



“UNIVERSIDAD SAN GREGORIO DE PORTOVIEJO”

UNIDAD ACADÈMICA DE LA SALUD

CARRERA DE ODONTOLOGÌA

TESIS DE GRADO

TEMA:

**“CULTURA PREVENTIVA ORAL Y GINGIVITIS EN
ESTUDIANTES DEL BACHILLERATO DEL COLEGIO
NACIONAL PORTOVIEJO”**

PROPUESTA ALTERNATIVA

AUTORA:

Santana Sardi Ingrid Fátima

DIRECTOR DE TESIS:

Dr. Marco Flores Ordoñez Mg. Sp

PORTOVIEJO-MANABI-ECUADOR

2011

CERTIFICACIÓN

Dr. Marco Flores Ordoñez. Docente de la Carrera de Odontología de la Universidad San Gregorio de Portoviejo.

Certifico haber asesorado la Tesis de Grado titulada: “Cultura preventiva oral y gingivitis en estudiantes del bachillerato del Colegio Nacional “Portoviejo”, durante el período Septiembre 2010- Febrero 2011”, la misma que es trabajo original de la Srta. Ingrid Fátima Santana Sardi.

.....

Dr. Marco Flores Ordoñez Mg. Sp



“UNIVERSIDAD SAN GREGORIO DE PORTOVIEJO”

UNIDAD ACADÈMICA DE LA SALUD

CARRERA DE ODONTOLOGÌA

TESIS DE GRADO

TEMA:

**“CULTURA PREVENTIVA ORAL Y GINGIVITIS EN ESTUDIANTES
DEL BACHILLERATO DEL COLEGIO NACIONAL PORTOVIEJO”**

PROPUESTA ALTERNATIVA

**Tesis de grado sometida a la consideración del tribunal examinador requisito
previo a la obtención del título de Odontóloga.**

Dra. Gladys Vaca Guerrero Mg.Sc

PRESIDENTA

Dr. Marco Flores Ordoñez Mg. Sp

DIRECTOR TESIS

MIEMBRO DEL TRIBUNAL

MIEMBRO DEL TRIBUNAL

Abg. Ramiro Molina Cedeño

SECRETARIO ACADÈMICO

DEDICATORIA

Al culminar un capítulo más en mi vida quiero dedicarle este logro a:

Dios quien es mi ángel día y noche, punto de inicio y fin en cada meta que me propongo.

A mi padre Sr. Gustavo Santana y de manera especial a mi madre Ing. Venus Sardi Hernández por su apoyo incondicional a lo largo de mi carrera.

A mis hermanos Lcdo. Gustavo Adolfo, CbS de Policía Geovanni Alexander y Sr Gregorio Alexis Santana Sardi a quienes mi triunfo también les pertenece.

A mis sobrinos Grace Adriana, Matthews Isaac, Mía Isabela Y Gilbert Alexander para que les sirva de guía y ejemplo en el futuro.

A mi querida abuelita Sra. Prof. Jb Elba Hernández pilar fundamental de ayuda para culminar la meta propuesta.

A Vicente Octavio por sus bellos sentimientos, y por hacerme ver las cosas desde otro punto de vista.

INGRID FÀTIMA

AGRADECIMIENTO

La palabra gracias es de personas humildes por eso quiero manifestar mi eterna gratitud a:

Dios, fuente inagotable de amor y apoyo a sus hijos; a mi madre Ing. Venus Sardi Hernández por su apoyo incondicional y desinteresado.

A la Universidad “San Gregorio de Portoviejo” por abrirme las puertas del saber y la enseñanza.

A la Dra. Ángela Murillo Mg. Sp coordinadora de la Carrera de Odontología por escoger siempre lo mejor para sus estudiantes.

A cada uno de mis Docentes por hacer de mi una profesional de calidad, con miras hacia el futuro.

A cada uno de mis pacientes por confiar en mí, mi superación es para ustedes.

A los administradores de las clínicas por su paciencia, buen trato y amistad.

A todos muchas gracias.

INGRID FÀTIMA

ÌNDICE GENERAL

INTRODUCCIÒN	i
ANTECEDENTES	ii
CAPÌTULO I	
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.2 FORMULACIÒN DEL PROBLEMA	3
CAPÌTULO II	
2. JUSTIFICACIÒN	4
CAPÌTULO III	
3. OBJETIVOS	5
3.1 OBJETIVO GENERAL	5
3.2 OBJETIVOS ESPECÌFICOS	5
CAPÌTULO IV	
4. HIPÒTESIS	6
CAPÌTULO V	
5. MARCO TEÒRICO	7
5.1 MARCO INSTITUCIONAL	7
5.2 CULTURA PREVENTIVA ORAL	9
5.2.1 GENERALIDADES DE LA CULTURA PREVENTIVA	9
5.2.1.1 DEFINICIÒN	9
5.2.1.2 CAUSAS	10
5.2.2 HIGIENE BUCAL	11
5.2.2.1 DEFINICIÒN	11

