



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO**



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD
BUCODENTAL EN NIÑOS DE 4º.AÑO DE LA ESCUELA
PRIMARIA MARIO DE LA CUEVA.MÉXICO, D.F. 2008.

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

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

P R E S E N T A:

REGINA JOACHÍN GALVÁN

TUTOR: C.D. MARÍA ELENA NIETO CRUZ.



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.

A MIS PADRES :

POR SU VALIOSO APOYO, Y EL CUIDADO QUE LE HAN DADO A MIS HIJOS . GRACIAS A ELLOS HE LOGRADO POR FIN TERMINAR ESTE CICLO.

A MIS HIJOS PERLITA, CESAR Y NICHELLE :

POR ESTAR EN ESTA VIDA,, POR QUERERME PORQUE ELLOS HAN SIDO LA MOTIVACION Y EL CAMINO PARA SEGUIR ADELANTE.

A LOS QUE SE DESVELARON Y SE PREOCUPARON INCLUSO MAS QUE YO ,A MI QUERIDISIMA HERMANA MARY Y A MI SOBRINA CINDY SIN USTEDES NUNCA LO HUBIERA LOGRADO.

A MI SOBRINA LUPITA QUE DEJO DE HACER SU TAREA POR AYUDARME Y A MI HERMANA LUPITA GRACIAS POR AYUDARME EN TODO.

A MIMA Y GERARDO POR SUS PALABRAS DE ALIENTO, DARME ANIMO Y TODO SU APOYO

A MI MADRINA ENE, MUCHAS GRACIAS POR CONTAR SIEMPRE CONTIGO, TE QUIERO.

A DAVID Y ANGEL POR SUS CONSEJOS Y CRÍTICAS.

A TODOS MIS SOBRINITOS, ANGEL, SELENE, CINDY, BECKA ,DARLEN LALO, FERNANDA Y LUPITA QUE LO ERAN CUANDO EMPECE Y DEBÍ TERMINAR... Y HOY DESPUES DE TANTO TIEMPO POR FIN LO VOY A LOGRAR,

A MI ASESORA:

DRA. MA. ELENA NIETO, POR SUS CONOCIMIENTOS Y APOYO INFINITOS. MIL GRACIAS.

A LAS DRAS, ARCELIA Y CONCEPCION, POR SUS CONSEJOS Y AYUDA, MI MAS SINCERO AGRADECIMIENTO.

GRACIAS DIOS MIO POR DARME LOS MEDIOS PARA ESTE TRABAJO.

ESTA TÉSIS ES POR TODOS USTEDES.

ÍNDICE

1.	INTRODUCCIÓN.	7
2	ANTECEDENTES	8
3	MARCO TEÓRICO	12
3.1	Etiología de la caries	13
3.2	Factores Etiológicos de la caries dental	14
3.2.1	La placa dentobacteriana	14
3.2.2	Dieta	15
3.2.3	Cálculo dental	15
3.2.4	Hábitos	16
3.2.4.1	Hábitos bucales	16
3.2.4.2	Hábitos bucales perniciosos	17
4.	ÍNDICES EPIDEMIOLÓGICOS	19
4.1	Índice CPO	19
4.2	Índice CPO (D)	20
4.3	Ceo (d)	20
4.3.1	Índice de higiene bucal de Love	20
4.3.2	Criterios de Diagnóstico	22
4.4	Métodos de prevención en odontología	23

4.4.1	Higiene buco dental	23
4.4.2	Técnica de cepillado	26
4.4.3	Técnica de barrido o de Stillman	28
4.4.4	Técnica vibratoria de Bass	28
4.4.4.1	Cepillado de la lengua	28
4.4.4.2	Limpiadores de lengua	29
4.4.5.	Auxiliares en la higiene dental	29
4.4.5.1	Cepillo Dental	29
4.4.5.2	Dentífricos	32
4.4.5.3	Agentes reveladores de la placa dentobacteriana	33
4.4.5.4	Hilo dental	33
4.4.5.5.	Enjuagues bucales	34
4.4.5.6	Medidas preventivas según el riesgo de caries	35
5.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	35
6.	JUSTIFICACIÓN	36
7.	OBJETIVOS	37
7.1.	Objetivo general	37
7.2.	Objetivos específicos	37
8.	METODOLOGÍA	37

8.1	Material y método	37
8.2	Tipo de estudio	38
8.3	Criterios	39
	8.3.1 Criterios de inclusión	39
	8.3.2 Criterios de exclusión	39
8.4	Variables	39
	8.4.1 Variables dependientes	39
	8.4.2 Variables independientes	39
8.5	Análisis de la información	39
8.6	Recursos	40
	8.6.1 Recursos humanos	40
	8.6.2 Materiales	40
	8.6.3 Financieros	41
9.	PROGRAMA DE SALUD	41
	9.1 Contenido temático	41
	9.2 Metas	41
	9.3 Estrategias	42
	9.4 Actividades	43
10.	RESULTADOS	44
	10.1 Análisis de resultados	44

11.	CONCLUSIONES	53
12.	BIBLIOGRAFÍA	54
13.	ANEXOS	57

1. INTRODUCCIÓN.

En las últimas décadas el conocimiento de que no todos los microorganismos que componen la placa dentobacteriana son igualmente capaces de producir caries o enfermedades periodontales, ha llevado a dar un paso en la investigación sobre métodos de control de placa; por ello todavía en nuestros días el control de placa supragingival se basa principalmente en técnicas mecánicas, la más utilizada es el cepillado dental.

Ha quedado demostrado que con el cepillado habitual se reduce la placa dentobacteriana y así mismo existe una prevención de la caries y enfermedades periodontales.

Por lo cual es necesario que desde la infancia se obtengan buenos hábitos en cuanto la higiene bucodental.

Es por esto que se llevó a cabo un estudio en la Escuela Primaria Mario de la Cueva con alumnos de cuarto año de ambos sexos. Dicho estudio consistió en la valoración sobre el nivel de conocimientos de salud bucal en los escolares, antes y después de la intervención.

2. ANTECEDENTES

Varios países de Latinoamérica, han participado en reuniones internacionales para llevar a cabo acciones de atención primaria en salud en la cual se incluyen los programas de educación para la salud bucal.

La Facultad de Odontología en colaboración con la Secretaria de Salud, llevaron a cabo un programa de salud en el año de 1980 en tres escuelas, dirigido a alumnos de preescolar y escolares donde analizaron medidas preventivas.²

Los resultados y comparaciones permitieron seleccionar modelos de atención, que posteriormente fueron aplicados en zonas urbanas, suburbanas y rurales. En este programa se promocionó la prevención de la salud bucal.

El objetivo de este programa fue mejorar la salud bucodental en los escolares con la aplicación de un modelo de atención, orientado a la promoción y prevención a partir del enfoque de riesgo en el marco de la articulación docencia e investigación.¹

En la actualidad en el 2007 los escolares recibieron modelo de atención odontológica enfocado en la promoción y prevención llevando a los escolares a una disminución de problemas bucodentales.

El Ministerio de Salud y Asistencia Social de El Salvador creó en el año de 1995, el programa "Escuelas Saludables", el objetivo del programa fue contribuir al logro de un mejor estado de salud de la población preescolar y escolar de escuelas rurales y urbanas.²

En relación a las acciones de promoción y educación en salud, se llevaron a cabo 12,500 capacitaciones a la población escolar y 130,860 pláticas educativas dirigidas a escolares, docentes, padres y madres de familia. En

atención odontológica, se dieron 12,753 atenciones. Este programa se sigue llevando a cabo hasta la fecha con gran éxito.²

En Cuba en 1999, se llevó a cabo un estudio epidemiológico, con la finalidad de implementar un sistema de vigilancia que permita identificar y realizar acciones sobre los problemas que afectan la salud bucal de la población, actualmente se lleva a cabo el programa de Atención Primaria pero no se han publicado los resultados.⁷

En Argentina en la provincia de Neuquén se realizó en 1999 un programa de evaluación en zonas sanitarias dentro de los hospitales y centros de salud, el objetivo del programa fue reducir los riesgos asociados a caries y enfermedad periodontal en la población menor a 6 años.¹

Las actividades principales fueron:

- Indicación de flúor por ingesta
- Control de placa dentobacteriana mediante la enseñanza de técnicas de cepillado y asesoramiento en la dieta a docentes de nivel inicial, agentes sanitarios y niños preescolares.
- Aplicación de fluoruro tópico y cepillado dental. Los resultados obtenidos hasta el año 2005 fueron los siguientes: El 80% de las madres aprendieron la técnica de cepillado, la población escolar alcanzó un 76% en el conocimiento de las técnicas de cepillado dental y un 70% en el dominio de la misma.⁷

Un programa Educación Saludable fue puesto en marcha en el año 2002 en México, se implementó y buscó efectuar acciones de prevención, detección y promoción de la salud en escuelas de nivel preescolar y escolar. En agosto del 2004, se habían incorporado un total de 22,569 escuelas en las que más de 3,000 habían sido certificadas como saludables y seguras.²

El objetivo del programa fue crear planteles saludables en escolares y se buscó crear una cultura de autocuidado, y conductas que beneficien a la sociedad.

En la ciudad de Nuevo León en México en el año 2003 Los doctores Álvarez y Carrillo realizaron un estudio transversal y analítico en el cual se consideraron a escolares de 8 a 12 años de un estrato social bajo, el número de escolares fue de 53, el promedio de dientes permanentes cariados, perdidos y obturados por caries en la población estudiada fue de 3.9⁶

Los autores señalaron que va aumentando con la edad el índice de CPOD ya que a los 6 años fue de 2.7 y a los 12 años fue de 6. El promedio del índice de higiene oral simplificado fue de 1.09 para la población estudiada. De acuerdo a los datos obtenidos en este estudio se observa la necesidad de implementar programas de educación para la salud, sobre todo a grupos vulnerables o con menores recursos económicos.

