



UNIVERSIDAD
SAN GREGORIO
DE PORTOVIEJO

UNIVERSIDAD
“SAN GREGORIO DE PORTOVIEJO”

CARRERA DE ODONTOLOGIA

TESIS DE GRADO

TEMA:

“Cultura Preventiva de los Adolescentes que acuden al Departamento Odontológico del Centro de Salud Portoviejo Área No. 1, y su incidencia en la Pérdida de los Primeros Molares Permanentes” Periodo Octubre 2009-Febrero 2010.

AUTOR:

Dueñas Navarrete Freddy Armando

DIRECTORA DE TESIS:

Dra. Ximena Guillén Vivas Esp. G.s.

PORTOVIEJO - MANABI - ECUADOR

2010



CERTIFICACION

Dra. Ximena Guillén Vivas, certifica que la tesis de investigación titulada **“Cultura Preventiva de los Adolescentes que acuden al Departamento Odontológico del Centro de Salud Portoviejo Área No. 1, y su incidencia en la Pérdida de los Primeros Molares Permanentes”** Periodo Octubre 2009-Febrero 2010, es trabajo original de FREDDY ARMANDO DUEÑAS NAVARRETE. La misma que ha sido realizada bajo mi dirección.

.....

Dra. Ximena Guillén Vivas Esp. G.s.

DIRECTORA



UNIVERSIDAD
“SAN GREGORIO DE PORTOVIEJO”
CARRERA DE ODONTOLOGIA

TEMA:

“Cultura Preventiva de los Adolescentes que acuden al Departamento Odontológico del Centro de Salud Portoviejo Área No. 1, y su incidencia en la Pérdida de los Primeros Molares Permanentes” Periodo Octubre 2009-Febrero 2010”

PROPUESTA ALTERNATIVA

TESIS DE GRADO

Sometida a consideración del tribunal examinador como requisito previo a la obtención del título de:

ODONTÓLOGO

.....
Dra. Gladys Vaca Guerrero Mg. Sc.

PRESIDENTA

.....
Dra. Nelly San Andrés Plúa Mg. Sc.

MIEMBRO DEL TRIBUNAL

.....
Dra. Mónica Cabrera Sánchez Mg. Sc.

MIEMBRO DEL TRIBUNAL

.....
Ab. Ramiro Molina Cedeño

SECRETARIO ACADEMICO

.....
Dra. Ximena Guillén Vivas Esp. Gs.

DIRECTORA

DEDICATORIA

Todo tiene su tiempo y su hora debajo del cielo, hoy es el tiempo de dar gracias al altísimo Padre Celestial, por su lluvia fresca de rocío que bañó mi vida de bendiciones, mi más grande dedicatoria a Jehová Dios todo poderoso a través de su hijo Jesucristo.

A mis Padres Freddy Dueñas y Margarita Navarrete, que habiendo conjugado su amor extendieron sus vidas para que yo exista, sus constantes cuidados, enseñanzas, apoyo, sabiduría divina y humana y su infinito amor regado a mi existencia han hecho de mí un hombre de bien, con sentimientos de superación, trabajo, humildad y humanidad para desafiar los obstáculos que pudieran presentarse para convertirlos en grandes fortalezas y poder avanzar por los senderos de esta vida que hoy me brinda la más valiosa oportunidad de abrazar mi sueño de convertirme en un profesional al servicio de mis semejantes y seguir perfeccionando mi carácter, una conducta con el caminar día a día.

FREDDY ARMANDO

AGRADECIMIENTO

Si existiera un exceso en la vida, este debería ser el verbo agradecer.

Agradezco a Dios sobre todas las cosas de este mundo, se que aun antes de que yo naciera él ya había pensado en mí, gracias por su infinita misericordia, tengo aliento de vida para seguir viviendo todavía, y gracias a Dios por mis padres Fredy Dueñas y Margarita Navarrete que cristalizaron mi existencia sobre la faz de esta tierra, gracias también a la grata compañía de mis dos hermanos y familia.

Agradezco infinitamente a mi directora de tesis Dra. Ximena Guillén por su orientación, conocimiento y paciencia, he podido realizar con feliz término este trabajo investigativo.

A mis maestros que a través de mis años de estudios me dotaron de sus sabios conocimientos

A todos y cada una de las autoridades y colaboradores de esta prestigiosa institución educativa, que hicieron posible la culminación exitosa de mi carrera universitaria.

FREDDY ARMANDO

INDICE

DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
INDICE	
PRELIMINARES	
INTRODUCCION	
ANTECEDENTES	
CAPITULO I	
1.1 Planteamiento del problema.....	1
1.2 Formulación del problema.....	1
CAPITULO II	
2.1 Justificación.....	2
CAPITULO III	
3. Objetivos.....	3
3.1. Objetivo general	
3.2. Objetivos específicos	
CAPITULO IV	
4. Hipòtesis.....	4
4.1. General	
4.2. Especificas	
CAPITULO V	
5. MARCO TEORICO.....	5
5.1. CENTRO DE SALUD “PORTOVIEJO” – ÀREA # 1.....	5
5.1.1. Reseña Històrica.....	5

5.2	CULTURA PREVENTIVA.....	7
5.2.1.	Introducción.....	7
5.2.2.	Higiene Bucal.....	9
5.2.2.1.	Generalidades.....	9
5.2.2.2.	Importancia.....	9
5.3.	MALA HIGIENE BUCAL.....	10
5.4.	MEDIDAS HIGIÉNICAS REALIZADAS POR EL PACIENTE.....	11
5.4.1	Cepillado dental.....	11
5.4.2	Características del cepillo dental.....	12
5.4.3	Frecuencia del cepillado.....	12
5.4.4.	Duración del cepillado.....	14
5.4.5	Criterios para la aplicación del cepillado.....	14
5.4.6	Cepillos Especiales.....	15
5.4.7.	Técnicas de cepillado.....	16
5.4.7.1.	Técnica de Bass.....	16
5.4.7.2.	Técnica Horizontal.....	17
5.4.7.3.	Técnica de Stillman modificada.....	17
5.4.7.4.	Técnica de Charter.....	17
5.5.	HILO DENTAL.....	17
5.5.1	Características del hilo.....	18
5.5.2	Frecuencia del hilo.....	18
5.5.3	Técnica.....	19
5.6.	COLUTORIOS.....	20
5.6.1	Composición.....	20

5.6.2	Tipos.....	21
5.6.3	Frecuencia.....	21
5.6.4	Palillos dentarios.....	22
5.7	MEDIDAS HIGIÉNICAS REALIZADAS POR EL PROFESIONAL...	22
5.7.1.	Profilaxis.....	22
5.7.2.	Fluorización.....	23
5.7.3.	Sellantes de fisuras y fosetas dentales.....	24
5.8.	DIETA CARIOGÉNICA Y SALUD BUCAL.....	26
5.8.1.	Alimentos dañinos para la salud bucal.....	28
5.8.2.	Características de los alimentos cariogénicos.....	28
5.8.3.	Dieta perfecta para la salud bucal.....	29
5.8.4.	Sustitutos edulcorantes.....	31
5.8.4.1.	Polialcoholes.....	31
5.8.4.2.	Sorbitol.....	32
5.8.4.3.	Xilitol.....	32
5.9.	PRIMER MOLAR PERMANENTE.....	33
5.9.1.	Generalidades.....	33
5.9.2.	Importancia.....	34
5.10.	CONSECUENCIAS DE LA PÉRDIDA DEL PRIMER MOLAR PERMANENTE.....	34
5.10.1.	Disminución de la función local.....	34
5.10.2.	Erupción continúa de los dientes antagonistas.....	35
5.10.3.	Desviación de los dientes.....	35
5.10.4.	Pérdida de la llave molar.....	36

CAPITULO VI

6.	METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION.....	37
6.1.	MÉTODOS.....	37
6.2.	TÉCNICAS.....	37
6.3.	INSTRUMENTOS.....	38
6.4.	RECURSOS.....	38
6.4.1.	Humanos.....	38
6.4.2.	Materiales.....	38
6.4.3.	Económicos.....	39
6.4.4.	Tecnológicos.....	39
6.5.	POBLACIÓN Y MUESTRA.....	39
6.6.	TAMAÑO DE LA MUESTRA.....	39

CAPITULO VII

7.1.	ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS DE LA ENCUESTA.....	40
7.2.	ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS DE LA OBSERVACIÓN CLÍNICA.....	68
7.3.	CONCLUSIONES.....	74
7.4.	RECOMENDACIONES.....	75
	BIBLIOGRAFÍA.....	76

PROPUESTA

ANEXOS

INDICE DE GRAFICUADROS

Encuesta realizada los adolescentes que acuden al Departamento Odontológico del Centro de Salud “Portoviejo” Área # 1.

	Pag.
GRAFICUADRO No 1	
¿Ha recibido charlas sobre cómo cuidar sus dientes?.....	40
GRAFICUADRO No 2	
¿La información recibida sobre cuidados dentales se la proporcionaron?.....	42
GRAFICUADRO No 3	
¿Qué tipo de información ha recibido para prevenir la caries?.....	44
GRAFICUADRO No 4	
¿La caries es.....	46
GRAFICUADRO No 5	
¿Qué implementos usa para su higiene bucal?.....	48
GRAFICUADRO No 6	
¿Con que frecuencia cambias tu cepillo de dientes?.....	50
GRAFICUADRO No 7	
¿Ud. Cepilla sus dientes?.....	52
GRAFICUADRO No 8	
¿La función del flúor es?.....	54
GRAFICUADRO No 9	
¿Visita al odontólogo cada qué tiempo?.....	56
GRAFICUADRO No 10	
¿Por qué motivos ha visitado al odontólogo?.....	58

GRAFICUADRO No 11

¿Sabe usted cuáles de los siguientes alimentos producen caries?..... 60

GRAFICUADRO No 12

¿Con que frecuencia ingieres azúcares y carbohidratos (dulces, caramelos) ?. 62

GRAFICUADRO No 13

¿Conoce usted cual de sus piezas dentales es el primer molar permanente?.... 64

GRAFICUADRO No 14

¿El primer molar permanente es importante para?..... 66

Ficha de observación realizada a los adolescentes que acuden

Departamento Odontológico del Centro de Salud “Portoviejo” Área # 1.

GRAFICUADRO No 1

Piezas Cariadas..... 68

GRAFICUADRO No 2

Piezas Perdidas..... 70

GRAFICUADRO No 3

Piezas Obturadas..... 72

INTRODUCCIÓN

Hoy en día la vida nos ha llevado a tener un estilo de vivir muy acelerado que ni siquiera nos damos la oportunidad de atendernos a nosotros mismos de algún síntoma o falla que tenga nuestro organismo. Tener salud es de las cosas más importantes en la vida, esto incluye la salud bucal.

Un mal que afecta a personas de todo el mundo sin importar su raza, condiciones sociales y culturales, es la incorrecta higiene bucal, lo que conlleva a que las personas tengan mayor índice de placa bacteriana, sarro y cálculos dentales, que después ocasionarán caries, enfermedades periodontales que llevarán a consecuencias como la pérdida prematura de dientes permanentes o temporales, halitosis, movilidad dentaria, entre otros.

La novedad de este tema radica en que muchos padres y adolescentes no tienen la suficiente información sobre la importancia y el papel que desempeñan los primeros molares permanentes, los cuales erupcionan a partir de los 6 años de edad y por tal motivo piensan que son temporarios (de leche) y no les brindan la atención que éstas merecen. Se debe tomar en cuenta que los primeros molares permanentes son la pieza principal en la llave de la oclusión e intervienen en el crecimiento y desarrollo de las estructuras óseas de los maxilares, por lo que la falta de ellos tendría varios efectos negativos en la salud oral de los niños y jóvenes.

La mayoría de adolescentes, especialmente los de bajos recursos económicos, poco o casi nunca han recibido una charla acerca de la cultura preventiva en salud oral lo cual incide en la pérdida de los primeros molares, mucho menos se les ha educado en lo que se refiere a dietas, higiene bucal e ir periódicamente a un odontólogo para realizarse un chequeo dental y una profilaxis como mínimo una vez al año como sería lo indicado. Sólo se acuerdan de ir a la consulta odontológica cuando les duele una pieza dental o, en la mayoría de los casos cuando están demasiado afectadas y el único tratamiento que se les puede realizar es la extracción.

La utilidad de esta investigación en la sociedad se fundamenta en que por medio de la misma podemos hacer énfasis en la importancia de la prevención y brindar mayor información acerca de los cuidados de los primeros molares permanentes, ya que son las

piezas con mayor susceptibilidad a la caries debido a su morfología y a su mayor tiempo de permanencia en la cavidad bucal.

Al término de la presente investigación, la tesis quedará estructurada de dos partes: la una teórica, producto de la investigación bibliográfica y la otra práctica producto de la investigación de campo, lo que permitirá organizar un trabajo de mucha relevancia y eficiencia.

ANTECEDENTES

El Centro de Salud “Portoviejo”, se encuentra ubicado en la parroquia 12 de marzo, en la calle Rocafuerte y Callejón María Auxiliadora, junto al Hospital Provincial “Dr. Verdi Cevallos Balda” de Portoviejo, Provincia de Manabí.

Esta unidad de salud fue fundada el 1 de abril de 1965 con el programa integral de salud de Manabí (PISMA) como un organismo público social, al inicio adscrito a la junta de beneficencia de Manabí siendo jefe de salud el Dr. Humberto Moreno Loo. Desde entonces es una de las más frecuentadas no solo de su área de influencia sino también del cantón; atendiendo pacientes de Picoazá, Colón, Crucita, Barrio Fátima, Ciudadela Pacheco, Florón, Andrés de Vera, San Pablo, Calderón, Alajuela, entre otros. Obteniendo un promedio de 150 usuarios al día. Se inicia la prestación de servicios de inmunización con niños y posteriormente se extiende con vacunas antirrábicas y con el programa de atención de salud comunitaria en las zonas rurales.

Después de investigar a los personeros que trabajan en este Centro de Salud, me informaron que no existe ningún estudio sobre el problema de las causas que ocasionan la pérdida prematura de los primeros molares en los adolescentes que acuden a la atención odontológica. Este informe científico será el primer documento que servirá de guía para actuar en forma más acertada en cuánto a salud bucal se refiere.

La Universidad San Gregorio de Portoviejo, en su Estatuto normativo considera que para obtener el título profesional debe hacerse un trabajo de investigación científica por ser interesante y beneficioso he tomado la decisión de realizar la presente investigación.

CAPITULO I

1.1.PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

De acuerdo a las historias clínicas del Centro de Salud Portoviejo, Área No. 1, se conoce que existe un alto índice de adolescentes que tienen pérdida prematura de primeros molares permanentes.

Uno de los principales problemas existentes es la deficiente higiene bucal, debido a la poca cultura preventiva que tienen los adolescentes, lo que causa la acumulación de placa bacteriana, sarro, etc., culminando éste en la destrucción de sus piezas dentarias y su posterior extracción.

El consumo excesivo y constante de azúcares y carbohidratos de los adolescentes, provoca en ellos una destrucción temprana de las superficies dentales, obteniendo como consecuencia la presencia de caries; la misma que si no se atiende oportunamente o se realiza un tratamiento restaurador o preventivo, terminará seguramente en una extracción dentaria.

Otro inconveniente es el miedo a la visita odontológica. No acuden al odontólogo debido a una información inadecuada, creando en los adolescentes, conceptos errados y no fundamentados, lo que conlleva a un desconocimiento de la cultura preventiva en salud oral.

El desconocimiento que tienen estos adolescentes sobre el primer molar permanente, es otra causa de las pérdidas dentarias ya que no saben el funcionamiento y la importancia de estas piezas dentro de su cavidad bucal, lo que da como resultado el descuido y la existencia de enfermedades orales.

1.2.FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cómo incide la cultura preventiva de los adolescentes en la pérdida de los primeros molares permanentes, que acuden al departamento odontológico del Centro de Salud “Portoviejo” Área # 1?

CAPITULO II

2.1. JUSTIFICACIÓN

Esta investigación fue escogida, ya que en el lugar donde se la realizó no existe ningún trabajo previo a éste, o sea no existía ninguna investigación con respecto a esta temática.

Desde el punto de vista social con este trabajo se va a ayudar a la comunidad y a sus sectores aledaños, desde el punto de vista personal también se ha visto favorecido el autor al haber reforzado sus conocimientos.

Por medio de este trabajo investigativo la universidad se está vinculando con la sociedad lo que es muy beneficioso para futuros compromisos.

Una adecuada salud bucal es importante para el buen funcionamiento del organismo, ya que la masticación -entre varias funciones de los dientes- está relacionada con la nutrición y por ende con la salud del individuo, en especial cuando se encuentra en una etapa de crecimiento, como es la del adolescente, por lo que se consideró de una gran relevancia el estudio de esta problemática que afecta a la población juvenil del entorno.

La higiene diaria y constante de la cavidad bucal es importante para evitar que las bacterias de la boca no proliferen formando placa dentobacteriana, que a su vez produce caries y otros problemas dentales que sufren entre el 60% y 90% de los estudiantes escolares.

Este proyecto de tesis fue posible realizarlo porque se contó con el apoyo de los Directivos del Centro de Salud "Portoviejo" Área # 1, mediante la necesidad expresada ante el estado de salud oral de los adolescentes que acuden a la consulta odontológica; debido a que presentan diferentes inconvenientes en la cavidad bucal, por el desconocimiento preventivo, factor que fue comprobado por medio de una encuesta a los adolescentes; se verificó que los afectados recibieron atención odontológica de manera esporádica y que se les indicó hábitos de higiene bucal, pero ellos han hecho caso omiso a tal situación, siendo el resultado de esto la pérdida de los primeros molares.

CAPITULO III

3. OBJETIVOS:

- La presente investigación cumplió con los siguientes objetivos:

3.1- General:

- Determinar la cultura preventiva en los adolescentes que acuden al departamento odontológico del Centro de Salud “Portoviejo”, Área # 1, para relacionarla con la pérdida de los primeros molares permanentes.

3.2- Específicos:

- Establecer el índice de CPO de los adolescentes que acuden al departamento odontológico del Centro de Salud para medir el índice de pérdida.
- Identificar los hábitos de higiene y alimentación de los adolescentes para evaluar los niveles de cultura preventiva.
- Relacionar la cultura preventiva de los adolescentes con la pérdida de los primeros molares permanentes.
- Elaborar una propuesta alternativa de solución.

CAPITULO IV

4. HIPÓTESIS

4.1 General:

La deficiente cultura preventiva que tienen los adolescentes que acuden al departamento Odontológico del Centro de Salud "Portoviejo" incide en la pérdida de los primeros molares permanentes.

4.2. Especificas:

- El índice del CPO en los adolescentes es alto.
- Los adolescentes que acuden al Centro de Salud Portoviejo, tienen inadecuados hábitos de higiene.
- A mayor cultura preventiva menor pérdida de primeros molares permanentes.

CAPITULO V

5. MARCO TEORICO

5.1 CENTRO DE SALUD “PORTOVIEJO” – ÁREA # 1.

5.1.1 Reseña Histórica

El Centro de Salud “Portoviejo”, se encuentra ubicado en la parroquia 12 de marzo, en la calle Rocafuerte y Callejón María Auxiliadora, junto al Hospital Provincial “Dr. Verdi Cevallos Balda” de Portoviejo, Provincia de Manabí.

Esta unidad de salud fue fundada el 1 de abril de 1965 con el programa integral de salud de Manabí (PISMA) como un organismo público social, al inicio adscrito a la junta de beneficencia de Manabí siendo jefe de salud el Dr. Humberto Moreno Loor. Desde entonces es una de las más frecuentadas no solo de su área de influencia sino también del cantón; atendiendo pacientes de Picoazá, Colón, Crucita, Barrio Fátima, Ciudadela Pacheco, Florón, Andrés de Vera, San Pablo, Calderón, Alajuela, entre otros. Obteniendo un promedio de 150 usuarios al día. Se inicia la prestación de servicios de inmunización con niños y posteriormente se extiende con vacunas antirrábicas y con el programa de atención de salud comunitaria en las zonas rurales.

Bajo la dirección de la Dra. María Elena González de López se crea el Área de Salud N°. 1 para descentralizar y desconcentrar las funciones técnicas – administrativas, por ser de mayor complejidad esta Unidad Operativa se constituye cabecera de Área hasta el año 2000.