5.2.2.2 CAUSAS	11
5.2.3 CEPILLADO	12
5.2.3.1 TÈCNICA DEL CEPILLADO	13
5.2.3.2 TÈCNICA DE BASS	13
5.2.3.3 TÈCNICA DE STILLMAN	14
5.2.3.4 TÈCNICA DE CHARTER	14
5.2.3.5 ERRORES DEL CEPILLADO	15
5.2.4 ENJUAGUES BUCALES	17
5.2.4.1 UTILIZACIÒN DE LOS ENJUAGUES BUCALES	18
5.2.4.2 CLASIFICACIÒN DE LOS ENJUAGUES BUCALES	18
5.2.5 NUTRICIÒN	18
5.2.5.1 INGESTA DE ALIMENTO EN LOS ADULTOS	19
5.2.5.2 INGESTA DE ALIMENTO EN LOS NIÑOS	19
5.2.5.3 RELACIÒN CON LA PLACA SUPRAGINGIVAL	20
5.2.5.4 RELACIÒN CON LA PLACA SUBGINGIVAL	20
5.2.6 ALTERACIONES GINGIVALES	21
5.2.6.1 PLACA BACTERIANA	21
5.2.6.2 COMPOSICIÒN	21
5.2.6.3 CLASIFICACIÒN DE LA PLACA BACTERIANA	22
5.2.6.4 CONTROL DE LA PLACA BACTERIANA	22
5.2.6.5 CÀLCULOS DENTALES	23
5.2.6.6 ETIOLOGÌA	24
5.2.6.7 SINTOMATOLOGÌA	24
5.2.6.8 TRATAMIENTO	24

5.2.7 HILO DENTAL	24
5.2.7.1 CLASIFICACIÓN DEL HILO DENTAL	25
5.2.7.2 USO DEL HILO DENTAL	25
5.2.8 MECANISMOS DE CONTROL	26
5.2.8.1 POR PARTE DEL PROFESIONAL	26
5.2.8.2 PROFILAXIS PROFESIONAL	26
5.2.8.2.1 MANUAL	27
5.2.8.2.2 MECÁNICA	27
5.2.8.3 POR PARTE DE LAS PERSONAS	27
5.3 GINGIVITIS	28
5.3.1 DEFINICIÓN.....	28
5.3.1.1 CAUSAS	29
5.3.1.2 SÍNTOMAS	29
5.3.2 CLASIFICACIÓN DE LA GINGIVITIS	30
5.3.2.1 GINGIVITIS HERPÉTICA AGUDA.....	30
5.3.2.2 GINGIVITIS ULCERATIVA NECROTIZANTE	31
5.3.2.3 PERICORONITIS.....	33
5.3.2.4 GINGIVITIS ULCEROSA NECROTIZANTE AGUDA	34
5.3.3 GINGIVITIS Y OTRAS ALTERACIONES GINGIVALES CON COMPLICACIONES SISTÈMICAS	
5.3.3.1 RELACIONADA CON HORMONAS SEXUALES	35
5.3.3.2 GINGIVITIS DEL EMBARAZO	36
5.3.3.3 GINGIVITIS RELACIONADA CON LA PUBERTAD	36

5.3.4	ALTERACIONES GINGIVALES RELACIONADA CON ENFERMEDADES DE LA PIEL Y MEMBRANA MUCOSA	
5.3.4.1	GINGIVITIS DESCAMATIVA	37
5.3.5	GINGIVITIS EN PADECIMIENTOS SISTÈMICOS GENERALIZADOS	
5.3.5.1	LEUCEMIA	38
5.3.5.2	HEMOFÌLIA.....	38
5.3.5.3	SIDA	40
5.3.5.4	GINGIVOESTOMATITIS INFECCIOSA.....	41
5.3.5.5	GINGIVOESTOMATITIS HERPÈTICA	42
5.3.5.6	HERPES ZOSTER.....	42
5.3.6	FASES DE LA GINGIVITIS.....	43
5.3.6.1	GINGIVITIS FASE I: LESIÒN INICIAL.....	43
5.3.6.2	GINGIVITIS FASE II: LESIÒN PRECOZ.....	43
5.3.6.3	GINGIVITIS FASE III: LESIÒN ESTBLECIDA.....	44
5.2.6.4	GINGIVITIS FASE IV: LESIÒN AVANZADA	44
5.3.7.	EVOLUCIÒN Y DURACIÒN	44
5.3.7.1	GINGIVITIS AGUDA.....	44
5.3.7.2	GINGIVITIS RECIDIVANTE	44
5.3.7.3	GINGIVITIS CRÒNICA	45
5.3.8	DISTRIBUCIÒN	45
5.3.8.1	GINGIVITIS LOCALIZADA	45
5.3.8.2	GINGIVITIS GENERALIZADA	45
5.3.8.3	GINGIVITIS MARGINAL.....	45
5.3.8.4	GINGIVITIS PAPILAR	45

