16% (n=10) lo cambia una vez al año. (Gráfica 3), ninguno de los individuos reporto no cambiar su cepillo dental. Sindo la facultade de derecho len la que 7 individuos contestaron este ítem diciendo que cambian su cepillo a veces al año. (Grafica 3)

**Grafica 3. Con que frecuencia cambias tus cepillo de dientes (porcentaje)**



Fuente directa

n=64



## **FRECUENCIA DE VISITAS AL DENTISTA**

La visita al dentista 1 vez al año la realizan solo 19 individuos (30%) , 2 veces al año 15 individuos (23%), solo cuando les duele un diente 23 individuos (36%) , no van al dentista 7 individuos(11%). Destaca la falta de prevención dental que tienen, ya que el 36% de la población solo visita al dentista en caso de dolor. (Gráficas 4)

**Grafica 4. Frecuencia de visitas al dentista**



Fuente directa

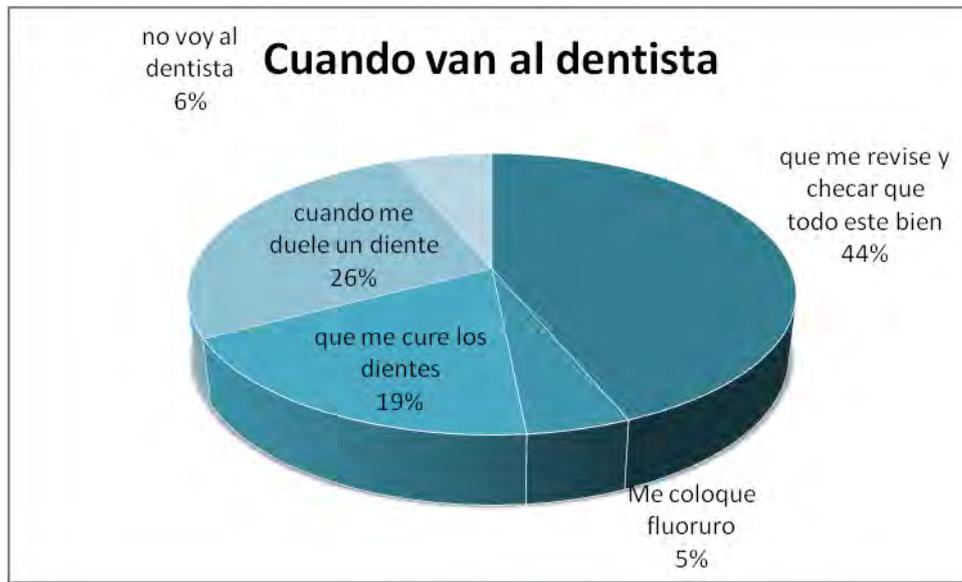
n=64



### RAZONES DE VISITA AL DENTISTA.

El 43.75 % (n=28) de la población asiste al dentista para que lo revisen y chequen que todo esta bien, 18.75% (n=12) asiste al dentista para que le curen los dientes, 26.56% (n=17) cuando le duele y solo un 4.68% (n=3) para la aplicación de fluoruro y el 6.25% (n=4)

**Grafica 6. Razones de visita al dentista.**



Fuente directa

n=64



### **CONOCIMIENTO SOBRE LOS SERVICIOS QUE LA FACULTAD OFRECE**

Un 23.43% (n=15) de los encuestados conoce los servicios que ofrece la facultad de odontología de los cuales 13 fueron mujeres y 2 hombres mientras un 89.06% (n=49) de la población 22 mujeres y 27 hombres no conoce los servicios. Esto evidencia que no hay difusión por parte de la Facultad. Siendo arquitectura la facultad en la que ningún encuestado reporto conocer los servicios que ofrece la facultad de odontología.