Después bajo la dirección de la Dra. Idilia Guerrero durante el periodo 2004 – 2008 en el proceso de licenciamiento (reingeniería de los recursos humanos, técnicos y financieros) cuyo objetivo principal es brindar atención integral, eficiente, eficaz y oportuna a la población que demanda los servicios de salud.

Actualmente la dirección está a cargo del Dr. Gene Alarcón Arteaga, Mg. Sc. quien continúa impulsando los programas de salud en especial la atención diferencial de los adolescentes, forjando la reestructuración y readecuación de los servicios y talentos humanos fomentando el trabajo en equipo.

El Centro de Salud ha venido brindando atención al binomio madre-hijo, a través de los programas emitidos por el Ministerio de Salud Pública, desde su funcionamiento. En vista de la necesidad de mejorar los servicios que presta este centro asistencial, inicia un proceso de calidad para la atención integral a todas los usuarios.

Considerando inicialmente el binomio madre-hijo es importante señalar que el grupo de niños, niñas, los y las adolescentes se los ha atendido de forma general, es así que a partir del marzo del 2004 se plantea la necesidad de visualizarlos e integrarlos en la prestación de servicios de manera diferenciada, por lo que se realiza un proyecto sobre “Atención Diferenciada, integral y confidencial para niños, niñas los y las Adolescentes”, para lo cual se ha realizado capacitación con calidad y calidez a los usuarios.

El 4 de Diciembre del 2006 se inauguró en presencia de las autoridades del Área de Salud N° 1 la zona de Triage y/o información, con la cual ha permitido mejorar el flujo de pacientes.

La construcción de un Servicio de Salud Amigable para Niños, Niñas, los y las Adolescentes constituye una propuesta para potencializar la incorporación y participación proactiva de los propios niños, niñas, adolescentes y sus organizaciones como corresponsales, conjuntamente con los servicios de salud, en el cuidado de la salud propia, de otros (a) adolescentes y de su comunidad. Con un enfoque de derecho ya que está contemplado en la Constitución Política del Estado y la ley de la Niñez y Adolescencia¹.

¹ Diagnóstico Situacional Centro de Salud “Portoviejo”. Enero 2009.

5.2 CULTURA PREVENTIVA

5.2.1. Introducción

Cultura preventiva es el nivel de conocimiento sobre salud oral y el impacto de las intervenciones educativas. La enseñanza de la salud oral es una responsabilidad compartida por padres, profesores, odontólogos y demás miembros de la sociedad involucrados en el desarrollo de la salud pública².

Se sabe desde hace mucho tiempo, que el mejor tratamiento que se le debe dar a cualquier tipo de enfermedad de los seres vivos, es evitar que se presente. La alternativa de esto es tratarla una vez que se ha manifestado, pero esta opción es mucho menos conveniente por varias razones en las cuales se incluyen, aparte de los síntomas de la enfermedad en sí, las molestias que ocasionan los tratamientos, la naturaleza destructiva y debilitante de cualquier enfermedad, la pérdida de tiempo y el alto costo económico que representan los tratamientos a este nivel.

La prevención tiene su lógica económica, ya que el impacto monetario de las enfermedades orales es importante, y lo más triste es que por falta generalmente de información del odontólogo hacia sus pacientes, estos padecimientos se dejan avanzar desde sus inicios hasta un estado en que para solucionarlos o tratar de corregirlos es necesario gastar en algunas ocasiones elevadas sumas de dinero. Esto es también el reflejo de la gran carencia de educación en este rubro por parte de las escuelas de odontología hacia los futuros dentistas, y solamente se imparte como una materia de relleno sin darle para nada la gran importancia que en realidad tiene³.

Es importante que el cuidado de la boca y los dientes comience en la infancia. Si no es así, puede tener problemas con los dientes y encías - como caries o la pérdida de los dientes” citando dentro de sus parámetros: Cepillarse los dientes todos los días con una

² <http://www.scielo.org.com>

³ Cuenca Sala, Emili, et. Al. Odontología Preventiva y Comunitaria. Edit. Elsevier, España 2005. 3ª. Edic. Pag. 385-389.

pasta dental con fluoruro; utilizar hilo dental diariamente; comer con inteligencia: limitar los alimentos azucarados entre comidas; no fumar ni masticar tabaco; y, visitar regularmente al dentista.

“La charla con el odontólogo continúa siendo un método de enseñanza primordial en instrumentos y técnicas para mantener una buena salud bucal”⁴.

Es pues de suma importancia tanto para nuestra salud bucal, como para nuestra economía, las visitas periódicas al dentista, el cual tiene la obligación antes que nada de incluir a sus pacientes en un programa de control de placa bacteriana y caries, el cual es un sistema de enseñanza bien organizado y ya probado, para que éstos cuiden su dentadura como una cosa rutinaria, como es el aseo diario de cualquier otra parte de su cuerpo, y sea esto un objetivo de primer nivel tanto para el paciente como para el mismo dentista, ya que éste debe al mismo tiempo motivarlos para que no abandonen por ningún motivo dicho objetivo. Son importantes las visitas periódicas al dentista para solucionar nuestros problemas orales.

Insistimos, los tratamientos odontológicos son costosos solamente cuando dejamos que los padecimientos se presenten y avancen, como lo sería cualquier enfermedad del organismo que dejemos progresar hasta niveles irreversibles⁵

“Aunque muchos dientes pueden salvarse con técnicas dentales modernas, no hay mejor actividad que realizar la prevención como limpieza, aplicación de flúor y sellantes, pero si no se cumplen éstas, en un futuro deberán extraerse”⁶

⁴ <http://aprendeenlinea.udea.edu.com>

⁵ **Gutiérrez, Saúl. Dr.** (2005). Su salud bucal: Odontología Preventiva. Edit. La Laguna. Mexico. Encontrado en: <http://www.elsiglodetorreon.com> El 12/08/05.

⁶ ADA, (American Dental Association), Página virtual <http://www.ada.org>.

5.2.2. Higiene Bucal

5.2.2.1. Generalidades

“La higiene bucal constituye el medio ideal para gozar de una buena salud oral, ya que elimina los restos de comida de la boca, favorece un buen sabor, evita el mal olor y crea una sensación de confort en la cavidad oral, mejorando también la estética y la calidad de vida de las personas.

Pero, sobre todo, la higiene bucal representa un método eficaz para mantener una buena salud oral porque contribuye a la prevención de las dos enfermedades bucales más frecuentes: la caries dental y la enfermedad periodontal. Desde el nacimiento, la boca es colonizada por múltiples microorganismos. De forma permanente, sobre la superficie de los dientes (ej. el esmalte) y tejidos adyacentes (ej. la encía) se depositan las bacterias, constituyendo la placa dental bacteriana, que puede utilizar el azúcar de la dieta para producir ácidos y destruir el diente, como ocurre en la caries dental; o bien inflamar la encía y posteriormente destruir el tejido que sostiene el diente unido al hueso maxilar, como ocurre en la enfermedad periodontal.

El objetivo fundamental de la higiene oral es reducir el nivel de bacterias que provocan estas enfermedades, es decir controlar el nivel de placa bacteriana que puede provocar la caries dental y la enfermedad periodontal. La higiene oral puede efectuarse de dos formas complementarias: mecánica mediante el uso de cepillos dentales, y química, mediante la utilización de sustancias antisépticas en pastas o enjuagues”⁷.

5.2.2.2. Importancia

La falta de cuidado con los dientes es un problema de higiene personal que se observa desde la infancia; la falta o deficiencia en el cepillado o en el uso continuo del hilo

⁷ SALUDALIA.- La salud bucal. Disponible en: http://www.saludalia.com/Saludalia/web_saludalia/vivir_sano/doc/higiene/doc/higiene_oral.htm. Publicado en: Noviembre/2000

dental favorecen la acumulación de la placa dentobacteriana, que es una acumulación nociva de microorganismos, principalmente bacterias, que proliferan en mayor cantidad de la normal en la boca. Las bacterias provienen de residuos alimenticios en descomposición, aunque las que mayor problema producen son los que se encuentran en los dulces, el pan dulce, los chicles y los refrescos endulzados con azúcar, que al no removerse regularmente, se adhieren a los dientes lesionándolos; por un lado produciendo la caries, y por otro, produciendo una película blanquecina adherida a las piezas dentales, la cual crece y se calcifica formando el cálculo dental (sarro o tártaro), que lesiona y debilita la encía y los tejidos que soportan al diente, determinando la pérdida dental.

La caries y la enfermedad periodontal puede aumentar durante la adolescencia por la falta de motivación en tener buenos hábitos de higiene oral y la visita periódica, por lo menos 1 vez al año al odontólogo.

“Si tienes buena higiene oral tienes que ir dos veces al año para detectar la aparición de nuevas caries y para que te apliquen flúor, eso funciona para niños y adultos, en cambio si tienes un gran número de lesiones cariosas y dolor es importante visitar al odontólogo programadamente hasta completar el tratamiento”⁸.

La mejor noticia es que podemos lograr una eficiente higiene dental a través del correcto cepillado de los dientes, la limpieza con hilo dental y asistiendo al odontólogo por lo menos cada 6 meses; con estas medidas, es totalmente factible conservar nuestros dientes sanos y prevenir la caries y las periodontopatías.

5.3. MALA HIGIENE BUCAL

La correcta higiene bucal garantiza la prevención de todo el proceso de formación de la placa dental. Un cepillado correcto y sistemático que abarque no solo a los dientes

⁸ Córdoba Mejía Julián, Dr: Artículo: “Los Adolescentes y la Salud Oral”, encontrado en: <http://salud.coomeva.com>

sino también a todos los molares, por las caras anteriores y posteriores, y que barra con todos los residuos de alimentos ingeridos en cada ingesta, siempre favorecerá la eliminación de todos los peligros potenciales para padecer de caries dentales y sus consecuencias.

Cuando la higiene no es la adecuada, las bacterias presentes en la cavidad oral convierten en ácidos todos los alimentos, especialmente azúcares y almidones. Los microorganismos, el ácido, los restos de comida y la saliva se combinan en la boca para formar una sustancia pegajosa llamada placa que se adhiere a los dientes y que es más prominente en los molares posteriores, en la línea de la encía y en los bordes de las cavidades. Un cepillado que no elimine la placa favorece su mineralización y la formación de un cálculo.

Aunque la placa no es visible, sus ácidos disuelven la superficie del esmalte del diente y crean cavidades en él, destruyen el nervio y sus vasos sanguíneos, momento en que se produce el dolor.

5.4. MEDIDAS HIGIÉNICAS REALIZADAS POR EL PACIENTE

5.4.1 Cepillado dental

El cepillado dental es un hábito cotidiano en la higiene de una persona. Es una actividad necesaria para la eliminación de la placa dental relacionada tanto con la caries como con las enfermedades periodontales, gingivitis y la conocida piorrea.

Aparte del cepillado dental existen también otros métodos que ayudan a eliminar la placa bacteriana tales como la seda dental, cepillos interproximales, colutorios o las limpiezas realizadas por el profesional.

5.4.2 Características del cepillo dental

Los cepillos dentales constan de: la cabeza que es el segmento donde se fijan las cerdas agrupadas en penachos se une al mango por medio del latón, las cerdas son de nylon y miden de 10 a 12 mm de largo, sus partes libres pueden tener diferentes grados de redondez conforme al uso estas se expanden. Los cepillos se dividen de acuerdo al tamaño en grandes, medianos y chicos, según su perfil se divide en planos, cóncavos y convexos, según la dureza de las cerdas se dividen en suaves, medios y duros. La dureza de las cerdas está en función del diámetro.

Es preferible el cepillo de mango recto, cabeza pequeña y recta, fibras sintéticas y puntas redondeadas para evitar lesiones gingivales y de cerdas blandas o medianas para tener mayor acceso a todas las partes del diente. Se cree que los penachos que están separados son más eficientes que aquellos que están juntos.

“El cepillo para que sea eficaz debe estar seco antes de utilizarse, es necesario remplazarlo cada mes a tres meses en cuanto las cerdas se deformen o se fracturen”⁹.

Las personas que utilizan dentadura parcial removible y aparatos de ortodoncia removibles deben utilizar dos cepillos, uno para los dientes naturales y otro para las bandas y otras partes de metal (brackets).

5.4.3 Frecuencia del cepillado:

No existe uniformidad de criterios respecto de la frecuencia óptima del cepillado. Las distintas investigaciones han demostrado que aumentando la frecuencia del cepillado a dos veces por día se logra una mejoría en el estado periodontal pero no se obtienen mayores ventajas con un incremento adicional de la frecuencia.

⁹ **Rodríguez Vargas, Martha Cecilia.** Nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal en gestantes. Año 2002.

La frecuencia del cepillado depende del estado gingival, la sensibilidad a la caries y minuciosidad del aseo. Los adultos que no son susceptibles a la caries y sin afección gingival pueden cepillarse y utilizar el hilo dental una vez al día después de la cena.

Los adultos con afección gingival sin susceptibilidad a la caries pueden utilizar el cepillo y el hilo dental dos veces al día.

Los jóvenes y las personas con propensión a la caries dental deben cepillarse entre los 10 minutos posteriores de cada comida y antes de dormir. Si las personas no se cepillan minuciosamente, deben hacerlo después de cada comida y antes de dormir.

El cepillado nocturno es muy importante porque durante el sueño disminuye la secreción salival.

“La limpieza de los dientes debe comenzar con la erupción del primer diente y continuar durante toda la vida. En conclusión: Se debe realizar después de las comidas y sobretodo antes del descanso nocturno”¹⁰.

En conclusión, una buena higiene bucal para una buena salud oral. No sólo es necesario tener un buen cepillo de dientes o una buena pasta de dientes, sino una buena técnica, ya que muchas veces es mejor el cepillado incluso sin pasta, asegurándonos bien que eliminamos la placa bacteriana que es la causante de la caries y de las enfermedades periodontales.

Por ello “hay que instruir a los niños desde pequeños a cepillarse los dientes después de cada comida y antes de irse a dormir, creándoles un hábito de higiene bucal diario”¹¹.

¹⁰ **Ibid. Cit. 9**

¹¹ **Matoses Miralles Ángeles (2001)**. Técnicas de cepillado dental. Publicado en: Mayo del 2001, y encontrado en la Web <http://www.saludalia.com>

5.4.4. Duración del cepillado

La mayoría de las personas no se cepillan durante el tiempo necesario para conseguir la remoción total de la placa. Para cubrir los cuatro cuadrantes se necesitan aproximadamente dos minutos y medio, por lo que el tiempo mínimo estimado para cubrir todas las zonas que necesitan ser limpiadas con la cantidad de movimientos apropiados es de tres minutos

La duración del cepillado debe rondar los tres minutos, sea cual sea la técnica que empleemos.

Para hacer más ameno el cepillado a los niños, en las farmacias es posible adquirir unas pastillas que se disuelven en la boca y que tiñen de rojo los restos de placa dental. Además de divertirse, aprenderán a limpiarse en profundidad todos los restos de placa.

5.4.5 Criterios para la aplicación del cepillado

Se ha demostrado que la encía puede permanecer clínicamente sana si la placa se elimina por completo una vez por día. Asimismo, si el consumo de azúcar no excede las cuatro veces diarias un cepillado resulta suficiente. La frecuencia debe incrementarse cuando aumenta la frecuencia del consumo de hidratos de carbono.

Aquellos niños cuyas piezas dentales son predominantemente provisionales (los dientes de leche) necesitan unos cepillos de cabeza pequeña (de unos 1,5 x 0,5 cm.) con cerdas blandas o semiblandas y puntas redondeadas en los extremos, para evitar posibles daños en los dientes emergentes y en las encías, que todavía no se encuentran suficientemente fortificadas.

Los chicos que son ya algo mayores y tienen prácticamente todas las piezas permanentes deben utilizar cepillos de cabeza algo más grande (2 x 0,8 cm.), de 3 ó 4 tiras de cerdas.

Es aconsejable utilizar dos tipos de cepillos, que se alternarán por el día: de cerdas blandas y semiblandas. El primero debe usarse tras el desayuno y la cena, y el semiblando después de la comida. El propósito de este cambio estriba en que es bueno que el niño utilice, al menos una vez al día, un cepillo con cerdas algo más duras, que no sólo elimine la placa dental sino también los restos sólidos que pudieran quedar atrapados entre los dientes.

5.4.6 Cepillos Especiales

Los cepillos de dientes eléctricos en general muestran cuatro tipos básicos de movimientos:

- Horizontal.
- Rotatorio en arco de 60°.
- Combinados con oscilaciones rotatorias y de atrás-adelante.
- Con penachos de cerdas de rotación autónoma.

Se ha diseñado una gran variedad de cepillos para solucionar el problema de la higiene bucal del paciente portador de ortodoncia. Algunos de estos cepillos tienen un corte en V a lo largo del eje mayor de las fibras para permitir su ubicación adecuada con respecto a la aparatología instalada.

El cepillo unipenacho o la adecuación de uno al que sólo se le hayan dejado algunos penachos en su extremo permite llegar a espacios más estrechos o de difícil acceso.

Gjerme diseñó un cepillo interproximal especial para espacios abiertos por extracciones, tramos de puentes o puentes de contacto abiertos.

5.4.7. Técnicas de cepillado

“Se han desarrollado numerosas técnicas de cepillado fundadas básicamente en el movimiento impreso del cepillo: técnicas horizontales y verticales, rotatoria, vibratoria, circular, fisiológica y de barrido”¹².

Es probable que la aceptación de un método se deba a factores relacionados con el paciente, como la simplicidad, antes que a una prueba científica de su efectividad. Ningún método de cepillado ha demostrado ser superior a los demás pero se ha comprobado que el método rotatorio es el menos efectivo. Distintas investigaciones han demostrado que la higiene bucal no depende de mejores técnicas, sino de un rendimiento adecuado de cualquiera de los métodos. En la actualidad, la técnica más popular entre los pacientes y los odontólogos es la técnica de Bass.

5.4.7.1. Técnica de Bass

El cepillo se coloca 45° con respecto al mayor del diente y las cerdas se presionan ligeramente en el margen gingival y en la interproximal. El cepillo se mueve de atrás hacia adelante con acción vibratoria por 10 segundos (10 veces) en el mismo lugar para desorganizar la placa. Para las caras vestibulares de todos los dientes y para las linguales de los premolares y los molares el mango debe mantenerse paralelo y horizontal al arco dentario. Para las caras linguales de los incisivos y los caninos superiores e inferiores el cepillo se sostiene verticalmente y las cerdas del extremo de la cabeza se insertan en el espacio crevicular de los dientes.

Para las caras oclusales se recomiendan movimientos de barrido cortos en el sentido anteroposterior. Esta técnica se recomienda en los pacientes con inflamación gingival y surcos periodontales profundos por su capacidad de remover tanto la placa supragingival como la subgingival más superficial. (Anexos – Gráf. No. 1)

¹² Matoses, Miralles Angeles. Higiene Bucal. Técnicas de Cepillado Dental. Mayo 2001.

5.4.7.2. Técnica Horizontal

Fue introducida por Kimmelman en 1966. Las cerdas del cepillo se colocan 90° con respecto al eje mayor del diente y el cepillo se mueve de atrás hacia adelante como en el barrido. Esta técnica está indicada en niños pequeños o con dificultades motrices importantes que no les permitan utilizar una técnica más compleja.

5.4.7.3. Técnica de Stillman modificada

Las cerdas se colocan 45° con respecto al ápice de los dientes en el margen gingival, en una posición similar a la del método rotatorio descansando parcialmente en la encía. El cepillo se sitúa mesiodistalmente con un movimiento gradual hacia el plano oclusal. De esta manera, se limpia la zona interproximal y se masajea vigorosamente el tejido gingival. (Anexos – Graf. No. 2)

5.4.7.4. Técnica de Charter

Esta técnica fue descrita por su autor hace más de 60 años. El cepillo se coloca 45° con respecto al eje mayor del diente y las cerdas, que se ubican dirigidas hacia oclusal, se fuerzan hacia el espacio interproximal con un ligero movimiento rotatorio o vibratorio de oclusal a gingival. Los lados de las cerdas entran en contacto con el margen de la encía y producen un masaje que se repite en cada diente. Las superficies oclusales se limpian con un ligero movimiento rotatorio que fuerza las cerdas hacia los surcos o fisuras. En la cara lingual de los dientes anteriores el cepillo se coloca en posición vertical y sólo trabajan las cerdas de la punta.

5.5. HILO DENTAL

“El hilo o seda dental es un aliado muy útil en la limpieza bucal, ya que elimina restos alimenticios y placa bacteriana que se aloja entre los dientes y que no pueden removerse

con el uso del cepillo, de modo que permite evitar caries y enfermedades en las encías”¹³.