5.3.8.5 GINGIVITIS DIFUSA.....	45
5.3.8.6 GINGIVITIS MARGINAL LOCALIZADA.....	46
5.3.8.7 GINGIVITIS DIFUSA LOCALIZADA.....	46
5.3.8.8 GINGIVITIS PAPILAR HEMORRÀGICA GINGIVAL.....	46
5.3.9 HEMORRAGIA.....	46
5.3.9.1 HEMORRAGIA AGUDA.....	46
5.3.9.2 HEMORRAGIA CRÒNICA RECIDIVANTE.....	47

CAPÍTULO VI

6 METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	48
6.1 MODALIDAD BÁSICA.....	48
6.1.2 NIVEL O TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	48
6.1.3 TÉCNICAS.....	49
6.1.4 INSTRUMENTOS.....	49
6.1.5 RECURSOS.....	49
6.1.5.1 TALENTO HUMANO.....	49
6.1.5.2 RECURSOS MATERIALES.....	50
6.1.5.3 RECURSOS ECONÒMICOS.....	50
6.1.5.4 RECURSOS TECNOLÒGICOS.....	50
6.1.6 POBLACIÒN.....	50

CAPÍTULO VII

7 ANÀLISIS E INTERPRETACIÒN DE RESULTADOS.....	51
7.1 ANÀLISIS E INTERPRETACIÒN DE LAS ENCUESTAS.....	79
7.2 ANÀLISIS E INTERPRETACIÒN DE FICHA CLÍNICA.....	85
7.3 ANÀLISIS E INTERPRETACIÒN DE FICHA DE OBSERVACIÒN.....	85

CONCLUSIONES.....	94
BIBLIOGRAFIA.....	95
PROPUESTA	
ANEXOS	

ÍNDICE DE GRAFICUADROS

ENCUESTA REALIZADA A ESTUDIANTES DEL BACHILLERATO DEL COLEGIO NACIONAL “PORTOVIEJO”

A) CULTURA PREVENTIVA

Graficuario N°1.....51

1.- ¿Tiene ud conocimientos de cultura preventiva en higiene oral?

Graficuario N°2.....53

2.- ¿Cuántas veces al día se cepilla los dientes?

Graficuario N°3.....55

3.- ¿Conoce ud otros implementos que se utilizan en el cepillado diario?

Graficuario N°4.....57

4.-¿ Le han enseñado alguna vez como cepillarse los dientes?

Graficuario N°5.....59

5.-¿ Como considera su cepillado dental?

Graficuario N°6.....61

6.- ¿Utiliza enjuague bucal después del cepillado?

Graficuario N°7.....63

7.- ¿Usa hilo dental como complemento de su cepillado?

B) GINGIVITIS

Graficuario N°8.....65

8.- ¿Sabe ud para qué sirven los hábitos de higiene oral?

Graficuario N°9.....67

9.- ¿Sabe ud que es la gingivitis?

Graficuario N°10.....	69
10.- ¿Sangran sus encías cuando se cepilla los dientes?	
Graficuario N°11.....	71
11.- ¿Ha observado si su encía se encuentra inflamada ahora?	
Graficuario N°12.....	73
12.- ¿Durante su adolescencia observo cambios en las encías?	
Graficuario N°13.....	75
13.- ¿Ha recibido charlas para prevenir la gingivitis?	
Graficuario N°14.....	77
14.- ¿Cree ud que la gingivitis se presenta por no tener hábitos de buena higiene oral?	

**FICHAS DE OBSERVACIÓN REALIZADA A ESTUDIANTES DEL
BACHILLERATO DEL COLEGIO NACIONAL “PORTOVIEJO”**

Graficuario N°1.....	79
1.- ¿Las estudiantes presentan enrojecimiento de las encías?	
Graficuario N°2.....	81
2.- ¿Las estudiantes presentan inflamación gingival?	
Graficuario N°3.....	83
3.- ¿Las estudiantes presentan sangrado gingival?	

**HISTORIA CLÍNICA REALIZADA A ESTUDIANTES DEL
BACHILLERATO DEL COLEGIO NACIONAL “PORTOVIEJO”**

Graficuario N°1.....	85
1.- ¿Cuáles son los niveles de índice de placa de las estudiantes?	
Graficuario N°2.....	87
2.- ¿Cuáles son los niveles de índice de cálculo de las estudiantes?	
Graficuario N°3.....	89
3.- ¿Cuáles son los niveles de índice de gingivitis de las estudiantes?	