Cuba un país preocupado por la salud bucal de su población, realizó un estudio de intervención grupal educativa, denominada "Salud a pedir de boca", para modificar conocimientos sobre salud bucal en 68 alumnos de tercer y cuarto grado en la Escuela primaria Josue País, del municipio de Santiago, de enero del 2003 a enero del 2004, a los escolares se les aplicó un cuestionario para determinar sus conocimientos sobre salud bucal antes y después del estudio, para medir cambios significativos, se logró que el 88% de los alumnos adquirieron conocimientos adecuados en relación con su salud bucal de modo que las diferencias observadas antes y después de la intervención fueron altamente significativas revelando que el mecanismo empleado demostró ser eficaz al obtener resultados satisfactorios en cuanto a la modificación de los conocimientos sobre salud bucal.⁷

En el año 2004 en México en el Municipio de Ocoyoacac se propone la cartilla de salud bucal como un instrumento técnico, normativo y educacional en el desarrollo y control de los programas de prevención y fomento de salud bucal, en la población infantil, aunado al Programa de Salud Bucal de la Secretaría de Salud.⁸

De acuerdo con este programa, se plantea como compromiso social a la población de Ocoyoacac, la implementación de la cartilla de salud bucal, que pretende valorar el beneficio y operatividad de dicho instrumento entre la comunidad infantil y el profesional del área odontológica.

Se puso a prueba piloto, la cartilla de salud bucal, para saber el beneficio y el impacto que causa en la población y comunidades de Lerma. Posteriormente se aplicó a niños de preescolar y primaria del municipio de Ocoyoacac, este proyecto se pretende extender a toda la población infantil de dicho municipio, donde todavía no se tienen registro de la propuesta para poder tener resultados positivos.⁸

En el 2004 en Madrid, España los doctores Lemoine y Lemuz llevaron a cabo un estudio con 75 niños de 12 y 13 años, el cual valoró la eficacia de un programa de intervención en escolares a los cuales se les proporcionó conocimientos básicos sobre salud e higiene bucodental.

En dicho estudio se observaron cambios significativos tanto en la frecuencia, como en la técnica de cepillado, por todo ello se concluyó que los programas educativos sobre higiene y salud bucodental son eficaces para modificar positivamente las conductas de los niños en edad escolar.³⁶

En Talavera de la Reina (Toledo) en España en 2005, el Dr. Cabrera llevó a cabo un estudio sobre la evolución de placa dental en un grupo de niños, el objetivo era saber lo que se hacía con las técnicas de cepillado y se realizó sobre un total de 102 niños a los cuales se les motivó para que se cepillaran

los dientes después de cada comida, y se les enseñó la técnica de Stilman o Barrido y también se les mostró el uso del hilo dental. Se observó al final del estudio que es importante instaurar de manera precoz el hábito de la higiene dental.

En este estudio se concluyó que en el hábito del cepillado y una buena higiene dental tienen una parte destacada los padres, educadores y sanitarios en poder influir en el niño y en su entorno para la adquisición de unos buenos hábitos higiénicos y dietéticos.³⁷

3. MARCO TEÓRICO

Caries dental:

La caries es una enfermedad infecciosa que se caracteriza por la destrucción de los tejidos duros de las piezas dentales, originada por los ácidos producidos por las bacterias de la placa dentobacteriana a partir de los hidratos de carbono de la dieta.¹¹

Los hidratos de carbono ingeridos en la dieta como son el azúcar, chocolate, bebida de cola, son metabolizados en la cavidad bucal por las bacterias . El resultado de este proceso genera ácidos que atacan la superficie de las piezas dentales.¹²

La lesión cariosa se inicia a través de la placa dentobacteriana que se adhieren firmemente a las piezas dentales y encías.¹³

La característica principal de esta enfermedad es la formación de cavidades en las piezas dentales. La enfermedad da inicio en la superficie del esmalte y va penetrando paulatinamente a la dentina, afectando posteriormente a la pulpa y finalmente a los tejidos periodontales.

El progreso de la enfermedad es variable, ya que puede desarrollarse en sólo unos meses o puede requerir varios años para su formación.¹⁴

3.1 Etiología de la caries

La caries dental es una enfermedad multifactorial asociada a la interrelación de tres factores.

Keys en 1969, reportó que para que se inicie el proceso carioso es necesario la presencia de un huésped, la bacteria y la dieta, posteriormente en 1978, Newbrun introduce un nuevo factor, el tiempo, el cual viene a esclarecer de una manera más precisa en el proceso de formación de la caries dental.

Gracias a la interacción de los factores etiológicos se evidenciará clínicamente la caries dental.¹¹



Fuente: Internet google 2005

3. 2 Factores etiológicos de la caries dental

Factor huésped: diente susceptible

La susceptibilidad de las piezas dentales esta asociada a diferentes factores como:

-Defectos estructurales como las fosetas, lunetas y fisuras profundas en caras oclusales, vestibulares y linguales.

-Piezas dentales mal alineadas y apiñadas que dificultan el acceso a una buena higiene oral ya que en ellas se acumula gran cantidad de placa dentobacteriana.¹¹

3.2.1 La placa dentobacteriana

Es un sedimento blando, bacteriano, adherente, que se acumula en los dientes. El otro sedimento es el duro, o sea el sarro. Es de destacar que el sarro se forma con la placa dentobacteriana.

Esta placa es invisible, y se forma con la aparición de una capa de bacterias en el diente y encías cuando no se tenga una buena higiene bucal.

Esta placa se desarrolla debido a la fijación y multiplicación de las bacterias que producen ácidos y las sustancias tóxicas junto con los restos alimenticios. Esta se descubre con tabletas reveladoras que permiten ver en que partes de los dientes y encías se ha acumulado mayor cantidad de placa. Se mastican las tabletas y éstas pintarán más las zonas donde hay placa dentobacteriana. Con un buen cepillado, las tabletas sólo pintarán muy pálidamente. La coloración acentuada se depositará sólo en determinados lugares: en las coronas dentarias, en la parte situada cerca de la encía, en los espacios interdentarios, en el borde gingival y en todas aquellas zonas en las que el cepillado resulta difícil.

La placa dentobacteriana progresa más rápido con los alimentos blandos y los ricos en azúcares.²⁰

3.2.2 Dieta

El término dieta proviene del griego diatia, el cual significa forma de vida. La dieta es el conjunto de alimentos y platillos que se consumen cada día; por tanto, constituye la unidad de la alimentación.

Los alimentos de una dieta ideal normal deben satisfacer funciones importantes, entre ellas asegurar el crecimiento normal, mantener las funciones corporales en condiciones óptimas, renovar los tejidos deteriorados y proveer la energía necesaria para realizar las actividades cotidianas.

El odontólogo tiene la responsabilidad de seguir la fase nutricional del paciente por lo que necesita comprender y conocer la aplicación de la ciencia de nutrición.²²

3.2.3 Cálculo dental

El cálculo dental es el depósito de sales, calcio y fósforo que se adhiere a la superficie dental, debido a la carencia de una higiene adecuada.

El cálculo dental se localiza en el surco formado por la encía y el diente aumentando su acumulación hasta llegar a la superficie dental, y puede producir la retracción de la encía.

De acuerdo a su localización puede clasificarse en:

Supragingival, es visible y se localiza en la región coronal del margen gingival, generalmente en la cara lingual de los dientes anteriores inferiores y vestibular de los molares superiores. Es de color blanquecino amarillento y su consistencia es blanda, esta poco adherido a la superficie dentaria por lo que se desprende con facilidad.

Subgingival: Es el cálculo dental que se deposita por debajo del margen gingival en el surco o en la bolsa periodontal y no es visible a simple vista,

es duro y de color pardo oscuro a negro. Su consistencia es firme a la superficie dentaria, hacen que sea más difícil su desprendimiento.²³

3.2.4 Hábitos

El hábito es un componente automatizado consciente el hombre, que se elabora dentro del proceso de su ejecución. Por lo que hábito es:

- Un patón de conducta fijado por repetición.
- Una manera de actuar que se fija en el entrenamiento.
- Una aptitud de ejecutar un acto sin control especial de la conciencia.¹¹

El hábito es una práctica que se adquiere por la frecuente repetición de un mismo acto, que en un principio se hace en forma consciente y luego de modo inconsciente, como son la respiración nasal, masticación, fonoarticulación y deglución, considerados fisiológicos o funcionales.

3.2.4.1 Hábitos Bucales

Los hábitos bucales se pueden definir como una vía de desfogue emocional y de equilibrio en estados de ansiedad. Aunque ciertos hábitos llegan a servir como estímulos para el crecimiento normal de los maxilares, como por ejemplo la acción normal del labio y la masticación, estos hábitos son una parte de la función orofaríngea normal, representando un papel importante en el crecimiento craneofacial y en la fisiología oclusal.¹²

3.2.4.2 Hábitos bucales perniciosos

Los hábitos bucales perniciosos son una costumbre o práctica adquirida por la constante repetición de un acto que se considera no fisiológico, entre los que se encuentran la succión, que puede ser de dedo, chupón o labio, la respiración bucal, la interposición lingual en reposo y la deglución atípica.

