



**UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA IBEROAMERICANA S. C.
INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE MÉXICO**

CLAVE 8901-22

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

TÍTULO DE TESIS

PROMOCIÓN DE LA SALUD BUCODENTAL EN NIÑOS DE PREESCOLAR

TESIS

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

CIRUJANO DENTISTA

PRESENTA:

LUIS ENRIQUE VALLEJO VÁZQUEZ

ASESOR DE TESIS:

EDGAR DANIEL SANCHEZ GUTIÉRREZ

XALATLACO, ESTADO DE MÉXICO 2023



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.

CONTENIDO

DEDICATORIA	3
AGRADECIMIENTOS	4
LISTA DE GRÁFICAS	6
RESUMEN	7
INTRODUCCIÓN	8
CAPÍTULO I	10
Salud pública.....	10
CAPÍTULO II	32
Enfermedades bucodentales en niños.....	32
CAPÍTULO III	44
Características sociodemográficas de la población de estudio.....	44
CAPÍTULO IV	55
Características clínicas de la población de estudio.....	55
CAPÍTULO V	79
Resultado de la intervención en salud bucodental.....	79
CONCLUSIONES	96
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	98
ANEXOS	102

DEDICATORIA

Mi tesis la dedico con toda la fe y cariño, a ti Dios que me diste la oportunidad de vivir y prestarme a una familia tan maravillosa, con mucho cariño principalmente a mi señora madre que me dio la vida y ha estado conmigo en todo momento. Gracias por todo mamá por darme una carrera para mi futuro y por creer en mi, aunque hemos pasado por momentos difíciles siempre has estado apoyándome y brindándome todo tu amor, por todo esto te agradezco de todo corazón.

A mi esposa, por la ayuda que me ha brindado ha sido sumamente importante, estuviste a mi lado inclusive en los momentos y situaciones más tormentosas, siempre ayudándome, no fue sencillo culminar con éxito este proyecto, sin embargo, siempre fuiste muy motivadora y esperanzadora, me decías que lo lograría perfectamente.

A mis hijas, posiblemente en este momento no entiendan mis palabras, pero para cuando sean capaces, quiero que se den cuenta de lo que significan para mí.

Son la razón por la que me levanto cada día esforzarme por el presente y el mañana, son mi principal motivación.

Dedico de manera especial a mi hermana pues ella fue la principal motivación para la construcción de mi vida profesional, inculco en mí la base de responsabilidad y deseos de superación, en ella tengo el espejo en el cual me quiero reflejar, pues sus virtudes y su gran corazón me llevan a admirarla cada día más.

AGRADECIMIENTOS

Principalmente quiero agradecer a la Universidad Tecnológica Iberoamericana por formar parte fundamental en mi formación profesional como cirujano dentista, brindándome las herramientas necesarias para poder desempeñarme adecuadamente dentro de la rama de la salud.

A todos los docentes que dedicaron tiempo y atención para poder compartirme sus conocimientos.

Al Dr. Edgar Daniel Sánchez Gutiérrez por guiarme en el desarrollo de esta tesis dándome sus puntos de vista y sus mejores consejos para llevarla a cabo.

LISTA DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1 Proceso salud-enfermedad.....	13
Ilustración 2 infografía- salud mental.....	15
Ilustración 3 Salud física	17
Ilustración 4 Salud social	18
Ilustración 5 Salud odontológica	19
Ilustración 6 Educación para la salud	20
Ilustración 7 Higiene bucal	24
Ilustración 8 Contacto directo. Paciente-Médico.....	26
Ilustración 9 Las redes sociales.....	28
Ilustración 10 Ejemplo de infografía para la promoción de la semana de salud bucal.....	31
Ilustración 11 Maloclusión	42
Ilustración 12 Mordida abierta y oclusión normal	43
Ilustración 13 Hombres y Mujeres en Estados Unidos Mexicanos	45
Ilustración 14 Estado de México.....	47
Ilustración 15 Ubicación de San Miguel Almaya.....	48
Ilustración 16 Ubicación de San Miguel Almaya II.....	49
Ilustración 17 Templo de la comunidad	53
Ilustración 18 Cepillado dental.....	71
Ilustración 19 Padecimiento	72
Ilustración 20 Identificación del Padecimiento	74
Ilustración 21 Taller promoción de la salud a infantes.....	80
Ilustración 22 Capacitación individual.....	81

LISTA DE TABLAS

Tabla 1 Tipos de prevención.....	22
Tabla 2 Niveles de prevención.....	22
Tabla 3. Factores que incrementan la colonización del	34
Tabla 4 Habitantes por grupo de edad.....	50
Tabla 5 Edad de los participantes.....	51
Tabla 6 Sexo de los participantes	52
Tabla 7 Características Sociodemográficas	53
Tabla 8 Cepillado dental	58
Tabla 9 Que utilizas para el cepillado dental.....	59
Tabla 10 Cantidad de pasta	61
Tabla 11 Alimentos.....	62
Tabla 12 Cepillo dental	63
Tabla 13 Problema dental	65
Tabla 14 Sensación.....	66
Tabla 15 Motivo de consulta	67
Tabla 16 Clasificación de halitosis.....	69
Tabla 17 Diagnóstico de Halitosis.....	70
Tabla 18 Estado de animo	77

LISTA DE GRÁFICAS

Gráfica 1 Porcentaje de la población de estudio	46
Gráfica 2 Población total por entidad federativa	46
Gráfica 3 Edad de los encuestados	51
Gráfica 4 Cepillados al día	58
Gráfica 5 Aditamentos.....	60
Gráfica 6 Cantidad recomendada de pasta dental.....	61
Gráfica 7 Alimentos que dañan los dientes	62
Gráfica 8 Condición de cepillo dental	63
Gráfica 9 Problema bucal	66
Gráfica 10 Malestar dental	67
Gráfica: 11 Motivo de consulta	68
Gráfica 12 Estado de ánimo del menor al asistir al dentista.....	78
Gráfica 13 Cepillados al día	82
Gráfica 14 Cepillados al día	83
Antes Gráfica 15 Aditamentos de limpieza.....	83
Gráfica 16 Aditamentos de limpieza	84
Gráfica 17 Porción recomendada de pasta dental	85
Gráfica 18 Porción recomendada de pasta dental	85
Gráfica 19 Problemas dentales identificados antes de la intervención.....	86
Después Gráfica 20 Problemas dentales identificados después de la intervención.....	86
Gráfica 21 Malestar dental antes de la intervención	87
Gráfica 22 Malestar dental después de la intervención.....	88
Gráfica 23 Estado de ánimo en el dentista antes de la intervención.....	88
Gráfica 24 Estado de ánimo en el dentista después de la intervención	89
Gráfica 25 Razón de asistencia al dentista antes de la intervención	90
Gráfica 26 Razón de asistencia al dentista después de la intervención.....	90
Gráfica 27 Alimentos identificados que dañan los dientes antes de la intervención	91
Gráfica 28 Alimentos identificados que dañan los dientes después de la intervención	92
Gráfica 29 Condición del cepillo dental antes de la intervención.....	93
Gráfica 30 Condición del cepillo dental después de la intervención	93

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: La Promoción de la Salud constituye un proceso político y social global que abarca acciones dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de favorecer su impacto positivo en la salud individual y colectiva.

OBJETIVO: Evaluar la promoción de la salud bucodental en niños de preescolar.

MÉTODOS: Estudio con un componente cuantitativo, mediante un análisis descriptivo y exploratorio de 25 encuestas aplicadas a niños de preescolar, la elección de la muestra se eligió por medio de un muestreo aleatorio simple.

RESULTADOS: Se aplicaron 25 encuestas dirigidas a alumnos de preescolar. Se encontró que dentro de esta población la promoción de la salud es un tema desconocido para la mayoría, sin embargo, es esencial fomentar a edades tempranas la prevención ya que de ello depende el estado de salud de cada persona.

CONCLUSIONES: Se concluye que la salud bucal es parte integral de la salud de cada individuo, el buen desempeño de la prevención de la salud bucal es fundamental; por esto se debe incentivar desde edades tempranas para ayudarlo a los niños a llevar y mantener un estilo de vida saludable, enseñarles a hacer un buen uso de los servicios de salud a su disposición, y cuando sean adultos, puedan guiarlos para que hagan por sí mismos, individual y colectivamente, las decisiones que incluyen para mejorar su salud y la salud del medio ambiente en el que viven.

PALABRAS CLAVE: Odontología, Prevención, Promoción de la salud, Salud bucodental.

INTRODUCCIÓN

Una buena salud es el mejor recurso para el progreso personal, económico y social. La Promoción de la Salud constituye un proceso político y social global que abarca acciones dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de favorecer su impacto positivo en la salud individual y colectiva (Carta de Ottawa OMS,2022).

La promoción de la salud bucodental infantil incluye la prevención primaria de la caries dental (CD), el tratamiento precoz de los traumatismos dentales, y la prevención primaria y el diagnóstico precoz de la maloclusión dentaria. De los tres procesos, el más prevalente es la (Miñaña et. al. 2011).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la CD se puede definir como un proceso patológico, localizado, de origen externo, que se inicia tras la erupción y que determina un reblandecimiento del tejido duro del diente, evolucionando hacia la formación de una cavidad. La caries se caracteriza por una serie de complejas reacciones químicas y microbiológicas que acaban destruyendo el diente. Se acepta que esta destrucción es el resultado de la acción de ácidos producidos por bacterias en el medio ambiente de la placa dental.

Es por esto que se necesita incrementar la prevención desde edades tempranas para disminuir diversas enfermedades bucodentales que pueden presentarse por malas prácticas de higiene bucal.

La Organización Panamericana de la salud, describe que la participación genera salud en sí misma y, además, es esencial para la efectividad y sostenibilidad de las acciones de promoción de la salud.

Promover la salud es generar espacios de participación, trabajar en red, reforzar el papel de las comunidades y potenciar sus activos y capacidades para que puedan abogar por sus necesidades y perspectivas.

Por ello este trabajo de tesis se enfoca en la población infantil, para promover así una buena salud bucodental, y la pregunta de investigación se plantea de la siguiente forma: ¿Cómo es la promoción de la salud bucodental en niños de preescolar en la comunidad de San Miguel Almaya?, en el municipio de Capulhuac, estado de México.

CAPÍTULO I

Salud pública

SALUD PÚBLICA

Gil (2002) define la salud pública como la ciencia y el arte de organizar y dirigir los esfuerzos colectivos destinados a proteger, promover y restaurar la salud de los habitantes de una comunidad, el concepto de salud pública tiene que ver con una gran actividad social y gubernamental, multidisciplinaria en naturaleza y que se extiende a casi todos los aspectos de la sociedad. El sujeto de estudio es la salud del público.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) que ayuda a refrendar más estos conceptos cuando dice: La salud pública es el esfuerzo organizado de la sociedad, principalmente a través de sus instituciones de carácter público, para mejorar, promover, proteger y restaurar la salud de las poblaciones por medio de actuaciones de alcance colectivo, es una condición o grado de bienestar físico, mental y social de la comunidad; una ciencia y una arte cuyo objetivo es promover y procurar el más alto nivel de ese bienestar; una actividad multiprofesional especializada en la aplicación de ese arte y esa ciencia; una programática racional destinada a convertir en hechos los objetivos trazados según un orden lógico de prioridades y bajo el principio de una sana justicia distributiva; un conjunto de estructuras y condiciones físicas, administrativas, legales y financieras que aseguren la efectividad y continuidad de las acciones; una evaluación permanente de los resultados y los métodos empleados, con una apertura para la investigación de todos los fenómenos que afectan a la vida del hombre y de la comunidad para asegurarle el goce pleno de sus derechos a la salud y el bienestar físico, social y económico.

La Atención Primaria de la Salud (APS) es la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnología prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptados. La atención primaria forma parte integrante tanto del sistema nacional de salud, del que constituye la función central y núcleo principal, como del desarrollo social y económico global de la comunidad.

Representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema nacional de salud. Comprende, cuando menos, las siguientes actividades: educación sobre los principales problemas de salud, promoción del suministro de alimentos y de una nutrición apropiada, abastecimiento adecuado de agua potable y saneamiento básico, asistencia materno-infantil, planificación familiar, inmunización, prevención y lucha contra enfermedades endémicas, tratamiento apropiado de enfermedades y traumatismos comunes, y el suministro de medicamentos esenciales.

SALUD – ENFERMEDAD

Hay que mencionar que es en 1946, cuando la Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud como "un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solo la ausencia de afecciones o enfermedades (Piñeros, et al, 2022) puede ser pensada y discutida como un estado difícil de alcanzar por todas las personas.

Algunos autores cuestionan esta definición por los cambios en la demografía de la población y proponen un cambio hacia la capacidad de adaptación y automanejo ante los desafíos físicos, sociales y emocionales.

La salud también puede ser pensada como un concepto único para cada persona que va más allá de la ausencia de enfermedad, puede abarcar las aspiraciones y propósitos de cada paciente. Las personas pueden tener valores y formas de ver el mundo que hacen que la salud pueda ser pensada desde una perspectiva diferente para la persona que para quien la atiende.

Con respecto a la enfermedad es el funcionamiento defectuoso de los mecanismos biológicos o químicos y la función de la práctica médica es intervenir física o químicamente para corregir las disfunciones de un mecanismo específico.

La escuela hipocrática explicaba enfermedad como un desbalance entre las fuerzas internas y externas de la naturaleza en el individuo enfermo. Sin embargo, la concepción ontológica de la enfermedad, la entiende como una entidad, que invade o se localiza en partes del cuerpo (Cuba, 2017).

Ilustración 1 Proceso salud-enfermedad



SALUD MENTAL

Dicho con palabras de Rangel y colaboradores (2001), la ausencia de bienestar psicológico está condicionada por las presiones sociales a que están sometidas consciente o inconscientemente las personas y a su dificultad para rebasar este tipo de alineación. Se debe así mismo, al hecho que las personas vivencien el ser femenino o el ser masculino en medio de la confusión o el sufrimiento, crisis emotivas, desajustes situacionales y hasta somatizaciones.

De acuerdo con los enfoques humanistas dentro de la psicología, la salud psicológica o mental de un individuo, está sujeta a un estado de integración de los distintos componentes de la personalidad, y de ésta con su medio. Esto significa que existen dos aspectos indisociables: El avenimiento, armonía o conformidad del sujeto consigo mismo/a y su adaptación al entorno sociocultural.

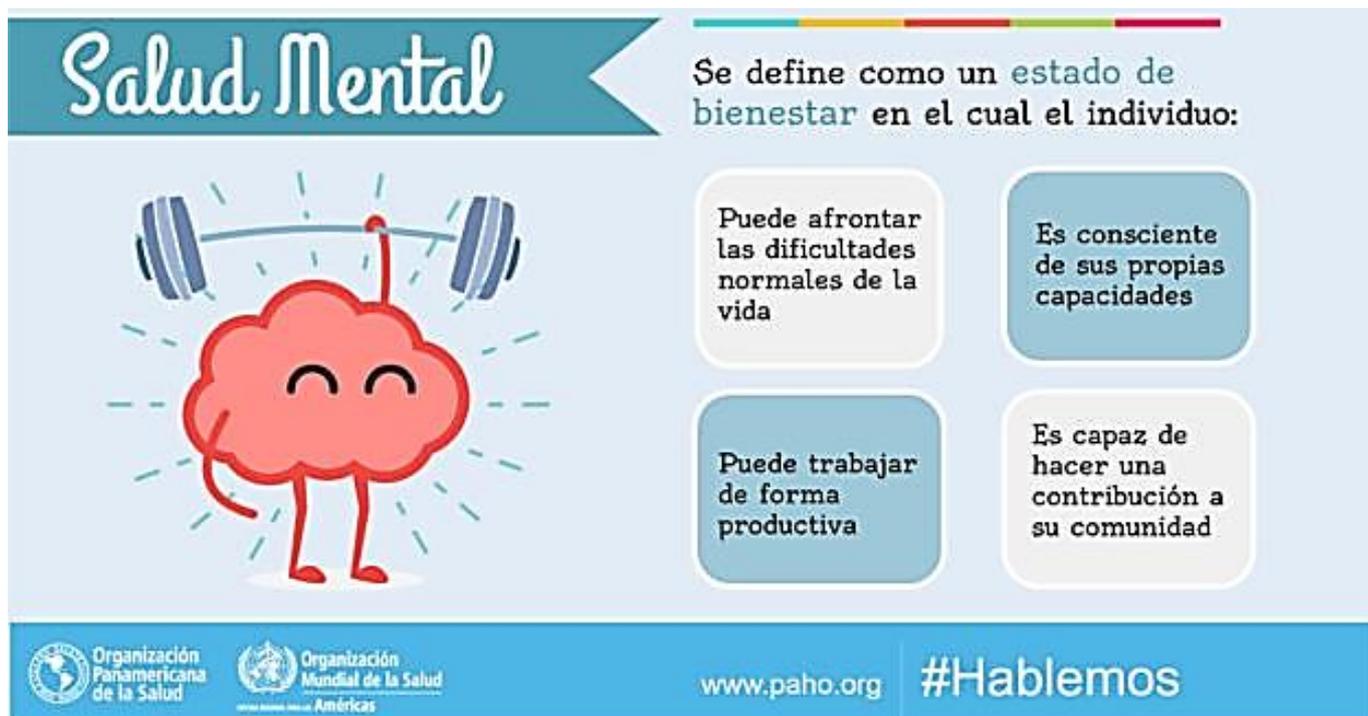
Con base a estos fundamentos, el ser humano posee salud psicológica cuando:

- a. Existe equilibrio entre sus deseos y las exigencias de la sociedad
- b. Experimenta bienestar interno y
- c. Mantiene adecuadas relaciones interpersonales o cuando éstas son calificadas como sanas, armoniosas, solidarias y se manifiestan así en las relaciones de género. Al respecto surge una interrogante:

¿Estamos socializados como identidades de género para el bienestar psicológico?

Vielma, 2001, p.36).

La protección de la salud mental, por ende, es indispensable para asegurar un adecuado nivel de bienestar que permita a la persona vivir con dignidad.



SALUD FÍSICA

Todo el mundo necesita hacer ejercicio para mantenerse saludable. El estilo de vida moderno en el que vivimos nos hace más activos, lo cual es muy peligroso para nuestra salud. Sentarse largas horas frente a una computadora o televisor, usar el automóvil para viajes cortos y tomar el ascensor en lugar de subir las escaleras son algunas de las situaciones que contribuyen a que seamos cada vez más sedentarios.

Por este motivo, varios organismos establecen unas pautas sobre qué cantidad de ejercicio físico deberíamos de realizar con el objetivo de aumentar la actividad física (AF) y, por consiguiente, nuestro estado de salud. Las últimas recomendaciones sobre actividad física para promocionar y mantener la salud en adultos del colegio americano de medicina del deporte y de la asociación

americana del corazón incluyen la realización de ejercicios de resistencia y fuerza.

Además, la práctica habitual de actividad física se asocia, independientemente del grado de adiposidad, a una menor mortalidad en la población general

La EF influye positivamente en los hábitos de vida, en las relaciones sociales y afectivas, hasta en el rendimiento cognitivo, todos siendo indicadores importantes de salud. Además, los jóvenes transcurren muchas horas diarias en los colegios, durante la mayoría del año. Por todas estas razones, el tema de la EF ha ido tomando importancia a lo largo de los años, incluso a nivel político y legislativo (Área de actividad física y salud, 2008, pp 71, 75).

Para examinar la influencia que tiene el estado emocional en la salud física es necesario considerar un amplio rango de factores, de tipo fisiológico, cognitivo, social y conductual. En este artículo se revisan las diversas formas directas e indirectas en que las emociones de un individuo pueden influir en su estado de salud, mediante sus efectos en el funcionamiento fisiológico y sistema inmune, en la percepción y el reconocimiento de síntomas, en la búsqueda de atención médica oportuna, en la involucración del individuo en conductas saludables y no saludables como estrategias de regulación emocional, y en la compleja relación entre apoyo social y salud. Además, se analizan los efectos benéficos que tiene en la salud la revelación emocional, incluyendo el escribir acerca de eventos estresantes y traumáticos (Barra, 2003, p. 55).