El principal objetivo de seguir una higiene bucal óptima consiste no sólo en eliminar los residuos de comida que se acumulan después de ingerir nuestros alimentos, sino también el de remover un elemento aún más peligroso conocido como placa bacteriana, que es una sustancia de color blanco y consistencia pegajosa.

5.5.1 Características del hilo.

Es un hilo especial de seda formado por varios filamentos, las cuales se separan al entrar en contacto con la superficie del diente.

Tiene diversas presentaciones, entre ellas hilo, cinta, con cera, sin cera, con flúor, 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”, una zona central distensible con varias fibrillas.

El hilo está constituido por filamentos continuos individuales de dos a tres **dernier** de espesor. El hilo dental puede variar su espesor entre 4 y 18 terminaciones. A medida que las terminaciones (fibras formadas por filamentos) disminuyen, aumenta el riesgo de que el hilo se deshilache y por el contrario, si aumentan, esta posibilidad disminuye. El encerado del hilo se realiza para reducir el riesgo de que se deshilachen.

5.5.2 Frecuencia del hilo

“La seda dental debe utilizarse por lo menos una vez al día, y en aquellos casos en los

¹³ **Barrancos, Julio.** “Operatoria dental”. Edit. Panamericana. Argentina. 2004. Capítulo No. 10. Pags. 316-350.

que frecuentemente se atora el alimento, deberá emplearse cuando sea necesario; asimismo, cabe subrayar que aunque el empleo del hilo previene la formación de sarro (placa dura y amarillenta que cubre a los dientes por el endurecimiento de la placa dentobacteriana) o la aparición de dientes hipersensibles y gingivitis (inflamación y sangrado de encías), definitivamente no suple a cepillo y pasta dental sino que, junto con el enjuague bucal, los complementa”¹⁴.

Por último, considere que la incorporación de este importante utensilio beneficiará su salud dental, ya que puede prevenir dolorosos y desagradables padecimientos que requieren de tratamientos no menos molestos; anímese y acérquese a su odontólogo para recibir la información necesaria.

5.5.3 Técnica:

La técnica propuesta habitualmente es el empleo de:

- Una longitud del hilo de entre 40 y 60 cm.
- La ubicación del hilo en el dedo mayor de una mano y una parte menor en el mismo dedo de la otra mano, dejando 5 a 8 cm de hilo entre ambas manos.
- El tensado del hilo entre los índices de ambas manos, dejando 2 cm de hilo entre los índices.
- La ubicación y guía del hilo entre los dientes
- El mantenimiento del hilo contra la superficie de cada proximal deslizándolo hacia la encía con movimientos de serrucho y vaivén de arriba hacia abajo a los lados de cada diente para remover la placa interproximal hasta debajo del margen gingival.
- El desplazamiento del sector de hilo usado en cada espacio proximal para limpiar cada diente con hilo limpio.

Los sostenedores de hilo son menos efectivos que la manipulación digital del hilo pero

¹⁴ Montoya, Sofía. HILO DENTAL: EVITA CARIES Y ENFERMEDADES EN ENCÍAS. Encontrado en: <http://www.saludymedicinas.com> El: 06/11/09.

son útiles cuando existen dificultades manuales y están particularmente indicados en los pósticos de los puentes y en las prótesis.

5.6. COLUTORIOS

Son formulaciones para controlar o reducir la halitosis por desoxidación tónica, actuar como agentes antibacterianos para reducir y prevenir la gingivitis, interaccionar con la saliva y las proteínas de la mucosa o para prevenir la caries.

5.6.1 Composición

Los componentes principales de los colutorios son: el agua, el alcohol, los agentes humectantes, tensioactivos y que contienen sabor, y los agentes activos.

El agua es el vehículo principal para solubilizar los ingredientes. Los agentes que confieren sabor se utilizan para que el colutorio sea más agradable.

El humectante le añade sustancia o “cuerpo” e inhibe la cristalización alrededor de la abertura del contenedor.

El tensioactivo se utiliza para solubilizar el agente que confiere sabor y proporcionar una acción espumante. Además, el tensioactivo ayuda a eliminar los restos de comida y tiene ciertas propiedades antibacterianas. Si en la formulación se necesita un agente antibacteriano, el tensioactivo debe ser compatible con él.

El alcohol ayuda también a solubilizar alguno de los ingredientes presentes en la formulación. Ha habido cierta controversia respecto a la asociación entre colutorios con alcohol y cáncer oral, aunque los hallazgos no han confirmado una relación causal.

5.6.2. Tipos

Podemos diferenciar cuatro tipos diferentes de colutorios:

- Colutorios para la prevención de caries (Flúor)
- Colutorios anti placa bacteriana (Colutorios de Clorhexidina, Hexetidina, Triclosán, aceites esenciales, etc.)
- Colutorios contra la Halitosis
- Colutorios cosméticos

Los colutorios de flúor (ver prevención de caries), son muy eficaces durante la calcificación del diente y han contribuido al descenso del número de caries.

Los colutorios con sustancias antiplaca bacteriana son muy eficaces en la prevención y el tratamiento de la enfermedad periodontal, aunque los geles, que son más recientes, cada vez se usan más.

La halitosis o mal aliento de la boca en un 80% de los casos la causa es de origen bucal debido a un exceso de bacterias, siendo la enfermedad periodontal, las caries profundas y las bacterias retenidas en la lengua las principales causantes.

Nos referimos a la halitosis crónica, no a la temporal debida a ingesta de ciertos alimentos como puede ser el ajo, la cebolla, etc.

5.6.3 Frecuencia

El enjuague se realiza una vez al día empleando colutorios de baja concentración o bien una vez a la semana con colutorios de alta concentración. La cantidad a emplear en cada buche es de 10 ml, lo que supone 2,3 mg diarios o bien 9 mg semanales.

5.6.4 Palillos dentarios

Otros elementos para la higiene interdental son los palillos dentarios de madera blanda y forma triangular que se adaptan bien al espacio interdental. También se han desarrollado palillos interdentarios de plástico, con eficacia similar y diferentes grados de aceptabilidad por parte de los pacientes.

5.7 MEDIDAS HIGIÉNICAS REALIZADAS POR EL PROFESIONAL

5.7.1. Profilaxis

La profilaxis Dental, también conocida como "limpieza", es el procedimiento odontológico de mayor importancia para la prevención de algunas enfermedades y alteraciones de carácter bucodental.

Generalmente tenemos la creencia de que haciéndonos una profilaxis dental de vez en cuando es más que suficiente. Esto es completamente falso. Lo ideal es hacer dicho procedimiento cada 6 meses, pero no confundamos, la profilaxis dental tiene únicamente un carácter preventivo y puede beneficiarnos de muchas maneras, pero no será suficiente para combatir y erradicar la caries dental y otras afecciones previamente establecidas.

Cabe señalar que existe una amplia variedad en cuanto a la forma de llevar a cabo la Profilaxis Dental. Una limpieza dental profesional consta de tres fases a efectuar en una misma cita:

- Eliminación del sarro dental por medio de ultrasonidos y equipos manuales.
- Remoción de manchas dentales y pulido especializado con pasta abrasiva.

- Eliminación profunda de placa bacteriana con el sistema a base de bicarbonato de sodio a presión¹⁵.

5.7.2. Fluorización

La utilización del flúor es la medida más eficaz para aumentar la resistencia de los dientes a la caries. El flúor en el agua potable a una concentración aproximada de 1 parte de flúor por un millón de partes de agua (ppm 6 mg/1) reduce la aparición de caries.

“Una de las funciones del flúor es endurecer el esmalte dental, reforzando de éste modo su resistencia a las caries. También inhibe la acumulación de bacterias en la cavidad bucal, impidiendo la destrucción de los dientes”¹⁶.

Los efectos de los fluoruros suelen clasificarse en sistémicos o de aplicación tópica. Los efectos sistémicos se logran mediante la ingesta de alimentos que contengan de manera natural fluoruros, por ejemplo el agua que la contiene o que se le ha agregado dicha sustancia, complementos dietéticos de fluoruros, etc.

Los beneficios de la aplicación tópica se logran con las fuentes previamente mencionadas por resultado de su contacto con los dientes. Existen otras formas más concentradas que las aplica el odontólogo en su consulta.

El flúor al incorporarse a la estructura del diente, lo hace más resistente a la caries. Una de las formas de administración de flúor más sencilla es a través del uso de la pasta de dientes fluorada.

¹⁵ **FACEBOOK.** Limpieza dental profesional. Encontrado en: <http://www.facebook.com> El: 06/08/09.

¹⁶ **Tillman, Jon.** El poder curativo de los minerales y encontrado en <http://www.psicostasia.com>

Si bien no se conoce del todo los mecanismos precisos por los que se previene la caries dental con fluoruros, es habitual considerar que son tres de carácter general. Estos mecanismos serían:

1. Aumento de la resistencia de la estructura dental a la disolución de los ácidos
2. Fomento de la remineralización
3. Disminución del potencial cariígeno de la placa bacteriana"¹⁷.

5.7.3. Sellantes de fisuras y fosetas dentales

El sellante es una resina compuesta, que forma un enlace con los prismas del esmalte dental impidiendo el contacto del huésped susceptible con la placa bacteriana dental (ambiente propicio) y el streptococo mutans (agente causal).

Los sellantes fueron un aporte del mundo tecnológico de la coherencia espacial, como también lo fueron las resinas y otros materiales. Los sellantes actualmente usados son los de tipo BIS – GMA. Esencialmente son una combinación de metacrilato de metilo con el producto de la reacción del Bisfenol a con el metacrilato de glicidilo.

Están indicados para usarse en los siguientes dientes:

- a) Molares primarios
- b) Premolares recién erupcionados
- c) Molares y premolares permanentes
- d) Zonas palatinas de dientes anteriores donde haya fisuras
- e) Zonas de defectos estructurales del esmalte en cualquier superficie dental que por sus características requieren este tipo de tratamiento.

¹⁷ **Pinkham, Jr.** (2006). Odontología pediátrica. Interamericana. McGraw-Will. Capitulo 13 Pag. 164.

El mecanismo de acción consiste en que cuando se liberan de oxhidrilos los poros con el grabado ácido, el monómero de la resina penetra varios micrómetros en el esmalte y allí polimeriza. Así, cuando se aplica el sellador éste penetra en los poros y forma unas proyecciones digitiformes que se extienden en las penetraciones de los prismas del esmalte. La formación de las prolongaciones y el llenado de los poros producen una traba entre el sellador y el esmalte que asegura una fuerte retención mecánica y un sellado libre de filtraciones. Esta traba se produce por digitación y sobre todo por la expansión del sellante al polimerizar, lo cual hace que se apriete contra las paredes de los prismas y no se desprenda posteriormente.

El procedimiento para su aplicación es el siguiente:

- Profilaxis, preferiblemente autoprofilaxis del paciente con su cepillo dental sin crema dental.
- El paciente se enjuaga fuertemente con agua
- El paciente se sienta en el sillón odontológico
- Se aísla la arcada o el cuadrante a tratar con rollos de algodón. Generalmente se hace primero la arcada superior completa y después cada uno de los cuadrantes de la arcada inferior.
- Se coloca el eyector de saliva
- Se secan las superficies dentales a sellar con el aire de la jeringa triple.
- Se aplica el desmineralizante, con una torundita de algodón o un pincel, dando pequeños toques o pinceladas en la superficie a grabar.
- Se esperan veinte segundos para que se desmineralicen las superficies acidificadas; pueden ser menos o más segundos, para lo cual basta leer bien las indicaciones del fabricante.
- Las superficies desmineralizadas se lavan con agua a fuerte presión, con la jeringa triple, sin dejar que el paciente cierre la boca, con el fin de evitar que las superficies desmineralizadas entre en contacto con la saliva.
- Las superficies desmineralizadas y lavadas se secan con aire comprimido hasta que se observen blancuzcas, lechosas, color tiza. Este paso reviste especial importancia y es conveniente que el odontólogo examine previamente el estado

de su jeringa de aire, pues muchas veces ocurre que el aire sale con agua o con residuos de aceite, que pueden dañarle el proceso de desmineralización por la contaminación de la superficie aireada.

- Se insiste en la observación de las superficies desmineralizadas, que deben tener color blanco-lechoso o blanco-tiza.
- Se mezclan los componentes del sellante a usar.
- Se aplica el sellante en las fisuras y fosetas indicadas, dejándolo fluir suavemente, si los aplica con aplicador aspirante impelente, o pincelando suavemente las superficies con el sellante, si es con pincel.
- Se enciende la lámpara de fotocurado si los sellantes son de polimerización por fotocurado y en menos de 30 segundos ya están polimerizados o endurecidos. Si son autopolimerizables entonces se debe aguardar entre 30 y 60 segundos. Se deben leer las instrucciones del fabricante y no atenerse a la experiencia.
- Constatar que el sellante quedó retenido en la superficie dental pasando el explorador dental por todas las superficies selladas.
- Hacer morder al paciente y verificar que sus dientes ocluyan normalmente. En caso contrario retirar el exceso de sellantes con una fresa indicada para resinas y sellantes.

El resultado esperado es un máximo grado de perfecto sellamiento y una total protección de las superficies oclusales, vestibulares y palatinas selladas, librándolas de contactos con residuos de alimentos y ácidos derivados de la degradación de los mismos y, por tanto, evitando la presencia de caries en el 100% de las superficies dentales bien selladas.

5.8. DIETA CARIOGÉNICA Y SALUD BUCAL

Existen alimentos que predisponen mejor que otros a la producción de caries. “Las caries dentales constituyen una de las enfermedades crónicas más frecuentes que afectan a la raza humana”¹⁸. Diversos factores predisponen al individuo a adquirir caries, entre

¹⁸ www.aepap.org .

ellos, la calidad de la dieta es uno de los fundamentales, por ejemplo una dieta rica en hidratos de carbono facilitará la formación de la placa bacteriana.

“La publicidad televisiva de dulces, galletas y cereales previamente azucarados, la más anunciada durante el horario de la programación infantil, como “snacks” para picar entre comidas, ha fomentado una práctica dental negativa”¹⁹.

Una dieta sana contribuye a dientes fuertes y sanos, unos dientes fuertes y sanos se logran con un buen cuidado e higiene bucal. Sin embargo, estos no son los únicos factores, también es importante mantener una dieta balanceada para lograr que los chicos desarrollen dientes fuertes y resistentes a las caries.

La dieta balanceada de los niños, además de incluir una gama completa de vitaminas y minerales, debe llevar mucho calcio, fósforo y los niveles apropiados de flúor.

Los alimentos entre comidas de manera frecuente son el peor enemigo para los dientes de los niños. “Los azúcares y los almidones presentes en refrescos, galletas, dulces, frutas secas, papas fritas, etc. se combinan con la placa en los dientes para crear ácidos. Estos ácidos atacan el esmalte dental y pueden formar caries”²⁰.

Cada “ataque de placa” puede durar hasta 20 minutos después de finalizada la comida. Incluso un pequeño bocado puede provocar que la placa produzca ácidos. “Por eso, lo mejor es evitar la ingestión de alimentos entre comidas, o si lo hace, debe inmediatamente cepillarse los dientes”²¹.

¹⁹ **Silversin J B, Kornacki M J. Controlling.** “Dental disease through prevention: Individual, institutional and community dimensions”.

²⁰ <http://www.elbollo.com>

²¹ **BOLETIN DE NOTICIAS.**- La dieta en la salud bucal de los niños. Encontrado en: <http://www.cuidadoinfantil.net/la-dieta-en-la-salud-bucal-de-los-ninos.html>

5.8.1. Alimentos dañinos para la salud bucal

No todos los alimentos son buenos para los dientes y tu salud bucal. Las bacterias se producen en los alimentos de sobra que quedan en la boca y el ácido que causan el decaimiento en las raíces en los dientes. Los alimentos carbohidratos como virutas, pan, pastas, o las galletas, pueden ser tan dañinos a los dientes como el caramelo. Alimentos pegajosos, las pasas, las barras de granola, el caramelo, la miel, y el palillo del jarabe son difícil de limpiarlos totalmente en los dientes aunque el azúcar se diluye un poco con la saliva, tortas, postres contienen una alta cantidad de azúcar, causan caries. El caramelo del chicle es muy dañoso a los dientes. La clave para la prevención de la caries y enfermedades dentales, bucales se basa en algunas actitudes es importante evitar consumir dulces y bebidas muy azucaradas. Procura llevar una dieta bien equilibrada es lo mejor para tu salud oral. Es fundamental cepillarse los dientes después de cada comida y usar un hilo dental para limpiar bien los dientes.

5.8.2. Características de los alimentos cariogénicos

❖ Propiedades físicas:

- **Adhesividad.** Cuanto más adhesivo sea el alimento, mayor tiempo permanecerá unido a la pieza dentaria. Es el caso de los chicles, gominolas, turrone.
- **Consistencia.** Un alimento duro y fibroso como la manzana, la zanahoria... ejercerá una acción detergente sobre la pieza. Los blandos tienen tendencia a adherirse (galletas, chocolate...)
- **Tamaño de la partícula.** Los formados por partículas pequeñas tienen mayor probabilidad de quedar retenidos en surcos y fisuras.

❖ Ocasión en que se consume el alimento

- La cariogenicidad de un alimento es mayor al ser comido entre las comidas que cuando se ingiere durante ellas. El motivo es que durante las comidas se produce

una mayor salivación y lo variado de la alimentación obliga a un aumento de los movimientos musculares de mejillas, labios y lengua, con lo que se acelera la eliminación de residuos.

❖ Frecuencia:

Mientras más veces al día se esté ingiriendo alimentos ricos en hidratos de carbono, mayor será el potencial cariogénico (que provoca caries) de éstos.

5.8.3. Dieta perfecta para la salud bucal

Esta es una lista práctica para que tengas a la mano. Si realmente buscas cuidar tu salud bucal además de tu salud general, tenla a la mano y recuérdala siempre. Todos sabemos que debemos tomar leche, pero cuanto nos hará tener nuestros huesos y dientes fuertes, además que otros alimentos nos ayudaran a proteger los dientes y encías. Aquí está la lista:

CALCIO: No solo para los niños, también para los adultos, mujeres y hombres pero en mujeres embarazadas sobre todo. Ya sabes que lo encuentras en la leche, yogurt, queso, etc, pero cuanto es lo recomendable?

El Journal of Periodontology recomienda consumir 1000 mg de calcio al día para mujeres menores de 50 años y para hombres de cualquier edad; es decir, al menos dos tazas de leche diarios, o una porción de yogurt y algunas rodajas de queso logran el consumo diario de calcio recomendado. Para mujeres mayores de 50, se recomienda consumir 1200 mg de calcio al día.

VITAMINA C: Nuestro cuerpo necesita vitamina C para ayudar a cicatrizar los tejidos conectivos y también para combatir las infecciones. No es raro entonces que según unos estudios en la State University of Buffalo en Nueva York, se demostró que aquellos que

no consumían los 60 mg diarios, estaban en doble riesgo de adquirir enfermedades gingivales y periodontales que aquellos que consumían el triple de lo recomendado al día. Al ser la vitamina C hidrosoluble no existe ningún riesgo de que se acumule en el organismo, de modo que se puede consumir tanto como sea posible. Se encuentra en todos los cítricos, en el pimiento es incluso en mayor concentración que en la naranja, en la papa, sobre todo nuestra papa amarilla, que es además tan deliciosa.

Se evita que las encías sangren o se inflamen tornándose de un aspecto rojo y feo, las encías saludables son de un color rosa pálido. Solamente comiendo una fruta cítrica al día como la mandarina, naranja, kiwi, etc, se estará alcanzando el requerimiento diario de esta vitamina.

FRUTAS Y VERDURAS: Fruta y vegetales con fibra como la manzana, peras, apio y las zanahorias actúan además de dos maneras, una es la forma mecánica, la textura de las mismas hará que arrastres las bacterias que causan la placa mecánicamente, y la otra es que, ya que ellas necesitan que las mastiquen muy bien y se producirá mas saliva que neutraliza las bacterias. **TÉ:** El té mancha los dientes, pero se ha demostrado en la Universidad de Illinois que los componentes del té pueden destruir o eliminar la bacteria causante de caries que esta' en la placa dental, y de esta manera se combaten ambos la caries y las enfermedades gingivales (encías).

AGUA. El agua ayuda a enjuagar la boca y así a arrastrar las bacterias que causan y se convierten en placa bacteriana y luego forman las caries y gingivitis.