Estos hábitos pueden llegar a alterar el desarrollo normal bucofacial, produciendo deformaciones dentoalveolares, además de problemas psicológicos y emocionales, y de otros sistemas, como son el respiratorio y digestivo, además del aprendizaje.¹¹

Los hábitos bucales perniciosos pueden alterar el desarrollo normal del sistema estomatognático provocando un desequilibrio entre las fuerzas musculares externas y las internas, desequilibrio que se presenta cuando una de las fuerzas no ejercen una presión normal, permitiendo que se produzca una deformación ósea; en ocasiones se agrega a esto fuerzas que normalmente no están presentes, como son la presión del dedo en la succión o la interposición de otros objetos como el chupón, todos estos hábitos pueden ocasionar en el niño problemas en distintas formas como son: alteraciones emocionales, psicológicas, y problemas de algunos sistemas del organismo, como puede ser en el sistema respiratorio, digestivo en el aprendizaje.¹¹

Los hábitos se clasifican de acuerdo a las diferentes manifestaciones que se presentan en el individuo y son:

● Hábitos generales los cuales se dividen en:

Fisiológicos: Son acciones que se ejecutan mecánicamente, y consisten en la regularidad con que el individuo satisface su organismo ante ciertos estímulos como es el hambre, la sed y la micción entre otros.

Sociales: son modos de conducta que suponen cooperación o interrelación con otros individuos de la misma especie, lo que conlleva a la creación de ciertas normas en la interacción social.¹²

● Hábitos bucales

Los hábitos bucales más comunes y más frecuentemente observados en niños son:

- **Succión Digital.**- La succión se asocia en primer lugar a la actividad bucal. En el ser humano, uno de los primeros órganos que se forma y donde aparecen las primeras manifestaciones de orden sensorial es la boca, la cual tiene una rica capacidad sensitiva, por lo que adquiere una especial importancia, porque a través de ella y durante las primeras etapas de su vida, es donde se ejerce la mayor actividad biológica, fisiológica y psicológica.¹¹

- **Bruxismo.**- Es un hábito de movimientos no funcional, voluntario o involuntario, que se realiza en el día o en la noche con manifestaciones de rechinar o apretamiento ocasional o habitual de los dientes.¹²

- **Onicofagia.**- Se le define como el hábito de morderse las uñas. Es bastante frecuente en niños en edad escolar.¹²

4. ÍNDICES EPIDEMIOLÓGICOS

Un índice epidemiológico es un valor numérico que calcula la prevalencia o manifestación relativa del estado clínico. Se cuantifica sobre una escala graduada, de los estados clínicos, facilitando de esta manera la comparación entre grupos de poblaciones examinadas a través de criterios y métodos iguales del verdadero estado clínico, facilitando la comparación entre grupos.

Prevalencia: es aquella proporción de personas afectadas por una enfermedad en un momento específico.

Incidencia: Es la frecuencia de manifestación de la nueva enfermedad en una población durante un intervalo determinado.

Un índice epidemiológico debe ser:

Fácil de usar, permitir explicar el examen en una variedad de personas en un paso breve, definir de una manera objetiva el estado clínico, ser sujeto al análisis estadístico y mostrar un nexo numérico, y sólido con las etapas clínicas de la enfermedad específica en investigación. La calibración al respecto del uso de los criterios de un índice por un examinador, es necesario para garantizar la confiabilidad de los resultados.²⁰

4.1 Índice CPO

El objetivo de este índice es determinar total de piezas dentales con experiencia de caries presente y pasada. Además el índice muestra el número de personas afectadas por caries dental, el número de piezas dentales que requieren de tratamientos y la proporción de piezas dentales que han sido tratadas.

Los índices para identificar la caries dental más usados son los siguientes: para piezas dentales permanentes son el CPO (D) cariado, perdido y obturado-diente y el CPO(S) cariado, perdido y obturado-superficie y para piezas temporales son el ceo(d) cariado, extraído y obturado-diente y el ceo(s) cariado, extraído y obturado-superficie.

Cuando existe dentición mixta, se emplean los dos índices por separado , cada uno para su respectiva dentición.²¹

4.2 Índice CPO(D)

Este índice fue desarrollado por Klein, Palmer y Knutson durante un estudio del estado dental y la necesidad de tratamiento de niños de escuelas primarias en Hagerstown, Maryland, EUA, en 1935.

Este índice se ha convertido en el índice fundamental de los estudios odontológicos que se realizan para cuantificar la prevalencia de caries dental, señala la experiencia de caries dental tanto presente como pasada, ya que toma en cuenta las piezas dentales con lesiones de caries y con tratamientos previamente realizados. Se consideran sólo 28 piezas dentales.²⁰

4.3 Ceo (d)

Es el índice adoptado por Gruebel para la dentición temporal en 1944. Se obtiene de igual manera que el CPO (D) pero considerando la piezas dentales temporales cariadas, extraídas y obturadas. Son consideradas 20 piezas dentales.²³

4.3.1 Índice de higiene bucal de Love

Este índice fue elaborado con el objetivo de mostrar los niveles de placa dentobacteriana existentes en las superficies de las piezas dentales tanto de la dentición primaria, como de la permanente.

Para detectar la placa dentobacteriana, se utilizan agentes reveladores de placa dentobacteriana (tabletas) se le indica al paciente triturarla con las superficies oclusales y con la lengua expandir por todas las superficies dentales.⁴

Con la ayuda del espejo se comprueban las superficies de las piezas dentales que han sido teñidas por la sustancia reveladora y se registra con un punto de color rojo en el diagrama del formulario.

Las piezas dentales ausentes se indican en el diagrama con una línea horizontal azul.

Las piezas dentales que no han sido teñidas por la solución reveladora, se señalan con un punto azul.

Los terceros molares no se incluyen en el análisis por no ser dientes pilares de prótesis.

Se suman todas las superficies teñidas y se dividen entre el total de superficies examinadas, se multiplica por 100. La cifra obtenida será el resultado y por lo tanto, éste será el índice de análisis de higiene bucal de Love.²¹

El índice es evaluado de la forma siguiente:

De 0 a 14% excelente

De 14 a 20%	bien
De 20 a 30%	regular
Más de 30%	mal

4.3.2 Criterios de diagnóstico

Sano. Una corona se registra como sana, sino muestra signos de caries clínica tratada o sin tratar.

Caries dental. Se registra la presencia de caries, cuando una lesión esta presente en una foseta o fisura, o en una superficie dental suave o reblandecida, tiene una cavidad inconfundible, un esmalte socavado o un suelo o pared ablandada. También debe incluirse en esta categoría a piezas dentales con una obturación temporal o una pieza dental obturada, pero también cariada. En caso de duda la caries no debe registrarse como presente.²⁷

Obturado. Se considera que una corona esta obturada cuando se haya una o más restauraciones permanentes y no existe ninguna caries en la corona. Se incluyen en esta categoría un diente con una corona colocada debido a una caries anterior.

Perdido por caries. Se utiliza esta clave para las piezas dentales permanentes o temporales que se han extraído por la presencia de caries. Pieza dental perdida por caries, esta clave se utiliza para caries dentales permanentes que se consideran ausentes de modo congénito o que se han extraído por motivos ortodóncicos o por periodontopatías y traumatismos entre otros.

Obturación de fosetas y fisuras. Se utiliza esta clave para las piezas dentales en los que ha sido colocado un sellador de fosetas y fisuras en la superficie oclusal, vestibular y lingual de molares, o en la cara palatina de incisivos superiores.

Soporte de prótesis, coronas o fundas. Se incluye esta clave en el estado de la corona, para indicar que un diente forma parte de una prótesis. Esta clave también puede emplearse para las coronas colocadas por motivos distintos a la caries.

Diente no erupcionado. Esta clasificación esta limitada a las piezas dentales permanentes y se utilizan sólo para un espacio dental, en el cual hay un diente permanente sin erupcionar, pero en ausencia de un órgano dentario primario.²¹

4.4 Métodos de prevención en odontología

4.4.1 Higiene bucodental

El cuidado de los dientes y las encías de los niños el cual se compone de higiene (cepillado y enjuague), exámenes por parte de los odontólogos (evaluación de la condición actual de los dientes y las encías) y tratamientos (uso de fluoruro, exodoncias, obturaciones y ortodoncias).

Importancia del cuidado dental:

Unos dientes y encías saludables son esenciales para tener una buena salud en general. Los problemas en el desarrollo de los dientes, las enfermedades dentales y el trauma dental pueden traducirse en una nutrición insuficiente, infecciones dolorosas y peligrosas, problemas con el desarrollo del lenguaje y problemas de autoestima.

Dentro de las recomendaciones actuales para el cuidado dental durante la niñez se pueden citar:

- aunque los recién nacidos y los bebés no tienen dientes, es importante el cuidado de la boca y las encías
- se debe consultar con el pediatra, si el niño requiere la adición de fluoruro a su dieta y cuándo es el momento oportuno para hacerlo
- se recomienda usar un paño de limpieza húmedo para limpiar las encías del bebé después de cada comida y a medida que éste se acerca a los 5 meses de edad, se debe comenzar a utilizar la crema dental como preparación para el cepillado de los dientes
- no se recomienda llevar el niño a la cama con el tetero de leche, jugo o agua azucarada. Se debe utilizar solamente agua para los teteros que el niño se toma a la hora de acostarse
- se aconseja cambiar el paño de limpieza por un cepillo de dientes blando para la limpieza de los dientes de su niño tan pronto como aparezcan los primeros (generalmente entre los 5 y 8 meses de edad)
- la primera visita del niño al odontólogo debe ser entre el momento en que aparece el primer diente (5 a 8 meses) y el momento en que todos sus dientes primarios son visibles (antes de los 2 años y medio). Muchos odontólogos recomiendan una visita de prueba para exponer al niño a las visiones, sonidos, olores y sensaciones del consultorio antes de la consulta real. Los niños que han sido acostumbrados a la limpieza de sus encías y al cepillado de sus dientes tendrán muchos menos problemas para requerir que el odontólogo examine el interior de sus cavidades orales