Ilustración 3 Salud física



FUENTE: Freepick

SALUD SOCIAL

Según la OPS-OMS, 1999, la salud tanto en su concepción individual como colectiva es producto de complejas interacciones entre procesos biológicos, ecológicos, culturales y económico-sociales que se dan en la sociedad. Por lo tanto, está determinada por la estructura y dinámica de la sociedad, por el grado de desarrollo de sus fuerzas productivas, por el tipo de relaciones sociales que establece, por el modelo económico, por la organización del Estado y por las condiciones en que la sociedad se desarrolla”, “Salud es un proceso social de constante tensión y conflicto, en la búsqueda permanente de mejores condiciones para el desarrollo de la calidad de vida y bienestar” (p.638).

La salud de una sociedad se expresa en cómo interactúan las personas pertenecientes a una cultura, entendiendo la salud social como la habilidad de interaccionar apropiadamente con la gente y el contexto, satisfaciendo las relaciones interpersonales (Revista de salud pública,2015. p.3).

Ilustración 4 Salud social



FUENTE: *Salud social*. (s/f). Recuperado de <http://www.vivirmejor.org/que-es->

SALUD ODONTOLÓGICA

De acuerdo con la OMS, la salud bucodental se define como un estado exento de dolor bucodental o facial crónico, cáncer de la cavidad bucal o la garganta, infección oral y anginas, periodontopatías, caries dental, pérdida de dientes y otras enfermedades y trastornos que limitan la capacidad de una persona para morder, masticar, sonreír y hablar, así como su bienestar psicosocial. (OMS, 2003. p.3).

Dicho con palabras de Cantillo García et, al. (2011), la salud bucal es parte integral de la salud en general. Un individuo con presencia activa de enfermedad no puede considerarse completamente sano. (p.2).

La colaboración interprofesional remite a la esencia de la relación entre los profesionales de distintos campos del conocimiento que posibilita un cuidado en salud más abarcativo. Comprende el respeto por las diversas opiniones, el diálogo claro y accesible y la resolución compartida de los problemas. De un modo general, todos los profesionales participantes de la investigación consideran la interdisciplinariedad como un requisito fundamental en el cuidado integral y de calidad en la salud.

Ilustración 5 Salud odontológica



FUENTE: Educación sanitaria. (s/f). Recuperado de <https://www.magisnet.com/2019/05/la-educacion-sanitaria-necesaria-para-garantizar-el-sistema-nacional-de-salud/>

EDUCACIÓN PARA LA SALUD

Desde el punto de vista de Echavarría Martínez (2013), la educación para la Salud representa una acción ejercida sobre los individuos para llevarlos a modificar su comportamiento. En general, pretende hacerles adquirir y conservar hábitos de vida sanos, enseñarles a utilizar adecuadamente los servicios sanitarios de los que disponen y conducirlos a tomar por sí mismos, individual y colectivamente, las decisiones que implican la mejora de su estado de salud y de la salubridad del medio en el que viven. (p.3).

Ilustración 6 Educación para la salud



FUENTE: Educación sanitaria. (s/f). Recuperado de <https://www.magisnet.com/2019/05/la-educacion-sanitaria-necesaria-para-garantizar-el-sistema-nacional-de-salud/>

NIVELES DE PREVENCIÓN

En odontología, cuando se habla de prevención es cuando se hace referencia a reducir o aminorar la aparición de enfermedades bucales. Si se logra este objetivo, se habrá conseguido que la incidencia sobre el paciente sea la mínima

posible. Tomar medidas de precaución como campañas de sensibilización con la higiene y la salud bucodental en la población serían de lo más efectivas. Tratando de incidir en la importancia de una buena educación ya sea en las familias y en los centros asistenciales de salud familiar (Montane,2016, p.1).

PREVENCIÓN PRIMARIA

El primer nivel se basa en la educación a la población, sensibilizando a la higiene, en edades tempranas, jóvenes, adultos, en los colegios, en las familias, entre todas las personas que aún no presenten una enfermedad bucal, es un trabajo para la sociedad completa, con el fin de evitar que la enfermedad aparezca. Se pueden tomar medidas como la fluoración del agua en el abastecimiento de la población, es un mecanismo general para la prevención de caries (Villanueva Collins, 2020, p.1).

La prevención primaria se considerada como aquella que realiza las acciones destinadas a disminuir la incidencia de la enfermedad, además de reducir el riesgo de nuevos casos; incluye la promoción de salud y las acciones específicas.

Las acciones y programas de promoción de salud son de prevención primaria, así lo señala Jenkins (2005, p.2).

PREVENCIÓN SECUNDARIA

Esta actúa cuando la primera ha fallado. La enfermedad ya está presente. Aquí el trabajo consiste en interrumpir la enfermedad con tratamientos específicos. Para un correcto control, el Profesional debe realizar un adecuado diagnóstico y así, proceder a un control correcto (Villanueva Collins, 2020, p.1).

PREVENCIÓN TERCIARIA

Dentro de este tipo de prevención se lleva a cabo cuando las dos anteriores no lograron sus objetivos o la enfermedad ya está establecida, y puede surgirle al paciente una enfermedad de mayor gravedad, aplicando la prevención a mayores males con procedimientos más complejos (Villanueva Collins, 2020, p.1).

Existen tres tipos y cinco niveles de prevención; otros autores describen tres niveles que se corresponden con los tipos.

Tabla 1 Tipos de prevención

Tipos de prevención	Niveles de prevención
Prevención primaria	1. Promoción de salud 2. Protección específica
Prevención secundaria	3. Diagnóstico precoz y tratamiento oportuno 4. Limitación del daño
Prevención terciaria	5. Rehabilitación

Tabla 2 Niveles de prevención

	A QUIÉN SE DIRIGE	OBJETIVO
PRIMARIA	<p>A grandes grupos de población, incluso a la totalidad.</p> 	<p>Actúa sobre la causa del problema, disminuyendo el factor de riesgo o aumentando el factor de protección. Actúa sobre personas sanas, para mantener ese nivel de salud</p> 
SECUNDARIA	<p>Grupos de riesgo.</p> 	<p>Se centra en la detección del problema de salud y la detención del proceso. Busca disminuir la prevalencia</p> 
TERCIARIA	<p>Grupos en los que la patología ha sido detectada.</p> 	<p>Ya está instaurada la enfermedad. Buscamos enlentecer el avance de la enfermedad y prevenir las complicaciones</p> 

Para Villanueva Collins, 2020, entre las medidas de prevención se destaca:

- **HIGIENE BUCAL DIARIA:** Para evitar el desarrollo de enfermedades bucales. La rutina de higiene consta de tres cepillados al día de dos minutos, o después de cada comida, acompañado de un enjuague bucal y el uso de hilo dental para limpiar los espacios interproximales (entre los dientes), donde no llega el cepillo.
- **DIETA SANA:** Basada en alimentos con bajo contenido de azúcar, alimentos ricos en calcio.
- **EVITAR HÁBITOS PERJUDICIALES:** Como el tabaquismo, el alcohol, son factores que provocan la sequedad bucal favoreciendo la placa bacteriana, y así mismo, las enfermedades bucales.
- **LIMPIEZA DENTAL:** Se encarga de remover la placa bacteriana o el sarro que afecta los dientes, y que es recomendada cada seis meses.
- **VISITAS PERIÓDICAS AL ODONTÓLOGO:** son muy importantes, nos permiten aplicar a tiempo los tratamientos preventivos para mejorar la calidad de vida de nuestros pacientes.



FUENTE: higiene bucal - Bing images

3.- PROMOCIÓN PARA LA SALUD

Una buena salud es el mejor recurso para el progreso personal, económico y social. La Promoción de la Salud constituye un proceso político y social global que abarca acciones dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de favorecer su impacto positivo en la salud individual y colectiva (Carta de Ottawa OMS,2022).

TIPOS DE PROMOCIÓN

Aunque la salud es un concepto dinámico, habitualmente se aborda desde la visión de pérdida (enfermedades o factores de riesgo). La promoción de la salud reconoce la salud como un concepto positivo y se centra en los factores que contribuyen a ella. Busca que todas las personas desarrollen su mayor potencial

de salud tomando en cuenta los activos de la comunidad y las condiciones sociales subyacentes que determinan una mejor o peor salud - los Determinantes Sociales de la Salud - sabiendo que para alcanzar la equidad es necesario una redistribución del poder y los recursos (OPS, 2022).

3.1.- CONTACTO DIRECTO

La Organización Panamericana de la salud, describe que la participación genera salud en sí misma y, además, es esencial para la efectividad y sostenibilidad de las acciones de promoción de la salud.

De acuerdo con el Dr. Shyrley Díaz Cárdenas, hoy por hoy el odontólogo no solo es formado en el área de conocimiento específico a nivel de salud bucal para ejercer su labor de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, sino que además en las diferentes academias e instituciones de educación superior, recibe una formación integral "más allá de la boca", que incluye el ser capaz de identificar aspectos psicosociales en sus pacientes que puedan constituir un riesgo para la salud, bajo un carácter humanístico, comprensión holística de la enfermedad y que presta atención no a los dientes sino a un paciente con dientes, que tiene necesidades en sus diferentes dimensiones a nivel personal, familiar y social.(Díaz, 2014,p. 55)

Promover la salud es generar espacios de participación, trabajar en red, reforzar el papel de las comunidades y potenciar sus activos y capacidades para que puedan abogar por sus necesidades y perspectivas.

Ilustración 8 Contacto directo. Paciente-Médico



FUENTE: clínica dental Urbina

Además, para promover la salud es clave empoderar a las personas y las comunidades para que puedan ser involucradas de forma significativa en la toma de decisiones que afectan a su vida. “Comunidades, organizaciones, e instituciones trabajando juntas para crear condiciones y entornos que aseguren la salud y el bienestar para todas las personas, sin dejar a nadie atrás”.



3.2.- REDES SOCIALES

La OPS en colaboración con la OMS (2019-2023), en su manual Estrategia y plan de acción sobre la promoción de la salud en el contexto de los Objetivos de Desarrollo sostenible, mencionan que el rápido crecimiento de la tecnología y el acceso a diversos modos de información, sobre todo con el uso cada vez mayor de la telefonía móvil y los medios sociales, influye en la cultura, el estilo de vida, el comportamiento y los patrones de consumo, con consecuencias para la salud.

Si bien esto presenta desafíos obvios, también ofrece una poderosa oportunidad de aumentar el acceso de las personas a información de salud, mensajes y herramientas de promoción de la salud, como las aplicaciones móviles, de buena calidad. Se podría fortalecer la colaboración con asociados y expertos nacionales, regionales y mundiales en la promoción de la salud para incorporar sus herramientas y conocimientos más avanzados a fin de llegar a las personas.

Ilustración 9 Las redes sociales



FUENTE: <https://carballar.com/por-que-usamos-las-redes-sociales>

3.3.- CAMPAÑAS DE SALUD

De acuerdo con el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Patologías Bucales SIVEPAB 2015, siete de cada 10 niños y adolescentes tienen caries, siete de cada 10 adultos tienen enfermedad periodontal y cuatro de cada 10 mayores de edad no tienen una boca funcional que permita hablar y comer adecuadamente.

La Secretaría de Salud implementa acciones preventivas dentro del Programa de Salud Bucodental desde 1998, a través del Programa Nacional de Salud Bucal del Centro Nacional de programas Preventivo y Control de Enfermedades.

El objetivo de la semana es contribuir a la disminución de las enfermedades bucales.

Durante la Primera Semana Nacional de Salud Bucal, se realizarán diversas acciones preventivas y curativas como:

- Reforzar la educación, prevención y autocuidado para mejorar la salud de la población, con prioridad en la enseñanza de la técnica de cepillado, uso de hilo, detección de placa bacteriana, autoexamen de cavidad oral y revisión e higiene de prótesis.
- Se llevan a cabo diversas actividades en este sentido como el “Taller de Capacitación de Salud Oral”, dirigido a odontólogos y proveedores de la salud bucodental, con el fin de prevenir patologías bucales.

La Semana Nacional de Salud Bucal es una estrategia para intensificar las acciones de prevención, promoción y atención curativas.

Otra de las estrategias que se llevan a cabo es la implementación del “Proyecto Salud Oral y Factores de Riesgo” (SOFAR), iniciativa de OPS/OMS el propósito es promover la formación de los proveedores de servicios de este sector, con temas de salud bucal, el cual ya se implementó en Latinoamérica en Colombia, Guatemala, Honduras, México y Perú (Gobierno de México, 2016).

El odontólogo en su práctica cotidiana por lo general, “atiende a personas que traen consigo enfermedades bucales, pero que simultáneamente pueden presentar problemas en los aspectos socioafectivos, familiares, laborales y de su comunidad, que de una u otra manera muchas veces comprometen su autoestima y repercuten en su estado de salud bucal. La salud bucal participa en la satisfacción de las necesidades no solo fisiológicas, sino en aquellas relacionadas con la aceptación social y la realización personal” (Díaz, 2014, p.56)

Al interactuar con la comunidad, el estudiante, futuro odontólogo, construye una concepción de salud menos individualista, con más sentido social y aprovecha su práctica y su cercanía con esta para conseguir una mejor identificación, descripción y análisis de factores de riesgo relacionados con el proceso salud-enfermedad al tiempo que busca su control o eliminación; de otra parte, crea en

la comunidad o a nivel institucional conciencia del autocuidado en salud (Diaz, 2014, p.56).

Bajo la modalidad teórico-práctica se revisan temas relacionados con las nociones generales de la salud familiar, conocimiento de las etapas del ciclo vital individual y familiar, estructura familiar, la atención odontológica con enfoque de riesgo, elaboración de historias clínicas en salud familiar y comprende sus instrumentos (familiograma, ecomapa, apgar familiar), que buscan evaluar recursos en las familias como el apoyo social y la funcionalidad familiar (Diaz, 2014, p.56).

X CAMPAÑA DE LA SALUD BUCODENTAL
Y HÁBITOS SALUDABLES

SEMANA DE LA higiene oral coem

CONSEJOS PARA UNA BUENA HIGIENE DENTAL DIARIA



Inclina el cepillo 45° contra el borde de la encía y desliza el cepillo alejándote de ese mismo borde y hacia adelante.



Cepilla suavemente el exterior e interior de cada diente con movimientos cortos hacia fuera.



Cepilla suavemente la lengua para eliminar las bacterias y refrescar el aliento.



Utiliza unos 45 cm de hilo dental dejando 3 o 5 cm para trabajar.



Sigue suavemente las curvas de tus dientes. Limpia debajo de la encía, evitando golpear contra la misma.



Enjuágate la boca con un colutorio recomendado por tu dentista.



SI CUIDAS TUS DIENTES,
TE DURARÁN PARA SIEMPRE



VISITA A TU DENTISTA

Visita al menos 1 vez al año a tu dentista para poder disfrutar de una correcta salud bucodental.



MANTÉN UNA BUENA HIGIENE ORAL

Limpíate 2 veces durante 2 minutos con un cepillo pequeño de dureza media, con una pasta fluorada y sobre todo, antes de ir a dormir.



CUIDA TU DIETA

Reduce los alimentos azucarados ingeridos a diario: mejor tómalos con las comidas y nunca antes de irte a dormir.



LIMPIA TU LENGUA

Comprueba que el color de tu lengua es rosado sin manchas ni lesiones. Limpiala después del cepillado dental.



CUIDADO CON LOS PIERCINGS

Cualquier elemento extraño colocado en la anatomía bucal es un factor de riesgo para patología de tejidos blandos y de traumatismos.



DEJA DE FUMAR

Es un factor de riesgo del cáncer oral, que aumenta su frecuencia asociado al alcohol. Además, fumar favorece la enfermedad de las encías, disminuye la saliva aumentando la caries, altera el gusto y el olfato y produce mal aliento.

FUENTE: <https://gacetadental.com/2022/03/el-28-de-marzo-comienza-x-semana-de-la-higiene-oral-con-el-lema-si-cuidas-tus-dientes-te-duraran-para-siempre-29887/>

CAPÍTULO II

Enfermedades bucodentales en niños.

CARIES DENTAL

La caries es una enfermedad multifactorial, que se caracteriza por la destrucción de los tejidos dentales. Siendo el resultado de la interacción de bacterias acidogénicas, que forman un substrato que las bacterias son capaces de metabolizar en relación con los factores ambientales. Las bacterias endógenas en biofilms (*Streptococcus mutans* (SM), *Streptococcus sobrinus* y *Lactobacillus* spp.) producen ácidos orgánicos como resultado del metabolismo de los carbohidratos fermentables. La producción de estos ácidos causa una disminución de los valores del pH los que provocan la desmineralización de los tejidos dentarios. La transmisión vertical de madre a hijo del SM está bien documentada. La madre presenta mayores concentraciones de SM en la saliva, aumentando así el riesgo de la colonización del niño. Según la American Academy of Pediatric Dentistry (AAPD), una colonización temprana conlleva a un mayor riesgo de caries (tabla 3).

De acuerdo con el Instituto Nacional de Investigación Dental y Craneofacial (2019) La caries dental es el daño que le puede ocurrir a un diente cuando las bacterias que causan caries que se encuentran en la boca producen ácidos que atacan la superficie del diente o esmalte. Esto puede resultar en un pequeño agujero en el diente, al que se le llama caries. Si la caries dental no se trata, puede causar dolor, una infección e incluso la pérdida del diente. Una vez que les hayan salido los dientes, las personas de todas las edades, desde los niños hasta las personas mayores, pueden tener caries.

Los niños pequeños corren el riesgo de tener “caries de la primera infancia”, algunas veces llamada caries del biberón, que es la caries dental grave en los dientes de leche.

Tabla 3. Factores que incrementan la colonización del

Factores que incrementan la colonización del Streptococcus mutans	
FACTORES BACTERIANOS	TRANSMISIÓN
Número elevado de SM en la madre	Frecuencia constante de contactos con personas portadoras del SM
Cepas de SM	Cepas virulentas de SM
Biopelícula	Poca competencia con otras especies Sitios ecologicos disponibles para la colonización
Factores del huesped	
Herencia	Antígeno leucocitario humano, con efectos inmunológicos desfavorables en saliva
Superficies para la adherencia microbiana	Incrementado número de superficies dentarias
	Superficies mucosas alteradas
Saliva	Cantidad y calidad de saliva reducidas
Inmunología	Inmunidad oral reducida como consecuencia de situaciones
Dieta	Ingesta frecuente de bebidas y alimentos azucarados
Higiene oral	Inadecuada higiene oral

Fuente: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/adp/v87n3/v87n3a09.pdf>

Han sido estudiadas muchas sustancias con el fin de evitar o al menos reducir las caries, sin embargo, sólo el fluoruro y la clorhexidina han mostrado tener tal capacidad. El combate contra la caries como enfermedad se apoya en el hallazgo de los beneficios dentales del flúor, en una mejor selección de procedimientos dentales y otras medidas opcionales que tienen un denominador común: todas las medidas de prevención dependen en gran medida del deseo de que deben ser usadas y puestas en práctica, por ello, se debe de incrementar el conocimiento de la población sobre las patologías orales, creando las expectativas correctas y educar sobre las conductas adecuadas que constituyan el principal propósito para la salud en este ámbito.

Causas

Cuando las bacterias que causan las caries entran en contacto con las azúcares y los almidones de los alimentos y las bebidas, forman un ácido. Este ácido puede atacar el esmalte del diente, lo que causa que este pierda minerales.

Esto puede suceder si come o bebe a menudo, sobre todo alimentos y bebidas que contienen azúcar y almidones. Los ciclos repetidos de estos "ataques de ácido" harán que el esmalte continúe perdiendo minerales. Con el tiempo, el esmalte se debilita y luego se destruye, y esto resulta en una caries.

Síntomas

En general, la caries dental no provoca síntomas si está en sus inicios. A medida que avanza, puede causar dolor en el diente o sensibilidad en este a los dulces, al calor o al frío. Si el diente se infecta, se puede formar un absceso o bolsa de pus que puede causar dolor, hinchazón de la cara y fiebre.

Diagnóstico

La caries se puede detectar durante un chequeo dental de rutina. Cuando recién se forma, puede parecer una mancha blanca en el diente. Si la caries está más avanzada, puede parecer una mancha más oscura o un agujero en el diente. El dentista también puede revisar los dientes en busca de áreas suaves o pegajosas o puede tomar una radiografía, con la que se puede detectar una caries.