<b>Tabla 3. Conoces los servicios de la facultad de odontología</b>		
	<b>SI</b>	<b>NO</b>
<b>MEDICINA</b>	<b>3.12%</b>	<b>10.93%</b>
<b>FILISOFIA Y LETRAS</b>	<b>4.68%</b>	<b>10.93%</b>
<b>DERECHO</b>	<b>3.12%</b>	<b>14.08%</b>
<b>INGENIERIA</b>	<b>3.12%</b>	<b>10.93%</b>
<b>QUIMICA</b>	<b>6.25%</b>	<b>9.36%</b>
<b>ARQUITECTURA</b>	<b>0</b>	<b>12.49%</b>
<b>OTROS</b>	<b>3.14%</b>	<b>7.85%</b>

*Fuente directa*

*N=64*

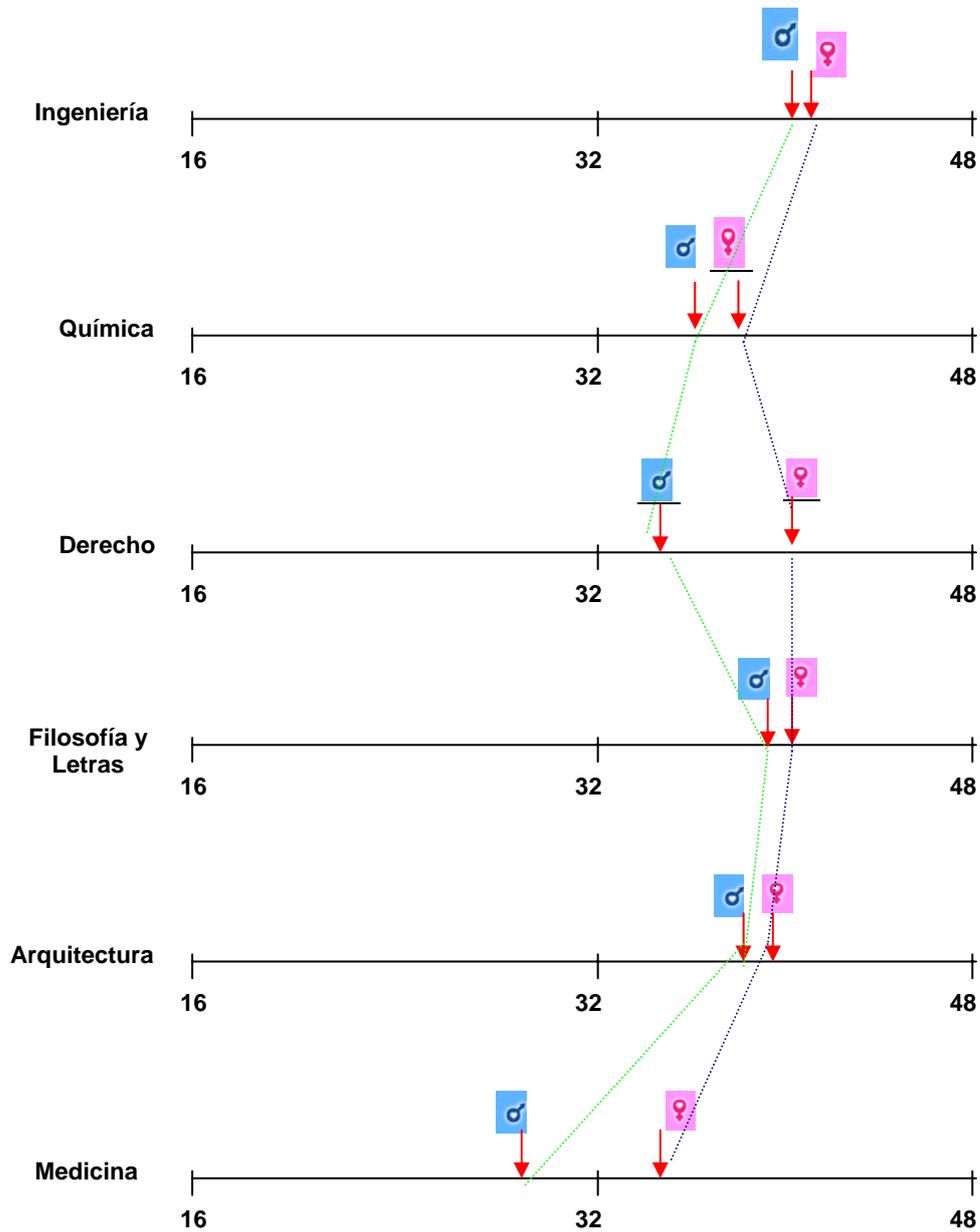


## **CONOCIMIENTOS SOBRE AUTOCUIDADO DE LA SALUD BUCODENTAL**

Cabe destacar que las mujeres fueron las que demostraron tener mayor conocimiento acerca del auto cuidado y salud bucodental. Por lo que se demuestra en la grafica 7 los conocimientos no están relacionados con la carrera ya que se podía esperar que la facultad de medicina y química tuvieran mejor puntuación por los conocimientos que en estas se imparten, destacando también que son carreras que requieren de mas tiempo fuera de casa ya que se requieren mayores investigaciones y tiempo de dedicación. Y que las demás facultades tuvieran menor puntuación. Demostrando que Filosofía y Letras, Derecho, Arquitectura e Ingeniería tienen mas puntuación. Haciendo ver tal vez que tienen más tiempo para cepillarse los dientes o les importa más la apariencia física personal.



**Gráfica 7**  
**Distribución promedio de conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud bucodental en estudiantes de diferentes Facultades. UNAM. 2008**





## Explique porque el beso es un factor de riesgo para el desarrollo de caries dental.