- el niño debe cepillarse los dientes y encías por lo menos dos veces al día y en especial antes de ir a la cama y cuando ya se hayan establecido los dientes permanentes, se debe estimular la utilización de la seda dental
- se pueden requerir tratamientos adicionales (como aparatos de ortodoncia y exodoncias) durante la adolescencia para prevenir problemas a largo plazo
- se puede prevenir el deterioro dental por medio de la enseñanza a su niño del uso de equipo protector apropiado, prácticas de juego seguras y acciones a tomar en caso de daño a los dientes, encías o boca
- se deben hacer consultas regulares al odontólogo (al menos cada 6 meses) asegurarán el reconocimiento temprano y tratamiento de los problemas que se presenten. El cuidado apropiado le proporcionará al niño dientes y encías saludables para toda la vida
- el niño puede sufrir trauma dental a medida que se vuelve más activo. La pérdida o daño a los dientes (astilladuras, cambios de posición) y las encías se deben tratar como emergencias odontológicas para prevenir que se presente infección, pérdida de los dientes o daño a los dientes, raíces, encías o boca. Incluso, el daño a los dientes primarios se debe tratar para prevenir la aparición de problemas futuros con el desarrollo de los dientes o las encías. Si el niño pierde un diente en una caída u otra lesión, se recomienda:
 - a) tratar de encontrar el diente
 - b) evitar tocar la raíz
 - c) enjuagar cuidadosamente el diente en agua potable (utilizar un tapón o colador para evitar perder el diente por el drenaje)
 - d) colocar el diente limpio nuevamente en su cavidad en la boca del niño y hacer que él lo mantenga en su lugar utilizando sus dedos. Si nadie

puede hacerlo, se aconseja colocar el diente en leche fría, solución salina (como la solución utilizada para los lentes de contacto) o saliva (guardándolo bajo la lengua)

- e) llevar inmediatamente el niño con su diente a un sitio donde pueda recibir asistencia médica u odontológica inmediata.³⁰

La placa dentobacteriana constituye un factor casual sumamente importante en la forma de caries dental y enfermedad periodontal.²⁷ Por lo tanto, es elemental eliminar la placa dentobacteriana por medio de los siguientes métodos:

- *Cepillado dental, encías y lengua.

- *Uso de medios auxiliares: hilo dental, cepillos interdientales e irrigadores bucales.

- *Dentífrico

- *Enjuagues bucales.

4.4.2 Técnica de cepillado

Se menciona que cualquier técnica que sea capaz de generar desorganización de la placa dentobacteriana y que no lacere los tejidos blandos, será considerada como una buena técnica de cepillado.

El cepillado permite lograr la desorganización de las bacterias que forman la placa dentobacteriana y tiene como objetivos:

- *Eliminar y evitar la formación de placa dentobacteriana.

*Limpiar aquellas piezas dentales que tengan restos de alimento.

*Estimular a los tejidos gingivales.

*Aportar cantidades de fluoruro dental al medio bucal por medio de dentríficos.¹¹

Todo este proceso debe realizarse con un cepillado suave y sin aplicar mucha presión ya que si se hace con fuerza se lesionarán las encías.¹¹

El cepillo dental debe llegar a todas las superficies dentales, por ello es necesario realizarlo poco a poco y siguiendo un orden, es aconsejable empezar por las superficies externas, luego las internas, y por último las masticatorias, el tiempo calculado para la limpieza es aproximadamente de 5 minutos.^{28, 29}

Cabe destacar las distintas técnicas existentes aunque no todas ellas son utilizadas:

Técnica de fregado u horizontal.. Es una técnica sencilla y la más recomendada en niños. Consiste simplemente en "fregar" los dientes con movimientos horizontales.

Técnica circular o de Fones. Es la técnica recomendada en niños más pequeños, dada la menor destreza a la hora de realizar el cepillado dental. Consiste en movimientos circulares amplios con la boca del niño cerrada, abarcando desde el borde de la encía del diente superior al inferior. Con ella se consigue remoción de la placa y al mismo tiempo se masajean las encías.

Técnica vertical. Con los dientes contactando se van cepillando de arriba hacia abajo y de abajo hacia arriba.

Técnica del rojo al blanco. Se cepilla desde las encías hacia el diente. Los penachos se sitúan en la encía y vamos haciendo movimientos de arriba hacia abajo en la arcada superior y de abajo hacia arriba en la arcada inferior.

4.4.3 Técnica de Barrido o de Stillman

Como su nombre lo indica esta técnica consiste en realizar un barrido vertical con el cepillo dental, mismo que se coloca a 45° de inclinación abarcando parte de la encía y barriendo desde ésta hacia el diente para lograr eliminar la placa dentobacteriana que se aloja en el surco gingival, este se forma en la unión entre un diente y encía, para los dientes de la arcada superior el barrido se hace hacia abajo y para los dientes de la arcada inferior hacia arriba. Las superficies oclusales o masticatorias de los molares y premolares se cepillan con movimientos ligeramente circulares.³⁰

4.4.4 Técnica Vibratoria o de Bass

Esta técnica debe llevarse a cabo con la inclinación del cepillo realizando movimientos vibratorios antero posteriores, pero sin desplazar el cepillo de su punto de apoyo, deben ser movimientos muy cortos para que las cerdas se flexionen sobre sus propios ejes, pero que las puntas no se desplacen de los puntos de apoyo, es una técnica muy recomendada en adultos, en la cara masticatoria de los molares, deben hacer movimientos para eliminar todos los restos de alimentos.³⁰

4.4.4.1 Cepillado de la lengua

El cepillado de la lengua, permite disminuir la presencia de los restos alimenticios y de la placa dentobacteriana, la técnica correcta para cepillar la

lengua, consiste en colocar el cepillo de lado y tan atrás como sea posible, sin provocar náuseas y con las cerdas apuntando hacia la faringe, se gira el mango y se hace un barrido hacia adelante, el movimiento se repite de 6 a 8 veces aproximadamente en cada área.²⁷

4.4.4.2 Limpiador de lengua

Cuando no se tiene el hábito de limpiar la lengua, se observa en su parte media y posterior una capa o masilla blanquizca o amarillenta que se acumula a través del tiempo se hace espesa y gelatinosa, y ésta es lo que produce el mal aliento.³¹

El limpiador de lengua es un instrumento manual, simple como un cepillo dental, actúa en toda la región superior de la lengua, retirando los restos de alimentos y bacterias principalmente donde el cepillo dental no alcanza.

El limpiador de lengua es recomendado para los adultos y menores, tan pronto comiencen a cepillarse los dientes, su uso reduce la formación de la placa dentobacteriana en la lengua y promueve una higiene oral y un aliento fresco. En casi todos los casos el mal aliento tiene origen en la lengua.³¹



Fuente: www.odontologia-online.com

4.4.5 Auxiliares en la higiene dental

4.4.5.1 Cepillo dental

Se pueden utilizar cepillos relativamente pequeños y de mango recto con dos o tres hileras de diez a doce penachos de fibras de nylon, deben ser de consistencia suave, con los extremos de las cerdas redondeadas, un cepillo pequeño permite alcanzar todas las superficies dentarias, las fibras sintéticas o de nylon no tienen mayor desgaste como las naturales y recuperan más rápido su elasticidad después de ser utilizadas, los penachos separados permiten una mayor acción de las fibras, ya que se pueden arquear y llegar a zonas que no alcanzaría un cepillo, éste a su vez debe tener extremos redondeados y ser blando para evitar lastimar la encía.¹¹

Se sugiere que el cepillo dental sea reemplazado aproximadamente cada tres meses, debido a que un cepillo en mal estado, sólo irritará las encías y no limpiará adecuadamente.²⁶



Fuente: Internet google 2002

Irrigadores o duchas dentales:

Son aparatos que proyectan un chorro de agua a cierta presión, con el objetivo de eliminar restos alimenticios acumulados en los espacios interdentarios, en las prótesis fijas convencionales, y en las implanto soportadas, y por estas razones están muy indicados.

Aunque muchas casas comerciales indican que elimina placa bacteriana, el índice de placa se reduce poco, por lo que en este sentido no es útil, ya que existen sistemas mejores como ya hemos visto. En enfermos periodontales son muy eficaces cuando unimos una substancia anti placa bacteriana al agua, tipo clorhexidina, sanguinarina, triclosán, etc.

Podríamos decir que es un aparato aconsejable pero no imprescindible.

Actualmente suelen ir unidos al cepillo eléctrico, o sea el mismo aparato lleva cepillo eléctrico e irrigador bucal.

Existe en el mercado un irrigador que combina el agua con aire, de forma que cuando sale el chorro de agua lo hace en forma de microburbujas que al parecer aumenta la eficacia de la irrigación.



Fuente: Internet google 2002

Cepillos eléctricos:

Los cepillos eléctricos aparecen hace casi cincuenta años, por tanto no son tan modernos como la gente cree, aunque hasta hace muy pocos años no se han perfeccionado.

Durante muchos años no han sido útiles y a medida que han ido mejorando, se ha ido extendiendo su uso, hoy los dentistas los aconsejamos, aunque en ciertos casos preferimos el cepillado manual.

Hay varios diseños y marcas diferentes, quizás el cabezal ideal aun no se ha conseguido, y de los actuales hay predominio de cabezales pequeños y redondos.



Fuente directa

4.4.5.2 Dentífricos

El dentífrico es una sustancia para limpiar las caras accesibles de las piezas dentales. El dentífrico contribuye a la eliminación de la placa dentobacteriana por medio de sustancias tensoactivas, espumígenos, bactericidas y abrasivos, además el dentífrico brinda una sensación de limpieza a través de las sustancias saporíferas, como la menta. Se ha comprobado clínicamente que el uso del dentífrico con fluoruro, tanto en adultos como en niños, cuando es utilizado correctamente, es efectivo en el control y la prevención de la caries dental.