Lo que se debe evitar:

Tomar gaseosas, son las más perniciosas y las más perjudiciales, estas tienen un doble efecto, por el azúcar y por el efecto ácido contra los dientes. Además se deben evitar los azúcares, y todo tipo de golosinas que se peguen en los dientes²².

²² Arteta Picasso, Raquel. Dra. (2009). La dieta perfecta para tu salud bucal. Encontrado: julio 04, 2009. Disponible en: <http://winnerssmile.blogspot.com>

5.8.4. Sustitutos edulcorantes

En los últimos años, se ha incrementado el empleo de edulcorantes como sustitutos del azúcar en la dieta humana. El empleo de estos sustitutos ha sido muy estimulado en individuos diabéticos, obesos o con caries dentales, frente a la necesidad de reducir la ingesta de azúcar.

Las investigaciones se han centrado principalmente en los polialcoholes (sorbitol, manitol, maltitol y xilitol, los almidones hidrolizados [Lycasin], las proteínas (monellina) y los edulcorantes químicos sintéticos (sacarina, ciclamatos y asparíamos). A diferencia de los azúcares, todos estos edulcorantes son mal metabolizados por las bacterias bucales, o bien metabolizados por vías que no conducen a la formación de ácidos, y algunos de ellos, incluso reducen el metabolismo bacteriano y, como consecuencia de ello, el desarrollo de la placa sobre los tejidos bucales.

Estos compuestos, que son muchas veces más dulces que la sacarosa y por lo tanto brindan dulzura con poco o ningún valor calórico, incluyen varias sustancias bien conocidas, como los asparíamos, la sacarina y los ciclamatos. Desde el punto de vista odontológico, los edulcorantes de bajas calorías pueden ser valiosos porque no son fermentados a ácido por las bacterias bucales y, en consecuencia, no bajan el pH de la placa.

Algunos edulcorantes vegetales son interesantes porque derivan de fuentes naturales y tienen una dulzura de 500 a 3.000 veces la de la sacarosa. Estos edulcorantes son: monellina, regaliz, miraculina y dihidrochalcona.

5.8.4.1. Polialcoholes:

Los polialcoholes son sustitutos importantes del azúcar. No son azúcares, sino derivados del azúcar en los que los grupos reactivos aldehídos han sido reducidos a grupos hidroxilo.

Los pentitales, como el xilitol, son edulcorantes no metabolizables por *S. mutans*, fenómeno que también ocurre, aunque lentamente, con los hexitales, como el sorbitol.

5.8.4.2. Sorbitol

El sorbitol, que es casi la mitad de dulce que el azúcar y se usa solo o con otros polialcoholes como edulcorante en alimentos dietéticos y especialmente en confituras sin azúcar al igual que otros polialcoholes es lenta e incompletamente absorbido en el intestino, por lo que puede producir diarrea osmótica. Con la ingestión continua, la mayoría de las personas pueden adaptarse a cantidades de sorbitol de hasta 150 mg/kg/día. Después de la absorción, el sorbitol dietético es oxidado a fructosa por la deshidrogenasa sorbitol y continúa su ciclo, en los mamíferos como un intermediario normal.

5.8.4.3. Xilitol

Este polialcohol se encuentra presente en abundancia en las frutas y los vegetales, y se prepara comercialmente con cortezas de cocos abedules. La absorción del xilitol, si bien lenta e incompleta, es mayor que la del sorbitol y el manitol, razón por la cual el problema de la diarrea osmótica es menos grave y la mayoría de las personas pueden adaptarse a la ingesta de hasta 750 mg/kg/día de xilitol.

Los microorganismos presentes en la cavidad bucal de los seres humanos, y específicamente *S. mutans*, no tienen enzimas para utilizar el xilitol como fuente de energía para la producción ácida o la síntesis de polisacáridos extracelulares. El pH de la placa no desciende luego de la ingesta de una comida con xilitol. Los estudios en animales indican que las dietas con tienen una cariogenicidad muy baja.

El efecto logrado sobre la prevalencia de caries al sustituir toda la sacarosa por xilitol fue estudiado en Finlandia por Scheinin. Los estudios básicos sobre el xilitol

compararon la capacidad cariogénica de la sacarosa, la fructosa y el xilitol. En una primera investigación, se arribó a la conclusión de que la sacarosa producía más caries que la fructosa y que el xilitol provocaba menos caries que las dos anteriores. En estudios posteriores se evaluaron las gomas de mascar que contenían sacarosa o xilitol. Los resultados revelaron que el grupo que ingirió xilitol desarrolló menos lesiones cariosas que el grupo que ingirió sacarosa e incluso se demostró una relación dosis-respuesta entre los diferentes grupos evaluados.

5.9. PRIMER MOLAR PERMANENTE

5.9.1. Generalidades

Los primeros molares son los que inician el proceso eruptivo de la dentición permanente en la cavidad bucal. Éstos comienzan a calcificarse durante el primer mes de vida; en las etapas iniciales del desarrollo, el germen del primer molar permanente superior se ubica en la tuberosidad del maxilar y su superficie oclusal se orienta hacia abajo y hacia atrás. El germen del primer molar permanente inferior está localizado a nivel del ángulo del Gonion de la mandíbula y la orientación de su superficie oclusal es hacia arriba y hacia adelante.

“La edad promedio de erupción de los primeros molares permanentes varía entre los 5 y 7 años de edad; erupcionan primero los inferiores presentando una inclinación coronal hacia distal y vestibular, mientras que los superiores lo hacen generalmente a los 6 años de edad con una inclinación coronal hacia mesial y palatino buscando el contacto con el molar antagonista”²³. “El primer molar permanente es una de las estructuras dentarias más importante para el desarrollo de una oclusión fisiológica y adecuada función masticatoria. A su vez, son considerados los dientes permanentes más susceptibles a la caries debido a su morfología oclusal y a la presencia y acumulación de placa bacteriana, siendo comúnmente restaurados incluso antes de la exposición total de su superficie oclusal en la cavidad bucal”²⁴.

²³ Barber A.A. y otros; en su libro Odontopediatria, del año 2005

²⁴ Yillian Gómez Porcegué, Trabajo original “Comportamiento de la caries dental en el primer molar permanente en niños de 8, 10 y 12 años”

5.9.2. Importancia

"El primer molar permanente tiene gran importancia en tanto que determina el patrón de masticación durante toda la vida, Juega un papel trascendental al realizar la mayor parte del trabajo de masticación y trituración de los alimentos.

El primer molar permanente es una de las estructuras dentarias más importantes para el desarrollo de una oclusión adecuada, pues al ocupar un gran espacio en el sector posterior, su presencia es básica para el desarrollo y equilibrio de la oclusión.

Este primer molar permanente tiene también su importancia ya que es la principal pieza que forma la llave molar o de Angle. Se denomina así a la correcta oclusión entre los primeros molares superiores e inferiores, en la cual la cúspide mesio vestibular del primer molar superior ocluye con la cúspide mesio vestibular del primer molar inferior, lo cual es la primera indicación para una oclusión normal. (Anexos – Gráf. No. 3)

5.10. CONSECUENCIAS DE LA PÉRDIDA DEL PRIMER MOLAR PERMANENTE

5.10.1 Disminución de la función local.

"La ausencia del primer molar inferior permanente trae como consecuencia la disminución de hasta el 50% en la eficacia de la masticación, ya que hay un desequilibrio de la función masticatoria, en donde el bolo alimenticio se desplaza hacia el lado de la boca que no está afectado, acompañada de inflamación gingival y Periodontopatías.

Igualmente hay un desgaste oclusal desigual que va asociado al hábito de masticar de un solo lado de la boca.

5.10.2. Erupción continúa de los dientes antagonistas.

Los primeros molares permanentes inferiores tienen mayor susceptibilidad al deterioro presentando por tal motivo un mayor índice de pérdida. En consecuencia a la ausencia de uno de estos molares, su antagonista va erupcionando con mayor velocidad que los dientes adyacentes y a medida que continúa su erupción queda extraída lo que puede concluir en la pérdida del mismo.

El proceso alveolar también se mueve junto a los molares y pueden causar inconvenientes al momento de restaurar protésicamente al paciente por la disminución del espacio interoclusal.

5.10.3. Desviación de los dientes.

“Con la pérdida del primer molar permanente se desarrollará una oclusión traumática como resultado de la rotación y desviación de algunos dientes de la zona; ya que todos los dientes que se encuentran anteriores al espacio, pueden presentar movimientos, inclusive los incisivos laterales y centrales del mismo lado que se produjo la ausencia”²⁵.

Los dientes que se mueven con mayor frecuencia son los premolares, los que pueden presentar desviación distal de mayor intensidad. Los premolares superiores tienen tendencia a moverse distalmente, ambos al mismo tiempo, y el movimiento de los inferiores es por separado. Como consecuencia del movimiento dental producido por la pérdida de alguno de los primeros molares permanentes podemos mencionar también la desviación de la línea media, y el desarrollo no equilibrado de la totalidad del sistema estomatognático”²⁶.

²⁵ **Stefanello, Adair.** Odontología restauradora y estética. Edit. Amolca, Cap. 1. Pags. 1-7. Venezuela. 2008.

²⁶ **Masso:** El Manual De Odontología Barcelona Reimpresión, 2002.Pp.73-1125

5.10.4. Pérdida de la llave molar

"Existen diversos factores que ocasionan la pérdida de la llave de oclusión molar, entre estas tenemos:

- caries dental
- restauraciones deficientes
- mal oclusiones.- neutro oclusión, disto oclusión, mesio oclusión.
- bruxismo
- fractura dental
- anodoncia"

CAPITULO VI

6. METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

La presente investigación es cuasi experimental, por cuanto los participantes van a actuar en su lugar de trabajo y se van a realizar pruebas de campo.

6.1. METODOS

Para esta investigación se utilizaron los siguientes métodos:

- Método científico
- Método inductivo
- Método deductivo
- Método bibliográfico

6.2. TÉCNICAS

- Técnica de encuesta
- Técnicas estadísticas
- Técnicas de Observación

6.3. INSTRUMENTOS

Para realizar esta investigación, se utilizaron los siguientes instrumentos:

- Formulario de Encuestas
- Historias clínicas
- Organización de gráficos

6.4. RECURSOS

6.4.1. Humanos

- Investigador
- Adolescentes que acuden a la cita del departamento odontológico del Centro de Salud “Portoviejo” Área # 1
- Directora de tesis

6.4.2. Materiales

- Textos
- Material de oficina
- Fotocopiados
- Encuadernación
- Suministro de impresión tinta

6.4.3. Económicos

La investigación tuvo un costo de \$327.95 dólares.

6.4.4. Tecnológicos

- Computador
- Internet
- Dispositivo de entrada (Memory flash)
- Cds.

6.5. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población la constituye 411 adolescentes que acuden a la atención odontológica en el Centro de Salud “Portoviejo” Área # 1.

6.6. TAMAÑO DE LA MUESTRA

El tamaño de la muestra es 74.

CAPITULO VII

7.1. ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS

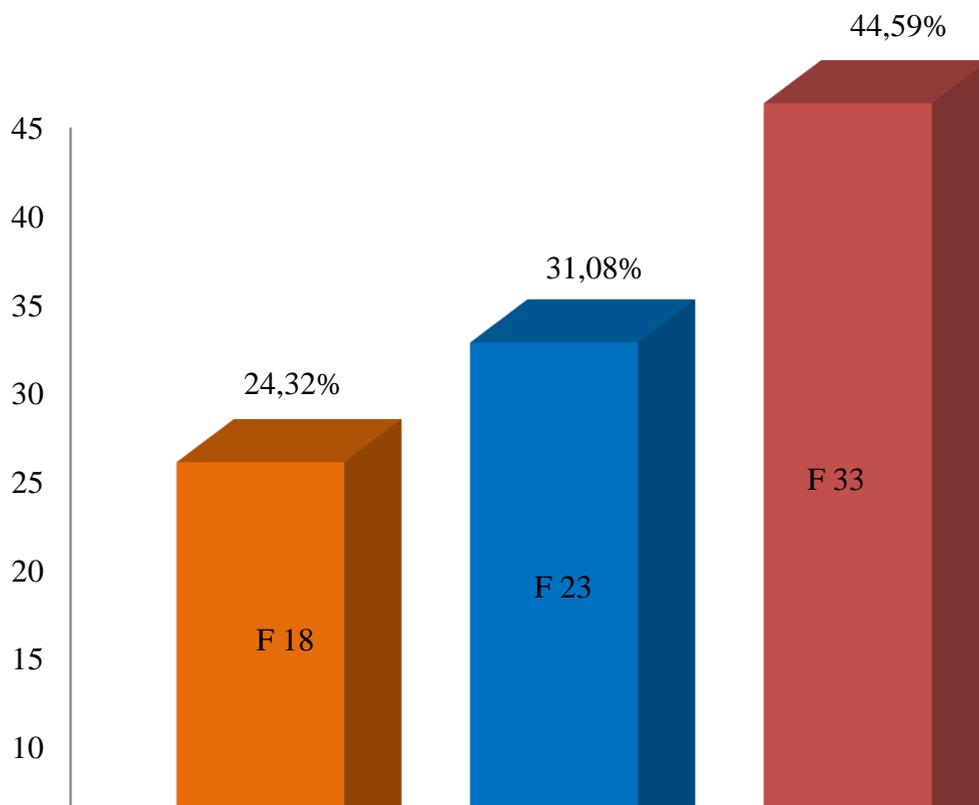
Encuesta realizada a los adolescentes que acuden Departamento Odontológico del Centro de Salud "Portoviejo" Área # 1.

CULTURA PREVENTIVA

Graficadro No. 1

¿HA RECIBIDO CHARLAS SOBRE COMO CUIDAR SUS DIENTES?

CHARLAS	F	%
Regularmente	18	24,32
Una sola vez	23	31,08
Nunca	33	44,59



FUENTE: Encuesta

ELABORACIÓN: Freddy A. Dueñas Navarrete

ANÁLISIS:

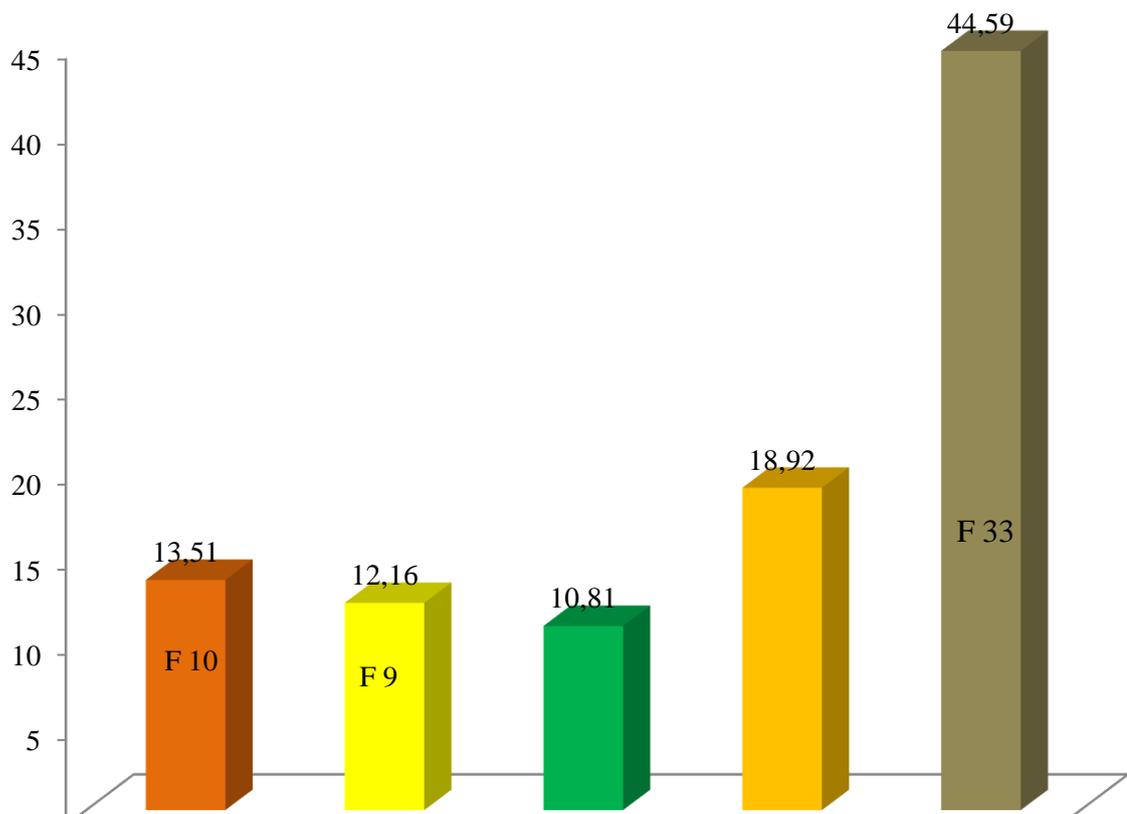
De acuerdo a los resultados de las encuestas aplicadas a los adolescentes que acuden al Centro de Salud Portoviejo, el 44.59% manifiesta que nunca ha recibido charlas sobre cómo cuidarse sus dientes; mientras que un 31.08% dijo que ha recibido charlas 1 sola vez y por último tenemos que el 24.32% la reciben regularmente.

En un alto índice, (44.59%) de adolescentes manifestaron que nunca han recibido charlas sobre cómo cuidarse sus dientes, lo que se contrapone con la cita <http://aprendeenlinea.udea.edu.co> que nos indica que “La charla con el odontólogo continúa siendo un método de enseñanza primordial en instrumentos y técnicas para mantener una buena salud bucal”.

Graficadro No. 2

LA INFORMACION RECIBIDA SOBRE CUIDADOS DENTALES SE LA PROPORCIONARON?

INFORMACIÓN RECIBIDA	F	%
Sus padres	10	13,51
Sus maestros	9	12,16
Personal de salud	8	10,81
Odontólogos	14	18,92
Nadie	33	44,59
TOTAL	74	100



FUENTE: Encuesta

ELABORACIÓN: Freddy A. Dueñas Navarrete

ANÁLISIS:

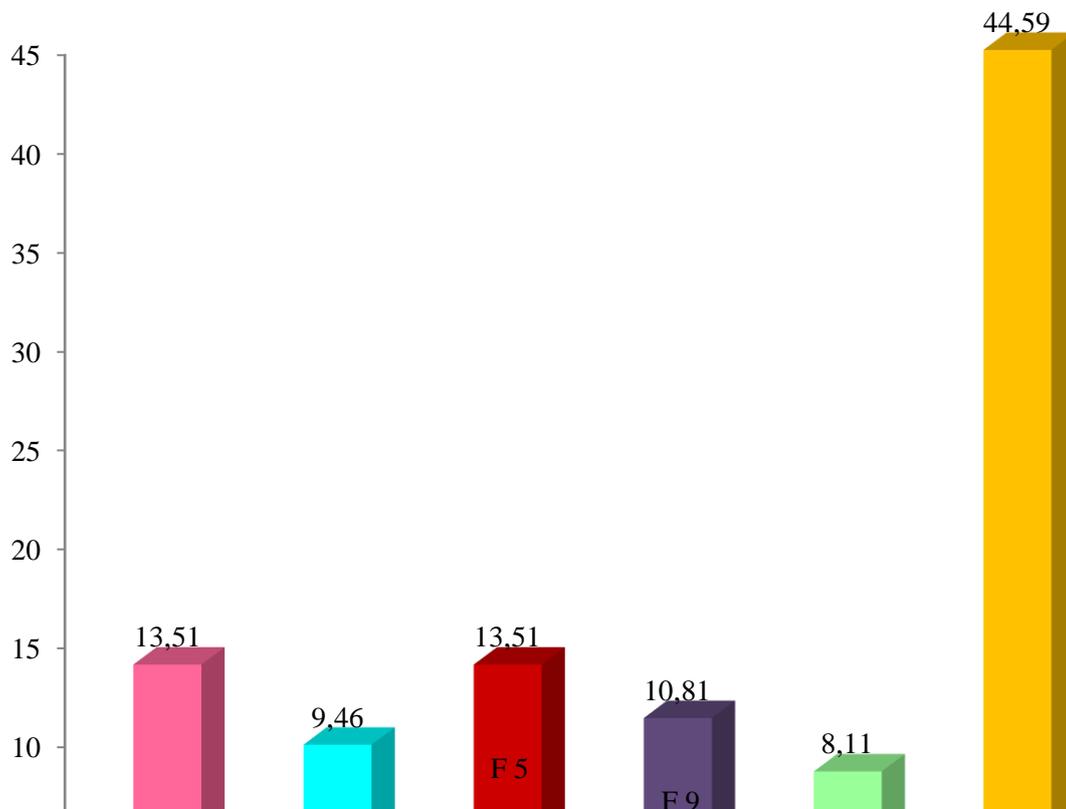
De los resultados obtenidos en las encuestas aplicadas a los adolescentes del Centro de Salud Portoviejo, el 44.59% dijeron que la información recibida sobre cuidados dentales, nadie se las había proporcionado; seguido del 18.92% que han recibido información del odontólogo; luego tenemos el 13.51% que dicen haber recibido información de sus padres; equivalente al 12.16%, manifestaron que sus maestros; y por último; el 10.81% manifestaron que han recibido información del personal de salud.