Tratamiento

Por lo general, el dentista elimina el tejido dental cariado y luego restaura el diente, rellenándolo con un material de empaste, como lo es la resina, ionómero de vidrio y alcasites.

Prevención

Algunas cosas que puede hacer para prevenir la caries dental son:

- Use flúor, también conocido como fluoruro, un mineral que puede prevenir el avance de las caries dentales e incluso revertir o detener la caries dental temprana. Puede obtener flúor al:

cepillarse los dientes con una pasta de dientes con flúor;

tomar agua del grifo con flúor;

usar un enjuague bucal con flúor.

- Tenga una buena rutina de higiene oral. Cepílese los dientes dos veces al día con una pasta dental que tenga flúor y limpie entre los dientes con seda dental u otro limpiador interdental (interdental significa “entre los dientes”), de manera regular.
- Haga buenas selecciones a la hora de comer. Limite los alimentos con alto contenido de azúcares y almidones. Consuma comidas nutritivas y balanceadas y limite las veces que come entre comidas.
- No use productos de tabaco, incluso tabaco sin humo. Si usa tabaco, considere dejarlo.
- Consulte al dentista para chequeos de rutina y limpiezas profesionales.

NOTA PARA LOS PADRES: vea una boca sana para su bebé y el proceso de deterioro de los dientes: cómo revertirlo y evitar que se forme una caries dental, para aprender cómo cuidar los dientes de su bebé y de sus hijos. Incluso, podrá encontrar información sobre cuándo comenzar a usar pasta de dientes con flúor. Además, cuando le salgan los dientes permanentes a su hijo, hable con el dentista sobre los selladores o sellantes dentales. Estos cubren las superficies de los dientes que se usan para masticar y pueden ayudar a prevenir la caries.

PATOLOGÍAS PULPARES Y PERIAPICALES

La lesión pulpar ocasiona muerte celular lo cual produce inflamación, el grado de dicha inflamación es proporcional a la gravedad del daño, así como también a la intensidad. La caries en su estado inicial o las preparaciones superficiales generan muy poca o ninguna inflamación pulpar; por otro lado, las caries profundas, las restauraciones de grandes superficies dentales y los irritantes en la mayoría de los casos producen cambios inflamatorios graves. Depende de la respuesta del huésped, de la gravedad y duración de la agresión que dicha inflamación sea transitoria (pulpitis reversible) o definitiva (pulpitis irreversible) y después en una necrosis pulpar. Por otro lado, los tejidos periradiculares tienen una cantidad incalculable de células indiferenciadas que están en constante participación en la inflamación, así como también en la reparación.

La enfermedad periradicular va a depender de la gravedad de la irritación, duración y respuesta del huésped para que se presente inicialmente como una inflamación ligera hasta una destrucción extensa del tejido. El resultado de la lesión es el daño celular y la liberación de mediadores inmunológicos específicos y no específicos de las reacciones inflamatorias. Tomando como referencia la 10ª edición de la clasificación internacionales de enfermedades pulpares y periapicales (CIE), y la clasificación del Observatorio de Salud Pública de Santander se dividieron las patologías en diferentes CIE.

La American Association of Endodontists en octubre de 2008 congregó una Consensus Conference on Diagnostics Terminology para lograr estandarizar la clasificación de la terminología de enfermedades pulpares y periapicales. Si bien las clasificaciones diagnósticas aún son motivo de investigación se espera

que este primer paso por lograr llegar a un acuerdo sea un gran avance para en un futuro próximo tener una terminología uniforme. La siguiente clasificación tiene como referencia las propuestas realizadas en el 2007 por el American Board of Endodontics (ABE).

Pulpa normal. El diente no muestra ningún síntoma espontáneo, se utilizan unos elementos para llegar a este diagnóstico, se debe tener en cuenta la historia clínica, Examen clínico, radiografías y pruebas de sensibilidad. Es importante el tiempo de presencia en boca del diente ya que con esto puede presentar o no una evidencia de la calcificación de la pulpa y llega a una fibrosis pulpar.

Pulpitis reversible. Presenta inflamación leve en la pulpa debido a restauraciones en mal estado, caries o una fractura coronaria pequeña que llega a exponer la dentina. La Prueba de sensibilidad responde de manera positiva al frío, hay ausencia de dolor prolongado después de retirar el estímulo.

Pulpitis irreversible Asintomática. Es un proceso inflamatorio que puede clasificarse en agudo haciendo referencia a dolor intenso o crónico que muestra irritación de baja intensidad y larga duración. En la escala de dolor de moderado a severo, este puede llegar a ser espontáneo o provocado, consiguiente a esto el dolor sigue luego de haber retirado el estímulo. Cuando el proceso carioso se filtra en la dentina ocasiona una inflamación crónica y al no ser retirado provoca la necrosis pulpar. Clínicamente se puede presentar por medio de diferentes diagnósticos como una lesión ulcerosa, pólipo pulpar, resorción interna a nivel de la pulpa radicular o cámara pulpar esta se presenta por una coloración rosa en la corona del diente, o calcificación pulpar. Radiográficamente se observa una radiolucidez a causa de caries, una radiopacidad en caso de restauraciones

y engrosamiento del ligamento periodontal. Responde positivo a las pruebas de sensibilidad, pero esta puede ser tardía.

Necrosis pulpar. Es la muerte de la pulpa dental y suele ser asintomática. Cuando la necrosis no se trata puede extenderse más allá del agujero apical y este llega a causar una inflamación del ligamento periodontal causando una periodontitis apical aguda y cambio de color en la corona del diente. Existen tipos de necrosis los cuales se presenta por coagulación, licuefacción. Referente al diagnóstico clínico el diente puede observarse opaco, de color grisáceo o café y no tener el brillo normal. Radiográficamente se observa ensanchamiento del espacio periodontal a nivel apical, bordes radiolúcidos difusos. Responde negativo a las pruebas térmicas y eléctricas.

Periodonto apical sano. Asintomático no presenta signos y síntomas, al examen clínico no hay dolor a la percusión, el diente puede estar restaurado.

Periodontitis apical sintomática. Clínicamente se presenta sintomática y da “sensación de diente largo” dolor agudo, severo y espontáneo, leve movilidad que puede ser referida por el paciente o localizada clínicamente radiográficamente se produce un acúmulo purulento apical. El paciente a realizar el examen clínico reporta incomodidad al morder y hacer presión sobre el diente, presenta movilidad. A las pruebas de sensibilidad da una respuesta negativa.

Periodontitis apical asintomática. La pulpa se encuentra necrótica e infectada, en cuanto al examen clínico el diente no está asociado a la percusión, palpación, pero puede presentar una mínima movilidad, no hay respuesta positiva a las pruebas de vitalidad. Dicha patología ocurre luego de una necrosis pulpar

presentando caries, trauma dental y procedimientos iatrogénicos ya que dan acceso a la colonización de bacterias al conducto radicular y lo invaden.

Absceso periapical crónico. Dicha patología procede de una periodontitis apical aguda. Se puede observar en el examen clínico cuando se presiona la zona apical el pus es liberado, es asintomático, la pulpa se encuentra necrótica, radiográficamente se encuentra una zona radiolúcida en el ápice. A las pruebas de sensibilidad da una respuesta negativa, esta puede estar relacionada con un fracaso endodóntico y fracturas verticales.

Absceso periapical agudo. Sintomático, presenta hinchazón, movilidad, sensible a la percusión y palpación. Causado por la infección del conducto radicular del diente.

Osteítis condensante. De acuerdo con su etiología puede ser asintomática o puede relacionarse con dolor. Al examen clínico el tejido pulpar llega a estar inflamado por un largo periodo de tiempo y pudo haberse necrosado.

Celulitis facial. Al examen clínico presenta dolor severo, sensibilidad a la percusión y palpación, movilidad dental, malestar general, fiebre.

Quiste Radicular. Lesiones fundamentales de causa inflamatoria Los quistes radiculares son lesiones de origen inflamatorio que invariablemente se encuentran asociadas a órganos dentarios desvitalizados por las secuelas de las lesiones cariosas u otras razones que frecuentemente son el motivo de la consulta de los afectados.

GINGIVITIS

Esta patología se caracteriza por la presencia de inflamación sin pérdida ósea o pérdida de inserción en niños. Aunque la microbiología de esta enfermedad no se ha caracterizado, se observan niveles altos de Actinomyces, Capnocytofaga, Leptotrichia y Selenomonas, siendo estas especies importantes en la etiología y la patogénesis de la enfermedad. La inflamación periodontal durante la infancia está limitada a la encía y no resulta en pérdida de inserción o reabsorción de hueso alveolar. Sin embargo, la periodontitis agresiva causa pérdida de inserción y pérdida ósea en edad temprana, incluso en dientes deciduos. La fisiopatología de esta periodontitis no está bien entendida y por ende tampoco su tratamiento.

MALOCCLUSIONES

En odontología se entiende por oclusión toda la variada y compleja gama de relaciones entre los dientes del mismo arco, de ambas arcadas, y de ellos con el resto de las estructuras y tejidos blandos bucofaciales y peri-dentales, en el caso del contacto entre ellos y durante todos los movimientos funcionales de la mandíbula, figura 11. La maloclusión ósea procede de una relación anormal de la base maxilar superior e inferior o de una anomalía posicional o volumétrica entre la zona alveolar y la zona basal.

Ilustración 11 Maloclusión



FUENTE: <https://www.zaragoza.unam.mx/wp-content/Portal2015/publicaciones/libros/cbiologicas/libros/Maloclusiones17.pdf>

Proffit refiere que las maloclusiones “que no es más que toda aquella situación en la cual la oclusión no cumple ciertos parámetros considerados normales” figura 12, pueden producir alteraciones tanto óseas y musculares en distintas partes de la cavidad bucal, como disfunción a nivel de la articulación temporomandibular, que además pueden ir acompañadas de diversos signos y síntomas molestos para el paciente.

Este Investigador, ha identificado factores que de una u otra forma están involucrados en la génesis del desarrollo de la oclusión, señalándose: la herencia, el género, las características étnicas, la constitución del individuo, el crecimiento y desarrollo, los trastornos endocrinos, la alimentación y los trastornos metabólicos.

Ilustración 12 Mordida abierta y oclusión normal



FUENTE: <https://www.zaragoza.unam.mx/wp-content/Portal2015/publicaciones/libros/cbiologicas/libros/Maloclusiones17.pdf>

CAPÍTULO III

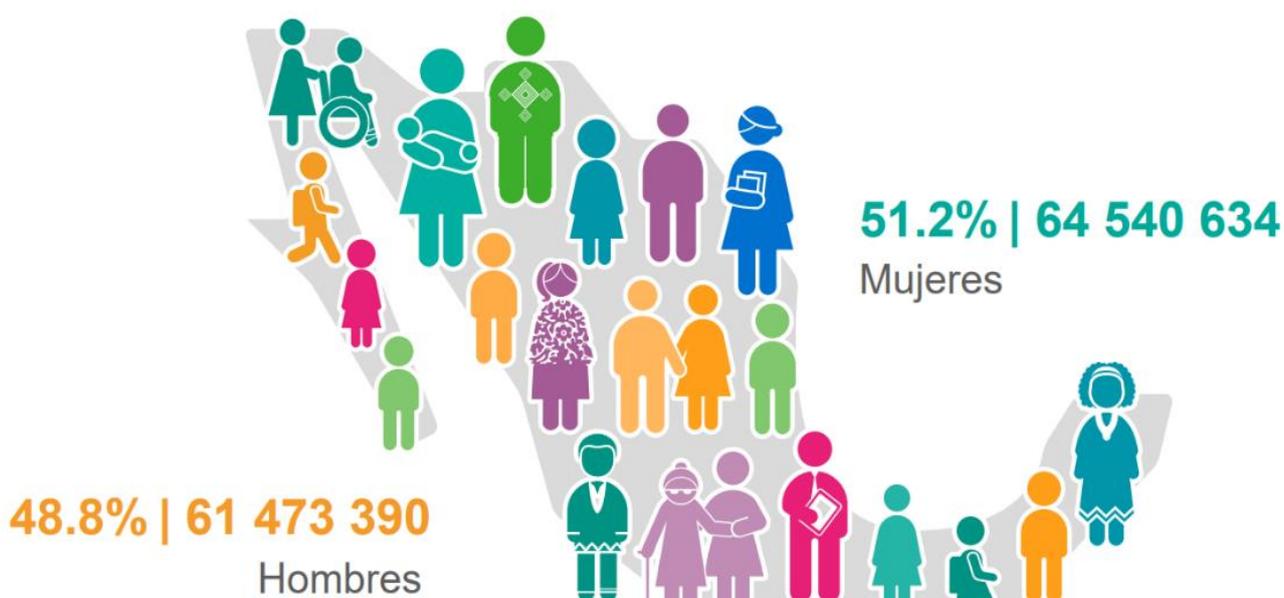
Características sociodemográficas de la población de estudio

POBLACIÓN TOTAL EN MÉXICO

Según resultados del Censo de Población y Vivienda 2020 realizado por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) en el país habitan 126 millones 14 mil 24 personas.

EL 51.2 por ciento corresponden a mujeres, es decir, 64 millones 540 mil 634 y un 48.8 por ciento, corresponde a los hombres, es decir, una cifra de 61 millones 473 mil 390.

Ilustración 13 Hombres y Mujeres en Estados Unidos Mexicanos

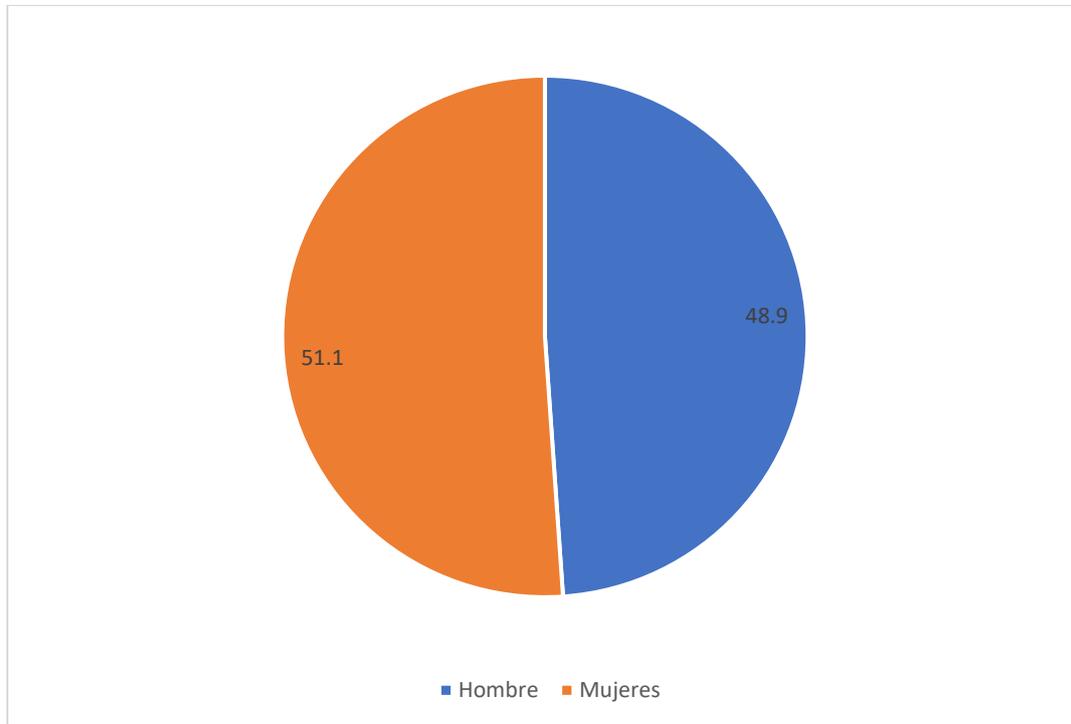


FUENTE: INEGI 2020 Censo de población y vivienda P. 12 https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/ccpv/2020/doc/Censo2020_Principales_resultados_EUM.pdf

Como lo hace notar el INEGI (2020), en su último censo de población y vivienda el estado de México ocupa el primer lugar a nivel nacional con una población total de 16,992,418 habitantes, de los cuales 5,180 son habitantes de la comunidad de San Miguel Almaya.

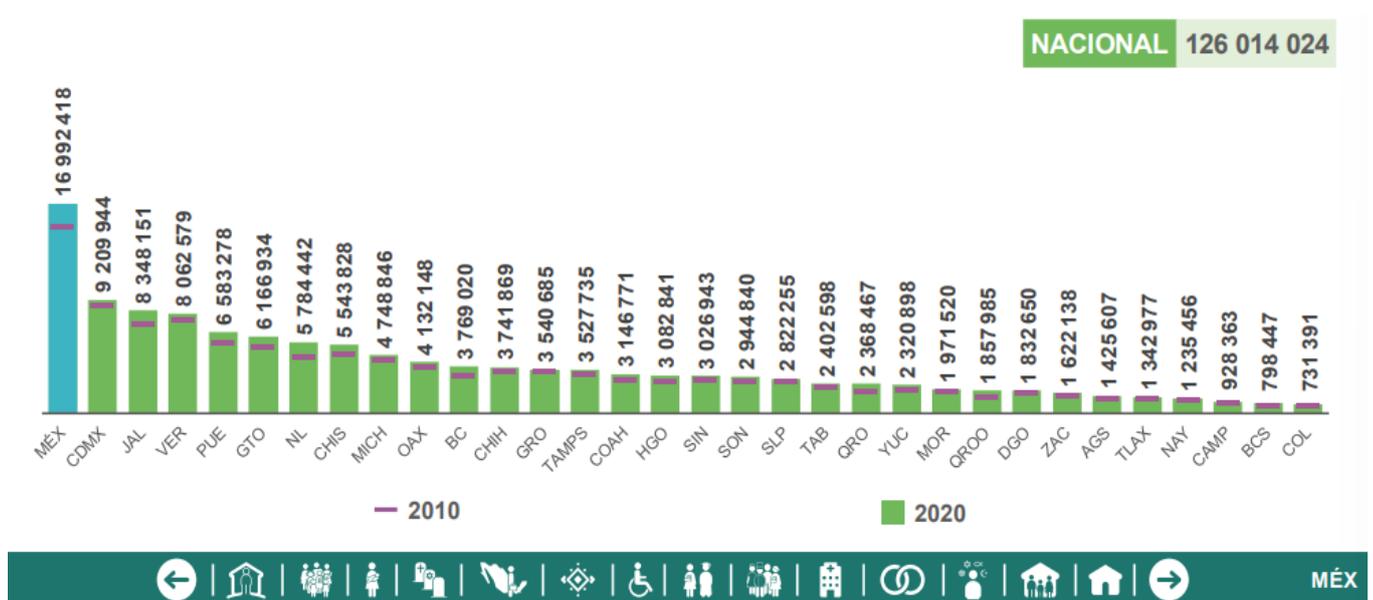
Se obtuvo un porcentaje de hombres de 48.91% y de mujeres un 51.06%.

Gráfica 1 Porcentaje de la población de estudio



FUENTE: Elaboración propia

Gráfica 2 Población total por entidad federativa

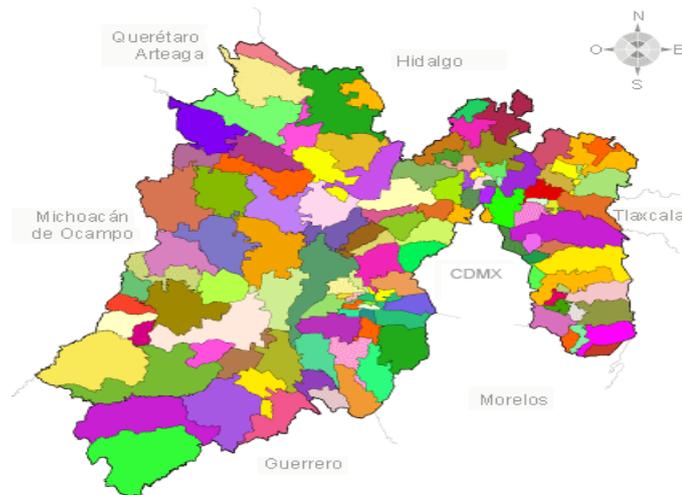


FUENTE: INEGI 2020 Censo de población y vivienda P. 17 https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/ccpv/2020/doc/cpv2020_pres_res_mex.pdf

SAN MIGUEL ALMAYA ESTADO DE MÉXICO

Según el censo de población y vivienda, realizado por el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e informática (INEGI), en 2020 el estado de México está dividido en 125 municipios.