El uso del dentífrico con fluoruro, en niños menores de 6 años, debe ser siempre supervisado por adultos ya que los niños son susceptibles a desarrollar fluorosis dental, por lo que en ellos particularmente se deben tomar ciertas precauciones para que el efecto del flúor en el dentífrico sea preventivo y seguro y no produzca daño a las piezas dentales permanentes que se están formando.²⁷

En niños menores de 6 años, se debe utilizar dentífrico especialmente formulado para ellos, ya que contienen menor cantidad de fluoruro(400-500 ppmF-) en niños menores de 6 años se debe colocar la cantidad del tamaño de un chícharo.³²

4.4.5.3 Agentes Reveladores de la Placa Dentobacteriana

Sirven para motivar a las personas en el cepillado, debido a que les demuestran fácilmente el grado de acumulación de placa dentobacteriana en las piezas dentales.

Estos agentes son unas soluciones o pastillas que deben chuparse o masticarse pasándolas con la lengua por todas las superficies accesibles de las piezas dentales, pigmentando la placa dentobacteriana en tonos cada vez más oscuros. El paciente al descubrir la placa tendrá mayor motivación para cepillarse, las soluciones reveladoras pueden prepararse fácilmente, con polvos colorantes de origen vegetal de los que usan para repostería, disolviendo un poco de polvo de preferencia de color rojo en un vaso de agua, una vez que se ha logrado el cepillado adecuado y habitual, no será necesario su uso rutinario, y sí es conveniente su uso esporádico para reforzar la motivación y comprobar la efectividad del cepillado dental.³³

4.4.5.4 Hilo Dental

Es un hilo especial de seda, formado por varios filamentos, los cuales se separan al entrar en contacto con las superficies de las piezas dentales, tienen diversas presentaciones entre ellas, hilo, cinta, con cera, sin cera, con flúor y con sabor a menta. Su indicación depende de las características de la persona, si existe un contacto muy estrecho entre los dientes es preferible usar el hilo, pero si el espacio es mayor es conveniente utilizar la cinta o hilo de tipo floss.

Para usar el hilo dental, se extrae del rollo más o menos entre 30 y 40 cm. Y se enrolla en los dedos medios entre ambas manos, para máximo control debe haber una separación de 2cm entre los pulgares.²⁷ Conforme se va utilizando el hilo se desenrolla de un dedo y se enrolla en el otro con el fin de usar un segmento nuevo en cada espacio interdental.²⁷

El hilo se introduce con suavidad entre los espacios interdenciales y se desliza hasta el surco gingival, el hilo se pasa suavemente en dirección ocluso gingival y bucolingual, para no lesionar la papila interdental, se debe mover el hilo suavemente en dirección ocluso gingival y buco lingual y penetrando ligeramente en el surco gingival, en los dientes superiores, el hilo se guía con los dos pulgares o con un pulgar y el índice y en los dientes inferiores con los índices.^{11, 27}

4.4.5.5 Enjuagues Bucales

Los enjuagues bucales o colutorios son soluciones que se emplean después del cepillado con el fin de eliminar gérmenes y bacterias. Existen diferentes enjuagues cuyo efecto varía en función de su composición. Así se pueden encontrar colutorios ricos en flúor, para la prevención de la caries dental.³⁵

Otros enjuagues están específicamente indicados para combatir y eliminar la placa dentobacteriana o la halitosis. Generalmente se emplean como complemento en los tratamientos de la enfermedad periodontal como la gingivitis o para reducir el desarrollo de placa dentobacteriana.³⁵

4.4.5. Medidas Preventivas según el Riesgo de Caries

Un programa de odontología preventiva debe realizarse en dos niveles; en el hogar y el consultorio.

Las medidas a seguir en el hogar incluyen:

- Práctica de una higiene bucal correcta, uso de dentífricos y cuando se requiera, enjuagues con flúor.
- Dieta adecuada
- Tratamiento de cualquier enfermedad potencialmente perjudicial para las estructuras de la boca
- Acudir a las citas del odontólogo.

Así mismo, el programa en el consultorio debe contemplar:

- Control de placa dentobacteriana
- Aplicación de diferentes métodos preventivos, entre ellos uso de fluoruro en distintos medios.
- Instrucción al paciente acerca de dietas y alimentación.
- Aplicación de pruebas para valorar actividad de caries.
- Uso de selladores en fosetas y fisuras.
- Educación y enseñanza para el paciente,
- Seguimiento o control con una frecuencia definida.

5. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Desde el punto de vista de la atención bucodental en México, los niños constituyen un grupo tradicionalmente olvidado. Debido a que los

profesionales y las Instituciones de Salud en esta área se encuentran preparados pero no le dan la suficiente importancia.

En la infancia se observa un número significativo de caries en estado avanzado, así como de enfermedades periodontales, lo que marcará a futuro problemas de salud bucal en la adolescencia y en edad adulta.

El problema de la salud bucal en los niños se dificulta por la falta de información al respecto ya que los padres erróneamente piensan en la niñez como un periodo transitorio, quedando este grupo excluido de la formación y práctica odontológica.

Por lo anteriormente señalado se plantea la siguiente pregunta:

¿El adquirir información de salud bucal fomentará en los niños de edad escolar buenos hábitos de higiene?

6. JUSTIFICACIÓN

La salud bucal forma parte integral de la salud general y debido a que los servicios odontológicos no satisfacen las necesidades de la población con relación a la caries dental y a la enfermedad periodontal, que inicia en los primeros años de vida y se convierte en la causa principal de la pérdida de dientes en adultos. Por lo tanto es de gran importancia la creación de un programa de educación para la salud bucal dirigido a los niños a fin de prevenir estas enfermedades.

Debido a que en nuestro país la atención de salud bucal es más de tipo curativo que preventivo, se requiere ampliar el conocimiento de la población respecto al significado de salud bucal. Tomando en cuenta que los malos hábitos dietéticos aumentan los riesgos de presentar caries y enfermedades

periodontales es necesario fomentar la cultura de autocuidado mediante la enseñanza de hábitos higiénicos preventivos desde una edad temprana.

7. OBJETIVOS

7.1 Objetivo General.

- Implementar y evaluar un programa de educación para la salud bucodental dirigido a niños de 4º año de educación primaria de la escuela Mario de la Cueva ubicada en Oriente 157 s/n Unidad El Coyol 2 Delegación Gustavo A. Madero, México, D.F.

7.2 Objetivos Específicos.

- Determinar los conocimientos sobre caries dental, placa dentobacteriana, cálculo dental, enfermedad periodontal y auxiliares de higiene bucal, que tienen los niños de cuarto año de la Escuela Primaria Mario de la Cueva.
- Identificar los hábitos y actitudes que tienen los niños hacia la higiene bucal.
- Identificar el índice de placa dentobacteriana (Love).

8. METODOLOGÍA.

8.1 Material y método.

El estudio se llevó a acabo con 50 alumnos que cursan el cuarto año de primaria, con edades de nueve y diez años de ambos sexos de la Escuela Primaria Mario de la Cueva.



Fuente directa

Para poder iniciar con el estudio se realizaron los tramites correspondientes con el Director del Plantel (anexo 1) y con los padres de los niños solicitando su autorización para llevar a cabo el estudio (anexo 2)

A los 50 niños se les realizó un cuestionario para medir los hábitos de higiene bucal programadas en ocho sesiones.

8.2 Tipo de Estudio:

descriptivo, transversal y de intervención comunitaria.

8.3 Criterios.

8.3.1 Criterios de Inclusión:

- Niños que sus padres firmaron circular estando de acuerdo con su participación en el estudio.
- Niños que quieran participar
- Niños que no presenten ortodoncia fija
- Niños de 4º año

8.3.2 Criterios de Exclusión:

- Niños que sus padres no firmaron la circular.
- Niños que no quieran participar
- Niños que presenten ortodoncia fija
- Niños de otros grados

8.4 Variables.

8.4.1 Variables dependientes:

Hábito de higiene bucal de los niños.

8.4.2 Variables Independientes:

Contenido del programa de Educación para la salud Bucodental.

8.5 Análisis de la información.

Se determinó la distribución porcentual de cada variable de estudio y se calculó el índice de higiene Love.

8.6 Recursos

8.6.1 Recursos Humanos

- Directora de Tesina
- Pasante de Odontología

8.6.2 Materiales

- encuestas
- cepillos dentales
- espejos dentales
- Exploradores
- caja de tabletas reveladoras
- Guantes
- Bata
- Cubreboca
- Hilo dental
- Rotafolio
- Blocks
- Hojas para iluminar
- Exploradores
- Caja de pañuelos desechables
- Lápices, gomas, sacapuntas
- Cámara fotográfica
- Pasta dental macro y microtipodontos, colores y plastilinas.

8.6.3 Financieros

A cargo de la tesista.

9. PROGRAMA DE SALUD

9.1 Contenido Temático.

Las pláticas programadas consistieron en exposiciones orales y materiales audiovisuales como diapositivas y videos acerca de los siguientes tópicos:

- **Caries dental.**
- **Placa dentobacteriana.**
- **Cálculo dental.**
- **Gingivitis.**
- **Periodontitis**
- **Técnica de cepillado**
- **Utilización de hilo dental**

9.2 Metas

- Elevar el nivel de conocimientos de los niños de 4to. año de la escuela primaria Mario de la Cueva.
- Lograr en los niños la identificación de los hábitos higiénicos bucales.
- Motivar la práctica de higiene bucodental, a fin de prevenir la presencia de enfermedades bucodentales.
- Contar con un programa de salud en la primaria Mario dela Cueva.

9.3 Estrategias

- Mostrar a los niños de cuarto año de la Escuela Primaria Mario de la Cueva imágenes de caries dental, placa dentobacteriana, cálculo dental, gingivitis, periodontitis y dientes con pastillas reveladoras de placa.
- Aplicación de un cuestionario diagnóstico de los conocimientos de los niños acerca de los hábitos y de la higiene bucal.
- Aplicación a los niños de pastillas reveladoras de placa dentobacteriana para la medición del índice de placa mediante el método de Love.
- Enseñar a los niños procedimientos preventivos, como técnica de cepillado y el uso de hilo dental explicando la importancia de la prevención.
- Realización de juegos didácticos para evaluar el conocimiento adquirido durante las actividades.