El alto índice representado, o sea el 44.59% manifestaron que nadie les ha dictado charlas sobre cuidados dentales lo que se contrapone con esta cita bibliográfica <http://www.scielo.org.ve/scielo.php> que dice: “La enseñanza de la salud oral es una responsabilidad compartida por padres, profesores, odontólogos y demás miembros de la sociedad involucrados en el desarrollo de la salud pública”.

Graficadro No. 3

QUÉ TIPO DE INFORMACIÓN HA RECIBIDO PARA PREVENIR LA CARIES?

TIPO DE INFORMACIÓN	F	%
Charlas odontológicas	10	13,51
Charlas de Maestros	7	9,46
Comerciales TV	5	13,51
Charlas en el Subcentro	9	10,81
Charlas por parte de sus padres	6	8,11
Ninguna	33	44,59
TOTAL	74	100



FUENTE: Encuesta

ELABORACIÓN: Freddy A. Dueñas Navarrete

ANÁLISIS:

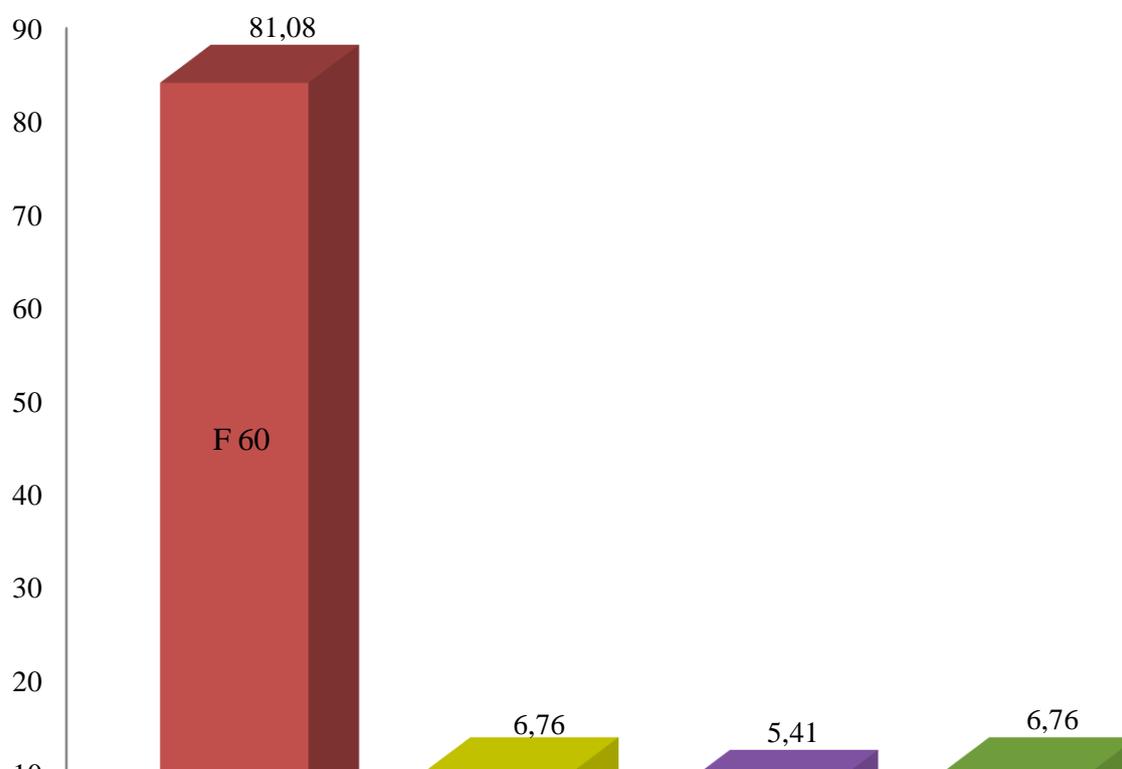
En el presente graficadro podemos observar que los adolescentes que acuden a la consulta odontológica del Centro de Salud de Portoviejo, el 44.59% manifiesta que ha recibido información para prevenir la caries a través de ninguna persona; seguido de que han recibido charlas odontológicas y comerciales de TV, en un 13.51%; a continuación, un 9.46% manifiesta que recibió charlas educativas de sus maestros; luego tenemos que el 10.81% las han recibido del Subcentro de Salud; y por último un 8.11%, recibió charlas de sus padres.

El alto índice representado, o sea el 44.59% dijeron que nadie les ha brindado ningún tipo de información ha recibido para prevenir la caries, lo que se contrapone con esta cita bibliográfica <http://www.scielo.org.ve/scielo.php> que dice: “La enseñanza de la salud oral es una responsabilidad compartida por padres, profesores, odontólogos y demás miembros de la sociedad involucrados en el desarrollo de la salud pública”.

Graficadro No. 4

LA CARIES ES?

QUÈ ES CARIES?	F	%
Una enfermedad de los dientes	60	81,08
Una enfermedad de las encías	5	6,76
Una enfermedad general	4	5,41
Ninguna	5	6,76
TOTAL	74	100.00



F 5

F 4

FUENTE: Encuesta

ELABORACIÓN: Freddy A. Dueñas Navarrete

ANÁLISIS:

En cuanto a la pregunta de qué es la caries, los resultados reflejados en el presente nos indican que el 81.08% dice que es una enfermedad de los dientes; el 6.76% dice que es una enfermedad de las encías; otro 6.76% no responde; y por último, el 5.41% dice que es una enfermedad general.

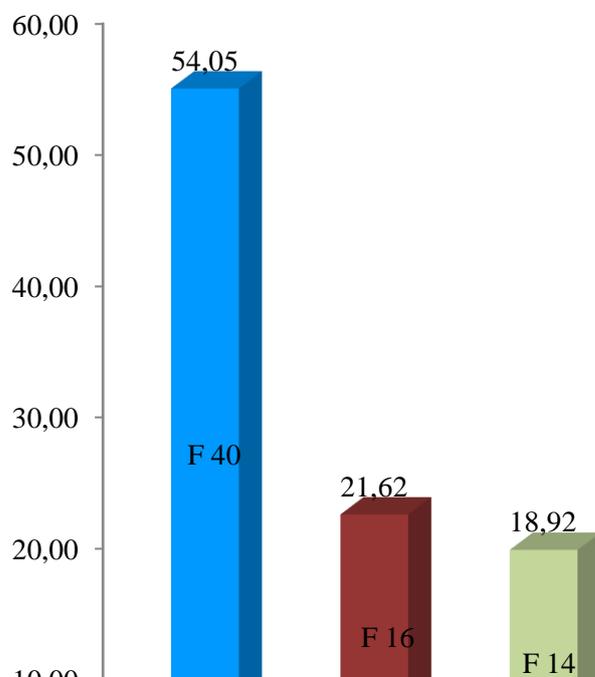
Este alto índice (81.08%) de adolescentes dice que la caries es una enfermedad de los dientes, lo que concuerda con esta cita bibliográfica publicada en la web www.aepap.org en Febrero 2001, nos indica que: “La caries es una enfermedad destructiva de las estructuras del diente y es también una de las enfermedades más frecuentes de la especie humana”.

HIGIENE BUCAL

Graficadro No. 5

QUE IMPLEMENTOS USA PARA SU HIGIENE BUCAL?

IMPLEMENTOS DE USO	F	%
Cepillo y Pasta	40	54,05
Hilo Dental	16	21,62
Enjuague Bucal	14	18,92
Todos	4	5,41
Palillos Dentales	0	0
Ninguno	0	0
TOTAL	74	100



FUENTE: Encuesta

ELABORACIÓN: Freddy A. Dueñas Navarrete

ANÁLISIS:

Respecto a qué implementos usa para su higiene bucal, las encuestas nos indican que el 54.05% utiliza cepillo y pasta; el 21.62% hilo dental; el 18.92% enjuague bucal; el 5.41% manifiesta que todos, y en 0% que no utiliza ninguno y palillos dentales.

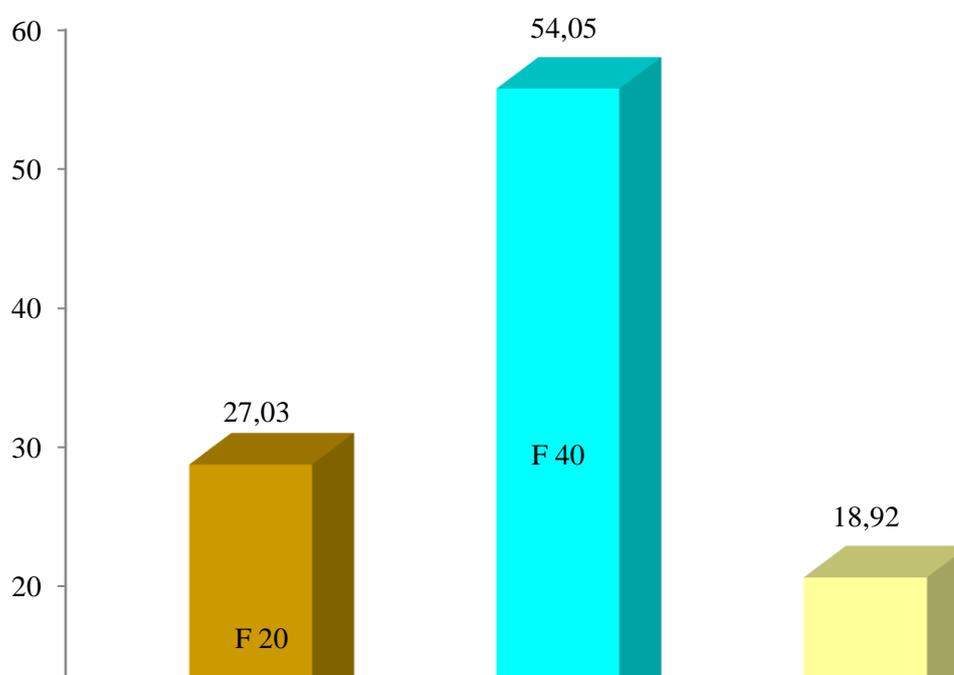
El mayor porcentaje de adolescentes con el 54.05%, concuerda con lo que contiene la cita bibliográfica en SALUDALIA: La salud bucal, disponible en: http://www.saludalia.com/Saludalia/web_saludalia/vivir_sano/doc/higiene/doc/higiene_oral.htm y publicado en noviembre/2000, nos indican que “La higiene oral puede efectuarse de dos formas complementarias: mecánica mediante el uso de cepillos dentales, y química, mediante la utilización de sustancias antisépticas en pastas o enjuagues”.

MEDIDAS HIGIENICAS REALIZADAS POR EL PACIENTE

Graficadro No. 6

CON QUE FRECUENCIA CAMBIAS TU CEPILLO DE DIENTES?

FRECUENCIA	F	%
Cada 3 meses	20	27,03
Cada 6 meses	40	54,05
Cada 9 meses	14	18,92
TOTAL	74	100.00



FUENTE: Encuesta

ELABORACIÓN: Freddy A. Dueñas Navarrete

ANÁLISIS:

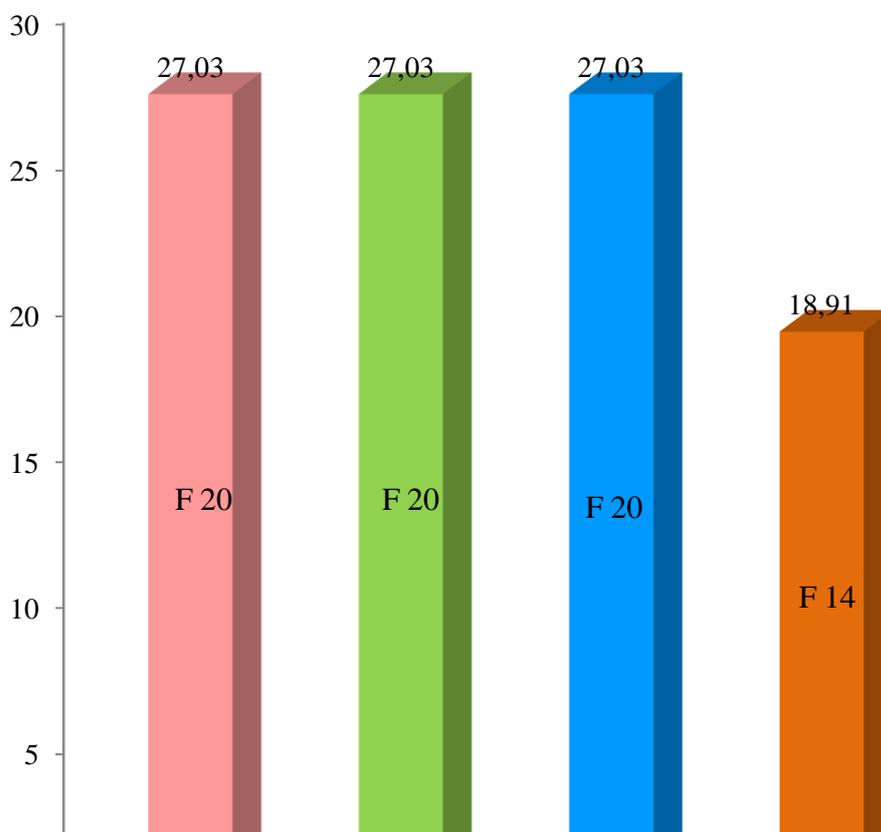
En relación a la pregunta sobre la frecuencia con la que cambia el cepillo de dientes, los adolescentes manifiestan el 54.05% cambian su cepillo cada 6 meses; seguido del 27.03%, que dice que cada 3 meses; y por último, 18.92%, que cada 9 meses.

Un alto índice de adolescentes, que representa el 54.05%, cambian su cepillo dental cada 6 meses, lo que se contrapone con la opinión de que “es necesario remplazarlo cada mes a tres meses en cuanto las cerdas se deformen o se fracturen”, de la autora **Rodríguez Vargas, Martha Cecilia** en “Nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal en gestantes. Año 2002”.

Graficadro No. 7

UD. CEPILLA SUS DIENTES?

CEPILLADO	F	%
Después del desayuno	20	27,03
Después del almuerzo	20	27,03
Antes de irse a dormir	20	27,03
Todas	14	18,91
Ninguna	0	0,00
TOTAL	74	100



FUENTE: Encuesta

ELABORACIÓN: Freddy A. Dueñas Navarrete

ANÁLISIS:

A la pregunta sobre la frecuencia con que cepilla sus dientes, ellos manifestaron que lo realizan después del desayuno, después del almuerzo y antes de dormir, en un 27.03% c/u; seguido de que todas, con el 18.91%; y, por último que ninguna con el 0%.

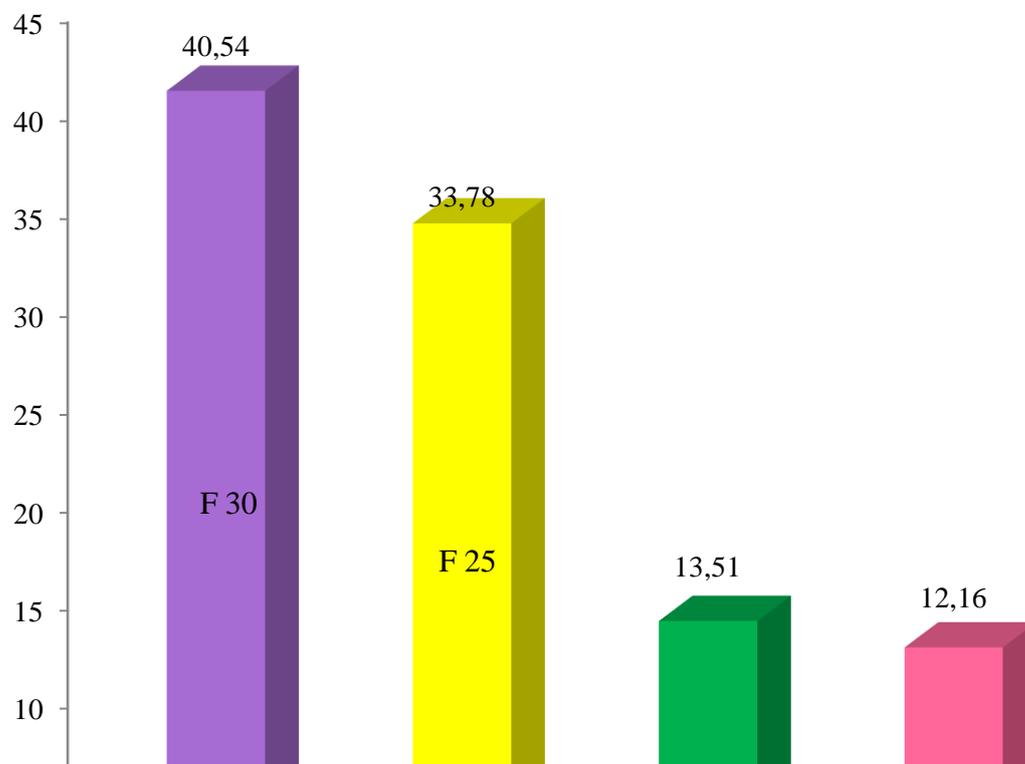
El mayor porcentaje, (27.03%) de esta pregunta concuerda con lo que manifiestas el autor Matoses Miralles Ángeles en Técnicas de cepillado dental, publicado en Mayo del 2001, en la web <http://www.saludalia.com> nos indica que “hay que instruir a los niños desde pequeños a cepillarse los dientes después de cada comida y antes de irse a dormir, creándoles un hábito de higiene bucal diario”.

MEDIDAS HIGIENICAS REALIZADAS POR EL PROFESIONAL

Graficadro No. 8

LA FUNCION DEL FLUOR ES?

FUNCIÓN DEL FLUOR	F	%
Blanquear los dientes	30	40,54
Ponerlos más duros y resistentes	25	33,78
Limpiar los dientes	10	13,51
Ninguna	9	12,16
TOTAL	74	100



FUENTE: Encuesta

ELABORACIÓN: Freddy A. Dueñas Navarrete

ANÁLISIS:

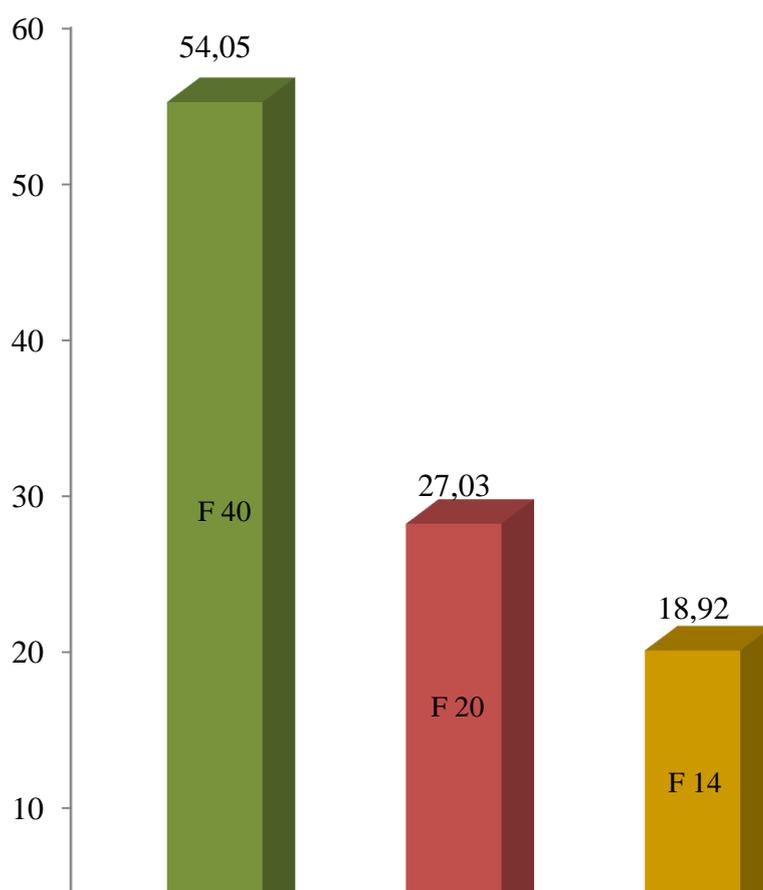
Sobre cuál es la función del flúor, los adolescentes manifestaron, el 40.54% dijeron que la función del flúor es blanquear los dientes; seguido de 33.78% que la función es ponerlos más duros y resistentes; el 13.51% dijeron que la función del flúor es limpiar los dientes, y el 12.16% que ninguna, de un total de 74 jóvenes.