Ilustración 14 Estado de México



FUENTE: INEGI. Marco Geoestadístico, 2020.

SAN MIGUEL ALMAYA

Ubicado en el Estado de México San Miguel Almaya está situado en el municipio de Capulhuac uno de los 125 municipios que conforman la entidad. se trata de una comunidad principalmente urbana que tiene 2,721 metros de altitud. En la lista de los pueblos más poblados de todo el municipio, es el número 2 del ránking.

Ilustración 15 Ubicación de San Miguel Almaya



FUENTE: San Miguel Almaya Edo. México <https://mexico.pueblosamerica.com/>

UBICACIÓN GEOGRAFICA

El polígono de la localidad de San Miguel Almaya se encuentra en el oriente del municipio de Capulhuac, al noreste de su cabecera municipal. Abarcando un aproximado de 93 hectáreas dentro del estado de México.

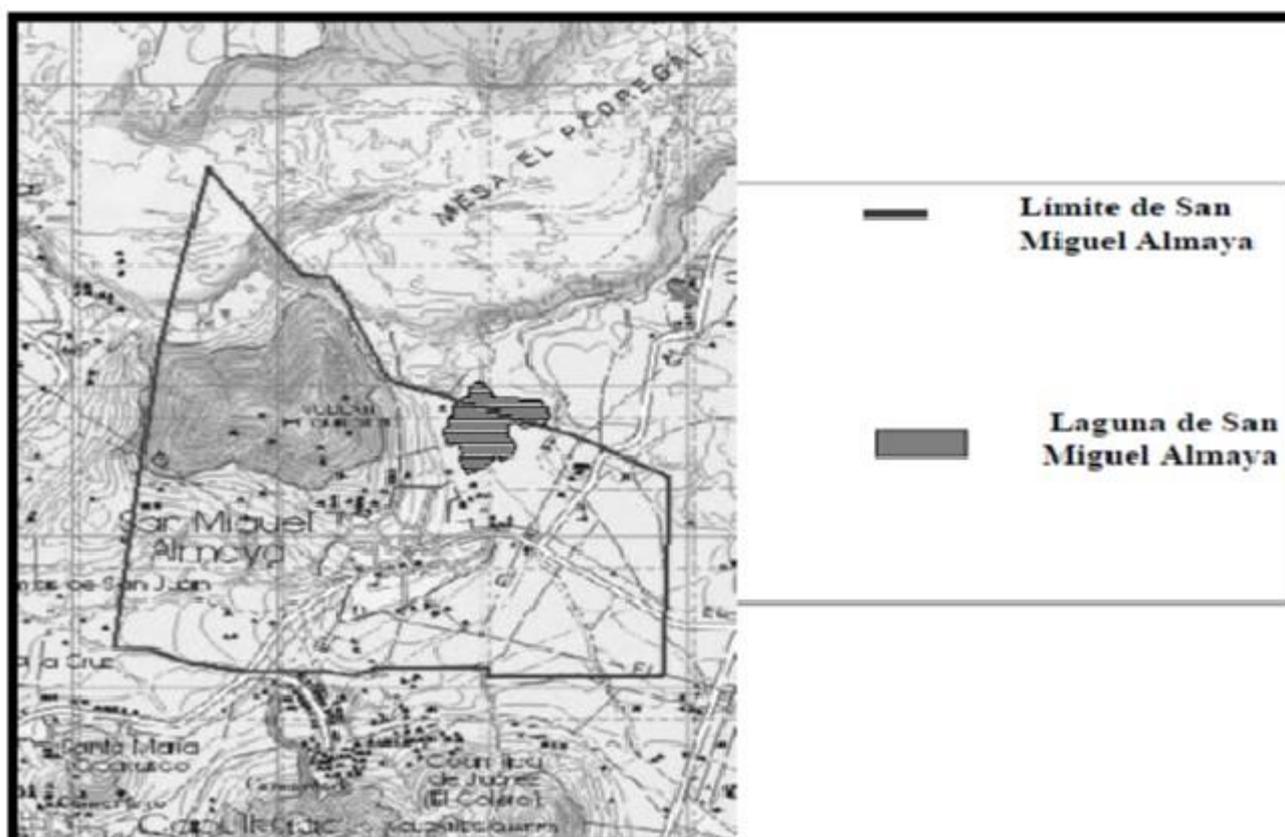
COORDENADAS

Las coordenadas del satélite de San Miguel Almaya son: latitud 19°12'39"N y longitud 99°26'33"W dentro de un radio de 100 kilómetros / 62 millas del centro de San Miguel Almaya.

COLINDANCIAS

Colinda al norte con el municipio de Ocoyoacac y al este y al sur con el de Tianguistenco. Serrano (2006) establece que su extensión es de 654 hectáreas, al sureste del Valle de Toluca.

Ilustración 16 Ubicación de San Miguel Almaya II



EDAD DE LA POBLACIÓN

Con base en el censo del INEGI en el año 2020, se obtuvo la siguiente información, relacionada con la edad de la población que habita dentro del municipio:

Tabla 4 Habitantes por grupo de edad

EDAD	HABITANTES
De 0 a 5 años	461
De 6 a 14 años	771
De 15 a 19 años	1,104
De 20 a 29 años	957
De 30 a 39 años	548
De 40 a 59 años	707
De 60 y mas	654

FUENTE: INEGI 2020

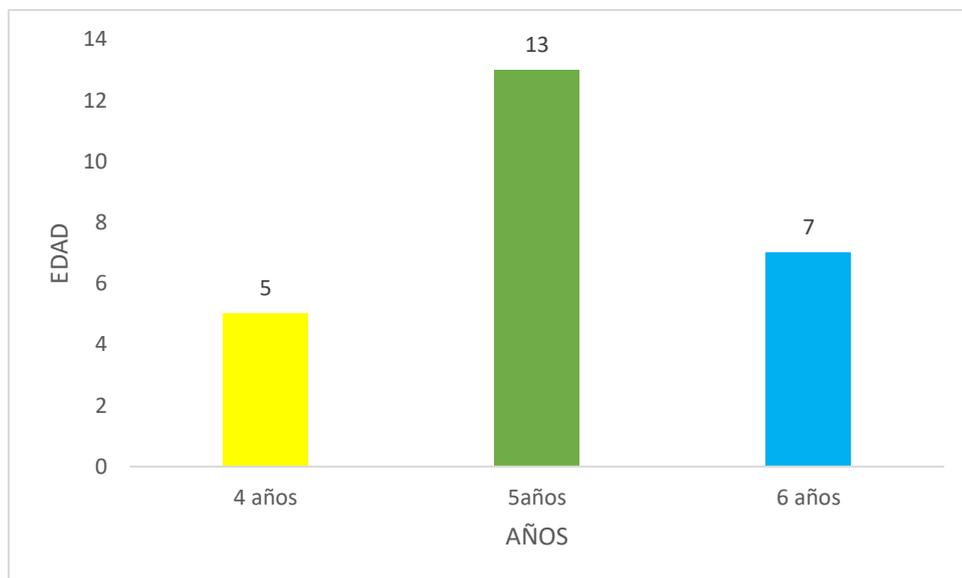
Se desarrollo un estudio en el jardín de niños Heriberto Enríquez tomando una población de estudio de 25 alumnos los cuales contaban con las siguientes edades:

Tabla 5 Edad de los participantes

EDAD	CANTIDAD
4 años	5
5 años	13
6 años	7

FUENTE: *Elaboración propia*

Gráfica 3 Edad de los encuestados



FUENTE: *Elaboración propia con información de la encuesta realizada en julio 2022*

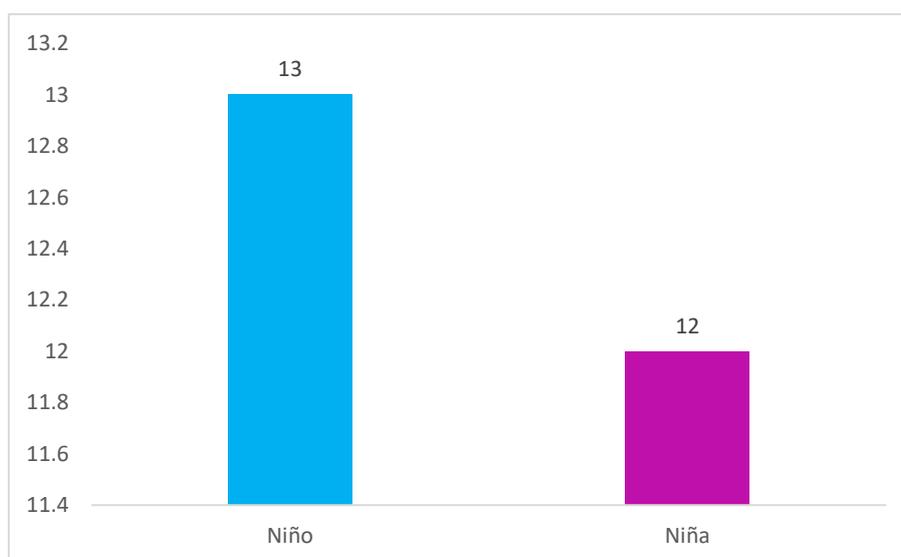
De igual manera se registró el género de cada uno de ellos siendo 12 niñas y 13 niños.

Tabla 6 Sexo de los participantes

GENERO	CANTIDAD
Masculino	13
Femenino	12

FUENTE: *Elaboración propia con información de la encuesta realizada en julio 2022*

GRAFICA 4: Genero



FUENTE: *Elaboración propia con información de la encuesta realizada en julio 2022*

CARACTERÍSTICAS EDUCATIVAS DE LA POBLACIÓN

Tabla 7 Características Sociodemográficas

Indicadores	
Grado promedio de escolaridad de la población de 15 y más años, 2015 Años de escolaridad	8.5
Porcentaje de población de 25 años y más alfabeta 2020 Porcentaje	96.1

- Nivel de Instrucción

Indicadores	
Porcentaje de la población de 3 a 5 años que asiste a la escuela, 2020 Porcentaje	57.7

FUENTE: INEGI

Ilustración 17 Templo de la comunidad



FUENTE: Bada, F. (2019, julio 12). *What percentage of the world's population has brown hair?* WorldAtlas. <https://www.worldatlas.com/articles/what-percentage-of-the-world-s-population-has-brown-hair.html>

CAPÍTULO IV

Características clínicas de la población de estudio

Se realizó una investigación con enfoque cuantitativo, el cual permitió identificar las principales afecciones bucales y los conocimientos sobre salud bucal, la encuesta se llevó a cabo con niños de preescolar, que se eligieron por medio de un muestreo aleatorio simple donde se obtuvo una muestra de los niños de preescolar del jardín de niños Heriberto Enríquez de la comunidad de San Miguel Almaya, una vez solicitado el permiso con los directivos. El objetivo de esta técnica fue identificar las principales afecciones bucales en niños de preescolar, la encuesta se realizó a través de la aplicación “Survio”.

Los resultados de la encuesta con respecto a las principales afecciones bucales en niños de preescolar en el jardín de niños Heriberto Enríquez se describen a continuación: La encuesta sobre las principales afecciones bucales tiene como población objetivo de estudio a los niños de preescolar de edades de entre 4 a 6 años. El contenido de la encuesta es de 12 preguntas en función a la prevención bucal en niños de preescolar siendo comunes las escalas de medición. Especificando hábitos, de higiene, alimentación, enfermedades bucodentales.

Así la encuesta cuenta con los siguientes bloques.

- Prevención
- Caries
- Mal aliento
- Gingivitis
- Percepción del niño al odontólogo

Las encuestas se realizaron por medio online a través de la aplicación survio exclusivamente con niños y niñas de preescolar con el objetivo de fomentar la participación ciudadana bajo este criterio, siendo de máxima importancia para el diagnóstico de las principales afecciones bucales durante el preescolar,

tomando muy relevantes los signos y síntomas para dar el tratamiento más ideal a niños de preescolar del jardín de niños Heriberto Enríquez.

Se realizaron un grupo de preguntas antes y después de dar una plática a los pequeños para medir su nivel de conocimiento dentro del área odontológica en las que los resultados son mostrados en cada uno de los bloques correspondientes a cada pregunta.

2.1. Prevención

La prevención se define como las “medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida” (OMS, 1998)

Las actividades preventivas se pueden clasificar en tres niveles:

- **Prevención Primaria:** Son “medidas orientadas a evitar la aparición de una enfermedad o problema de salud mediante el control de los factores causales
- **Prevención Secundaria:** Está destinada al diagnóstico precoz de la enfermedad incipiente (sin manifestaciones clínicas). Significa la búsqueda en sujetos “aparentemente sanos” de enfermedades lo más precozmente posible.
- **Prevención Terciaria:** Se refiere a acciones relativas a la recuperación de la enfermedad clínicamente manifiesta, mediante un correcto diagnóstico y tratamiento y la rehabilitación física, psicológica y social en caso de invalidez o secuelas buscando reducir de este modo las mismas.

Preguntas aplicadas

Dentro del bloque de prevención se cuestionó a los niños sobre la cantidad de veces en que cepillan sus dientes al día con el fin de conocer sus hábitos de higiene.

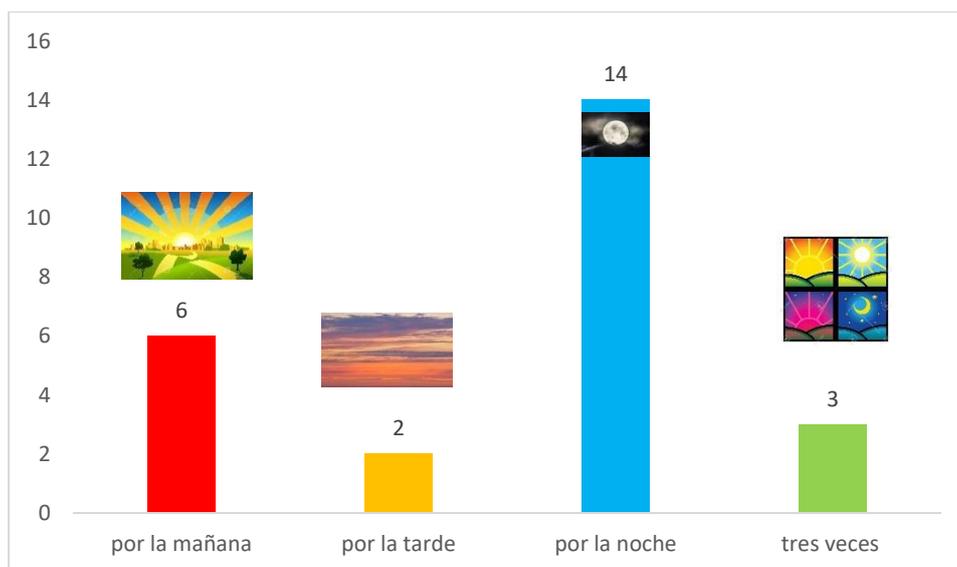
¿En qué momento del día cepillas tus dientes?

Tabla 8 Cepillado dental

CUANDO	CANTIDAD
por la mañana	6
por la tarde	2
por la noche	14
tres veces	3

FUENTE: Elaboración propia con información de la encuesta realizada en julio 2022

Gráfica 4 Cepillados al día



FUENTE: Elaboración propia con información de la encuesta realizada en julio 2022

Por lo que se puede observar que 6 niños cepillan sus dientes solo por la mañana, 2 de ellos los cepillan por la tarde, la mayoría con un total de 14 niños se los cepillan por la noche y solo 3 niños del total de los encuestados cepillan sus dientes 3 veces al día, con lo que podemos sospechar que hace falta cambiar hábitos de higiene bucal en ellos.

Así mismo otra de las preguntas importantes para conocer más sobre la higiene de los niños fue:

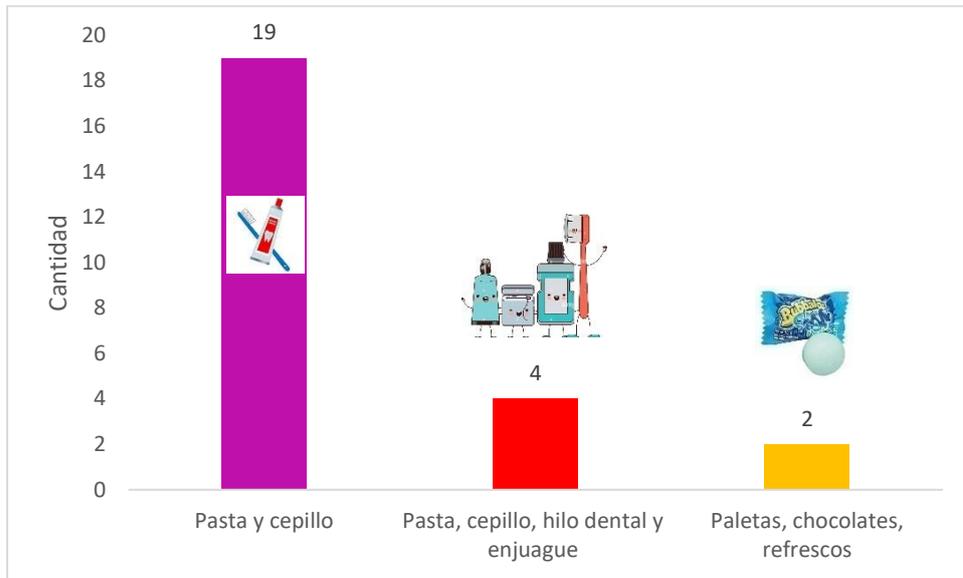
1. ¿Qué utilizas para lavar tus dientes?

Tabla 9 Que utilizas para el cepillado dental

ADITAMENTOS	CANTIDAD
Pasta y cepillo	19
Pasta, cepillo, hilo dental y enjuague	4
Paletas, chocolates, refrescos	2

FUENTE: *Elaboración propia con información de la encuesta realizada en julio 2022*

Gráfica 5 Aditamentos



FUENTE: Elaboración propia con información de la encuesta realizada en julio 2022

De los resultados anteriores se obtiene que 19 niños utilizan pasta y cepillo para lavar sus dientes, 4 hacen uso de pasta, cepillo, hilo dental y enjuague para realizar su limpieza y 2 niños dicen usar dulces y refresco para el cepillado dental.

Por otra parte, se quería conocer si sabían la cantidad de pasta dental recomendada para cepillar sus dientes, y estas fueron sus respuestas.

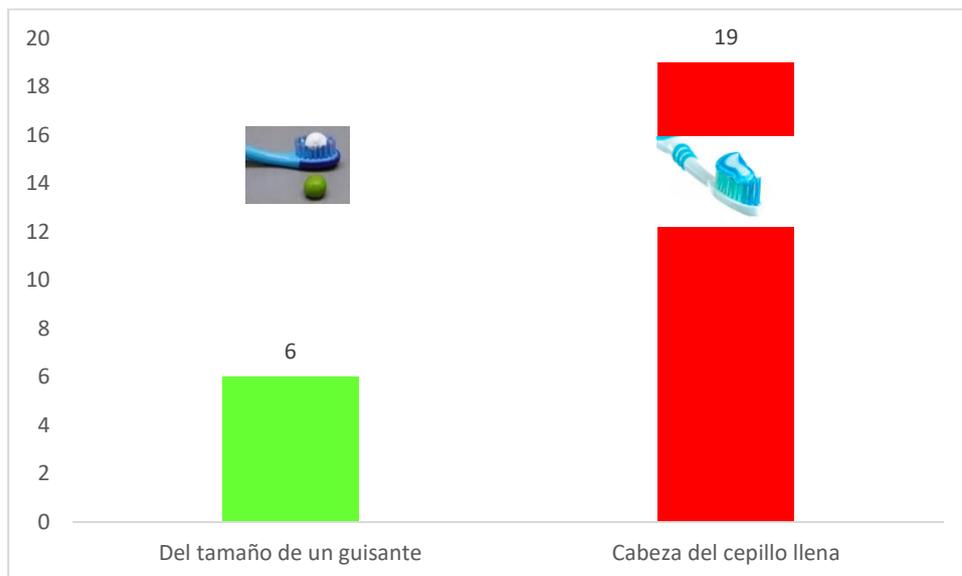
2. ¿Qué cantidad de pasta es necesaria para un cepillado dental?