Fuente directa

9.4 Actividades.

En la primera y segunda visita se les aplicó un cuestionario para conocer el nivel de conocimientos, hábitos y actitudes, respecto a los contenidos del programa.

Se determinó el índice de higiene de Love con la finalidad de registrar el índice de placa dentobacteriana presente.

En las siguientes dos visitas se llevó a cabo la plática sobre el cuidado de salud bucodental, se abordaron los temas de caries dental, placa dentobacteriana, cálculo dental, gingivitis y periodontitis. Esto se llevó a cabo en el salón de clases con apoyo de rotafolios y películas.

Durante las 5^a, 6^a, 7^a visitas se continuó con la explicación sobre técnicas de cepillado apoyadas con un macrotipodonto, dentífrico e hilo dental. Para reforzar los conocimientos se realizaron juegos como póngale la cola al burro, con temas relacionados a las pláticas y juegos con globos donde dentro de ellos venían preguntas, dibujos y sopa de letras.

En la 8^a visita se volvió a aplicar el cuestionario inicial, para poder evaluar el impacto del programa. Se registró el índice de higiene de Love, para determinar el nivel de placa dentobacteriana que cada niño presentaba después de la implementación del programa.

La información obtenida se registró para su posterior análisis.

Se realizó un convivio con los niños y se dió un breve repaso a los temas expuestos.



Fuente directa

10. RESULTADOS.

10.1 Análisis de resultados.

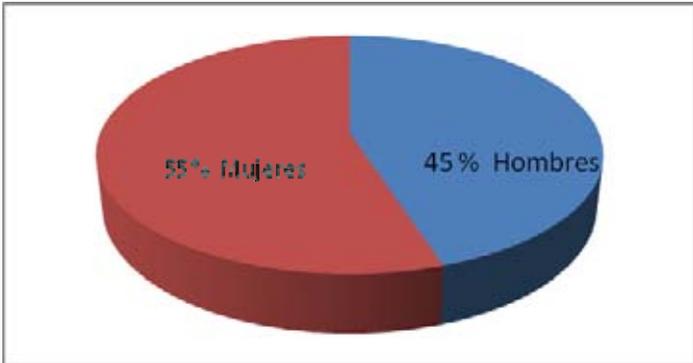
De la población total de 50 alumnos de 4º. año de primaria, 38 niños del grupo experimental estaba constituido por 17 niños y 21 niñas obteniéndose los siguientes resultados:



Fuente directa

Gráficos

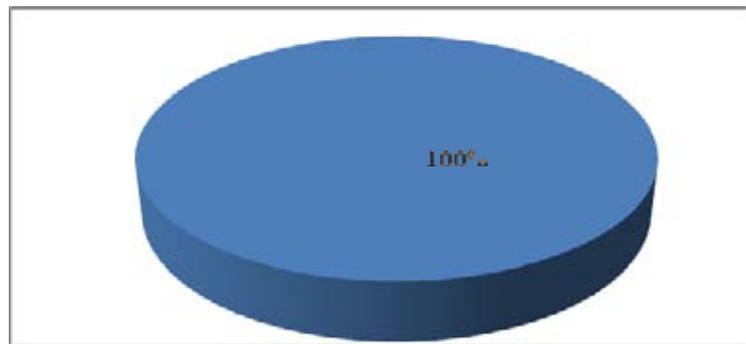
Gráfico 1. Distribución porcentual del género de 4º año de la Escuela Primaria Mario de la Cueva, 2008.



Fuente directa.

Pregunta 1

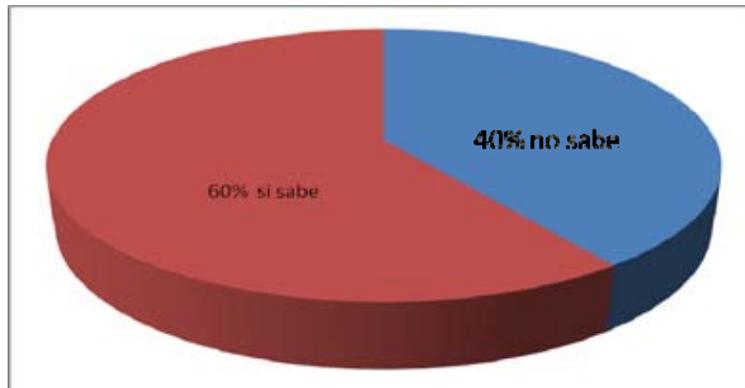
¿Sabes que es la placa dentobacteriana? Preinstruccional
Del total de los encuestados el 100% desconoce lo que es la placa dentobacteriana



Pregunta 1 Postinstruccional

¿Sabes que es la placa dentobacteriana?

15 alumnos No saben lo que es la placa dentobacteriana 40%
23 alumnos Saben lo que es la placa dentobacteriana 60%

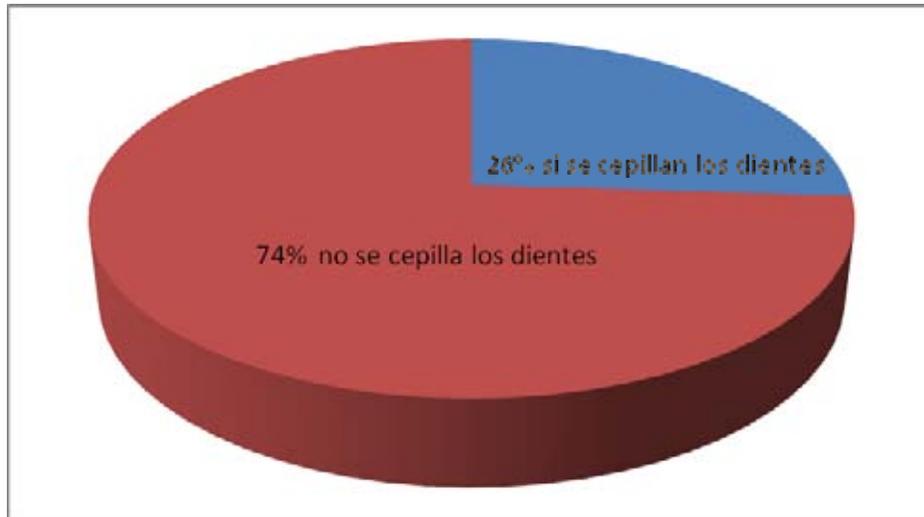


Fuente directa

Pregunta 2

¿Te cepillas los dientes? Preinstruccional

28 niños no se cepillan los dientes	74%
10 niños si cepillan los dientes	26%

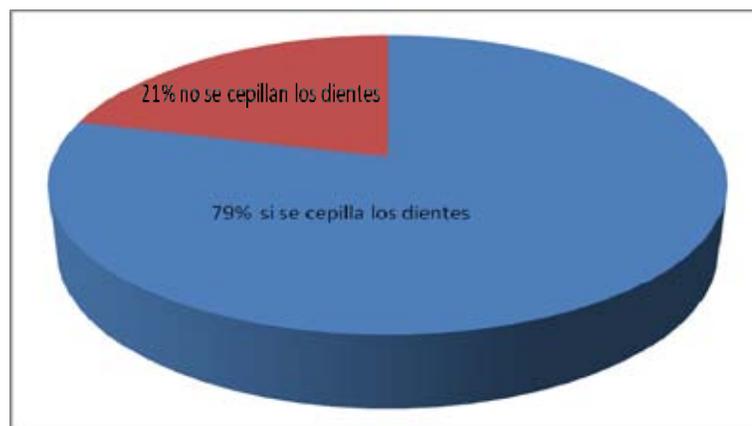


Fuente directa

Pregunta 2

¿Te cepillas los dientes? Postinstruccional

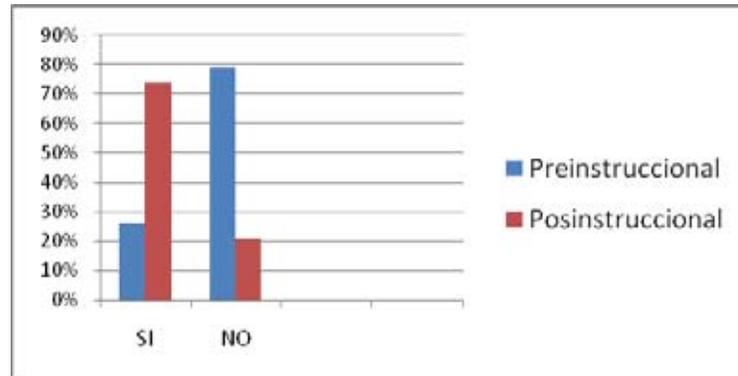
8 niños no se cepillan los dientes	21%
30 niños si cepillan los dientes	79%



Fuente directa

Pregunta 3

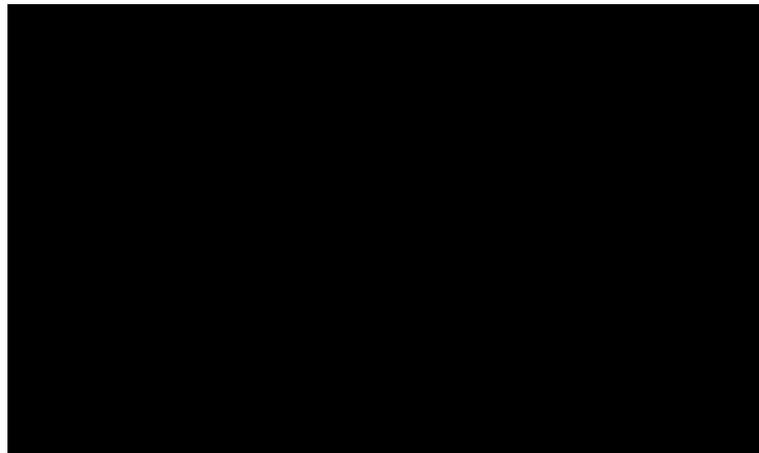
¿Usas pasta de dientes?