21%(n=14) de los individuos encuestados creen que el beso es un factor de riesgo para la caries por el intercambio de fluidos entre las dos personas, 40%(n=26) individuos creen que el factor de riesgo es por la transmisión de microorganismos o bacterias que tenemos en la boca, 29% (n=18) individuos dicen no saber si el beso es un factor de riesgo para la caries y 10% (n=6) individuos dicen que el besos no es factor de riesgo para la caries.

Como se ve en la tabla 4 la mayoría de los encuestados sabe que el beso es un factor de riesgo por la transmisión de microorganismos o bacterias.

	Medicina	Filosofía Y letras	Derecho	Ingeniería	Química	Arquitectura	Otros
Fluidos	2	3	3		2	2	2
Bacterias	5	2	4	4	4	4	3
No se	2	4	3	4	3	2	
No		1	1	1	1		2

Fuente directa

N=64



## ¿La caries dental es contagiosa?

El 45% de la población encuestada (n=19) creen que la caries no es contagiosa, 30% de la población (n=29) tienen el conocimiento de que la caries es contagiosa y el 25% (n=16) dice no saber si la caries es contagiosa.

En este ítem la mayoría de los que contesto afirmativamente son 7 individuos de la facultad de Medicina. (tabla 5)

	Medicina	Filosofía Y letras	Derecho	Ingeniería	Química	Arquitectura	otros
Si	7	1	1	5	2	2	1
No	2	5	2	2	7	6	5
No se		4	8	2	1		1

Fuente directa

N=64



## **7. CONCLUSIONES**

- No existe una cultura de higiene y prevención en los universitarios encuestados.
- No existe ningún programa de salud y prevención bucal a nivel universitario donde se de difusión a las medidas y técnicas preventivas que existen a nivel bucodental.
- Hace falta que la facultad de odontología difunda mas los servicios que proporciona a nivel facultades y escuelas de la UNAM. Ya que 89.06% de los encuestados no conoce los servicios de la facultad.