Tabla 10 Cantidad de pasta

PORCION	CANTIDAD
Del tamaño de un guisante	6
Cabeza del cepillo llena	19

FUENTE: Elaboración propia con información de la encuesta realizada en julio 2022

Gráfica 6 Cantidad recomendada de pasta dental



FUENTE: Elaboración propia con información de la encuesta realizada en julio 2022

Se observa que en las respuestas obtenidas 6 niños dicen que la porción recomendada para cepillar sus dientes debe ser del tamaño de un chicharo y un total de 19 niños siendo el mayor porcentaje nos dicen que se debe llenar la cabeza del cepillo dental.

Otro aspecto a evaluar son los hábitos alimenticios que tiene cada uno de ellos y para conocerlos se formuló la siguiente pregunta.

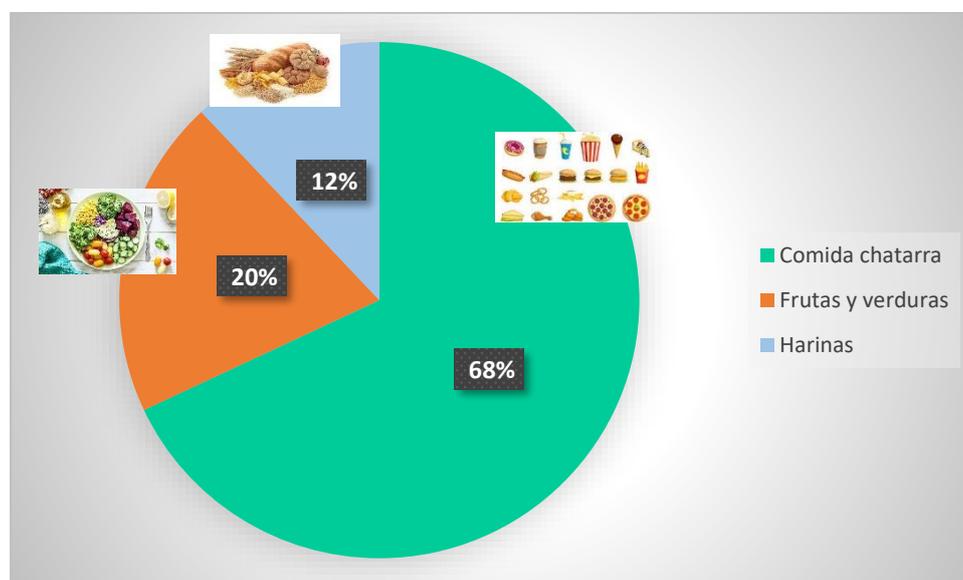
3. ¿Cuál de los siguientes alimentos crees que dañe más a tus dientes?

Tabla 11 Alimentos

ALIMENTO	CANTIDAD
Comida chatarra	17
Frutas y verduras	5
Harinas	3

FUENTE: Elaboración propia con información de la encuesta realizada en julio 2022

Gráfica 7 Alimentos que dañan los dientes



FUENTE: Elaboración propia con información de la encuesta realizada en julio 2022

Vale la pena decir que con lo mostrado anteriormente un 68% de los encuestados sabe que la comida chatarra es la que daña más a los dientes, mientras que con un 20% dice que los alimentos que afectan a los dientes son

las frutas y verduras, por lo que tan solo un 12% eligió que las harinas son los que afectan.

Para finalizar con este bloque se les cuestiono sobre cuando es necesario renovar el cepillo dental.

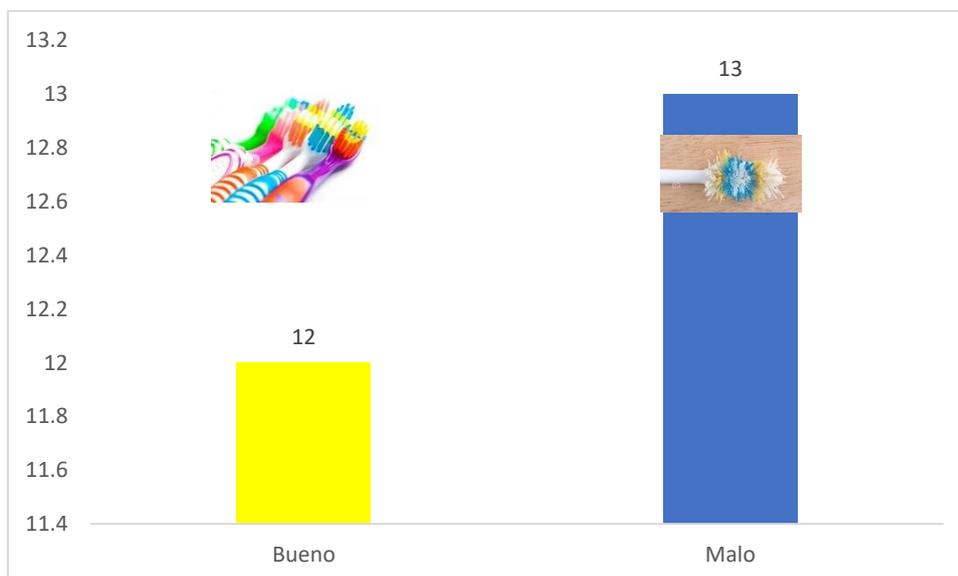
4. ¿Cuándo debo de cambiar mi cepillo de dientes?

Tabla 12 Cepillo dental

CONDICION DEL CEPILLO	CANTIDAD
Bueno	12
Malo	13

FUENTE: *Elaboración propia con información de la encuesta realizada en julio 2022*

Gráfica 8 Condición de cepillo dental



En virtud de los resultados obtenidos un total de 12 niños menciona que el cepillo de dientes debe cambiar aun cuando está en buenas condiciones y 13 de ellos elige cambiarlo cuando ya se encuentra en mal aspecto.

2.2. Caries

En el caso de la caries dental es un proceso dinámico, resultado de un desequilibrio en el mecanismo de desmineralización y remineralización que ocurre continuamente y de manera natural en la cavidad bucal, que se manifiesta cuando predomina la salida de iones de calcio y fosfato y, consecuentemente, causan la pérdida de minerales de la estructura dentaria. Inicialmente, esta pérdida ocurre a nivel ultraestructural, pero, si no es controlada, puede llevar a la destrucción del diente (Duque, 2006, p.43).

La caries dental es un proceso o enfermedad dinámica crónica, que ocurre en la estructura dentaria en contacto con los depósitos microbianos y, debido al desequilibrio entre la sustancia dental y el fluido de placa circundante, dando como resultado una pérdida de mineral de la superficie dental, cuyo signo es la destrucción localizada de tejidos duros. Se clasifica como una enfermedad transmisible e irreversible (Duque, 2006, p.43).

Factores involucrados en el proceso de la caries dental; la caries dental es una enfermedad de origen multifactorial en la que existe interacción de tres factores principales: el huésped (higiene bucal, la saliva y los dientes), la microflora (infecciones bacterianas) y el sustrato (dieta cariogénica). Además de estos factores, deberá tenerse en cuenta uno más, el tiempo. Para que se forme una caries es necesario que las condiciones de cada factor sean favorables; es decir, un huésped susceptible, una flora oral cariogénica y un sustrato apropiado

que deberá estar presente durante un período determinado de tiempo (Duque, 2006, p.43)

PREGUNTAS APLICADAS

En el caso del segundo bloque se adentró a temas de problemas bucales con los que los encuestados se identifican, en el que se inició con la pregunta

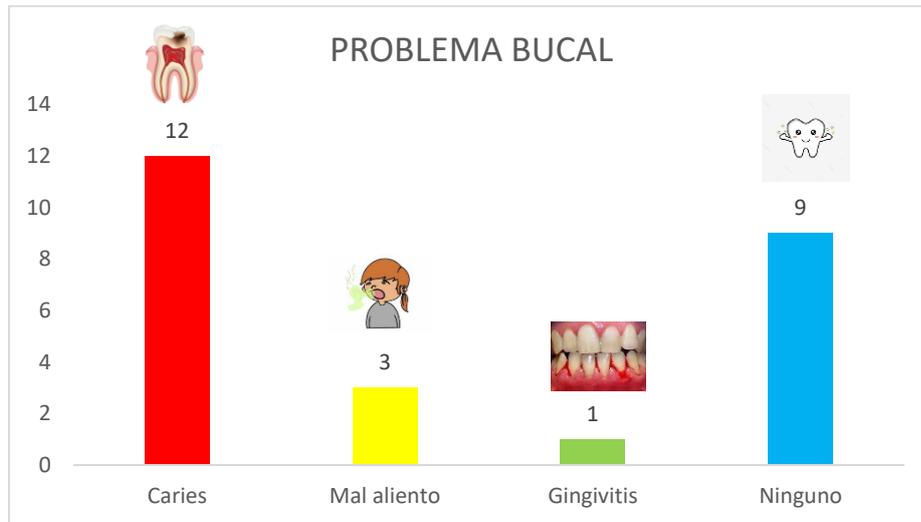
1. ¿Con cuál problema de las siguientes imágenes te identificas?

Tabla 13 Problema dental

PROBLEMA	CANTIDAD
Caries	12
Mal aliento	3
Gingivitis	1
Ninguno	9

FUENTE: *Elaboración propia con información de la encuesta realizada en julio 2022*

Gráfica 9 Problema bucal



FUENTE: Elaboración propia con información de la encuesta realizada en julio 2022

De acuerdo con los resultados anteriores 12 niños se identifican con problemas de caries, 3 con mal aliento, 1 con gingivitis y 9 de ellos refieren estar aparentemente sanos.

Con relación a los problemas identificados anteriormente se les pregunto qué tanta molestia les generaba esa situación.

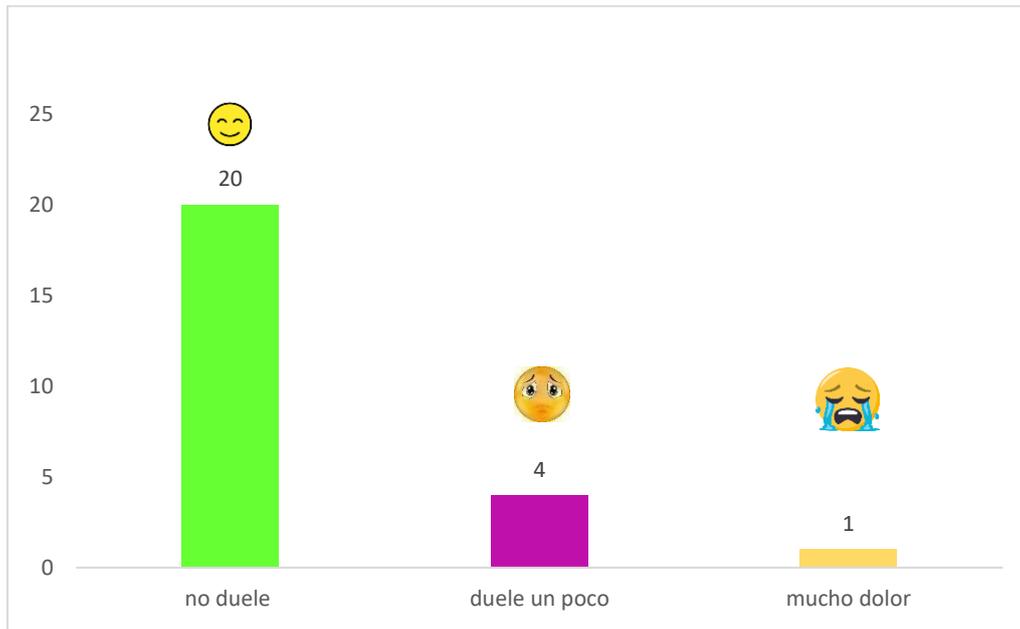
2. ¿Qué tanto te duele algún diente?

Tabla 14 Sensación

SENSACIÓN	CANTIDAD
no duele	20
duele un poco	4
mucho dolor	1

FUENTE: Elaboración propia con información de la encuesta realizada en julio 2022

Gráfica 10 Malestar dental



FUENTE: Elaboración propia con información de la encuesta realizada en julio 2022

Por lo tanto, se puede ver que en su gran mayoría con 20 encuestados no presentan algún tipo de dolor, mientras que a 4 de ellos les duele un poco y solo 1 tiene mucho dolor.

Para finalizar con el bloque de caries se les pregunto a los niños sobre las visitas que hacen al dentista, esto con la finalidad de darnos una idea si es que llevan un chequeo o control dental.

1. ¿Cuál es la razón por la cual visitaste al dentista?

Tabla 15 Motivo de consulta

MOTIVO	CANTIDAD
Revisión	8
Dolor	6
Extracción dental	5

Tapar diente	4
Nunca he ido al dentista	2

FUENTE: Elaboración propia con información de la encuesta realizada en julio 2022

Gráfica: 11 Motivo de consulta



FUENTE: Elaboración propia con información de la encuesta realizada en julio 2022

Con los resultados anteriores se concluye que un total de 8 niños han asistido al dentista para una revisión, 6 han ido por dolor, 5 de los encuestados han asistido para una extracción dental, 4 de ellos fueron a visita para tapar un diente y tan solo 2 no ha asistido nunca con un dentista.

2.3. Mal aliento

De acuerdo con Fernández Amézaga, la halitosis es definida como olor desagradable procedente del aliento de una persona, es un problema social asociado frecuentemente a una mala higiene bucal o a enfermedades de la cavidad oral, pero también puede indicar enfermedades sistémicas severas que necesitan un diagnóstico y tratamiento específicos.

El mal olor procedente de la cavidad oral se debe a la acción de bacterias localizadas principalmente en el dorso de la lengua (en el 90% de los casos) y en el surco gingival.

El mal olor se relaciona también con la densidad y características de las bacterias presentes en la lengua y en la cavidad oral. Así, en pacientes con halitosis hay mayor proporción de anaerobios y menor de flora facultativa (presente hasta diez veces más que en una boca sana). Se han identificado varios patógenos causantes de enfermedad periodontal y gingivitis (treponema denticola, Porphy - romonas gingivalis y B a c t e roides forsythus) que producen mercaptanos y sulfuros y que se asocian con el nivel de halitosis.

Miyazaki estableció una clasificación sencilla de la halitosis en relación con los procedimientos terapéuticos que precisan, y que incluye las causas de origen psicógeno. Así, incluye las siguientes categorías: halitosis verdadera (fisiológica o patológica), pseudohalitosis (no se objetiva por ningún método pero el paciente percibe de forma subjetiva mal aliento) y halitofobia (paciente tratado de halitosis verdadera o pseudohalitosis que cree que sigue padeciendo halitosis).

Tabla 16 Clasificación de halitosis

CLASIFICACIÓN DE LA HALITOSIS
HALITOSIS VERDADERA
Halitosis fisiológica (factores orales no patológicos)
Halitosis patológica
Causas Orales
Causas Extraorales
Causas Periorales: Nasales, Paranasales, Laríngeas
Enfermedades Digestivas
Enfermedades Respiratorias
Enfermedades Neurológicas
Enfermedades Sistémicas
ORIGEN PSIQUIÁTRICO
Halitosis psicósomática o pseudohalitosis
Halitofobia

La halitosis parece atribuirse a los compuestos volátiles sulfurados, principalmente el metilmercaptano y, en menor medida, el sulfuro de hidrógeno. Actualmente se emplean principalmente tres métodos para objetivar la halitosis:

Tabla 17 Diagnóstico de Halitosis

DIAGNÓSTICO DE LA HALITOSIS
OBJETIVACIÓN DE LA HALITOSIS
Características organolépticas determinadas por observador externo Cromatografía gaseosa Monitor Portátil de Sulfuro (Halimeter) Otros: Test del Aliento, Test del olor de Rosemberg, Actividad de Ureasa Oral, Oratest
DIAGNÓSTICO DEL ORIGEN DEL MAL OLOR
Oler el aliento procedente de la boca y la nariz alternativamente Test de la cuchara Goteo postnasal Olor de la dentadura
PAUTA DIAGNÓSTICA
<i>Historia clínica: médica, dental, psicológica</i> <i>Exploración física completa: cavidad oral y extraoral</i> <i>Estudios de laboratorio o radiográficos</i>

FUENTE: Artículo *Halitosis: diagnóstico y tratamiento en Atención Primaria* p.77

Preguntas aplicadas

Con relación al bloque de mal aliento de la misma manera se toma en cuenta la pregunta del bloque 1 de prevención

- ¿En qué momento del día te cepillas tus dientes?

Ilustración 18 Cepillado dental

DESPUÉS DE DESAYUNAR



DESPUÉS DE COMER



ANTES DE IR A DORMIR

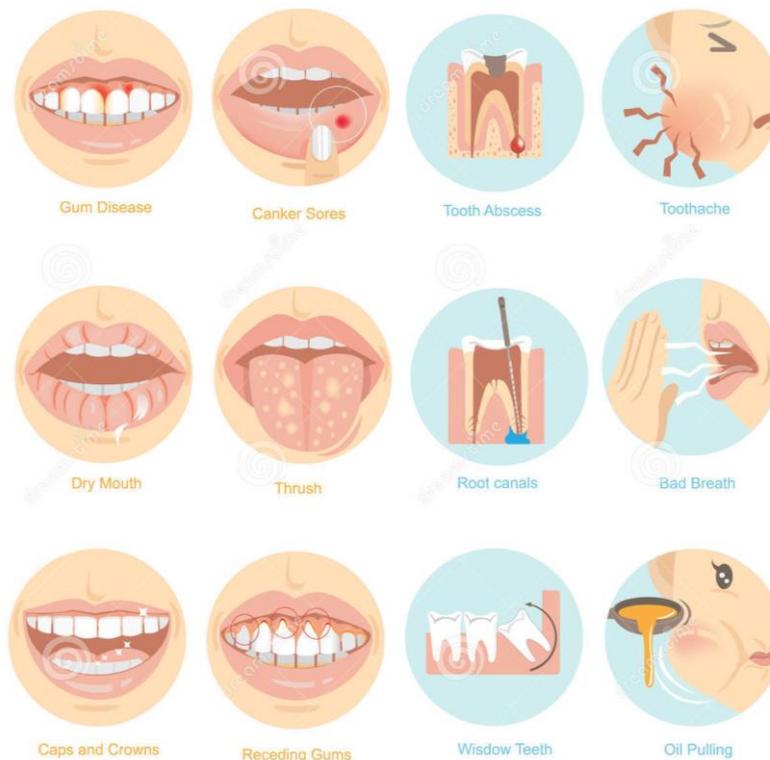


FUENTE: Artículo Halitosis: diagnóstico y tratamiento en Atención Primaria p.77

Y la pregunta del bloque 2 de caries

- **¿Con cuál problema de las imágenes te identificas?**

Ilustración 19 Padecimiento



FUENTE: Artículo Halitosis: diagnóstico y tratamiento en Atención Primaria p.77

Estas dos con finalidad de permitirnos conocer el motivo por el cual algunos de los niños se identifican con este problema.

2.4. Gingivitis

Según el Ministerio de Salud Pública, la enfermedad periodontal es tan antigua como la humanidad y tienen el triste honor de ocupar el segundo lugar en los problemas de salud bucal.

La gingivitis es la causa más común de las denominadas enfermedades periodontales, aquellas que afectan a los tejidos que rodean y sujetan a los dientes y constituyen una respuesta inflamatoria, caracterizada por enrojecimiento, edema, sangrado, cambio en el contorno del tejido gingival, pérdida del tejido de adaptación del diente e incremento del fluido gingival. La inflamación gingival es causada por los efectos a largo plazo de los depósitos de la placa dentobacteriana, denominada biopelícula y formada por diversas bacterias y células descamadas, leucocitos y macrófagos dentro de una matriz proteico-polisacárido que constituye un nido sellado dentro de las cuales las bacterias intercambian nutrientes e información genética bajo los efectos de los mecanismos de defensa del huésped.

Actualmente existen pruebas de que los microorganismos de la placa bacteriana en la zona del surco gingival y en la bolsa periodontal con sus propias sustancias derivadas, constituyen el factor causal primario y posiblemente el único en la enfermedad gingival. Tanto la placa como las bacterias comienzan a acumularse a los 20 minutos de la ingestión de alimentos, que es el tiempo en el que se presenta la mayor actividad bacteriana.