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades bucales especialmente las enfermedades gingivales han aumentado considerablemente debido a la insuficiente higiene oral por desconocimiento de medidas de prevención. Se observan variaciones entre países o regiones de diferentes grados de desarrollo y se considera que el problema tiende a ser mayor en los países de menor desarrollo. Las enfermedades gingivales se encuentran entre las de mayor demanda de atención en los servicios de salud del país, situación que condiciona el incremento en el ausentismo escolar y laboral, así como la necesidad de grandes gastos económicos que rebasan la capacidad del sistema de salud y de la misma población.

El desconocimiento de una cultura preventiva orientada a mejorar la salud oral es determinante para disminuir los índices de enfermedades gingivales. Puesto que al no ser tratada a tiempo ocasionan problemas más graves como la pérdida de las piezas dentales. Se debe poner mucha atención en los hábitos de alimentación, los cuales en ocasiones no son los indicados, determinado de esta manera su influencia en el deterioro de la salud oral. La utilización de hábitos de higiene de forma inadecuada también influye, por esta razón se investigó la presencia de alteraciones gingivales en las estudiantes del Colegio Nacional “Portoviejo”

ANTECEDENTES

La salud bucodental no es considerada como una prioridad de salud pública, a pesar de ser uno de los aspectos en los que las medidas preventivas pueden resultar más eficaces en función de los costos, existiendo una relación estrecha entre la salud oral y la salud integral de los individuos.

Esta investigación se realizó en el Colegio Nacional “Portoviejo” donde al momento de ser revisada cada una de las estudiantes de la población de esta tesis, se pudo conocer que presentan una deficiente cultura preventiva en higiene oral, ya que en el resultado final que se obtuvo fue que el 59% de las mismas presentan inflamación y enrojecimiento de las encías, es decir gingivitis, que son el primer signo del comienzo de la enfermedad periodontal.

Es preocupante ver que la mayoría de las estudiantes presentan problemas gingivales ya que se agravan debido a que la mayor parte de la población tiene una alimentación inadecuada, unido a ello las malas prácticas de higiene oral.

La educación limitada y la categoría socioeconómica baja hacen que aumenten el número de enfermedades bucales en cada paciente, provocando así el deterioro del crecimiento normal de los maxilares. Los problemas bucodentales de las estudiantes del Colegio Nacional “Portoviejo” son producto de la poca importancia que le dan al cuidado de su boca y de una cultura preventiva oral deficiente.

CAPÍTULO I

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La presente investigación parte de las historias clínicas de las estudiantes que presentan alteraciones gingivales, lo cual incide en su salud bucodental.

La inadecuada higiene oral produce inflamación a nivel de las encías que se caracteriza por sangrado, enrojecimiento, y en ocasiones hasta dolor, debido al acúmulo de placa bacteriana, que cuando no se toman las medidas necesarias terminan en infección causadas por las bacterias que se encuentran principalmente durante el desarrollo de cada una de las personas, las cuales se diseminan desde las encías hasta los ligamentos del periodonto progresando rápidamente cuando no es tratada a tiempo. Esta investigación está dirigida a mejorar la cultura preventiva oral de las estudiantes para lograr que disminuya así la enfermedad gingival, es por esto que “una gran cantidad de población en el mundo ha presentado problemas a nivel periodontal, como es la inflamación de las encías, porque existe una inadecuada cultura preventiva oral en la mayoría de los países. Se requiere entonces la integración de la salud bucal dentro de las estrategias de promoción de la salud, propiciando un cambio de actitud hacia la prevención, lo que ha influido en una modificación de hábitos, disminuyendo los factores de riesgo a las enfermedades bucales más comunes que existen en la actualidad en todo los países”¹ Es por esto que haciendo un análisis a nivel mundial se observa que en uno de los países como “ Filipinas se considera que tanto la caries como las enfermedades periodontales no amenazan la vida, es por esto que no se le da mucha importancia a la salud oral, el 77% de la población nunca ha visitado a un dentista. En este país, los esfuerzos organizados para controlar el problema de las enfermedades bucales han tenido poco éxito debido a que aún subsisten condiciones económicas, sociales y culturales que obstaculizan estos esfuerzos en la población actual”²

¹ http://www.actaodontologica.com/ediciones/2006/2/metas_milenio_componente_bucal_salud.asp

² ([p://www.actaodontologica.com/ediciones/2006/2/metas_milenio_componente_bucal_salud.asp](http://www.actaodontologica.com/ediciones/2006/2/metas_milenio_componente_bucal_salud.asp))

En Ecuador, el programa Nacional de Estomatología está sustentado en el cumplimiento de las siguientes acciones, que son la educación, prevención recuperación y rehabilitación de la salud bucal, que se realizan en el ámbito provincial. La eficacia de las soluciones de la salud pública contra las enfermedades bucodentales, se encuentra en los programas de capacitaciones a los maestros, personal auxiliar de salud y odontólogos, acerca de la cultura preventiva oral.