El más alto porcentaje (40.54%) de este parámetro, se contrapone con lo que nos dice Tillman, Jon, en El poder curativo de los minerales y encontrado en <http://www.psicostasia.com/Rev03.htm>, donde nos indica que: “una de las funciones del flúor es endurecer el esmalte dental, reforzando de éste modo su resistencia a las caries. También inhibe la acumulación de bacterias en la cavidad bucal, impidiendo la destrucción de los dientes”.

Graficadro No. 9

VISITA AL ODONTOLOGO CADA QUE TIEMPO?

VISITAS AL ODONTÒLOGO	F	%
1 vez al año	40	54,05
2 veces al año	20	27,03
3 veces al año	14	18,92
Ninguna	0	0,00
TOTAL	74	100



FUENTE: Encuesta

ELABORACIÓN: Freddy A. Dueñas Navarrete

ANÁLISIS:

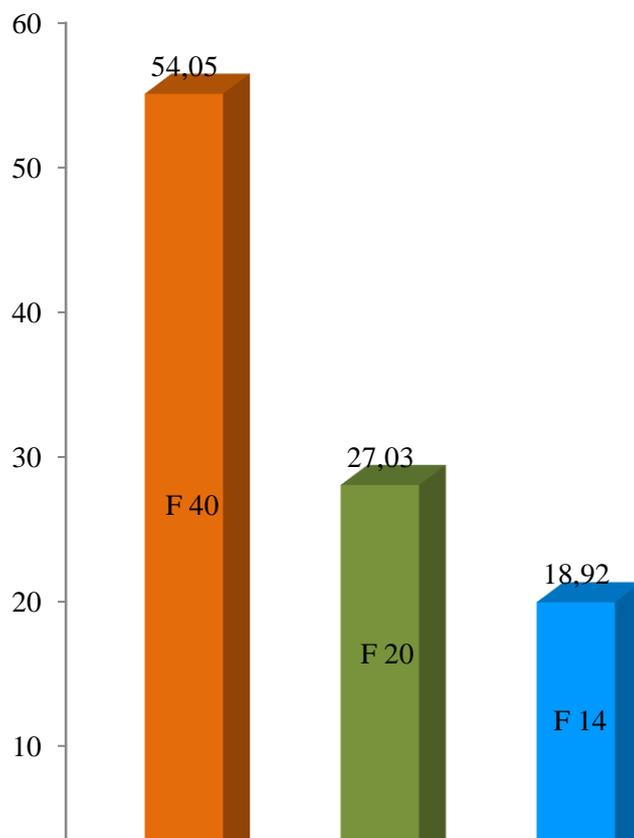
Una de las preguntas de la encuesta fue la frecuencia de visitas al odontólogo. Los adolescentes que acuden al Centro de Salud manifestaron: el 54.05% que una vez al año; el 27.03% que 2 veces al año; el 18.92% que 3 veces al año; y que ninguna el 0%.

El mayor porcentaje, o sea el 54.05%, lo que se contrapone con lo que nos dice el Dr. Julián Córdoba Mejía, en su artículo: “Los Adolescentes y la Salud Oral”, encontrado en: <http://salud.coomeva.com> “Si tienes buena higiene oral tienes que ir dos veces al año para detectar la aparición de nuevas caries y para que te apliquen flúor, eso funciona para niños y adultos, en cambio si tienes un gran número de lesiones cariosas y dolor es importante visitar al odontólogo programadamente hasta completar el tratamiento”.

Graficuario No. 10

POR QUÉ MOTIVOS HA VISITADO AL ODONTÓLOGO?

MOTIVOS	F	%
Por Extracción	40	54,05
Por curación	20	27,03
Por limpieza	14	18,92
Para que le aplique flúor	0	0,00
Para que le aplique sellantes	0	0,00
TOTAL	74	100



FUENTE: Encuesta

ELABORACIÓN: Freddy A. Dueñas Navarrete

ANÁLISIS:

Respecto a los motivos por los que los adolescentes visitan al odontólogos, de acuerdo a los resultados de la encuesta y representados en el presente, podemos indicar que el 54.05% acude por extracción, el 27.03% por curación, y, el 18.92% lo hace por limpieza. Ninguno lo hace para que le aplique flùor o sellantes.

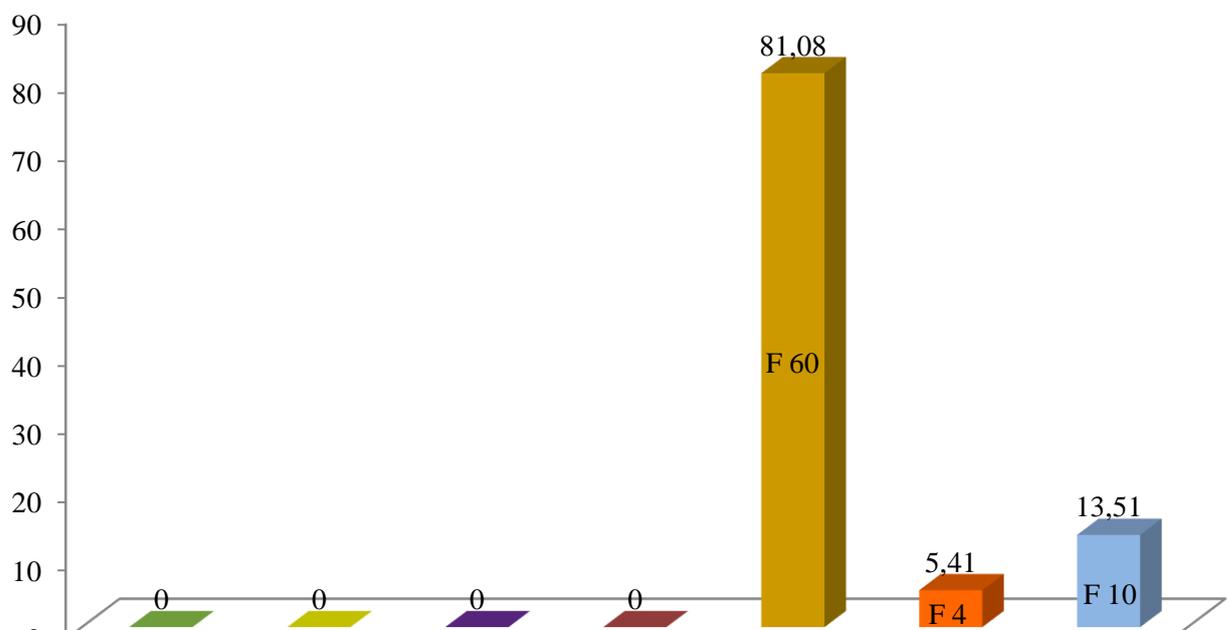
El mayor porcentaje, o sea el 54.05% se contrapone a lo que dice la ADA, (American Dental Association), en su página virtual <http://www.ada.org>, que nos indica que “aunque muchos dientes pueden salvarse con técnicas dentales modernas, no hay mejor actividad que realizar la prevención como limpieza, aplicación de flùor y sellantes, pero si no se cumplen éstas, en un futuro deberán extraerse”

DIETA Y SALUD ORAL

Graficuario No. 11

SABE UD. CUALES DE LOS SIGUIENTES ALIMENTOS PRODUCEN CARIES?

ALIMENTOS	F	%
Frutas y verduras	0	0
Carnes	0	0
Cereales	0	0
Panes	0	0
Golosinas	60	81,08
Snacks (papas fritas, chitos)	4	5,41
No sé	10	13,51
TOTAL	74	100



FUENTE: Encuesta

ELABORACIÓN: Freddy A. Dueñas Navarrete

ANÁLISIS:

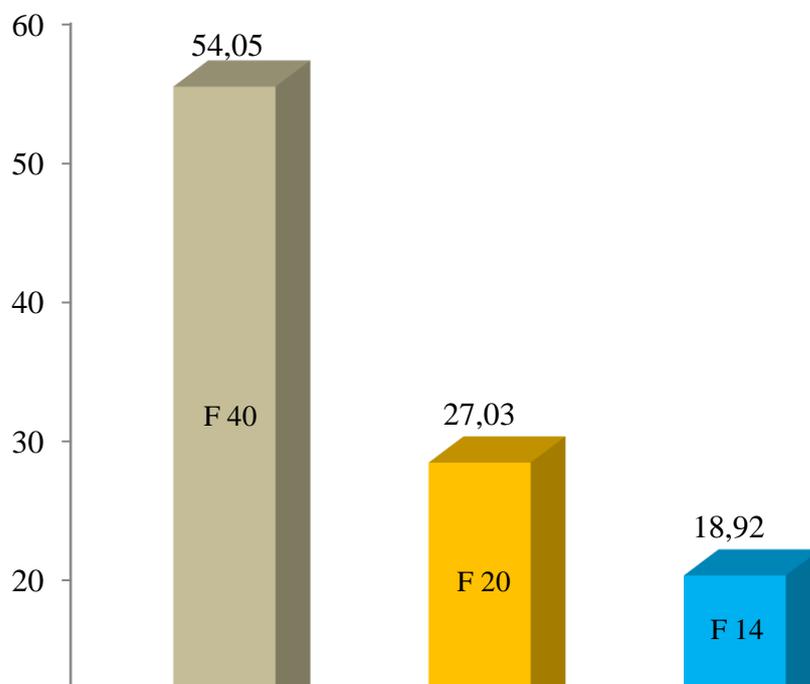
Sobre si saben qué alimentos producen caries, la mayoría, o sea el 81.08% dijo que la causan las golosinas; seguido del 13.51% que no saben qué alimentos producen caries; y por último un 5.41% manifiesta que la producen los snaks (papas fritas, chitos, etc).

El mayor porcentaje, que corresponde al 81.08% dijeron que lo que producen la caries son las golosinas, lo que concuerda con lo que nos indica la página de internet <http://www.elbrollo.com/la-botica-del-brollo/385439-galletas-y-arroz-entre-los-alimentos-que-producen-caries.html>; que nos manifiesta que según diversos estudios, “hay productos que consumimos habitualmente que presentan un alto riesgo de generarnos caries como las galletas, chocolates, snacks, papas, dulces, uvas, arroz y tortas”.

Graficadro No. 12

**CON QUE FRECUENCIA INGIERES AZUCARES Y CARBOHIDRATOS
(dulces, caramelos, etc.)?**

INGESTA	F	%
Siempre	40	54,05
De vez en cuando	20	27,03
Pocas veces	14	18,92
Nunca	0	0,00
TOTAL	74	100



FUENTE: Encuesta

ELABORACIÓN: Freddy A. Dueñas Navarrete

ANÁLISIS:

En relación a la pregunta de con qué frecuencia ingieres azúcares y carbohidratos, los adolescentes respondieron, un 54.05% que siempre; seguido del 27.03% que consume de vez en cuando; el 18.92% que consume dulces pocas veces; y un 0% que nunca.

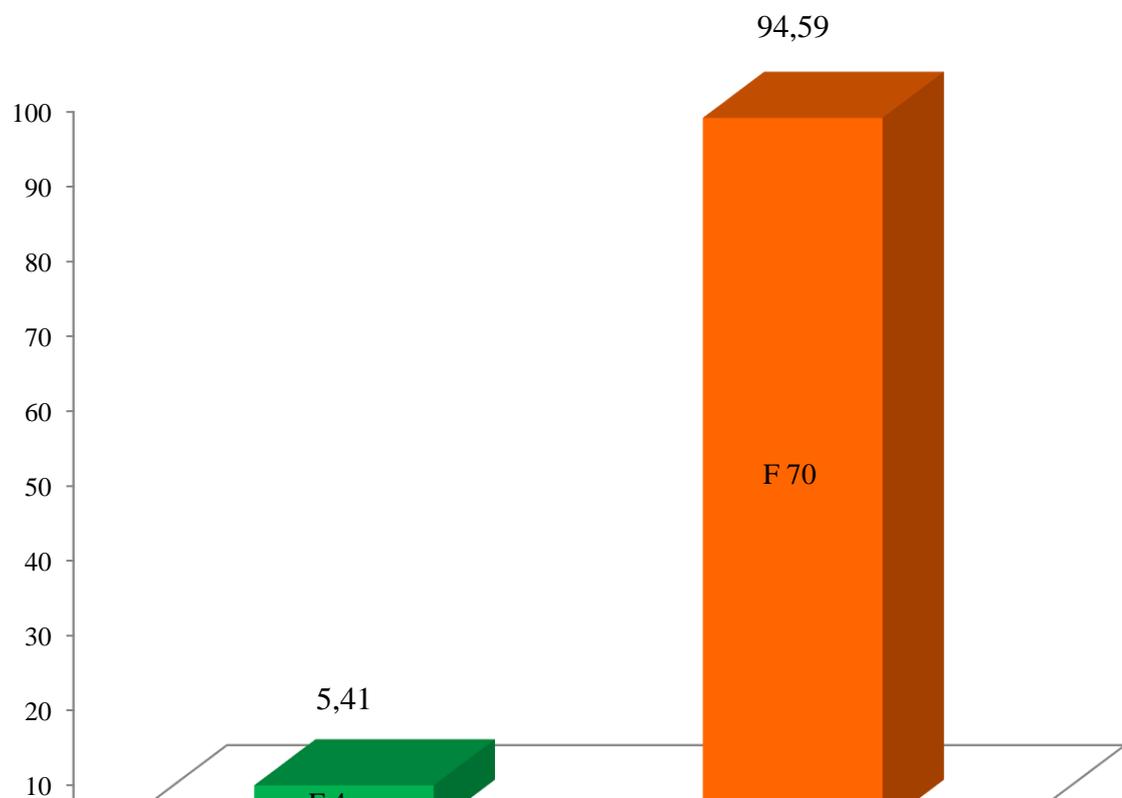
El mayor porcentaje, o sea el 54.05% dijeron que consumen siempre azúcares y carbohidratos, lo que se contrapone a lo manifestado por el Dr. Shelby Kashket del Forsyth Dental Center en Boston, publicado en la Web [http://www.azucarimperial.com/fw/main/La Nutricion Puede Afectar La Salud Buca 1-1351.html](http://www.azucarimperial.com/fw/main/La_Nutricion_Puede_Afectar_La_Salud_Buca_1-1351.html) "Para disminuir al mínimo la presencia de erosiones dentales, debería limitarse la cantidad y la frecuencia de ingesta de azúcares y carbohidratos".

PRIMER MOLAR PERMANENTE

Graficadro No. 13

CONOCE USTED CUAL DE SUS PIEZAS DENTALES ES EL PRIMER MOLAR PERMANENTE.

CONOCIMIENTO	F	%
Si	4	5,41
No	70	94,59
TOTAL	74	100



FUENTE: Encuesta

ELABORACIÓN: Freddy A. Dueñas Navarrete

ANÁLISIS:

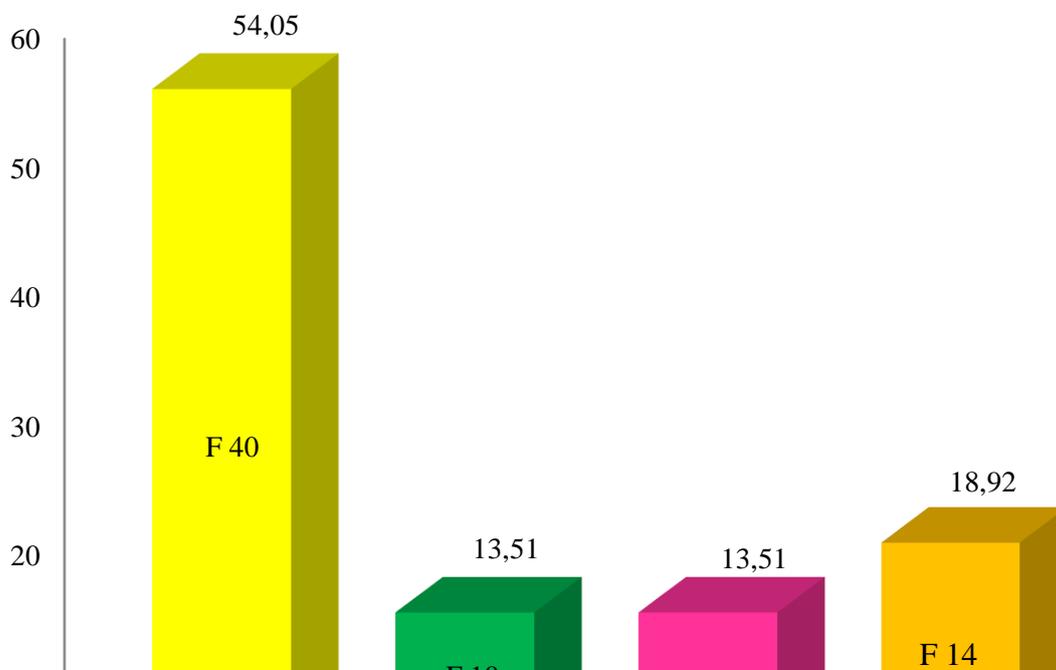
A la pregunta de que si conoce o no cuál de sus piezas dentales es el primer molar permanente, el 94.59% dijo que no conoce; mientras que el 5.41% dijo si conocer su primer molar permanente.

El mayor porcentaje, (94.59%) manifestaron que no conocen cual de sus piezas dentales es el primer molar permanente, contrapuesto a lo que señala Barber A.A. y otros; en su libro Odontopediatria, del año 2005, que nos dice: “la erupción del primer molar permanente erupciona aproximadamente a los 6 años de edad, y se encuentra ubicado en la parte posterior a los molares temporarios confundiéndose muchas veces como una pieza temporaria por lo que no reemplaza a ninguna pieza dentaria Además se caracteriza por una morfología oclusal compleja con cúspides y numerosas fosas y surcos lo cual hace que este molar esté sometido a factores de riesgo y que sea más susceptible al inicio de la caries dental y al avance de la misma, con la consecuente destrucción y perdida temprana de este molar y en consecuencia disminución de la función local y desviación de los dientes”.

Graficadro No. 14

EL PRIMER MOLAR PERMANENTE ES IMPORTANTE PARA?

IMPORTANCIA	F	%
La masticación	40	54,05
La correcta posición de sus dientes	10	13,51
A y B son importantes	10	13,51
No es importante	14	18,92
TOTAL	74	100



FUENTE: Encuesta

ELABORACIÓN: Freddy A. Dueñas Navarrete

ANÁLISIS:

Sobre la importancia del primer molar permanente, el 54.05% de los adolescentes manifestaron que es importante para la masticación; el 18.92% que no es importante para la masticación; y por último y empatados, que es importante para la correcta posición de sus dientes y que ambas son importantes con el 13.51% c/u.

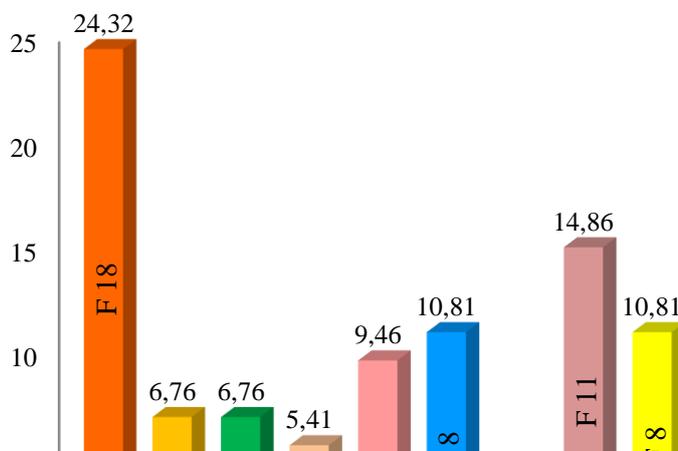
El 54.05% de adolescentes dice que el primer molar permanente es importante para la masticación, lo que concuerda con lo que dice la Dra. Yillian Gómez Porcegué, en un trabajo original denominado “Comportamiento de la caries dental en el primer molar permanente en niños de 8, 10 y 12 años acentúa que “el primer molar permanente es una de las estructuras dentarias más importantes para el desarrollo de una oclusión fisiológica y adecuada función masticatoria”.