Estudios realizados en Cuba han demostrado que la gingivitis afecta aproximadamente a 80% de los niños de edad escolar, y más de 70% de la población adulta ha padecido de gingivitis, periodontitis o ambas.

Robles Raya, dice que la gingivitis es la inflamación de la encía por acúmulo de placa dental, sin afectación de la estructura de sujeción del diente, que produce sangrado al cepillado. Se trata de un proceso frecuente en adultos, apareciendo hasta en un 50% de ellos, pero reversible con tratamiento sintomático.

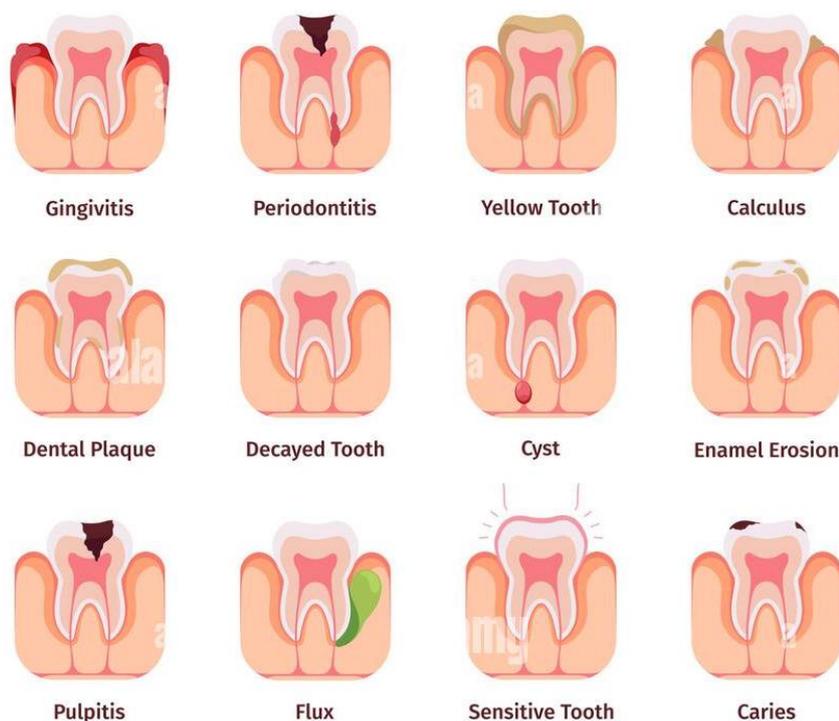
La progresión de la inflamación gingival que afecta a las estructuras de soporte del diente se denomina periodontitis, con afectación de hasta un 30% de los adultos.

Existen 3 tipos de periodontitis: crónica o del adulto, que afecta a personas sanas, aunque asociada a factores de riesgo como el tabaquismo; agresiva o de rápida evolución, en adultos jóvenes y sanos, relacionada con factores genéticos y que precisa tratamiento con antibióticos de amplio espectro; y como manifestación de enfermedades sistémicas como leucemias.

Dentro de este bloque de gingivitis se apoyó con la pregunta del bloque 2 de caries

- **¿Con cuál problema de las imágenes te identificas?**

Ilustración 20 Identificación del Padecimiento



FUENTE: Artículo Halitosis: diagnóstico y tratamiento en Atención Primaria p.77

Esta con la finalidad de conocer si los niños tienen algún malestar en sus encías y detectar si hay probabilidad de tener gingivitis.

2.5. Percepción del niño al Odontólogo

Álava Sordo comenta en su artículo que lo normal es que los niños se porten razonablemente bien a la hora de acudir al odontólogo. No obstante, conocer las causas que puedan hacer que tengan cierto temor nos permitirá ayudarles a superarlo.

- **El miedo de los padres:** No olvidemos que los niños aprenden por modelado, es decir, copian a sus adultos de referencia, que principalmente son su padre y su madre. Por eso es fundamental que los padres no tengan miedo a acudir al odontólogo, y que si lo tienen, no se lo trasmitan al niño.

- **El miedo al dolor:** Muchos niños no acuden a la consulta hasta que hay un «problema grave», por lo que les duele, y están más focalizados en ese dolor. Lo ideal sería que los niños acudieran al dentista desde que son pequeños, que se hicieran revisiones periódicas para evitar complicaciones, y que se normalizara la visita al dentista, llegando a ser tan rutinaria como lo puede ser ir al pediatra.

- **El miedo a lo desconocido:** Los niños, al igual que los adultos, pueden tener un cierto miedo a lo desconocido. El niño va a un sitio que no conoce, y no sabe lo que le van a hacer, por lo que es importante que el ambiente que perciba en la clínica sea positivo y agradable.

- **La experiencia previa:** Cuando ha habido malas experiencias previas, es cuando el niño puede desarrollar miedo o fobia al dentista, y ese temor le hace estar nervioso y no permitir que el profesional realice su trabajo. Dejando los posibles miedos a un lado, hay determinados niños que plantean dificultades derivadas de la conducta, como pueden ser:

- Niños con TDAH (trastorno por déficit de atención con hiperactividad), a los que les cuesta estar quietos en el sillón dental.

- Niños carentes de normas y de límites, que no tienen interiorizada la autoridad, y retan incluso al dentista.

- Niños muy inseguros que a la mínima se asustan y no se ven capaces de «soportar» lo que les haga el odontólogo.

- Niños con padres muy permisivos, que delegan toda la responsabilidad en el dentista, y no exigen una mínima colaboración al menor.

El niño debe notar que sus padres (fuente de seguridad y figuras de referencia), están tranquilos y relajados tanto en el trayecto, como en la sala de espera; que no transmitan sensación de angustia a los niños por el «daño» que les puedan hacer, pues eso refuerza el miedo del niño y le ayuda a justificarlo.

Enunciar siempre en positivo la visita: «Vamos al dentista, te va a mirar los dientes y sé que te vas a portar muy bien». Podremos incluso reforzarle con un pequeño premio u obsequio a la salida, si así ha sido (unos cromos, unas pegatinas, o que papá o mamá jueguen contigo a algo que te gusta, etc.).

En la sala de espera, intentar hablar de otra cosa, preguntarles por el colegio, a qué han jugado en el recreo, qué comieron... para que el foco de atención no esté en «si me va a doler, qué me van a hacer...», lo que favorece que el niño anticipe en negativo y le genere miedo y angustia.

Siempre es mejor que el niño pase solo a la sala. De esta forma, el profesional podrá hacer mejor su trabajo, dado que se centra única y exclusivamente en el niño, y no olvidemos que los niños se portan de forma diferente cuando los padres están delante.

Para este bloque se apoyó de las siguientes preguntas dentro de la encuesta para conocer como es el estado de ánimo de los niños al momento de estar dentro de un consultorio dental, en el que las preguntas desarrolladas fueron las siguientes:

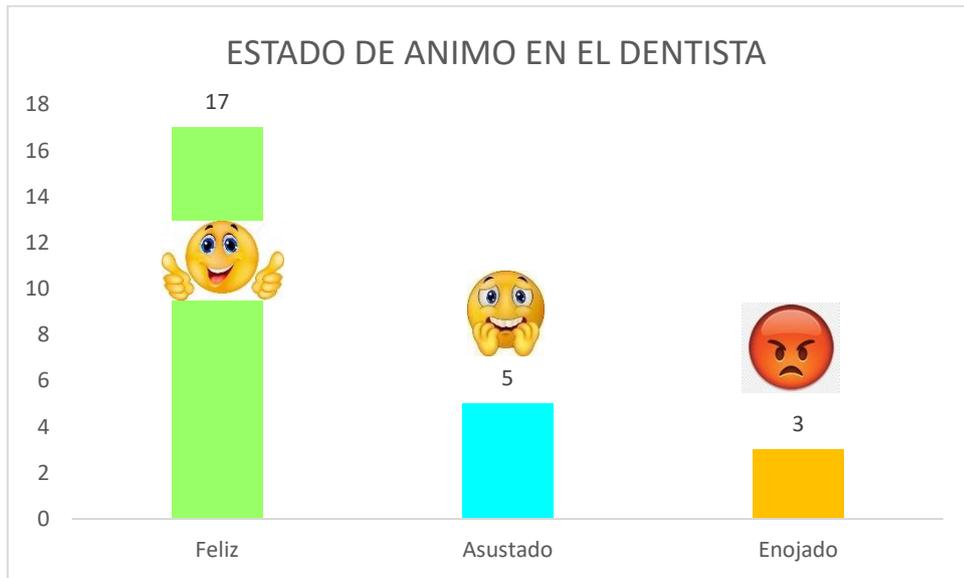
1. ¿Cómo te sientes cuando visitas al dentista?

Tabla 18 Estado de animo

ESTADO DE ANIMO	CANTIDAD
Feliz	17
Asustado	5
Enojado	3

FUENTE: *Elaboración propia con información de la encuesta realizada en julio 2022*

Gráfica 12 Estado de ánimo del menor al asistir al dentista



FUENTE: Elaboración propia con información de la encuesta realizada en junio 2022

Con los resultados de la tabla y grafica anterior se puede decir que mas de la mitad del grupo de los niños entrevistados se sientes a gusto al momento de ir al dentista, 5 de ellos les asusta ser revisados por el odontólogo y 3 niños se enojan de ir a una consulta dental, por lo que se tendría que trabajar con ellos para sentirse seguros al momento de ser atendidos.

CAPÍTULO V

Resultado de la intervención en salud bucodental

Taller para los niños

La presente tesis tiene como objetivo evaluar la promoción de la salud bucodental en niños de preescolar por lo que se desarrolló un taller con los alumnos a los que se les realizó un cuestionario con anterioridad para mejorar su nivel de conocimiento en la buena práctica de la salud bucodental.

Desarrollando las siguientes actividades:

Platica sobre enseñanza de técnica de cepillado Fones ya que es la indicada para niños de su edad, hábitos de dieta para mantener sus dientes sanos, en el que se manejaron 5 grupos de 5 niños para que fuera más fácil controlarlos, haciendo que de esta manera se captara mejor su atención.

Ilustración 21 Taller promoción de la salud a infantes



FUENTE: Elaboración propia

Proyección en la computadora a cada uno de los niños sobre algunas fotografías de las consecuencias que trae el no dar un buen cuidado de higiene a su boca y de no asistir al dentista.

Ilustración 22 Capacitación individual



FUENTE: *Elaboración propia*



ILUSTRACIÓN 19: *Platica individual*



FUENTE: *Elaboración propia*

Evaluación después de haber concluido con el taller para medir el incremento de los nuevos conocimientos adquiridos por los niños sobre los temas impartidos

Nuevamente se toman a los mismos 25 alumnos del jardín de niños Heriberto Enríquez.

En la que los resultados fueron los siguientes, haciendo del conocimiento que las primeras 3 preguntas fueron acerca de su nombre, edad y género.

1. ¿Cuántas veces al día cepillas tus dientes?

Antes

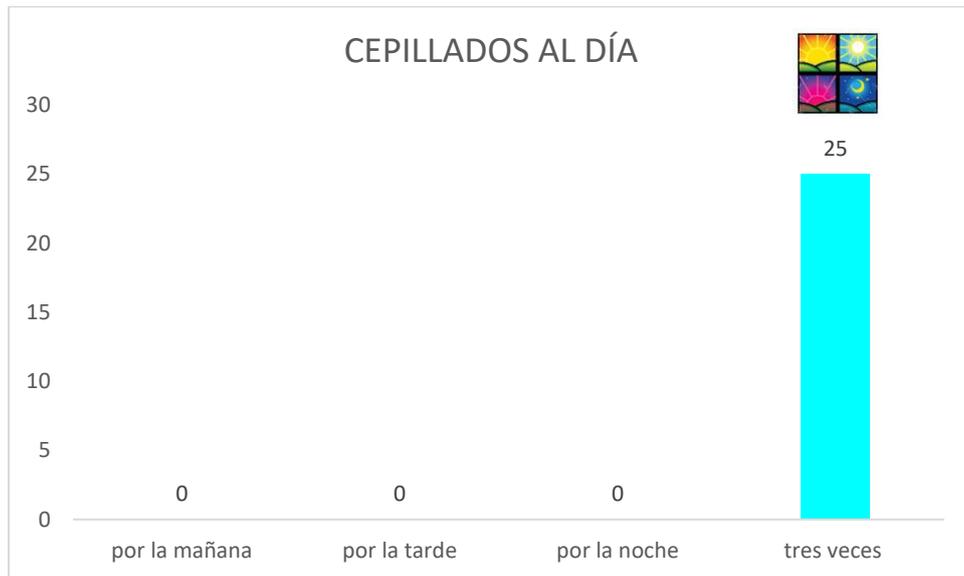
Gráfica 13 Cepillados al día



FUENTE: Elaboración propia con información de la encuesta realizada en junio 2022

Después

Gráfica 14 Cepillados al día

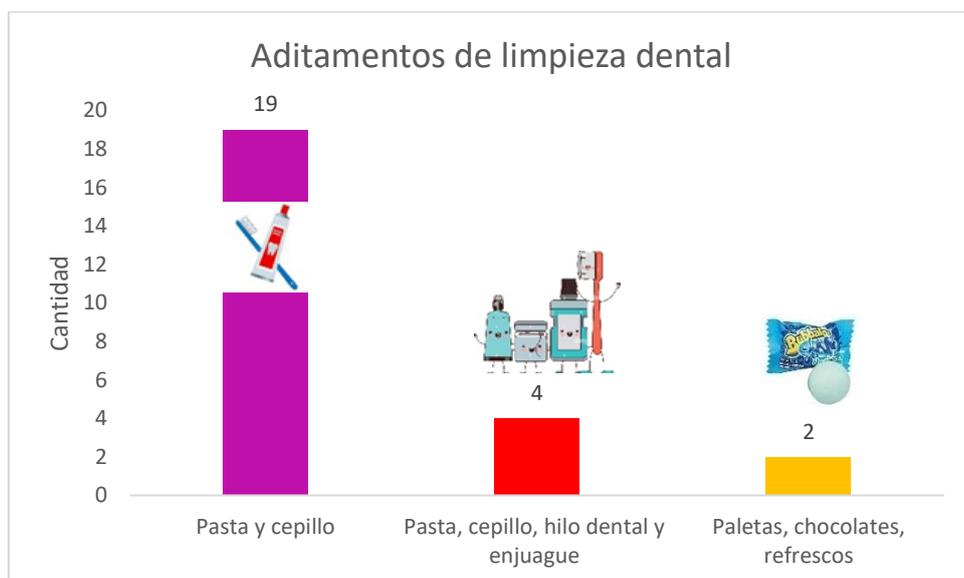


FUENTE: Elaboración propia con información de la encuesta realizada en junio 2022

Al comparar los resultados del antes y después de la pregunta anterior se observa que el 100% de los encuestados entendió que lo mas recomendable es cepillar sus dientes tres veces al día para darle una mejor limpieza a su boca.

2. ¿Qué utilizas para lavarte los dientes?

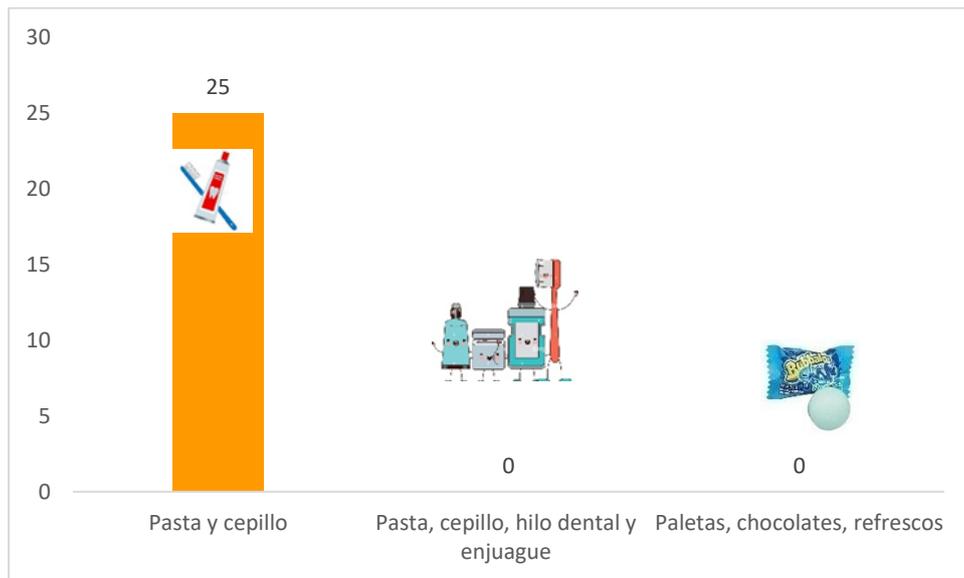
Antes Gráfica 15 Aditamentos de limpieza



FUENTE: Elaboración propia con información de la encuesta realizada en junio 2022

Despu

Gráfica 16 Aditamentos de limpieza



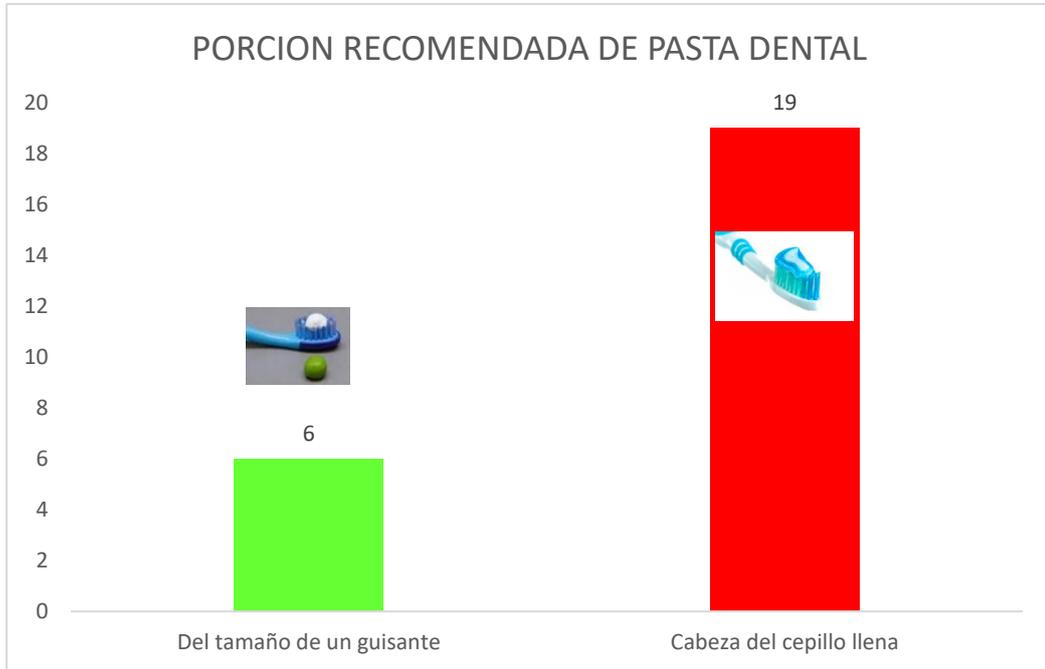
FUENTE: Elaboración propia con información de la encuesta realizada en julio 2022

De modo similar se pudo notar que el 100% de la población de estudio aprendió que los aditamentos adecuados para lavar sus dientes de acuerdo a su edad son con el uso de pasta y cepillo dental, no obstante, se les informo que mas adelante pueden hacer uso de otros aditamentos como el enjuague bucal e hilo dental.

3. ¿Qué cantidad de pasta es necesaria para un cepillado dental?