Es así que a nivel del colegio donde se realiza esta investigación, se presenta un porcentaje considerable de estudiantes que manifiestan problemas a nivel gingival, pese a la educación en salud oral que brinda la Odontóloga sobre la importancia de la cultura preventiva, se demuestra poco interés por parte de los estudiantes.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

El problema se ha formulado de la siguiente manera.

¿Porque existe una deficiente cultura preventiva oral, en la sección diurna del Colegio Nacional “Portoviejo”?

Esta interrogante fue respondida mediante el procedimiento de la investigación científica.

CAPÍTULO II

2. JUSTIFICACIÓN

La Universidad San Gregorio de Portoviejo, en el estatuto universitario hace constar que para obtener el título de profesional de tercer nivel, el aspirante debe realizar una tesis de su especialidad, la misma que tiene que ser sustentada y aprobada por el tribunal respectivo.

Esta investigación se la realiza por la escasa cultura preventiva en salud oral que presentan las estudiantes, y su desconocimiento sobre las medidas adecuadas de prevención en enfermedades gingivales, presentando en la actualidad una verdadera importancia, siendo necesario encontrar así, las acciones más idóneas para la promoción, prevención y educación sobre la correcta higiene oral.

Se aporta de manera general a las Ciencias de la Salud, en el área de Odontología porque se investiga cuales son las posibles causas que desencadenan las patologías dentales.

Se menciona también a las Ciencias de la Educación, porque por medio de esta investigación se realizan acciones de fomento y protección por parte de las autoridades del plantel educativo, docentes y odontólogos, para mantener así un estado de salud bucal adecuado en el estudiantado.

CAPÍTULO III

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL:

- Determinar la incidencia de la cultura preventiva oral en la gingivitis de las estudiantes del Colegio Nacional” Portoviejo”.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Verificar la existencia de un programa de prevención y atención en salud oral.
- Indagar el nivel de cultura preventiva en salud oral que tienen las estudiantes.
- Analizar los índices de higiene oral para establecer el tipo de alteración gingival.
- Diseñar una propuesta alternativa de solución al problema encontrado para mejorar la cultura preventiva.

CAPÍTULO IV

4. HIPÓTESIS

¿El desconocimiento de cultura preventiva oral incide en la presencia de gingivitis de las estudiantes del tercero de bachillerato “B” “C” y “D”, del Colegio Nacional “Portoviejo” sección diurna?

CAPÍTULO V

5. MARCO TEÓRICO

5.1 MARCO INSTITUCIONAL

El 8 de abril de 1948, se produjo el decreto de creación del Colegio Nacional de Señoritas Portoviejo N. 639, firmado por el presidente de la República, en ese periodo, Sr. Carlos Julio Arosemena, quien entre uno de los miembros que integraban su gabinete, se encontraba como ministro de Educación, el Dr. Miguel García. Al cabo de tres meses, se dio inicio a la inauguración del periodo lectivo, con fecha 5 de Julio del mismo año. El establecimiento comenzó con una área de rectorado, secretaria, inspección, canchas, cursos, piscina y departamento de Orientación.

Con el continuar de los días se creó el departamento médico, asistiendo las necesidades de las estudiantes. Al ser alta la incidencia de las mismas que llegaban con manifestación de dolor a nivel de su cavidad bucal, se vieron en la necesidad de crear el departamento de odontología en el año de 1971, a cargo de la Dra. Mercedes Cevallos, quien en ese entonces recibió el consultorio con una unidad completa, según lo manifestó ella, describiendo que se encontraba en la consulta, un sillón dental, escupidera, jeringas triples, turbina, esterilizador, compresor de aire, instrumentos de cirugía, operatoria, y de diagnóstico, además de un RX, con la variable de que el mencionado equipo no se pudo utilizar por cuanto no había un cuarto de revelado. Ella creó las primeras fichas clínicas, en la

sección que atendía en ese entonces, que era de cuarto a sexto curso de bachillerato diurno.

A nivel de operatoria solo se utilizaba la amalgama, como hasta la actualidad. La mencionada Dra. Mercedes Cevallos, elaboró un periodo de 16 años en esta institución entregándole a la Dra. Viveca Yencòn de Piza en el año de 1986.