## 8. BIBLIOGRAFÍA

1. Imelda Solórzano Arévalo, Miriam Lucia Rocha Navarro, Víctor Javier Lepe Zúñiga. Salud oral en estudiantes de odontología de México. Revista ADM Vol. LXIV, No. 5. Septiembre-Octubre 2007 pp 187-191.
2. Nancy Eliobeth Orozco Zurita, Juana Jimenez Pérez, Rosa Isabel Esquivel Hernandez. Estudio de salud bucodental en estudiantes de la carrera de cirujano dentista de la FES Iztacala. Revista ADM Vol. LXVI No. 2 Marzo-Abril 2007 pp 52-55.
3. Echevarría José J, Cuenca, Pumarola J. El manual de la odontología. Editorial Masson S.A. Barcelona. 1995
4. O. Harris Norman, Garcia Godoy Franklin. Odontología preventiva primaria, el Manual Moderno, México, 2001, p 61-81,101-125
5. Medina Solis, Maupeme, Avila Burgos, Perez Nuñez, Pelcastre Villafuerte, Pontigo Loyola. Políticas de salud bucal en Mexico: Disminuir las principales enfermedades. Una descripción. Biomed 2006; 17: 269-286.
6. Gabriela Rivera Hermosillo, Jorge Martinez Torres, Elidé Henandez Laguna. Caries dental e higiene bucal en adolescentes. Revista ADM Vol. LXIII No.6 Noviembre-Diciembre 2006 pp231-234
7. Emili Cuenca Salas, Carolina Manau Navarro, Lluís Serra Majem. Odontologia preventiva y comunitaria. Principios, métodos y aplicaciones. Editorial Masson. 2ª edición.Barcelona, España, 2004
8. Jiménez FJ, Esquivel HRI, González-Celis RAL.La percepción de salud bucal como medida de la calidad de vida en ancianos Revista ADM 2003; 60 (1): 19-24
9. Calleja QE, Gómez CJ, García HA Factores que influyen en la utilización de los servicios odontológicos. Revisión de la literatura Revista ADM 2002; 59 (3): 100-109



10. Gerardo Maupomé, C.D., M.Sc., Ph.D., Javier Díez-De-Bonilla, C.D., Ruben López, C.D. La educación dental en un momento crítico. Consideraciones generales en el entorno profesional de América del Norte Salud pública Méx vol.39 n.6 Cuernavaca Nov./Dec. 1997
11. Tascon J.Cabrera G. Creencias sobre caries e higiene oral en adolescentes del Valle del Cauca. Colombia Médica. Vol 36 No 2, 2005.
12. Calsa-Pedidró Elías. Hábitos de higiene oral en la población escolar y adulta española. ROCE, vol. 10, No. 4 pp 389-401
13. Quintana Cortez M, Rosas Prada L, Mella Olivares S. Prevención odontológica un camino hacia la salud bucal Talleres de printas impresiones S.A Universidad de Chile. Facultad de odontología. Oficinas de extensión y comunicaciones. 1990,
14. Bolaños Roman Frenando, Aranda Jacobo Refugio. Placa dentobacteriana. Revista ADM Vol. 60 No. 1 Enero-Febrero 2003 pp 34-36
15. Higashida Bertha, Odontología preventiva, Mc Graw-Hill interamericana editores SA de CV. México, 2004



# Anexos

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA  
JEFATURA DE ODONTOLOGÍA PREVENTIVA Y SALUD PÚBLICA

No.

**INFORMACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA**

NOMBRE  EDAD  SEXO  M  F

**FACULTAD DE ADSCRIPCIÓN**

**CUENTA CON SEGURIDAD SOCIAL**  SI  NO **VIVE SOLA (O)**  SI  NO  
**¿SE CEPILLA LOS DIENTES?**  SI  NO

**¿CUANTAS VECES TE CEPILLAS LOS DIENTES?**   
1) DESPUÉS DE CADA COMIDA 2) DOS VECES AL DÍA 3) UNA VEZ AL DÍA 4) A VECES 5) NINGUNA

**¿CON QUÉ CEPILLAS SUS DIENTES?**  
1) PASTA, CEPILLO E HILO DENTAL 2) PASTA CEPILLO 3) CEPILLO 4) NINGUNO

**¿CON QUÉ FRECUENCIA CAMBIAS TU CEPILLO DE DIENTES?**  
1) 4 VECES AL AÑO 2) 2 VECES AL AÑO 3) 1 VEZ AL AÑO 4) NO LO CAMBIO

**FRECUENCIA DE VISITAS AL DENTISTA?**  
1) 1 VEZ AL AÑO 2) 2 VECES AL AÑO 3) SÓLO CUANDO ME DUELE UN DIENTE 4) NO VOY

**CUANDO VA AL DENTISTA ES PARA:**   
1) QUE ME REVISE Y CHEQUE QUE TODO ESTA BIEN 2) ME COLOQUE FLUOR 3) QUE ME CURE LOS DIENTES 4) CUANDO ME DUELE UN DIENTE 5) NO VOY AL DENTISTA