Antes

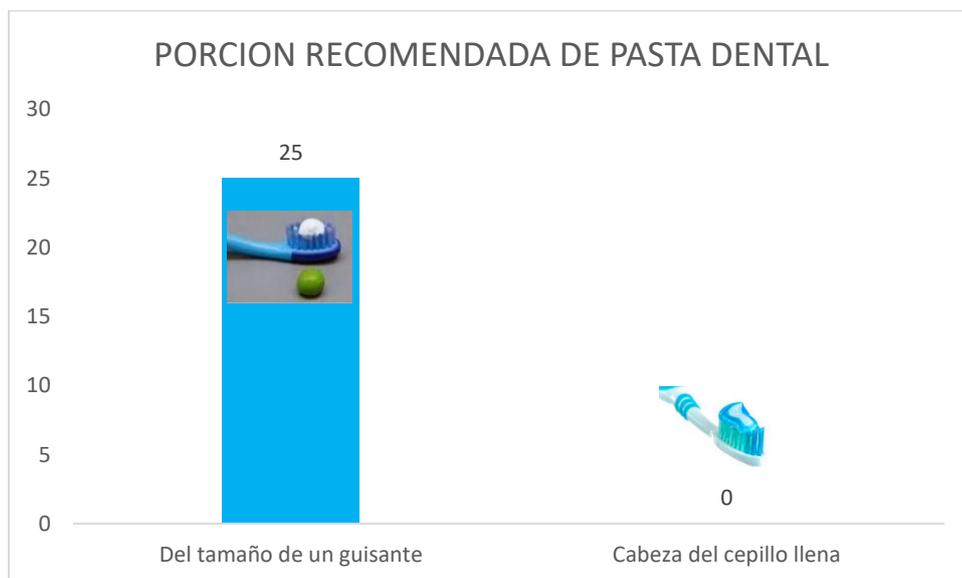
Gráfica 17 Porción recomendada de pasta dental



FUENTE: Elaboración propia con información de la encuesta realizada en julio 2022

Después

Gráfica 18 Porción recomendada de pasta dental



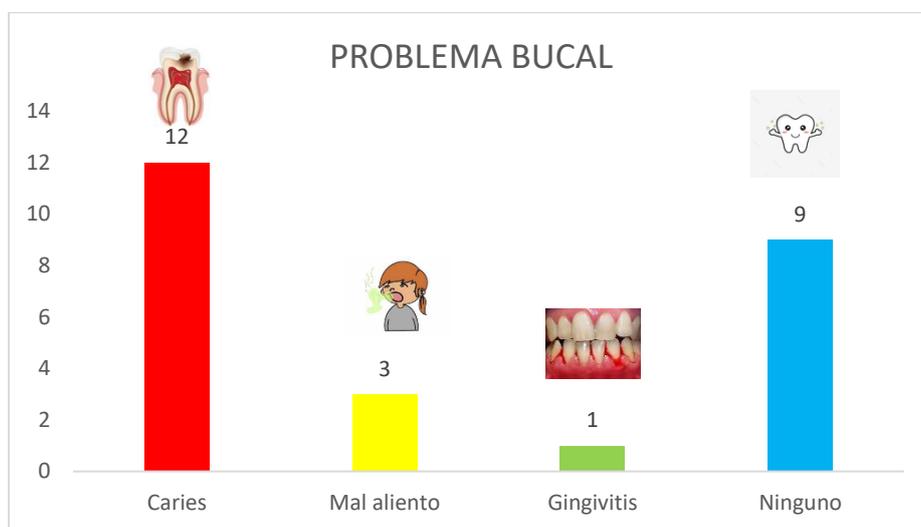
FUENTE: Elaboración propia con información de la encuesta realizada en julio 2022

Algo semejante ocurre en la pregunta número tres en la que se observa bastante mejoría al momento de responder ya que contestaron correctamente, la cantidad adecuada de pasta dental para realizar el cepillado debe de ser aproximadamente del tamaño de un guisante.

4. ¿Con cuál problema de las siguientes imágenes te identificas?

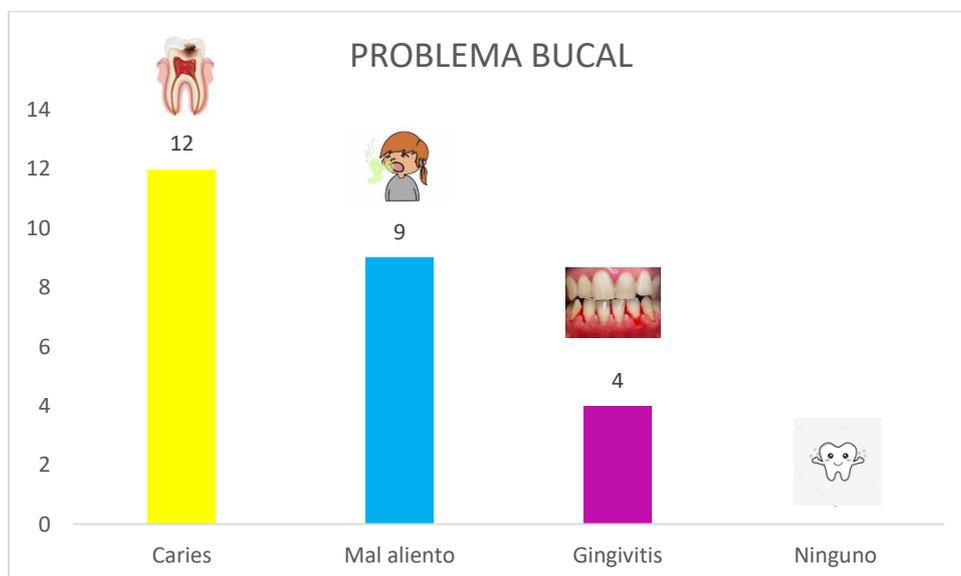
Antes

Gráfica 19 Problemas dentales identificados antes de la intervención



FUENTE: Elaboración propia con información de la encuesta realizada en julio 2022

Después Gráfica 20 Problemas dentales identificados después de la intervención



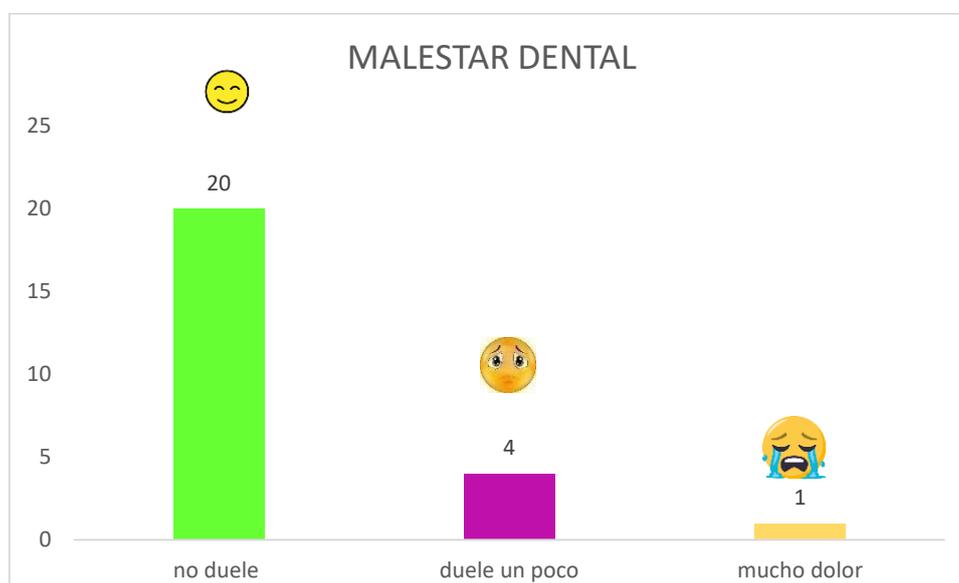
FUENTE: Elaboración propia con información de la encuesta realizada en julio 2022

Debido a que se les dio una pequeña platica educativa sobre salud bucodental y se les otorgó información sobre algunas características de cada una de las enfermedades mencionadas en las gráficas anteriores, sé puede ver un cambio en los resultados ya que se dieron cuenta de que ellos si presentaban alguna de las características de estas enfermedades bucales.

5. ¿Qué tanto te duele algún diente?

Antes

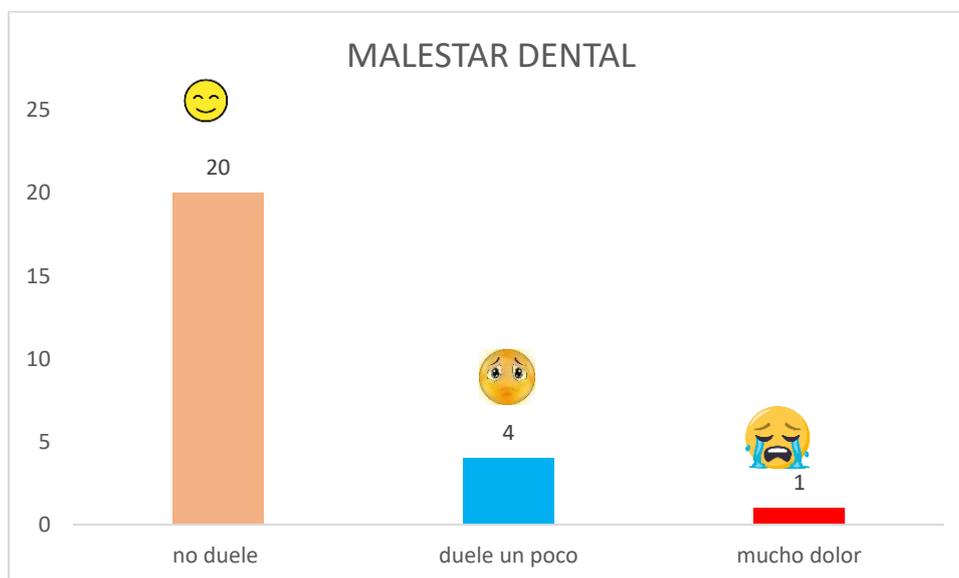
Gráfica 21 Malestar dental antes de la intervención



FUENTE: Elaboración propia con información de la encuesta realizada en julio 2022

Después

Gráfica 22 Malestar dental después de la intervención



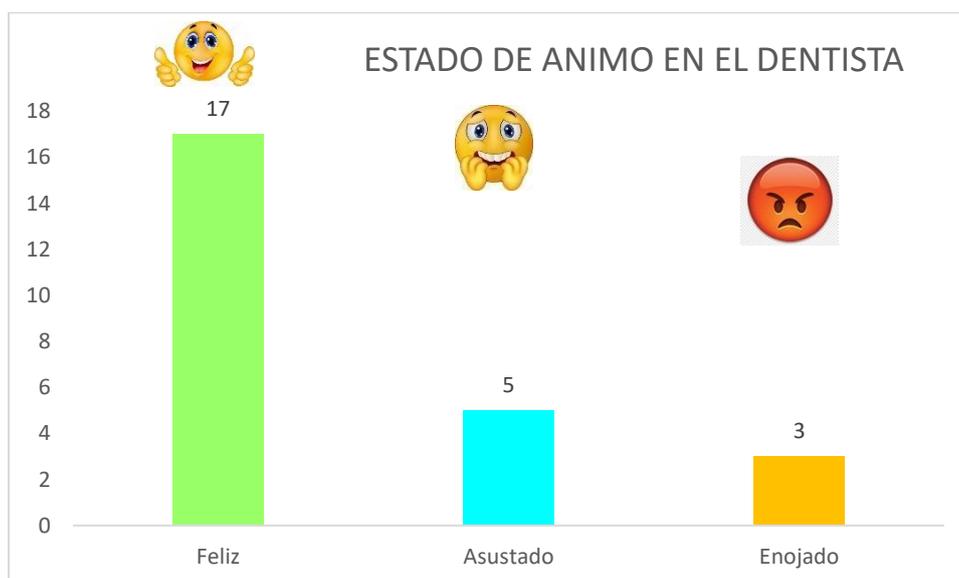
FUENTE: Elaboración propia con información de la encuesta realizada en julio 2022

En esta categoría, los participantes que respondieron "mucho dolor" y "duele un poco" refirió tener algún tipo de dolor específico ya sea que lo haya presentado recientemente o con anterioridad.

6. ¿Cómo te sientes cuando visitas al dentista?

Antes

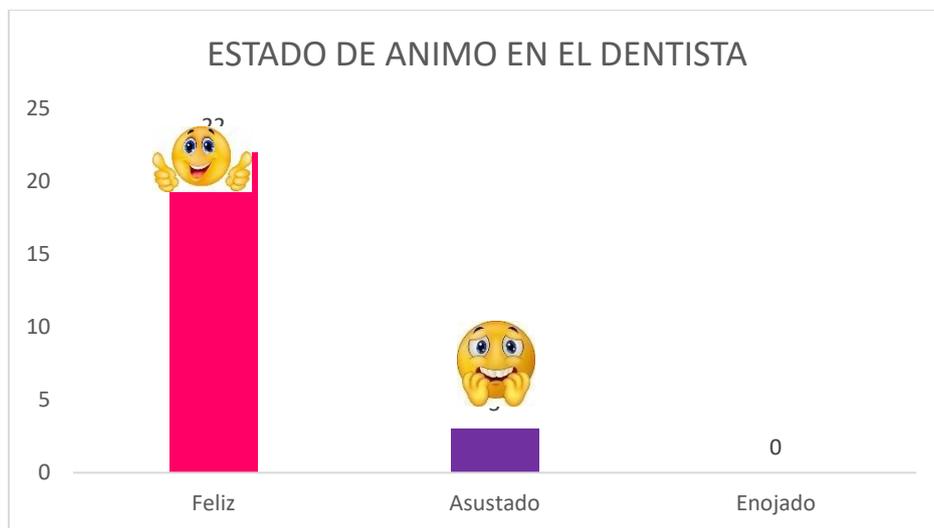
Gráfica 23 Estado de ánimo en el dentista antes de la intervención



FUENTE: Elaboración propia con información de la encuesta realizada en julio 2022

Después

Gráfica 24 Estado de ánimo en el dentista después de la intervención



FUENTE: Elaboración propia con información de la encuesta realizada en julio 2022

Por otro lado, se debe tener presente que el objetivo de esta campaña es capacitar a los odontólogos para que se comprometan a brindar un servicio de calidad, por lo que se debe hacer un esfuerzo por parte de un odontólogo todo con la finalidad de darles el mejor servicio posible por lo que si ellos asisten con una actitud positiva la experiencia en el consultorio será más agradable, además de que estos resultados como odontólogo permiten que se mejore el trato para con los pacientes.

7. ¿Cuál es la razón por la cual visitaste al dentista?

Antes

Gráfica 25 Razón de asistencia al dentista antes de la intervención



FUENTE: Elaboración propia con información de la encuesta realizada en julio 2022

Después

Gráfica 26 Razón de asistencia al dentista después de la intervención



FUENTE: Elaboración propia con información de la encuesta realizada en julio 2022

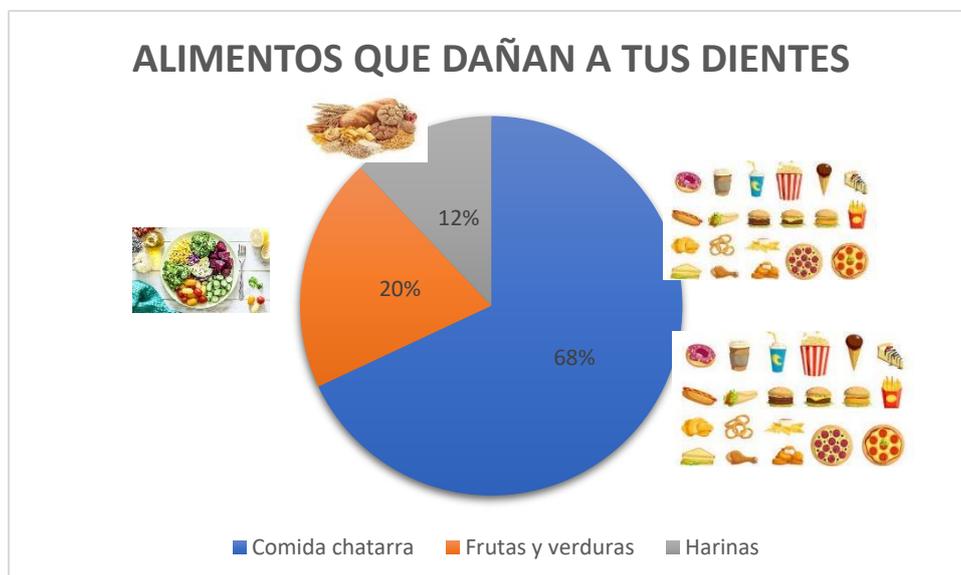
Cabe mencionar que dentro de esta pregunta no se sufren cambios debido a que es el motivo por el cual han asistido a una consulta dental.

Si bien es importante mencionar que es adecuado asistir a una consulta por mera revisión y no solo cuando ya existe un problema.

8. ¿Cuál de los siguientes alimentos crees que dañe más a tus dientes?

Antes

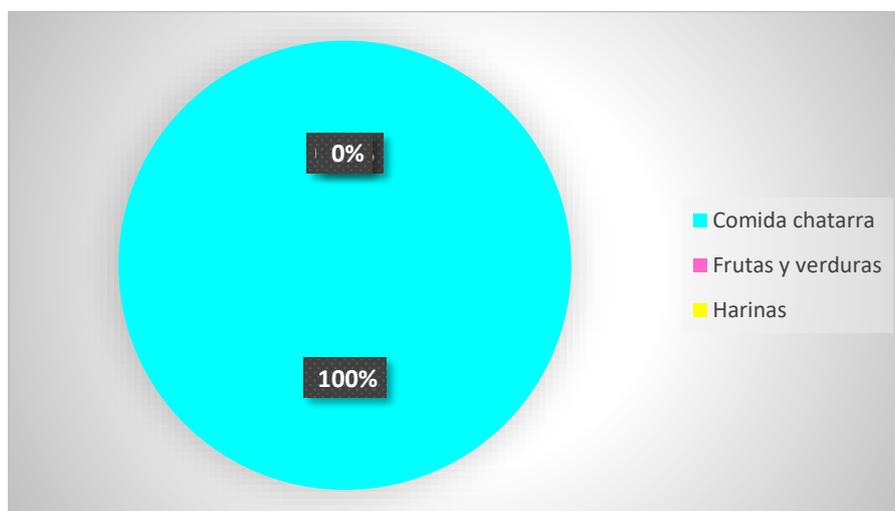
Gráfica 27 Alimentos identificados que dañan los dientes antes de la intervención



FUENTE: Elaboración propia con información de la encuesta realizada en julio 2022

Después

Gráfica 28 Alimentos identificados que dañan los dientes después de la intervención



FUENTE: *Elaboración propia con información de la encuesta realizada en julio 2022*

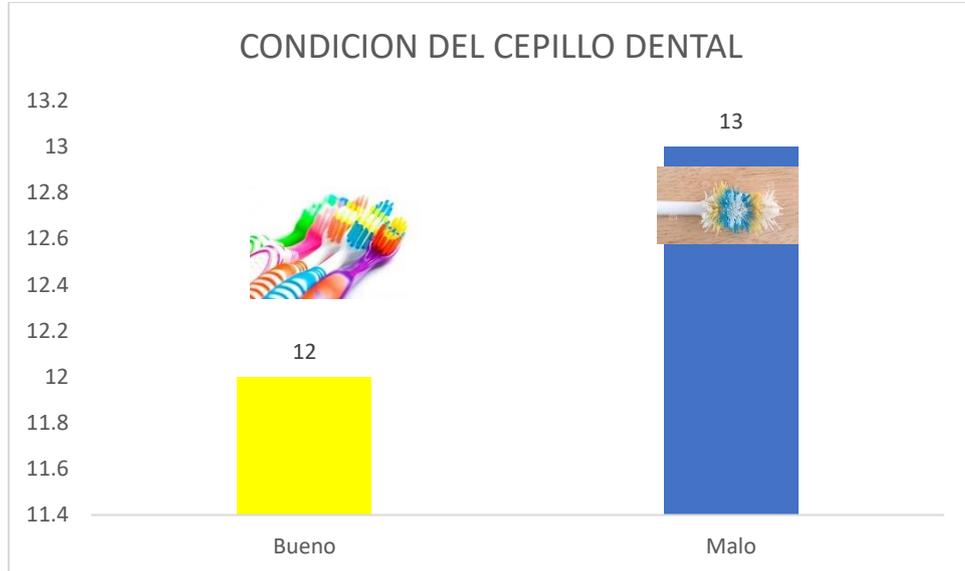
El objetivo principal de esta pregunta fue que los niños conocieran que el consumo en exceso de comida procesada(chatarra) deterioran el estado de los dientes debido a que contienen gran cantidad de azúcares, sales y ácidos, logrando que el 100% de la población de estudio captara esta información de suma importancia.