Quien hasta la presente continúa, en la institución. Gracias a gestiones realizadas por ella, se ha podido implementar el tanque de reservorio de agua, cavitron para realizar las respectivas periodoncias, mayor cantidad de instrumentos, dos taburetes etc. Sin embargo es poco el interés que presentan las estudiantes, puesto que del 100%, solo el 80 % se hace atender, y de ellas solo el 20% quiere rehabilitar su dentadura definitivamente. Existen problemas comunes en las estudiantes, dentro de las que se encuentra la gingivitis, y aunque antes se encontraba en una 70%, y ahora en un 59%, el problemas persiste notablemente, a pesar de que se realiza profilaxis, la presencia de placa bacteriana y cálculo es notable, al momento de realizarles un diagnóstico, lo que indica que falta la concientización de las estudiantes y empuje motor de padres de familia y profesores en general.

5.2 CULTURA PREVENTIVA ORAL

5.2.1 GENERALIDADES DE LA CULTURA PREVENTIVA

“A pesar de grandes logros en la salud oral de poblaciones alrededor del mundo todavía hay problemas graves en muchas comunidades, particularmente entre grupos marginados en países en vías de desarrollo y desarrollados. Las enfermedades periodontales históricamente se han considerado las cargas bucales globales más importantes de la salud. Actualmente, la distribución y la severidad de enfermedades bucales varían en diversas partes del mundo y dentro del mismo país o de las diferentes regiones de este”.³

5.2.1.1 DEFINICIÓN

“Cultura preventiva es el 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 involucradas en el desarrollo de la salud pública”⁴ 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.

Dentro de la prevención es recomendable visitar al dentista dos veces al año para realizar limpiezas dentales cada 6 meses, realizar la aplicación de flúor para que los dientes sean más sanos y resistentes además es recomendable realizar también la aplicación de sellantes para disminuir las caries dentales “La prevención en si tiene su lógica económica, ya que el impacto monetario de las enfermedades orales es importante, pero lo más triste es que por falta de visita al Odontólogo , 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

³ <http://www.cenave.gob.mx/progaccion/saludbucal.pdf>

⁴ [Http://.Scielo.Org.Com](http://.Scielo.Org.Com)

altas sumas de dinero. Esto es también el reflejo de la gran carencia de educación en este rubro por parte de odontología hacia los futuros dentistas y solamente se imparte como una materia de relleno sin darle para nada la verdadera importancia que en realidad tiene.”⁵ Es importante recordar entonces que “La charla con el odontólogo continúa siendo un método de enseñanza primordial en instrumentos y técnicas para mantener una buena salud bucal”⁶ y así se comenzaría a evitar la presencia de un sin número de patologías dentro de la cavidad oral. “ Se insiste entonces, en que los tratamientos odontológicos son costosos solamente cuando se dejan que los padecimientos se presenten y avancen, como le sería cualquier enfermedad del organismo que se deje progresar hasta niveles irreversibles”⁷ “Aunque muchos dientes se puedan salvar con técnicas dentales modernas, no hay mejor actividad que realizar la prevención como limpieza, aplicación de flúor y sellantes, pero si no se cumplen estas normas , en un futuro no quedara más que la opción de extraer la pieza dentaria”⁸

5.2.1.2 CAUSAS

En general, estos niveles de patología más elevados están relacionados con diferentes causas.” En primer lugar, una dieta inadecuada con uso muy frecuente de azúcares (como el té de menta, las pastas árabes y las golosinas). En segundo lugar, una higiene deficiente (carencia de práctica de cepillado con pastas dentales fluoradas) por un desconocimiento de cultura preventiva. A este déficit cultural también se asocian pautas de riesgo (ingesta de zumos de fruta envasados, bebidas endulzadas y papillas en el biberón) muy a la baja en la población autóctona así como la no búsqueda de tratamientos restauradores de la patología inicial, incrementando el riesgo de necesidad de tratamiento quirúrgico (extracciones dentales) en el futuro inmediato como tratamiento habitual”⁹

⁵ Cuenca Sala, Emili, Et, Al. Odontología Preventiva Y Comunitaria. Editorial. Elsevier, España 2005. 3 Edición Págs.385-389.

⁶ [Http://Aprendeonline.Udea.Edu.Com](http://Aprendeonline.Udea.Edu.Com)

⁷ Gutiérrez , Saúl ..Dr. (2005). Su salud bucal: Odontología preventiva . edit. La laguna. México.