**¿CONOCES LOS SERVICIOS DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA?**  SI  NO

EL CEPILLADO DIARIO ES IMPORTANTE PARA LA SALUD DE LAS ENCÍAS Y DIENTES  
 DE ACUERDO  NI ACUERDO NI EN DESACUERDO  EN DESACUERDO

SE DEBE CEPILLAR LA LENGUA  
 DE ACUERDO  NI ACUERDO NI EN DESACUERDO  EN DESACUERDO

PARA LA LIMPIEZA DE LOS DIENTES NO ES NECESARIO USAR CEPILLO DE DIENTES, PASTA E HILO DENTAL  
 DE ACUERDO  NI ACUERDO NI EN DESACUERDO  EN DESACUERDO

NO ES NECESARIO CEPILLAR LA LENGUA NI EL PALADAR YA QUE PUEDEN PROVOCAR VOMITO Y SANGRADO  
 DE ACUERDO  NI ACUERDO NI EN DESACUERDO  EN DESACUERDO

CONSUMIR DULCES REFRESCOS NO AFECTA A LOS DIENTES  
 DE ACUERDO  NI ACUERDO NI EN DESACUERDO  EN DESACUERDO



LA PLACA DENTAL ES UNA MACILLA BLANDA COMPUESTA POR BACTERIAS QUE DAÑAN AL ESMALTE DE LOS DIENTES

DE ACUERDO	NI ACUERDO NI EN DESACUERDO	EN DESACUERDO
------------	-----------------------------	---------------

LA CARIES SE DESARROLLA POR LA PLACA BACTERIANA

DE ACUERDO	NI ACUERDO NI EN DESACUERDO	EN DESACUERDO
------------	-----------------------------	---------------

LA PLACA DENTOBACTERIANA SE FORMA POR CONSUMIR COMIDA FIBROSA

DE ACUERDO	NI ACUERDO NI EN DESACUERDO	EN DESACUERDO
------------	-----------------------------	---------------

EL CEPILLADO DE LOS DIENTES EN LA NOCHE ES LA MAS IMPORTANTE PORQUE SE ACUMULA MAS PLACA

DE ACUERDO	NI ACUERDO NI EN DESACUERDO	EN DESACUERDO
------------	-----------------------------	---------------

LA APLICACIÓN DE FLUORURO HACE MAS GRUESOS A LOS DIENTES

DE ACUERDO	NI ACUERDO NI EN DESACUERDO	EN DESACUERDO
------------	-----------------------------	---------------

EL FLUORURO EN ENJUAGUE BUCAL RAYA EL ESMALTE DENTAL

DE ACUERDO	NI ACUERDO NI EN DESACUERDO	EN DESACUERDO
------------	-----------------------------	---------------

ES NORMAL QUE APAREZCAN LESIONES EN LA BOCA DE LAS PERSONAS DE LA TERCERA EDAD

DE ACUERDO	NI ACUERDO NI EN DESACUERDO	EN DESACUERDO
------------	-----------------------------	---------------

NUNCA DEBEN LAVARSE LAS PRÓTESIS BUCALES REMOVIBLES

DE ACUERDO	NI ACUERDO NI EN DESACUERDO	EN DESACUERDO
------------	-----------------------------	---------------

ES NORMAL QUE CON LA EDAD SE PIERDAN LOS DIENTES

DE ACUERDO	NI ACUERDO NI EN DESACUERDO	EN DESACUERDO
------------	-----------------------------	---------------

ES NORMAL QUE LA BOCA DE LAS PERSONAS DE LA TERCERA EDAD TENGA MAL OLOR

DE ACUERDO	NI ACUERDO NI EN DESACUERDO	EN DESACUERDO
------------	-----------------------------	---------------

CUANDO LAS ENCÍAS SANGRAN DEBE SUSPENDERSE EL CEPILLADO DENTAL

DE ACUERDO	NI ACUERDO NI EN DESACUERDO	EN DESACUERDO
------------	-----------------------------	---------------

EXPLIQUE POR QUE EL BESO ES UN FACTOR DE RIESGO PARA EL DESARROLLO DE CARES DENTAL

LA CARIES DENTAL ES CONTAGIOSA?