Habría que añadir que lo que daña a los dientes principalmente es no darle un buen cuidado y limpieza a los mismos.

9. ¿Cuándo debo de cambiar mi cepillo de dientes?

Antes

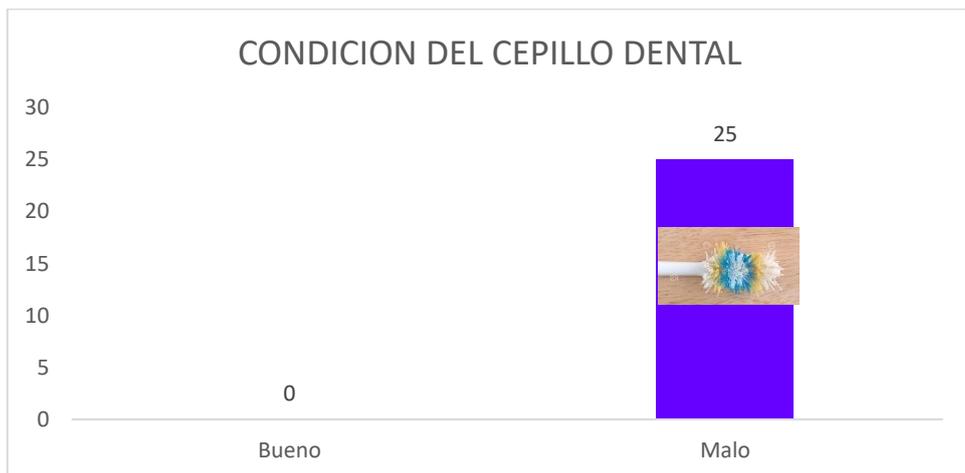
Gráfica 29 Condición del cepillo dental antes de la intervención



FUENTE: Elaboración propia con información de la encuesta realizada en julio 2022

Después

Gráfica 30 Condición del cepillo dental después de la intervención



FUENTE: Elaboración propia con información de la encuesta realizada en julio 2022

De acuerdo con la Asociación Dental Americana (ADA) se recomienda cambiar el cepillo dental cada 3 o 4 meses debido a que hay un desgaste en las cerdas

y un crecimiento de bacterias en la cabeza del cepillo, lo que impide limpiar los dientes de manera adecuada.

Desde mi punto de vista recomiendo sustituir el cepillo de dientes al primer signo de desgaste o al menos cada tres meses, ya que la evidencia científica demuestra que un cepillo desgastado no puede eliminar la placa bacteriana de la boca con mayor eficacia que un cepillo en perfecto estado.

Al usar un cepillo de dientes, las cerdas se deteriorarán y perderán su eficacia y no podrán limpiar las áreas de difícil acceso. Como resultado, el cepillado no es tan efectivo y puede erosionar el esmalte dental o dañar las encías. Además, los cepillos dañados aumentan la probabilidad de desarrollar una infección bacteriana. Se ha demostrado que un cepillo en mal estado no es eficaz para eliminar el biofilm bucal.

ILUSTRACIÓN 20: Odontología pediátrica.



Es importante tener una adecuada salud bucal a cualquier edad y aún más importante lo es en la infancia. En contraste la mala higiene bucal puede afectar la forma en que los niños comen, duermen, hablan y juegan. Una buena higiene no solo ayuda a prevenir las caries y las enfermedades de las encías, el problema oral más común, sino que también ayuda a reducir el riesgo de enfermedades crónicas como la diabetes.

La principal responsabilidad de los padres es enseñar a sus hijos cómo cuidar sus dientes y encías. Sin embargo, los profesionales y educadores del cuidado infantil juegan un papel importante al apoyar y aplicar lo que los niños aprenden en el hogar.

CONCLUSIONES

Gracias a esta investigación se concluye que la educación para la salud permite que el individuo adquiera una responsabilidad sostenida y compartida en la identificación y solución de los principales problemas de salud. Se caracteriza por una actuación continua, activa y organizada que hace que la participación de los profesionales de la odontología.

La educación para salud como total forma parte de la ciencia preventiva definida como “todas aquellas enseñanzas y actuaciones que tienen como fin conservar y proteger el máximo grado de salud posible” y está relacionada con la promoción de salud que se sustenta en medidas preventivas que actúan sobre la protección de la salud, pero se diferencia de estos en que es la salud positiva (aumento de la salud) y no solo su conservación.

Por otro lado, la odontología preventiva se considera una rama de la odontología que propone llevar a cabo toda una serie de maniobras que ayudaran a aminorar o que se presenten trastornos o patologías más comunes a nivel oral como la caries, el sarro, gingivitis, periodontitis o pérdida prematura de órganos dentales.

De hecho, la principal preocupación de la odontología preventiva es, por lo tanto, el individuo como un ser total. La educación sobre la salud dental se dirige con más frecuencia a los niños de edad escolar, por lo cual este estudio fue pensado en niños de preescolar. El refuerzo regular es sin duda importante y se obtendrán mayores beneficios si se pudieran incluir a los padres de familia, pero no siempre es posible.

Es importante que las personas tomen conciencia de la importancia de mantener una adecuada salud bucal en niños, así como también, prevenir las enfermedades bucales más frecuentes: caries, gingivitis, enfermedad periodontal y las anomalías dentomaxilares. La prevención de estos problemas

de salud es la manera más efectiva de evitar su aparición, mediante medidas simples realizadas en el hogar y centro escolar, que para esta tesis fue un preescolar.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Fundamentos de la renovación conceptual. 2002. Disponible en: <http://saludpan.bvsalud.org.es/homepage.htm>
- Actividades y técnicas de salud pública. Buenos Aires: El Ateneo; 1990.
- Rangel, Jhorima Vielma (2001). Salud Mental y Género. Otras Miradas,35-42.[fecha de Consulta 5 de Julio de 2022]. ISSN: 1317-5904. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=18310105>)
- Arcos Velasco, Magdalena del Rocío, & Ramírez Trujillo, María de los Ángeles, & Aguilar Díaz, Fátima del Carmen (2019). Cuestionario sobre conocimientos y prácticas de la prevención en odontólogos: diseño y validación. *Entreciencias: Diálogos en la Sociedad del Conocimiento*, 7(19), .[fecha de Consulta 6 de Agosto de 2022]. ISSN: . Disponible en:
- Arcos Velasco, M. del R., Ramírez Trujillo, M. de L. Á., & Aguilar Díaz, F. del C. (2019). Cuestionario sobre conocimientos y prácticas de la prevención en odontólogos: diseño y validación. *Entreciencias: Diálogos En La Sociedad Del Conocimiento*, 7(19). <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457658021001>
- Colimon K. Niveles de Prevención. Citado 25/32010. Disponible en <http://issuu.com/viejo03/docs/nameb7c044>.
- Díaz Cárdenas, Shyrley, Tirado Amador, Lesbia Rosa, & Vidal Madera Anaya, Meisser. (2014). Odontología con enfoque en salud familiar. *Revista Cubana de Salud Pública*, 40(3), 397-405. Recuperado en 25 de agosto de 2022, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662014000300010&lng=es&tlng=es.

- Duque de Estrada J, Pérez JA, Hidalgo I. Caries dental y ecología bucal, aspectos importantes a considerar. Rev. Cub. Estomatología. 43(1);2006, Jan-Mar.
- Carballar, J. A. (2021, May 21). *Por qué usamos las redes sociales*. Carballar.com; J.A. Carballar. <https://carballar.com/por-que-usamos-las-redes-sociales>
- Corvillo, B. R. (2022, March 25). *El 28 de marzo comienza la X Semana de la Higiene Oral con el lema “Si cuidas tus dientes, te durarán para siempre.”* Gaceta Dental. <https://gacetadental.com/2022/03/el-28-de-marzo-comienza-x-semana-de-la-higiene-oral-con-el-lema-si-cuidas-tus-dientes-te-duraran-para-siempre-29887/>
- (N.d.). Paho.org. Retrieved August 24, 2022, from https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/55950/OPSFPLIM220006_spa.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- *Promoción de la Salud*. (n.d.). Paho.org. Retrieved August 24, 2022, from <https://www.paho.org/es/temas/promocion-salud>
- QVS. (2021, September 24). *¿Qué es la salud social?* QVS; Quiero ¡Vivir Sano! <https://www.quierovivirsano.org/2021/09/24/que-es-la-salud-social/>
- J. FERNÁNDEZ AMÉZAGA, R. ROSANES GONZÁLEZ Especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria. Vol. 12 – Núm. 1 – Enero 2002 MEDIFAM 2002; 12: 46-57 .Halitosis: diagnóstico y tratamiento en Atención Primaria.
- La importancia de la odontología preventiva en los niños (tratamientoyenfermedades.com)
- Ministerio de Salud Pública. Guías Prácticas de Estomatología. En: Enfermedades gingivales y periodontales. La Habana: MINSAP, 2003:34-123
- Ramos-Ríos, J. A., Ramírez-Hernandez, E., Vázquez-Rodríguez, E. M., & Vázquez-Nava, F. (2017). Repercusiones en la salud bucodental

asociadas con el asma en niños de 6 a 12 años de edad. *Alergia*, 64(3), 270–276. <https://doi.org/10.29262/ram.v64i3.247>

- Robles Raya, •., Miranda, J., Moreno Millán, A. P., Casals, M., & De Frutos Echániz, A. (2017). *Morató Agustí ML. Manejo de las infecciones odontogénicas en las consultas de Atención Primaria: ¿antibiótico? Aten Primaria*. 49, 611–618.
- **Silvia Álava Sordo**, Licenciada en Psicología. Universidad Complutense de Madrid. <https://gacetadental.com/2013/02/miedos-y-actitudes-de-los-ninos-ante-el-dentista-3349/>
- Los, M. D., Cuéllar-González, A., Mondragón-Mojica, M., Martínez-Herrera, E., & Rodríguez-López, A. (n.d.). *Prevalencia de caries y factores asociados en niños de estancias infantiles*. Org.Mx. Retrieved August 27, 2022, from http://www.anmm.org.mx/bgmm/1864_2007/2000-136-4-391-398.pdf
- Taboada-Aranza, O., & Rodríguez-Nieto, K. (2019). Prevalencia de placa dentobacteriana y caries dental en el primer molar permanente en una población escolar del sur de la Ciudad de México. *Boletín médico del Hospital Infantil de México*, 75(2), 113–118. <https://doi.org/10.24875/bmhim.m18000016>
- *Contacto directo paciente odontologo - Búsqueda de Google*. (n.d.). Google.com. Retrieved September 1, 2022, from https://www.google.com/search?q=Contacto+directo+paciente+odontologo&tbm=isch&ved=2ahUKEwiq2p2W2Of5AhUbrGoFHaIVDIUQ2-cCegQIABAA&oq=Contacto+directo+paciente+odontologo&gs_lcp=CgNpbWcQAzoECCMQJ1DfB1i8M2CKN2gAcAB4AIABYQOIAfwdkgEKMC42LjEwLjAuMZgBAKABAaoBC2d3cy13aXotaW1nwAEB&sclient=img&ei=kGcKY6rSKZvYqtsPqau5qAU&bih=625&biw=1366&rlz=1C1VDKB_esMX1013MX101

- Yaegaki K, Coil JM. Examination, classification and treatment of halitosis; clinical perspectives. J Can Dent Assoc 2000; 66: 257-61.
- Marroquin TY, Garcia CC. Guía de diagnóstico clínico para patologías pulpares y periapicales. Versión adaptada y actualizada del “Consensus conferencere commended diagnostic terminology”, pblicado por la asociación americana de endodoncia (2009). Rev Fac Odontol Univ Antioq. 2015;26(2):398-424.
- National Institute of Dental and Craniofacial Research, National Oral Health Information Center 1 NOHIC Way Bethesda, MD 20892–35001-866-232-4528

ANEXOS

Anexo 1

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Dirigido a: _____

Objetivo: _____

Estimado(a) Señor/Señora:

Usted ha sido invitado a participar en el presente proyecto de investigación, el cual es desarrollado por _____. El estudio se realizará en _____.

Si Usted decide participar en el estudio, es importante que considere la siguiente información. Siéntase libre de preguntar cualquier asunto que no le quede claro.

El propósito del presente estudio es _____.

Procedimientos:

Se realizará una encuesta breve con un total de 10 preguntas sobre el tema _____ para obtener un estudio estadístico descriptivo.

Su participación consistirá en:

- Mencionar el instrumento o herramienta que se aplicará y una breve explicación de la técnica).
- La encuesta durará alrededor de 5 minutos y abarcará varias preguntas sobre el bruxismo.
- La entrevista será realizada en _____
- Para facilitar el análisis, esta _____ será grabada. En cualquier caso, usted podrá interrumpir la grabación en cualquier momento y retomarla cuando quiera.

Beneficios: No hay un beneficio directo por su participación en el estudio, sin embargo, si usted acepta participar, estará colaborando con UTECI para tener un análisis estadístico descriptivo del bruxismo.

Confidencialidad: Toda la información que Usted nos proporcione para el estudio será de carácter estrictamente confidencial, será utilizada únicamente por el equipo de investigación del proyecto y no estará disponible para ningún otro propósito. Usted quedará identificado(a) con un número y no con su nombre. Los resultados de este estudio serán publicados con fines científicos, pero se presentarán de tal manera que no podrá ser identificado(a).

Participación Voluntaria/Retiro: Su participación en este estudio es absolutamente voluntaria. Usted está en plena libertad de negarse a participar o de retirar su participación del mismo en cualquier momento. Su decisión de participar o no en el estudio no implicará ningún tipo de consecuencia o afectará de ninguna manera en su puesto de trabajo o vida social.

Riesgos Potenciales/Compensación: Los riesgos potenciales que implican su participación en este estudio son: mínimos. Usted no recibirá ningún pago por participar en el estudio, y tampoco implicará algún costo para usted.

Aviso de Privacidad Simplificado: La investigadora principal de este estudio, _____ es responsable del tratamiento y resguardo de los datos personales que nos proporcione, los cuales serán protegidos conforme a lo dispuesto por la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados. Los datos personales que le solicitaremos serán utilizados exclusivamente para las finalidades expuestas en este documento. Usted puede solicitar la corrección de sus datos o que sus datos se eliminen de nuestras bases o retirar su consentimiento para su uso. En cualquiera de estos casos le pedimos dirigirse al investigador responsable del proyecto a la siguiente dirección de correo electrónico _____-.

Números a Contactar: Si usted tiene alguna pregunta, comentario o preocupación con respecto al proyecto, por favor comuníquese con la investigadora responsable del proyecto: Dra. _____ al siguiente número de teléfono _____ en un horario de _10:00 am-6:00 pm__ o al correo electrónico_____.

Si usted acepta participar en el estudio, le entregaremos una copia de este documento que le pedimos sea tan amable de firmar.

Anexo 1

Declaración de la persona que da el consentimiento

- Se me ha leído esta Carta de consentimiento.
- Me han explicado el estudio de investigación incluyendo el objetivo, los posibles riesgos y beneficios, y otros aspectos sobre mi participación en el estudio.
- He podido hacer preguntas relacionadas a mi participación en el estudio, y me han respondido satisfactoriamente mis dudas.

Si usted entiende la información que le hemos dado en este formato, está de acuerdo en participar en este estudio, de manera total o parcial, y también está de acuerdo en permitir que su información de salud sea usada como se describió antes, entonces le pedimos que indique su consentimiento para participar en este estudio.

Registre su nombre y firma en este documento del cual le entregaremos una copia.

PARTICIPANTE:

Nombre:

Firma: _____

Fecha/hora _____

TESTIGO 1

Nombre:

Firma: _____

Relación con la participante: _____

Fecha/hora: _____

TESTIGO 2

Nombre:

Firma: _____

Relación con la participante: _____

Fecha/hora: _____

Nombre y firma del investigador o persona que obtiene el consentimiento:
Nombre: _____

Firma: _____

Fecha/hora _____

ANEXO 2

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES								
ACTIVIDADES		Mes						
		JULIO			AGOSTO			
		I	II	III	IIII	I	II	III
1.	Aplicación de Encuesta inicial							
2.	Platica							
3.	Aplicación de segunda encuesta							
4.	Análisis de Resultados							

1. ¿Cuál es tu nombre?*



Escribe una o varias palabras...



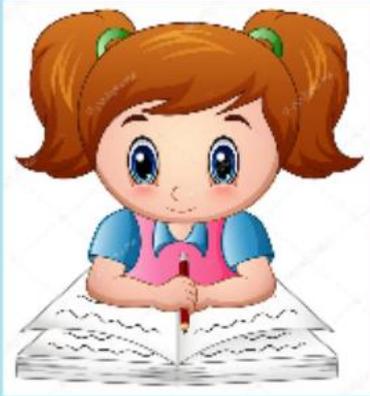
2. ¿Qué edad tienes?*

Seleccione una respuesta



3. Genero*

Seleccione una respuesta



4. ¿Cuántas veces te cepillas los dientes al día?*

Seleccione una respuesta



5. ¿Qué utilizas para lavarte los dientes?*

Seleccione una respuesta



6. ¿Qué cantidad de pasta es necesaria para un cepillado dental?*

Seleccione una respuesta



7. De las siguientes imágenes identifica cuales problemas tienes*

Seleccione una respuesta



8. ¿Qué tanto te duele algún diente?*

Seleccione una respuesta



9. ¿Cómo te sientes cuando visitas al dentista?*

Seleccione una respuesta



10. ¿Cuál es la razón por la cual visitaste al dentista?*

Seleccione una o más respuestas

Revisión

Dolor

Tapar un diente

Sacar un diente

Nunca he ido al dentista

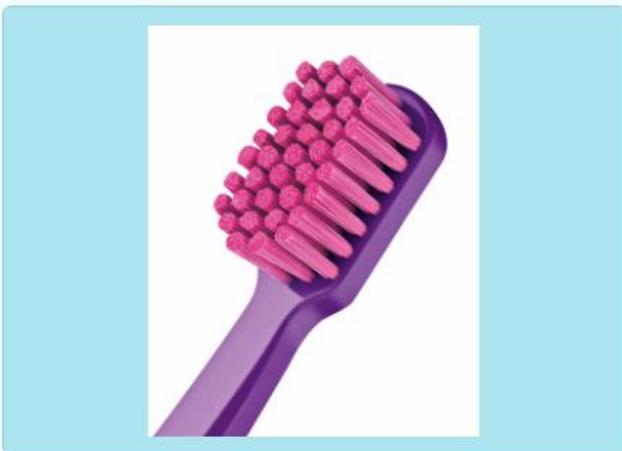
11. ¿Cuál de los siguientes alimentos crees que dañe más tus dientes?*

Seleccione una respuesta



12. ¿Cuándo debo de cambiar mi cepillo de dientes?*

Seleccione una respuesta



1. ¿Cuál es tu nombre?*



Escribe una o varias palabras...



500



2. ¿Cuántos años tienes?*

Seleccione una respuesta



3. Genero*

Seleccione una respuesta



4. ¿Cuántas veces al día te cepillas los dientes?*

Seleccione una respuesta



5. ¿Qué utilizas para lavarte los dientes?*

Seleccione una respuesta



6. ¿Qué cantidad de pasta es necesaria para un cepillado dental?*

Seleccione una respuesta



7. De las siguientes imágenes identifica cuales problemas tienes:*

Seleccione una respuesta



10. ¿Cuál es la razón por la cual visitaste al dentista?*

Seleccione una o más respuestas

Revision

Dolor

Tapar un diente

Sacar un diente

Nunca he ido al dentista

8. ¿Qué tanto te duele un diente?*

Seleccione una respuesta



9. ¿Cómo te sientes cuando visitas al dentista?*

Seleccione una respuesta



10. ¿Cuál es la razón por la cual visitaste al dentista?*

Seleccione una o más respuestas

Revision

Dolor

Tapar un diente

Sacar un diente

Nunca he ido al dentista

+

11. ¿Cuál de los siguientes alimentos crees que dañen mas tus dientes?*

Seleccione una respuesta



12. ¿Cuándo debo de cambiar mi cepillo de dientes?*

Seleccione una respuesta



ANEXO 5

OFICIO