⁸ <http://www.ada.org.com>

⁹ . <http://www.gencat.cat/salut/depsalut/pdf/2007lb27.pdf>

5.2.2 HIGIENE BUCAL

“La estética es de gran importancia ya que se encuentra generalmente determinada por el propio paciente y su bagaje cultural”¹⁰

La higiene bucal debe ser indispensable en cada persona pero “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 el cálculo”.¹¹

5.2.2.1 DEFINICIÓN

“La higiene bucal es el conjunto de normas y prácticas tendientes a la satisfacción más conveniente de las necesidades humanas. Esto ayuda a llevar una vida sana y limpia para poder evitar diversas enfermedades, la higiene bucal da una buena higiene para el futuro, es recomendable también que no solo uno mismo se mantenga en un ambiente higiénico, sino que también lo hagan nuestros semejantes”¹²

5.2.2.2 CAUSAS

“La gingivitis y las caries son unas de las afecciones bucodentales más comunes del mundo, una mala higiene dental suele ser la causa de su aparición y una intervención a tiempo es la mejor manera de evitar que se convierta en una periodontitis, una enfermedad que daña el hueso alveolar y puede llegar a

¹⁰ Gilberto Henostroza, Integración entre cirugía plástica periodontal y odontología, año 2006, Editorial Ripano, S.A. pág. 782.

¹¹ <http://www.sld.cu/saludvida/bucodental/temas.php?idv=18907>

¹² www.monografias.com/trabajos55higiene-de-boca.shtm

provocar en su efecto más grave la caída del diente. La halitosis es otra patología causada por una mala higiene bucal, esto es a consecuencia de la acumulación de placa bacteriana y la descomposición de la misma, esta va a general un mal olor en la cavidad bucal”.¹³

5.2.3 CEPILLADO

Se debe cepillar de uno a dos dientes por vez inclinando el cepillo a 45 °, ya que lo importante de un buen cepillado no radica en el tiempo que se dedique a realizarlo sino en la eficacia que se consiga, mediante una buena técnica al ser empleado.

“Los cepillos de dientes tanto si son manuales como eléctricos, se debe cambiar una vez que las cerdas se han alterado con el uso, es decir, aproximadamente cada tres meses, o bien cuando las cerdas exteriores, se han arqueado hacia el exterior lo que ayudará a que la proliferación de bacterias se acumulan en las cerdas y en el mango”¹⁴

“Es necesario enseñarle a las personas como debería de ser una correcta técnica de cepillado puesto que la eficacia del cepillado dental depende de varios factores, que incluyen el diseño de los cepillos, el dentífrico utilizado, el método y la frecuencia del cepillado”.¹⁵

“El cepillado dental es el procedimiento mecánico que se realiza para eliminar la placa bacteriana y restos alimenticios de las superficies dentales, con el fin de proteger dichas estructuras de enfermedades como la gingivitis y caries. Aumentando la frecuencia del cepillado a dos veces por día se logra un estado periodontal estable pero no se obtienen mayores ventajas con un incremento adicional de la frecuencia, por ello es necesario que se realice el cepillado después de cada comida considerándolo ideal 3 veces al día.”¹⁶

¹³ www.puntovital.cl/vida/sana/salud/bucal.htm

¹⁴ www.salubucal.com

¹⁵ Por Barrancos Money. Operatoria Dental. Tercera Edición. Editorial Médica Panamericana, Pág. 316

¹⁶ Barrancos Money. Tercera Edición. Editorial Médica Panamericana, Pág. 316

5.2.3.1 TÉCNICA DE CEPILLADO

La placa bacteriana es una película blanquecina que deposita sobre los dientes y tejidos bucales, en las que viven colonias bacterianas responsables de las enfermedades de los dientes (caries) y las encías (enfermedad periodontal). La placa bacteriana es fácilmente eliminable con un buen cepillo dental la placa dental debe ser eliminada. Su continua formación hace que tengamos que tener una constante y bien realizada técnica de cepillado.

“El cepillo de los dientes elimina placa bacteriana y otros residuos de alimento, previniendo las caries y la enfermedad periodontal, para esto es necesario seguir los siguientes pasos:

- 1.- Coloque el cabezal del cepillo en los dientes, con las puntas de los filamentos en ángulo de 45°, hacia el borde las encías.
- 2.- Mueva el cepillo hacia delante y hacia atrás con movimientos cortos.
- 3.- Cepille las superficies exteriores de cada diente inferior y superior manteniendo los filamentos formando un ángulo de 45°.
- 4.- Cepille todas las superficies interiores de los dientes inferiores y superiores.
- 5.- Cepille las superficies internas de los incisivos superiores inferiores, colocando el cepillo en posición vertical y haciendo varios movimientos suaves arriba y abajo”.¹⁷

5.2.3.2 TÉCNICA DE BASS

Esta técnica es de gran utilidad para pacientes con inflamación gingival y surcos periodontales profundos por su capacidad de remover tanto la placa supragingival como la subgingival más superficial.