Fuente directa.

Pregunta 4

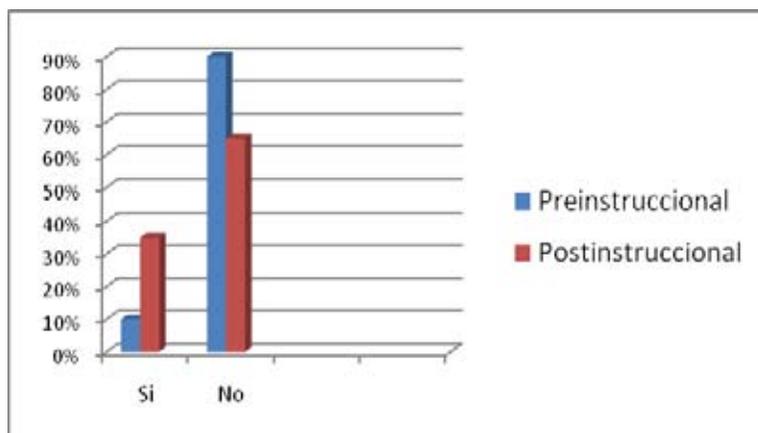
¿Sabes lo que es un enjuague bucal?



Fuente directa.

Pregunta 5

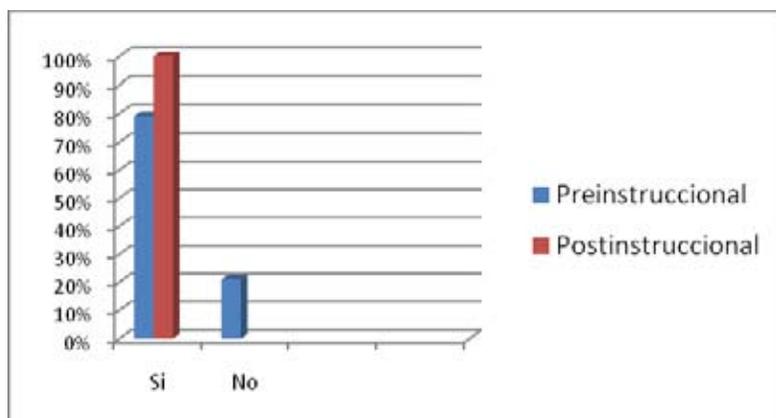
¿Usas enjuague bucal?



Fuente directa.

Pregunta 6

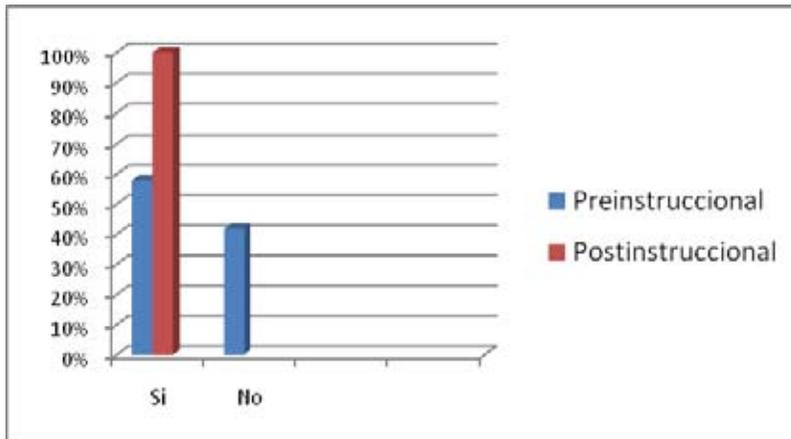
¿Conoces que es una caries?



Fuente directa.

Pregunta 7

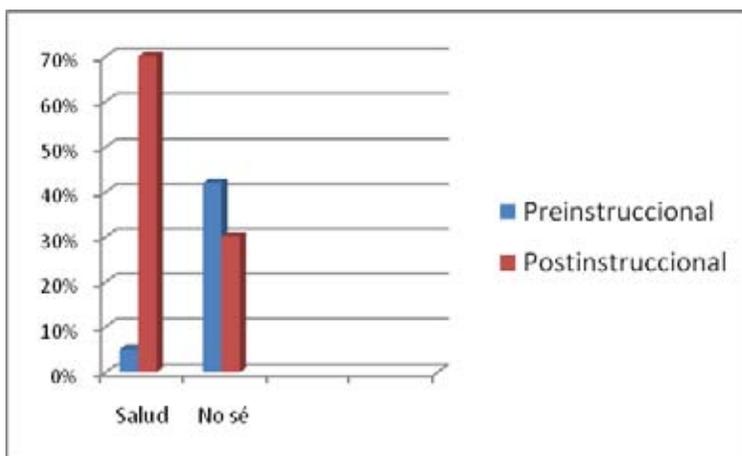
¿Crees que tus dientes los debes de cuidar?



Fuente directa

Pregunta 8

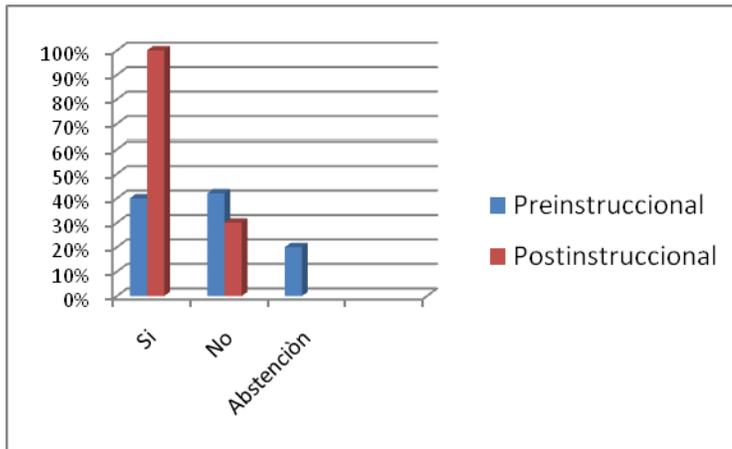
¿Por qué crees que debes cuidar tus dientes?



Fuente directa

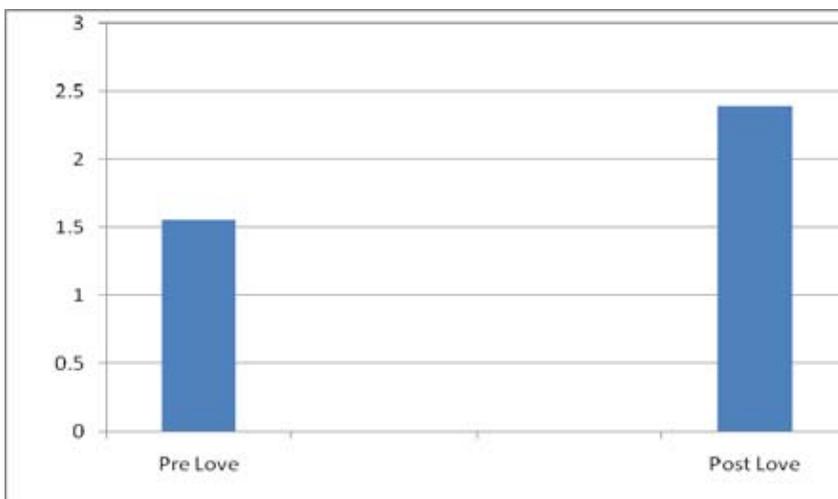
Pregunta 9

¿Crees importante cepillarte los dientes?



Fuente directa

Registro del índice de LOVE



Fuente directa

Antes de la intervención el 100% de los niños no sabía lo que era la placa dentobacteriana, después de la intervención el 60% si sabía lo que era la placa dentobacteriana.

Antes de la intervención, sólo el 26% de los niños se cepillaba los dientes. Después de la intervención el 79% ya se cepillaba los dientes.

Antes de la intervención el 20% se cepillaba una vez al día, y el 6% se cepillaba dos veces al día, después de la intervención el 70% se cepillaba dos veces al día.

Antes de la intervención el 26% de los niños usaba pasta dental, después de la intervención el 79% usaba pasta dental.

El 39% si sabía lo que era un enjuague bucal. Después de la instrucción el 100% si sabía lo que era el enjuague bucal.

Antes de la intervención el 10% de los niños usaba enjuague bucal y después de la instrucción el 35% ya usaba enjuague bucal.

Antes de la intervención el 79% conocía lo que era una caries, después de la intervención el 100% tenía conocimiento de lo que era una caries.

Por otro lado el 58% de los niños contestó que si era importante cuidar sus dientes, después de la instrucción se incremento al 100%.

Antes de la instrucción el 5% contestó que por su salud cuidaba sus dientes, después de la intervención el 70% opinaba lo mismo.

Antes de la intervención el 40% señaló que si era importante cepillar sus dientes, el 20% no contestaron y el 40% contestaron que no, después de la intervención el 100% contestaron que sí, por ello después de la aplicación del programa los resultados fueron muy favorables.

11. CONCLUSIONES

Las necesidades de aplicar programas de salud bucodental en las escuelas, se ve reflejado en este trabajo. Debido a que al inicio de este programa no era muy llamativo para los niños ni sus padres el tener el cuidado necesario de sus dientes, con la aplicación del programa incluidas actividades como: cepillar sus dientes y el hecho de que pudieron observar la presencia de placa dentobacteriana, cambiando notablemente sus conceptos y hábitos, ya sabían como eliminar la placa dentobacteriana.