7.2. Análisis e interpretación de los resultados de la observación clínica realizada a los adolescentes que acuden Departamento Odontológico del Centro de Salud “Portoviejo” Área # 1.

Graficuario No. 1

PIEZAS CARIADAS

INDICE	F	%
Índice 0	18	24,32
Índice 1	5	6,76
Índice 2	5	6,76
Índice 3	4	5,41
Índice 4	7	9,46
Índice 5	8	10,81
Índice 6	2	2,70
Índice 7	11	14,86
Índice 8	8	10,81
Índice 9	1	1,35
Índice 10	2	2,70
Índice 11	2	2,70
Índice 12	0	0,00
Índice 13	0	0,00
Índice 14	1	1,35
TOTAL	74	100



FUENTE: Historias clínicas
ELABORACIÓN: Freddy A. Dueñas Navarrete

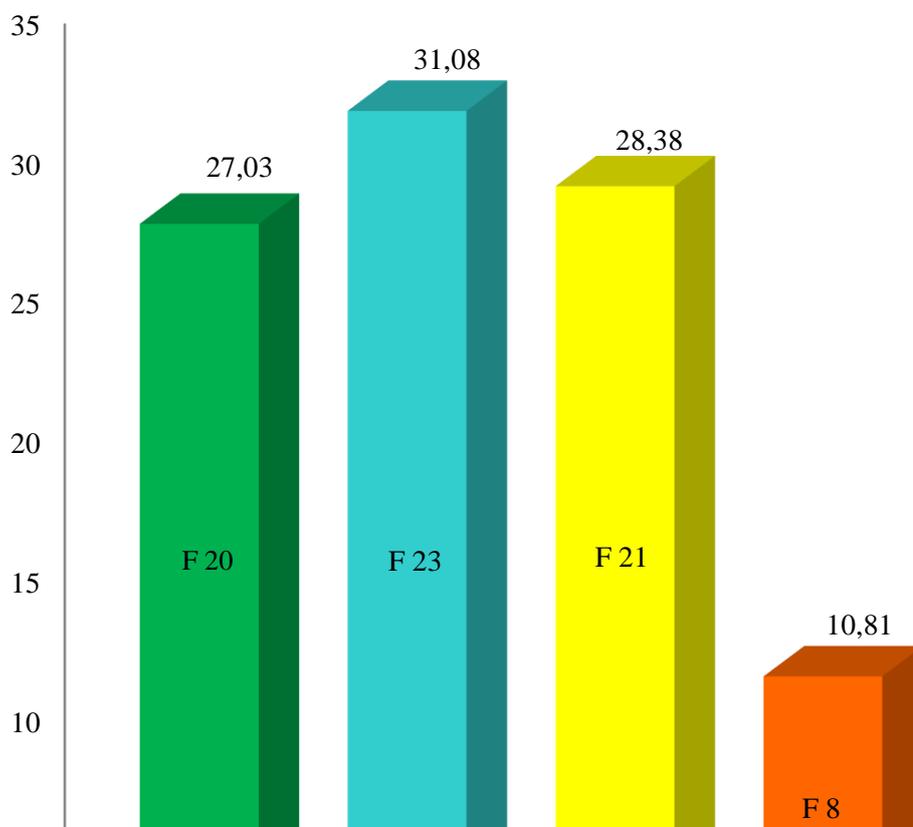
ANÁLISIS:

De acuerdo al registro de las historias clínicas, representados en el presente cuadro y gráfico podemos observar que los adolescentes que acuden al Centro de Salud Portoviejo, tienen un índice 0, equivalentes al 24.32%; seguido del índice 7, equivalente al 14.86%; luego el índice 5 y 8 con el 10.81% c/u; el índice 4 con el 9.46%; el índice 1 y 2 con el 6.76% c/u; el índice 3 con el 5.41%; y el resto de índice en menores porcentajes.

En la página Web <http://.sdpt.net/CAR/salud%20indices.htm> cita lo siguiente.” El índice CPO es la sumatoria de piezas cariadas, extraídas obturadas”

Graficuario No. 2
PIEZAS PERDIDAS

INDICE	F	%
Índice 0	20	27,03
Índice 1	23	31,08
Índice 2	21	28,38
Índice 3	8	10,81
Índice 4	2	2,70
TOTAL	74	100



FUENTE: Historias clínicas

ELABORACIÓN: Freddy A. Dueñas Navarrete

ANÁLISIS:

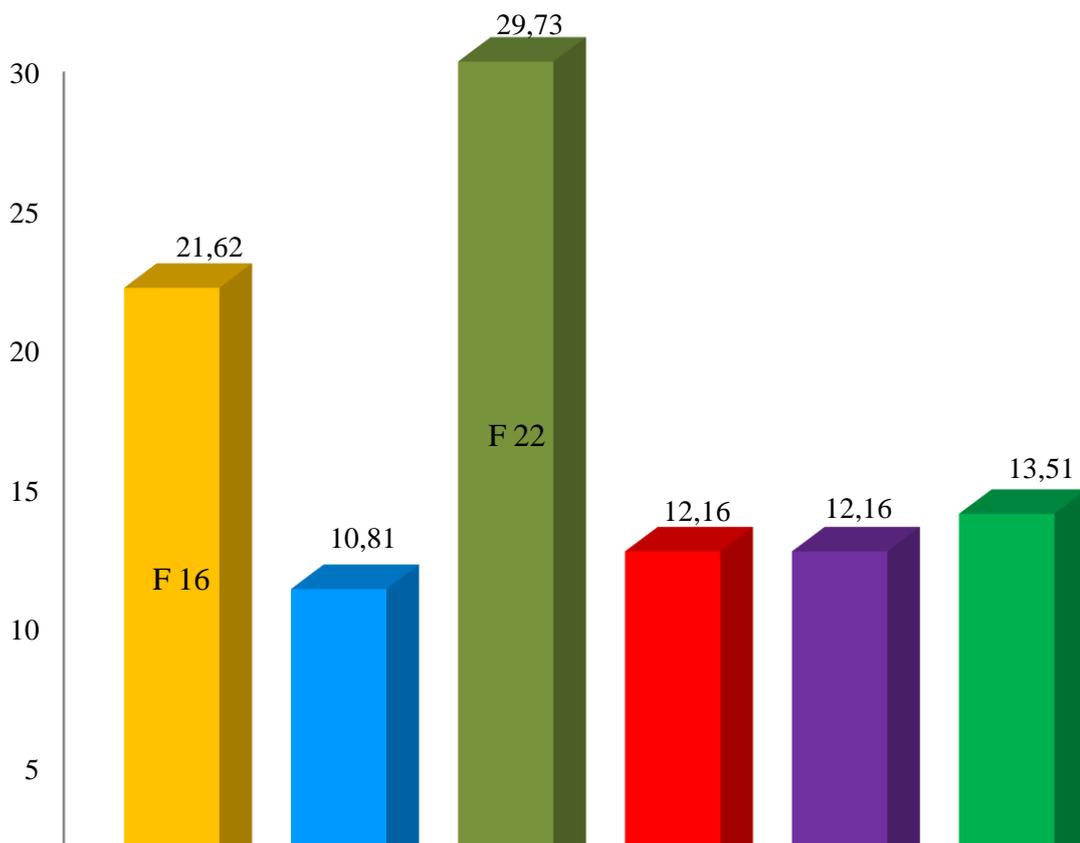
De acuerdo al registro de las historias clínicas, podemos observar en el presente graficoadro que los adolescentes que acuden al Centro de Salud Portoviejo, tienen un índice de piezas perdidas, de la siguiente manera: el índice 1, tiene el 31.08%; seguido del 2, con el 28.38%; el índice 0, equivalentes al 27.03%; seguido del índice 3, equivalente al 10.81%; y por último el índice 4 con el 2.7%.

La página Web <http://.sdpt.net/CAR/salud%20indices.htm> cita lo siguiente.” El índice CPO es la sumatoria de piezas cariadadas, extraídas obturadas.”

Graficuario No. 3

PIEZAS OBTURADAS

ÍNDICE	F	%
Índice 0	16	21,62
Índice 1	8	10,81
Índice 2	22	29,73
Índice 3	9	12,16
Índice 4	9	12,16
Índice 5	10	13,51
TOTAL	74	100



F 8

F 9

F 9

F 10

FUENTE: Historias clínicas

ELABORACIÓN: Freddy A. Dueñas Navarrete

ANÁLISIS:

En el presente graficuaadro podemos observar que los adolescentes que acuden a la consulta odontológica del Centro de Salud Portoviejo, tienen índice 2 el 29.73%; seguido del índice 0, con el 21.62%; el índice 5 con el 13.51%; los índices 3 y 4, con el 12.16% c/u; y, por último el índice 1 con el 10.81%.

En la página Web <http://.sdpt.net/CAR/salud%20indices.htm> cita lo siguiente.” El índice CPO es la sumatoria de piezas cariadas, extraídas obturadas.”

7.3. CONCLUSIONES

- Los adolescentes dicen acudir en un alto índice al odontólogo por motivo de extracción, la mayoría desconoce cuál de sus piezas es el primer molar permanente; solo en un 18% dicen que no es importante habiendo un alto índice de ellos con pérdida de este molar.
- Un alto índice dijeron utilizar para su higiene personal cepillo y pastas siendo muy pocos los que usan el hilo y enjuagues bucales; a pesar que se cepillan 3 veces al día, la mayoría cambia su cepillo cada 6 meses; sabiendo gran parte de ellos que son las golosinas las que producen caries, haciendo caso omiso porque un gran porcentaje consume siempre azúcares y carbohidratos.
- Manifestaron en su gran mayoría que nunca han recibido charlas de cómo cuidar sus dientes, a pesar de que un alto índice conoce qué es la caries dental; pero en un 37% hay un desconocimiento sobre la función del flúor lo que puede influir que al visitar una vez al año al odontólogo estos no soliciten su aplicación.

7.4. RECOMENDACIONES

- Inculcar a los adolescentes la importancia de asistir al odontólogo cada 6 meses.
- Que se formulen acuerdos entre Padres de Familia, Centro de Salud e Instituciones Educativas, para implementar un programa de Charlas Educativas sobre higiene bucodental; con la finalidad de concienciar a la juventud para que cuiden y vigilen su salud y alimentación.
- Que el personal del Departamento Odontológico del Centro de Salud Portoviejo, facilite información básica sobre higiene personal y cultura preventiva a los adolescentes.
- Especialmente recomiendo que se aplique la propuesta de mi investigación, para que se cumplan los objetivos planteados.

BIBLIOGRAFÍA

TEXTUAL

Barber A.A. y otros. Odontopediatria, del año 2005

Barrancos, Julio. “Operatoria dental”. Edit. Panamericana. Argentina. 2004.
Capítulo No. 10. Pags. 316-350.

Cuenca Sala, Emili, et. Al. Odontología Preventiva y Comunitaria. Edit. Elsevier,
España 2005. 3ª. Edic. Pag. 385-389.

Diagnóstico Situacional Centro de Salud “Portoviejo”. Enero 2009.

Masso: El Manual de Odontología Barcelona Reimpresión, 2002.Pp.73-1125

Matoses, Miralles Angeles. Higiene Bucal. Técnicas de Cepillado Dental. Mayo
2001.

Montoya, Sofia. HILO DENTAL: EVITA CARIES Y ENFERMEDADES EN
ENCÍAS. Encontrado en: <http://www.saludymedicinas.com.mx/nota.asp?id=1357>. El:
06/11/09.

Pinkham. Jr. (2006). Odontología pediátrica. Interamericana. McGraw-Will. Capitulo
13 Pag. 164.

Rodríguez Vargas, Martha Cecilia. Nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal en gestantes. Año 2002.

Silversin J B, Kornacki M J. Controlling. “Dental disease through prevention: Individual, institutional and community dimensions”.

Stefanello, Adair. Odontología restauradora y estética. Edit. Amolca, Cap. 1. Pags. 1-7. Venezuela. 2008

Yillian Gómez Porcegué, Trabajo original “Comportamiento de la caries dental en el primer molar permanente en niños de 8, 10 y 12 años”

ARTÍCULOS

ADA, (American Dental Association), Página virtual <http://www.ada.org>,

Arteta Picasso, Raquel. Dra. (2009). La dieta perfecta para tu salud bucal. Encontrado: julio 04, 2009. Disponible en: <http://winnerssmile.blogspot.com>

BOLETIN DE NOTICIAS.- La dieta en la salud bucal de los niños. Encontrado en: <http://www.cuidadoinfantil.net/la-dieta-en-la-salud-bucal-de-los-ninos.html>

Córdoba Mejía Julián, Dr: Artículo: “Los Adolescentes y la Salud Oral”, encontrado en: <http://salud.coomeva.com>

FACEBOOK. Limpieza dental profesional. Encontrado en: <http://www.facebook.com>
El: 06/08/09.

Gutiérrez, Saúl. Dr. (2005). Su salud bucal: Odontología Preventiva. Edit. La Laguna. Mexico. Encontrado en: <http://www.elsiglodetorreon.com.mx/noticia.su-salud-bucal-odontologia-preventiva.html> . El 12/08/05.

Matoses Miralles Ángeles (2001). Técnicas de cepillado dental. Publicado en: Mayo del 2001, y encontrado en la Web <http://www.saludalia.com>

SALUDALIA.- La salud bucal. Disponible en: http://www.saludalia.com/Saludalia/web_saludalia/vivir_sano/doc/higiene/doc/higiene_oral.htm. Publicado en: Noviembre/2000

Tillman, Jon. El poder curativo de los minerales y encontrado en <http://www.psicostasia.com/Rev03.htm>

ELECTRÓNICA

<http://www.scielo.org.ve/scielo.php>

<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/dentalhealth.html>

www.aepap.org .

<http://www.elbrollo.com/la-botica-del-brollo>

PROPUESTA

PROPUESTA ALTERNATIVA

1. IDENTIFICACIÓN DEL PROYECTO:

“Dotación de material informativo sobre salud oral al Centro de Salud “Portoviejo”, Área No. 1”.

ENTIDAD EJECUTORA: Centro de Salud “Portoviejo”, Área No. 1.

CLASIFICACIÓN: Educativo

LOCALIZACIÓN GEOGRÁFICA: El Centro de Salud “Portoviejo”, pertenece al Área No. 1, de la Dirección Provincial de Salud de Manabí, y regentada por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Es un Centro de Salud de primer orden. Se encuentra ubicado en el cantón Portoviejo, parroquia Francisco Pacheco, en la calle 12 de Marzo. Sus límites son:

Al norte: Calle 12 de Marzo frente a las riberas del Río Portoviejo.

Al sur: Calle Eloy Alfaro

Al oeste: Calle Rocafuerte

Al este: Callejón María Auxiliadora

Tiene una extensión de 800 m², su estructura es de una planta de hormigón armado, con 14 consultorios en diferentes especialidades; y últimamente se implementó una sala de Estimulación temprana, para los niños de la comunidad. Tiene todos los servicios básicos, electricidad, telefonía, etc.

2. JUSTIFICACIÓN

El material informativo y/o tríptico y banner que se pretende entregar a los adolescentes que acuden a la Consulta Odontológica del Centro de Salud “Portoviejo”, Área No. 1, sobre la cultura preventiva es necesario por el alto índice de jóvenes que tienen una mala higiene bucal y una escasa cultura preventiva, datos obtenidos de forma científica en la investigación de campo realizada, en especial a la población encuestada, ya que se ha comprobado que bajo estos problemas hay un considerable número de adolescentes con pérdida de primeros molares permanentes.

En lo humano y actual puedo decir que todo lo que implica aplicar normas y procedimientos correctos para mejorar los hábitos de higiene bucal, es beneficioso, por lo que, al ejecutar esta propuesta espero que, como es de acción, logre un impacto positivo y productivo en cuanto a cambios de conducta en lo referente a la problemática, y concienciar al personal del MSP involucrado, para evitar la presencia de enfermedades bucodentales y que junto a la familia, la sociedad y el estado realicemos el manejo apropiado de los conocimientos adquiridos para beneficio de todos.

3. MARCO INSTITUCIONAL

El Centro de Salud “Portoviejo”, se encuentra ubicado en la parroquia 12 de marzo, en la calle Rocafuerte y Callejón María Auxiliadora, junto al Hospital Provincial “Dr. Verdi Cevallos Balda” de Portoviejo, Provincia de Manabí.

Esta unidad de salud fue fundada el 1 de abril de 1965 con el programa integral de salud de Manabí (PISMA) como un organismo público social, al inicio adscrito a la junta de beneficencia de Manabí siendo jefe de salud el Dr. Humberto Moreno Loo. Desde entonces es una de las más frecuentadas no solo de su área de influencia sino también del cantón; atendiendo pacientes de Picoazá, Colón, Crucita, Barrio Fátima, Ciudadela Pacheco, Florón, Andrés de Vera, San Pablo, Calderón, Alajuela, entre otros. Obteniendo un promedio de 150 usuarios al día. Se inicia la prestación de servicios de inmunización con niños y posteriormente se extiende con vacunas antirrábicas y con el programa de atención de salud comunitaria en las zonas rurales.

Bajo la dirección de la Dra. María Elena González de López se crea el Área de Salud N°.1 para descentralizar y desconcentrar las funciones técnicas – administrativas, por ser de mayor complejidad esta Unidad Operativa se constituye cabecera de Área hasta el año 2000.

Después bajo la dirección de la Dra. Idilia Guerrero durante el periodo 2004 – 2008 en el proceso de licenciamiento (reingeniería de los recursos humanos, técnicos y financieros) cuyo objetivo principal es brindar atención integral, eficiente, eficaz y oportuna a la población que demanda los servicios de salud.

Actualmente la dirección está a cargo del Dr. Gene Alarcón Arteaga, Mg. Sc. quien continúa impulsando los programas de salud en especial la atención diferencial de los adolescentes, forjando la reestructuración y readecuación de los servicios y talentos humanos fomentando el trabajo en equipo.

El Centro de Salud ha venido brindando atención al binomio madre-hijo, a través de los programas emitidos por el Ministerio de Salud Pública, desde su funcionamiento. En vista de la necesidad de mejorar los servicios que presta este centro asistencial, inicia un proceso de calidad para la atención integral a todos los usuarios.

El 4 de Diciembre del 2006 se inauguró en presencia de las autoridades del Área de Salud N° 1 la zona de Triage y/o información, con la cual ha permitido mejorar el flujo de pacientes.

Actualmente el Centro de Salud Portoviejo cuenta con:

- Odontólogo
- Odontólogo Rural;
- Internos de Odontología
- Auxiliares odontológicos.
- Obstetrices
- Médicos Generales
- Médicos Especialistas
- Pediatras
- Enfermeras
- Auxiliares de Enfermería
- Estadístico
- Farmacéutico
- Auxiliares Administrativos.

MISIÓN:

Proporcionar a la comunidad de la Parroquia 12 de Marzo, atención de salud y promocionar condiciones de vida saludable que contribuyan a mejorar la salud de la comunidad.

VISIÓN

Brindar servicio de manera integral con calidad, calidez, solidaridad, equidad, eficiencia y efectividad, en la prevención, protección, promoción y curación con la participación

de los actores locales alcanzando un nivel óptimo de salud en los habitantes de la parroquia 12 de Marzo.

4. OBJETIVOS

GENERAL:

- Fomentar la cultura preventiva en los adolescentes que acuden a la consulta Odontológica del Centro de Salud “Portoviejo”, Área No. 1.

ESPECÍFICOS:

- Concienciar a los adolescentes que acuden a la consulta odontológica sobre salud oral.
- Motivar a los adolescentes para que lean la información contenida en los trípticos.
- Distribuir el material informativo a los adolescentes que acuden a la consulta odontológica del Centro de Salud “Portoviejo”, Área No. 1.

5. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO

Para poder lograr los objetivos propuestos en la presente, es necesario la colaboración no solo del personal que labora en el Centro de Salud, sino de Padres; así mismo se requiere de la ayuda del Odontólogo del Centro de Salud más cercano en este caso de la Dr. Angel Villacreses odontólogo del Centro de Salud Portoviejo, ya que los miembros de esta institución son los responsables de la salud oral de esta comunidad.

El problema detectado en los adolescentes que acuden a la consulta odontológica del Centro de Salud Portoviejo, es el desconocimiento de hábitos de higiene bucal y la deficiente cultura preventiva, lo que me impulsa a la realización de esta propuesta.

La presente tiene como fin, que los adolescentes y padres de familia tomen conciencia de que las enfermedades bucodentales para evitar pérdida de los primeros molares permanentes, que afectan a gran parte de la población, de esta comunidad y dediquen más tiempo a la enseñanza-aprendizaje en lo concerniente a higiene bucal.

Para cumplir con este propósito, se hará la entrega de un banner educativo que sirva de material de apoyo y trípticos al Dr. Villacreses para que a su vez se los otorgue a los adolescentes que acuden al Centro de Salud de la Comunidad.

6. BENEFICIARIOS:

Los beneficiarios directos de esta propuesta son todos los adolescentes que acuden a la Consulta Odontológica del Centro de Salud Portoviejo; y, de forma indirecta los familiares con el aporte de conocimientos en cultura preventiva.

7. DISEÑO METODOLÓGICO:

Para el desarrollo de ésta propuesta, es necesario seguir los siguientes pasos:

- Socializar los resultados de la investigación con el Odontólogo que labora en el centro de Salud No. 1 de Portoviejo.
- Entrega de banners y trípticos con la información adecuada para mejorar la Cultura preventiva en los adolescentes el que asisten al Centro de Salud Portoviejo.

Los temas contenidos en los trípticos y banners son.

- Importancia del primer molar permanente
- Dieta adecuada para mantener sanos los dientes, dieta cariogénica.
- La higiene bucal: cepillado, hilo, enjuagues dentales.
- Tratamientos preventivos: fluorizaciones, sellantes y visitas periódicas al odontólogo.

7.1. RECURSOS:

- **Humanos:**

- Odontólogo
- Auxiliar de Odontología
- Internos de la Universidad San Gregorio de Portoviejo.

- **Materiales**

- Plumas
- Papel Bond
- Corrector
- Trípticos
- Banner
- Carpetas.

- **Institucionales:**

- Centro de Salud Portoviejo
- Universidad San Gregorio de Portoviejo

- **Económicos**

- \$36.35 dólares, conseguidos a través de autor.

7.2. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN:

ACTIVIDADES	MESES							
	DICIEMBRE /2009				ENERO/2010			
	1	2	3	4	1	2	3	4
Socialización de la Propuesta	X	X	X	X				
Entrega de trípticos					X			
Entrega de Banner					X			

7.3. PRESUPUESTO:

ACTIVIDAD	RECURSOS	CANT.	P. UNIT.	P. TOTAL	EXISTE	A FINANCIAR	FUENTE
Socialización de resultados del diagnóstico	Copias de resultados	105	0.02	\$2.10	NO	\$2.10	Autor
	Anillado	1	1.00	\$1.00	NO	\$1.00	
Elaboración de Trípticos.	Materiales de Oficina	Global		\$1.25	SI	\$1.25	Autor
	Transcripción	1	5.00	\$5.00	SI	\$5.00	Autor
	Copias color de trípticos	100	0.02	\$2.00	SI	\$2.00	Autor
Elaboración de Banner	Banner y tubo	1	\$25.00	\$25.00	SI	\$25.00	Autor
TOTAL				\$36.35		\$36.35	Autor

8. SOSTENIBILIDAD:

Esta propuesta tiene sostenibilidad porque en conversaciones con Directivos y Personal del área Odontológica del Centro de Salud Portoviejo, garantizan y aprueban mantener esta propuesta perennemente porque son ellos los que estarán atentos a cualquier falla o al no cumplimiento de la propuesta en conjunto.

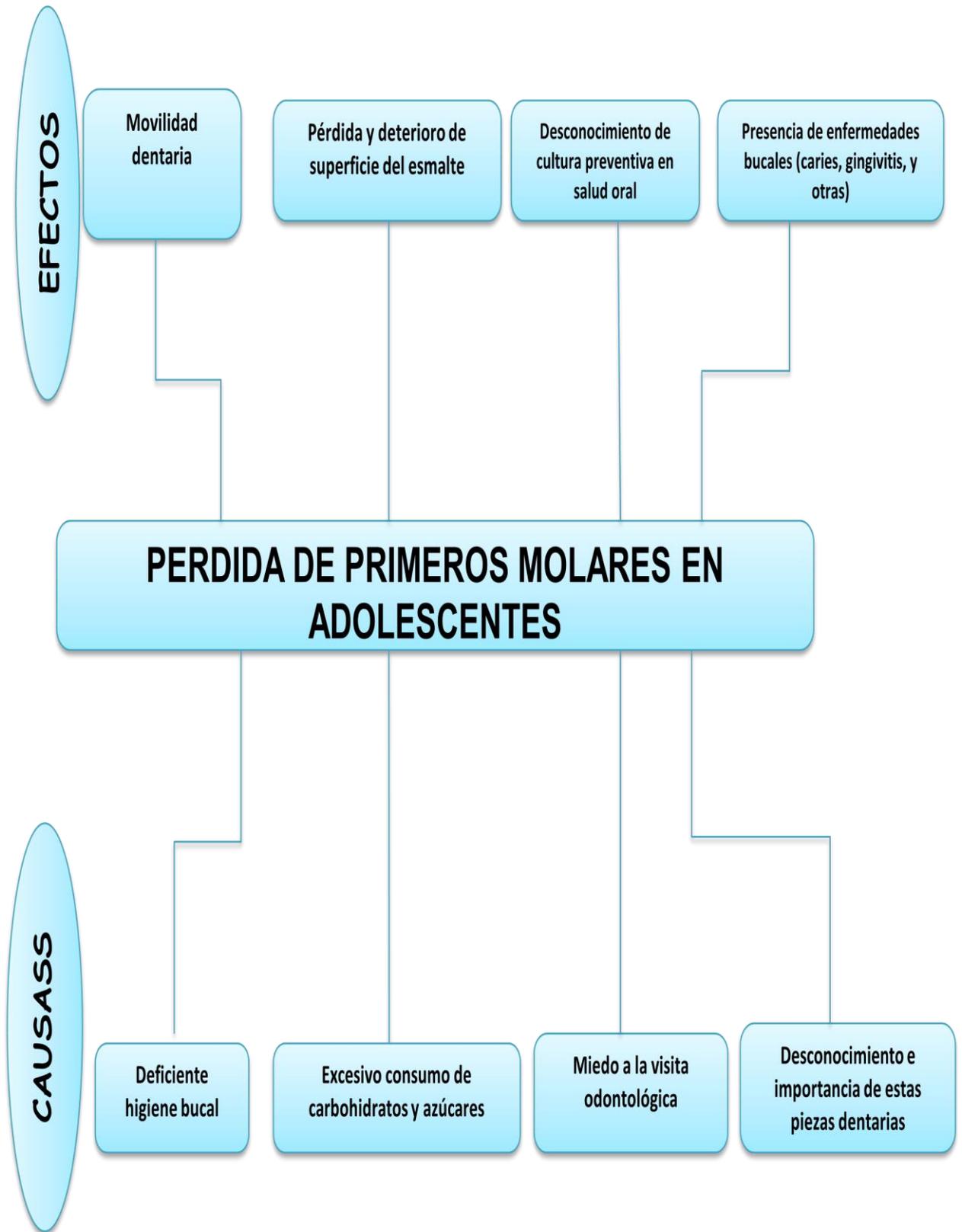
Así mismo existen dificultades y limitaciones que pueden poner en peligro la ejecución de la propuesta como son el desinterés de la comunidad y falta de presupuesto.

9. FUENTES DE FINANCIAMIENTO:

El financiamiento de este proyecto será posible gracias a la colaboración del autor de la investigación.

ANEXOS

ANEXOS I



PRESUPUESTO

ACTIVIDADES	RECURSOS	CANT.	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR UNITARIO	COSTO TOTAL	FUENTE
Desarrollo del marco teórico	Copias Xerox	150	unidad	0.03	4.50	Autor
	procesador de palabra	50	Horas	0.60	30.00	Autor
	Internet	20	Horas	1.00	20.00	Autor
	Transporte	20	Carrera tax.	1.00	20.00	Autor
	Memory					Autor
Investigación de campo	Hoja de encuesta original	1	Unidad	0,40	0.40	Autor
	Copia de encuesta	74	Unidad	0.03	2.22	Autor
	Hoja de ficha odontológica original	1	Unidad	0.40	0.40	Autor
	Copia de la ficha odontológica	74	Unidad	0.03	2.22	Autor
	Hoja de observación	1	Unidad	0.40	0.40	Autor
Tabulación de datos	Hojas bond	10	Unidad	0.02	0.20	Autor
	Lápiz	1	Unidad	0.30	0.30	Autor
	Calculadora					Autor
	Corrector	1	Unidad	1.00	1.00	Autor
	Resaltador	1	Unidad	1.00	1.00	Autor
Evaluación de propuesta	Hojas bond	20	Unidad	0.02	0.40	Autor
	Procesador de palabra	20	Horas	0.60	12.00	Autor
Elaboración del borrador de la tesis	Hojas	2	Resma	3.50	7.00	Autor
	Tinta negra	1	Cartucho	19.00	19.00	Autor
	Tinta a color	1	Cartucho	35.00	35.00	Autor
	Procesador de palabra	50	Horas	0.60	30.00	Autor
Entrega del borrador de la tesis	Anillado	3	Unidad	1.50	4.50	Autor
	Copia Xerox	300	Unidad	0.02	6.00	Autor
Sustentación privada	Humano docente					Autor
Elaboración definitiva de la tesis	Tinta negra	2	Cartucho	19.00	19.00	Autor
	Tinta a color	2	Cartucho	35.00	35.00	Autor
	Procesador de palabra	50	Horas	0.60	30.00	Autor
Presentación de ejemplares	Empastado	3	Unidad	5.00	15.00	Autor
	Cd	2	Unidad	0.50	1.00	Autor
	Especie valorada	1	Unidad	1.60	1.60	Autor
SUB Total					298.14	
Imprevisto 10% del gasto total					29.81	
Total					327.95	

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	TIEMPO																							
	Sept. 2009				Oct. 2009				Nov. 2009				Dic. 2009				Ene. 2009				Feb. 2009			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Diseño del Proyecto de Tesis	x	x	x	x																				
Aprobación del Proyecto					x																			
Desarrollo del Marco Teórico						x	x	x																
Aplicación de los Instrumentos									x	x														
Tabulación de los resultados											x	x												
Elaboración de conclusiones													x											
Diseño de Propuesta														x	x									
Redacción del borrador del Informe															x	x								
Corrección del borrador del Informe																	x	x	x					
Presentación del Informe final																			x					
Defensa del Informe final																				x	x			

DIRIGIDA A LOS ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL DEPARTAMENTO ODONTOLÒGICO DEL CENTRO DE SALUD No. 1
"PORTOVIEJO"

Indicaciones:

- a) Conteste todas las preguntas
- b) Marque con una X lo que crea conveniente.
- c) No marque más de una acción, si lo hiciera esto anulará la respuesta.

CULTURA PREVENTIVA

1.- Ha recibido charlas sobre cómo cuidar sus dientes?

- a) Regularmente b) Una sola vez c) nunca

2.- La información recibida sobre cuidados dentales se la proporcionaron?

- a) Sus padres b) Sus maestros c) Personal de salud
d) Odontólogo e) Nadie

3.- Qué tipo de información ha recibido para prevenir la caries?

- a) Charlas odontológicas b) Comerciales TV c) Charlas por parte de sus padres
d) Charlas de Maestros e) Charlas en el Subcentro f) Ninguna

4.- La caries es?

- a) Una enfermedad de los dientes b) Una enfermedad general
c) Una enfermedad de las encías d) Ninguna

HIGIENE BUCAL

5.- Qué implementos usa para su higiene bucal?

- a) Cepillo y Pasta b) Hilos dentales c) Enjuagues bucales
d) Todos e) Ninguno f) Palillos dentarios

MEDIDAS HIGIENICAS REALIZADAS POR EL PACIENTE

6.- Cuántas veces al día se cepilla los dientes?

- a) 1 Vez b) 2 Veces c) 3 Veces d) Ninguna

7.- Con qué frecuencia cambias tu cepillo de dientes?

- a) Cada 3 meses b) Cada 6 meses c) Cada 9 meses d) Nunca

8.- Ud. cepilla sus dientes:

- a) Después del desayuno b) Después del almuerzo
c) Antes de irse a dormir d) Todas e) Ninguna

MEDIDAS HIGIENICAS REALIZADAS POR EL PROFESIONAL

9.- La función del Flúor es?

- a) blanquear los dientes b) ponerlos más duros y resistentes
c) limpiar los dientes d) ninguna

10.- Qué tratamiento para prevenir la caries ha recibido?

- a) Flúor b) Sellantes c) Limpiezas realizadas por el odontólogo
d) Todas e) Ninguna.

11.- Visita al Odontólogo cada qué tiempo?

- a) 1 Vez al año b) 2 Veces al año c) 3 Veces al año d) Ninguna

12.- Por qué motivos visita al odontólogo?

- a) Por Dolor b) Por curación c) Por limpieza d) Otros

DIETA Y SALUD ORAL

13.- Sabe Ud. Cuáles de los siguientes alimentos producen caries?

- a) Frutas y verduras b) Carnes c) Cereales
d) Panes e) Golosinas f) No sè e) snack

14.- Con qué frecuencia ingieres azúcares y carbohidratos (dulces, caramelos)?

- a) Siempre b) De vez en cuando c) Pocas veces d) Nunca

PRIMER MOLAR

15.- Conoce Ud. cuál de sus piezas dentales es el primer molar permanente?

- SI NO

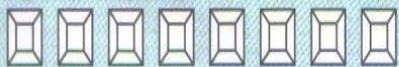
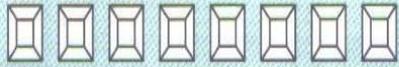
CONCECUENCIAS DE LA PÈRDIDA DEL PRIMER MOLAR PERMANENTE

16.- El primer molar permanente es importante para?

- a) La masticación b) la correcta posición de sus dientes
A y B son importantes No es importante

**FICHA DE CLÍNICA REALIZADA A LOS ADOLESCENTES QUE
ACUDEN A LA CONSULTA ODONTOLÓGICA DEL CENTRO DE SALUD
PORTOVIEJO, ÁREA No. 1**

6 ODONTOGRAMA PINTAR CON AZUL PARA TRATAMIENTO REALIZADO - ROJO PARA PATOLOGÍA ACTUAL.
MOVILIDAD Y RECESIÓN: MARCAR "X" (1, 2 ó 3), SI APLICA

<p>RECESIÓN <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>MOVILIDAD <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>VESTIBULAR  18 17 16 15 14 13 12 11</p> <p style="text-align: center;">55 54 53 52 51</p> <p>LINGUAL </p> <p style="text-align: center;">85 84 83 83 81</p> <p>VESTIBULAR  48 47 46 45 44 43 42 41</p> <p>MOVILIDAD <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>RECESIÓN <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	<p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>21 22 23 24 25 26 27 28</p> <p style="text-align: center;">61 62 63 64 65</p> <p></p> <p style="text-align: center;">71 72 73 74 75</p> <p> 31 32 33 34 35 36 37 38</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>
---	--

8 ÍNDICES CPO-ceo

	C	P	O	TOTAL
D				
	c	e	o	TOTAL
d				

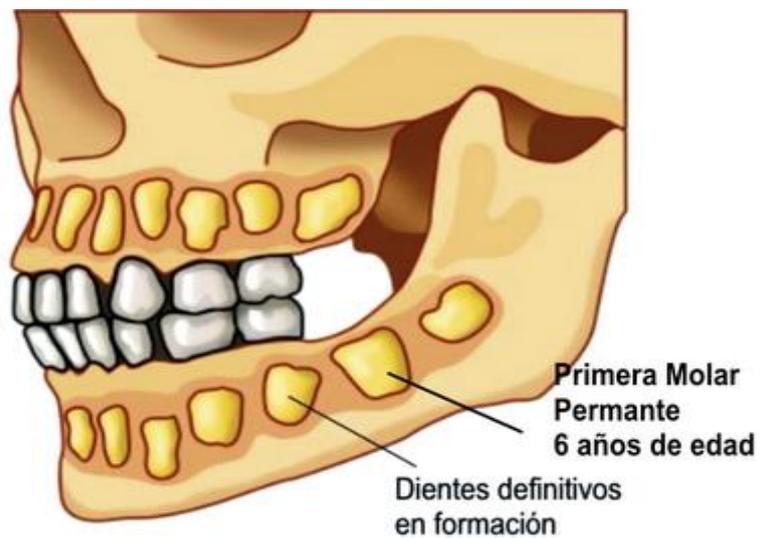
TÈCNICAS DE CEPILLADO



Graf. No. 1.- TECNICAS DEL CEPILLADO DE BASS



Graf. No. 2 TÈCNICA DE CEPILLADO NORMAL

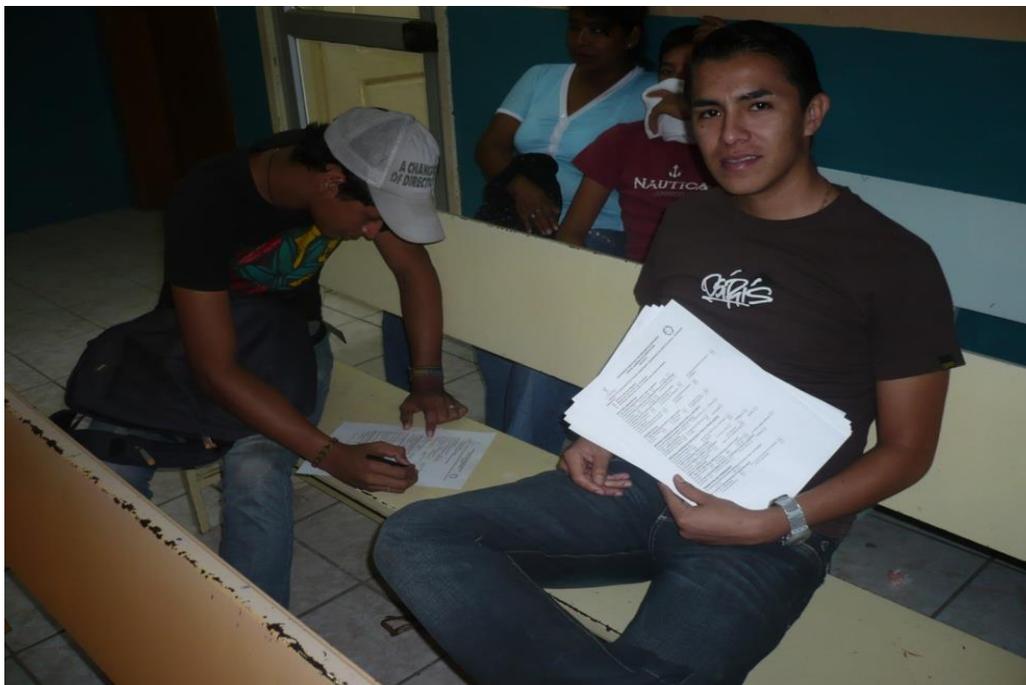


Graf. No. 3.- UBICACIÓN DEL PRIMER MOLAR

**PANORÀMICA DEL CENTRO DE SALUD PORTOVIEJO – ÀREA No. 1
Y SU ÀREA ODONTOLÒGICA**



REALIZACIÓN DE LAS ENCUESTAS, CON LOS ADOLESCENTES QUE ACUDEN A LA CONSULTA ODONTOLÓGICA DEL CENTRO DE SALUD PORTOVIEJO – ÁREA No. 1



**REALIZACIÓN DE ENCUESTAS A ADOLESCENTES QUE
ACUDEN A LA CONSULTA ODONTOLÓGICA DEL CENTRO
DE SALUD PORTOVIEJO- ÁREA No. 1**



ENTREGA FORMAL DEL TRÍPTICO, BANNER Y RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN DE CAMPO AL DR. ÀNGEL VILLACRECES, DIRECTOR DEL ÀREA ODONTOLÒGICA CENTRO DE SALUD PORTOVIEJO - ÀREA 1