Con este proyecto se demostró que los niños al recibir la información de cómo deben cepillar y cuidar sus dientes, fomenta en ellos buenos hábitos de higiene, debido a que los índices de placa dentobacteriana disminuyeron considerablemente: el Índice Love preinstruccional fue de 2.39 y el índice Love post instruccional fue 1.56.



Fuente directa

12. BIBLIOGRAFÍA

1. Secretario de Salud y Educación, Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires programa preventivo en escolares

[Httpwww.mspas.gob.su.programas.asp](http://www.mspas.gob.su.programas.asp)

2. Ministerio de Salud Pública y asistencia Social. Programa escuela saludable.

[Http.www.eba.a.estención.trabajos.odontologia_prevenición.htm](http://www.eba.a.estención.trabajos.odontologia_prevenición.htm).

3. [Http.www.kanehealth.com.spamish_version.htm](http://www.kanehealth.com.spamish_version.htm)

4. Dirección de Salud Integral. Programa de salud bucal.

<http://sdpt.net/neuquyennncampañabucal.htm>.

5. Mensaje del secretario de salud Julio Frenk Mora en el día mundial de la salud 2003.

<http://www.salud.gob.mx>

6.. <http://www.folaoral.org/programas.htm>

7. <http://www.consultas.cuba.cu/consultas.thp?inic=s&ord=23>

8 . DIF municipal Ocoyoacac . La Cartilla de Salud Bucal como alternativa de prevención y de educación

En la población infantil

9. Caldees R S . Cea. Crespo ap. DIEZNV Espino. Avances en Odontoestomatología 2005

10 .Banguenas R C García a Sabin estudio sobre la evolución del índice de las placas dental en grupo de niños de Talavera de la reina (Toledo)

ciencia 2005 . 164

11. Sogbe R. conceptos básicos de odontología pediátrica caracas editorial disinlimet.

12. [.http://www.caries.info/acidos.htm](http://www.caries.info/acidos.htm)

13. [.http://www.caries.info//placa.htm](http://www.caries.info//placa.htm)

14. <http://www.caries.info//cariologia.htm>

15. <http://www.caries.info//dieta.htm>

16. Bascones A.periodoncia basica 1 ed. Ciudad de México editorial lerdo

17. http://www.sdpt.net/sarro_dental,htm

18. Orban B.periodoncia de Orban 4 ed. Mexico editorial inter americana 2000 pag. 108 y 109

19. [http://www. Uoa.mx/sitios/umd/caries.htm](http://www.Uoa.mx/sitios/umd/caries.htm). 20

20. Carranza S.A Newman M.G Takei H.H Periodontología Clinica 9 ed. México McGraw- Hill.1993pp443-444

21 . Wilkins E. clinical practice of dental hygieninst seven edition Baltimore pp 297-299

22. [http://www. Sdpt.net/salud%20dental%20indices.htm](http://www.Sdpt.net/salud%20dental%20indices.htm).

23. .Pinkham.J.R. Odontología Preventiva 1 ed. Ciudad de México editorial Mcgraw-Hill interamericana pp375-381

24.. [http:// colombiamedica.univalle.edu.co/VOL32NO3/onico-fagia.htm](http://colombiamedica.univalle.edu.co/VOL32NO3/onico-fagia.htm)

- 25.. [http://www.psicopedagogia .com](http://www.psicopedagogia.com)
26. .<http://www.pediatralda.cel/higienedental.htm>
27. .<http://www.pulevassalud.com>
28. <http://www.odontologiaestetica.com/sepillado>
29. <http://www.kissfresh.com.mx/info.shtml>
30. <http://www.tupediatra.com>.
31. http://www.odonto_red.com/higienedental.htm
- 32 . <http://www.dentis.4kids.com>.

13. ANEXOS

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
SEMINARIO DE TITULACIÓN
EDUCACIÓN PARA LA SALUD
ESCUELA PRIMARIA MARIO DE LA CUEVA.

NOMBRE DEL ALUMNO _____

EDAD _____ SEXO _____

MARCA CON UNA X LA RESPUESTA QUE CONSIDERES CORRECTA.

1. ¿SABES QUE ES LA PLACA DENTOBACTERIANA?

SI () NO ()

2. ¿TE CEPILLAS LOS DIENTES?

SI () NO ()

3. ¿USAS PASTA DE DIENTES?

SI () NO ()

4. ¿SABES LO QUE ES UN ENJUAGUE BUCAL?

SI () NO ()

5. ¿USAS ENJUAGUE BUCAL?

SI () NO ()

6. ¿CONOCES QUE ES UNA CARIES?

SI () NO ()

7. ¿CREES QUE TUS DIENTES LOS DEBES DE CUIDAR?

SI ()

NO ()

8. ¿PORQUE?

NO SÈ ()

POR MI SALUD ()

9. ¿CREES IMPORTANTE CEPILLARTE LOS DIENTES?

SI ()

NO ()

ÍNDICE DE LOVE.

Índice de Love:

PORCENTAJE: _____%

FECHA: _____

TOTAL DE DIENTES: _____

TOTAL DE CARAS: _____

TOTAL DE CARAS TEÑIDAS: _____

Número de superficies teñidas: _____

Total de superficies examinadas: _____

Número de piezas dentarias: _____

- De 0 a 14%: excelente
- Del 14 al 20%: bien
- Del 20 al 30%: regular
- Más del 30%: mal

Indice de Higiene Oral Simplificado (IHOS)

PLACA DENTOBACTERIANA				CÁLCULO DENTAL
0 sin placa, sin manchas				0 no hay cálculo supragingival
1 residuos blandos que cubren menos de un tercio de la superficie	17 - 16	11 - 21	26 - 27	1 cálculo supragingival que cubre menos de un tercio de la superficie
2 residuos blandos que cubren más de un tercio y menos de dos tercios de la superficie	47 - 46	41 - 31	36 - 37	2 cálculo que cubre entre un tercio y dos tercios de la superficie
3 residuos blandos que cubren más de dos tercios de la superficie				3 cálculo cubriendo más de dos tercios de la superficie

INDICE PLACA =

INDICE CÁLCULO =

IHOS =

¿Cuándo fue la última vez que le aplicaron fluoruro en los dientes?



UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE
MÉXICO

**FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
COORDINACIÓN DE EDUCACIÓN
PARA LA SALUD BUCAL**

**PROFR. CARLOS PRIETO BARAJAS
DIRECTOR DE LA ESCUELA PRIMARIA
MARIO DE LA CUEVA
PRESENTE**

Por medio de la presente me permito solicitar a usted que la pasante Regina Jovechin Galván, lleve a cabo un programa de salud bucodental en la escuela que dignamente usted dirige, con la finalidad de que los estudiantes puedan identificar los factores de riesgo de presentar patologías de la cavidad bucal, y de esta manera puedan prevenirlas

Cabe señalar que las actividades que se realizarán son diseñadas con base en la edad y escolaridad de los alumnos.

Sin otro particular, me es grato enviarle un cordial y atento saludo.

Atentamente
“Por Mi Raza Hablará El Espíritu”
Ciudad Universitaria D. F., a 3 de septiembre de 2008

C.D. María Elena Nieto Cruz
Coordinadora



SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA
ESCUELA PRIMARIA
“MAESTRO MARIO DE LA CUEVA”
21-1008-102-1-x-018
09DPR3272Z
GUSTAVO A. MADERO, D. F.

CUIDA TUS DIENTES

Encuentra las siguientes palabras en la sopa de letras:

- Caries dental
- Placa
- Sarro
- Encía
- Bacterias
- Diente
- Lengua
- Dulces
- Fruta
- Verdura
- Pasta
- Fluoruro
- Cepillo
- Hilo Dental
- Pastilla Reveladora

P	L	A	C	A	A	B	C	D	F	L	U	O	R	U	R	O
A	L	U	M	N	A	S	A	A	B	I	A	S	Q	U	E	L
S	Z	L	H	I	A	B	S	U	A	C	I	D	O	S	S	L
T	I	U	O	N	S	A	A	K	C	A	R	I	E	S	G	O
A	D	L	L	A	A	S	R	G	T	A	T	E	L	A	P	P
S	E	U	A	S	C	A	R	I	E	S	D	E	N	T	A	L
O	N	O	L	E	N	T	O	W	R	U	I	N	F	T	S	E
D	T	D	O	S	L	O	G	W	I	R	E	C	A	A	T	N
A	I	I	N	I	E	V	E	S	A	A	N	I	L	S	I	G
L	S	C	A	S	A	C	H	R	S	C	T	A	L	U	L	U
E	T	A	N	M	N	O	L	U	E	U	E	S	T	R	L	A
H	O	G	A	L	L	E	T	A	S	Z	I	L	O	P	A	L
L	S	L	S	L	I	A	R	O	D	A	L	E	V	E	R	O
M	O	O	I	C	A	L	C	U	L	O	D	E	N	T	A	L
A	F	P	K	H	I	L	O	D	E	N	T	A	L	F	B	S
S	A	N	O	S	O	B	R	I	L	A	N	T	E	S	F	T
C	P	A	S	F	R	U	T	A	Y	V	E	R	D	U	R	A

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

México, D.F. a _____ del 2008.

C. PADRES DE FAMILIA:

Por medio de este conducto nos dirigimos a ustedes para hacer de su conocimiento que se realizara un estudio sobre la valoración y aplicacionde una técnica de cepillado a los alumnos de 4º. Año de la Escuela Primaria Mario de la Cueva, por lo que solicitamos su autorización para que su hijo (a) se realice un control de placa dentobacteriana.

Cabe mencionar que dicho estudio no produce daño a la salud.

NOMBRE DEL ALUMNO _____

SI ACEPTO ()

NO ACEPTO ()

NOMBRE Y FIRMA DEL PADRE O TUTOR _____