“Se colocan las cerdas de tal manera que apunten hacia arriba en el maxilar superior y hacia abajo en la mandíbula formando un ángulo de 45° en relación con

¹⁷ www.google.com

el eje longitudinal de los dientes para que las cerdas penetren con suavidad en el surco gingival con movimientos cortos hacia adelante”¹⁸

“Para las caras vestibulares de todos los dientes y las linguales de los premolares y molares el mango debe mantenerse paralelo y horizontal al arco dentario. Para las caras oclusales se recomienda movimientos de barrido cortos en sentido antero posterior”¹⁹

5.2.3.3 TÉCNICA DE STILLMAN

Para los dientes de la arcada superior el cepillado se hace arriba abajo y para los dientes de la arcada inferior hacia arriba. Las superficies oclusales de los molares y premolares se cepillan con movimientos ligeramente circulares.

“El método de Stillman está indicado en pacientes con retracción gingival progresiva y con exposición de la superficie radicular, con el propósito de detener el progreso de la atrofia gingival”²⁰

5.2.3.4. TÉCNICA DE CHARTERS

Las cerdas del cepillo se colocan en el borde gingival formando un ángulo de 45 grados y apuntando hacia la superficie oclusal. De este modo se realizan movimientos vibratorios de los espacios interproximales.

Las superficies oclusales se limpian con ligero movimiento rotatorio o vibratorio de oclusal a gingival.

“El cepillado con esta técnica es de utilidad para limpiar espacios interproximales muy amplios pretendiendo hacer masaje gingival, la cerda puede penetrar con facilidad entre los dientes”.²¹

¹⁸ BARRIOS Gustavo .M.” Odontología Su Fundamento Biológico “.Tomo 2. Editorial Latros ,Pág. 292

¹⁹ BARRANCOS Money. “operatoria dental “. Tercera edición. Editorial, media panamericana, pág. 318

²⁰ BARRIOS Gustavo M. ”Odontología su fundamento biológico “. Tomo2 editorial latros, (pág. 293)

5.2.3.5 ERRORES DEL CEPILLADO

La mayoría de las personas se lavan los dientes sin poner mucha atención a la forma como lo hacen. Inclusive se les hace un hábito y como la mayoría de las acciones que realizamos habitualmente, lo hacen mecánicamente y sin pensar. Desafortunadamente una mala rutina a la hora de lavarse los dientes puede ser causa de caries y enfermedades de las encías.

Expertos en salud bucal señalan que algunos de los errores más comunes a la hora de lavarse los dientes son:

1. **Usar un cepillo dental inadecuado.** El tamaño del cepillo debe ser adecuado al tamaño de nuestra boca. Si debemos abrirla demasiado para poder lavarnos tal vez el cepillo sea demasiado grande. Además, el mango debe ser cómodo. Mientras más cómodos nos sintamos con el cepillo será más fácil hacer una buena limpieza. Las cerdas deben ser lo suficientemente firmes para remover la placa pero no tanto como para que dañen los dientes o las encías. En general son más recomendables los cepillos de cerdas suaves. En cuanto a la forma en que están dispuestas las cerdas en el cepillo, es decir, rectas o formando algún ángulo, los expertos coinciden en que no es tan importante como usar una buena técnica de cepillado. Por otro lado, existen cepillos dentales de muy diferentes rangos de precio; pero un cepillo más caro no hará un mejor trabajo. Un buen cepillado depende de la técnica que usemos, así que podemos elegir el cepillo que nos parezca más cómodo, no importa que no sea el más sofisticado del mercado.
2. **Cepillarse con poca frecuencia o durante poco tiempo.** Es recomendable lavarse los dientes por lo menos dos veces al día e idealmente tres. Dejar pasar demasiado tiempo entre una cepillada y la siguiente permite que se acumulen bacterias que predisponen a la inflamación de las encías y a otros problemas dentales. Además, cada

cepillada debería durar al menos dos a tres minutos. Este es el tiempo mínimo necesario para que toma a la mayoría de las personas limpiar adecuadamente todas las superficies de sus dientes. Una forma de dedicar el tiempo suficiente a cada área es dividir la boca en cuatro partes (superior derecha, superior izquierda, inferior derecha e inferior izquierda) y dedicar 30 segundos a limpiar cada una de ellas.

3. **Lavarse los dientes demasiadas veces o tallarlos con mucha fuerza.** Así como la falta de aseo dental puede acarrar problemas, la limpieza excesiva puede hacerlo también. Lavarse los dientes más de cuatro veces al día puede irritar las raíces de los dientes y las encías. Frotar los dientes con demasiada fuerza puede erosionar el esmalte dental.
4. **Cepillar en la dirección equivocada.** La forma correcta de cepillar los dientes es hacia arriba y hacia abajo y no a través. Esto es, los movimientos deben ser verticales y no horizontales.
5. **No cepillar todas las superficies.** No debemos olvidar lavar tanto la superficie externa como la interna de los dientes además de la superficie de masticación y la lengua. Según los dentistas, la superficie interna de los dientes frontales es la más frecuentemente olvidada; pero no olvidemos que no porque no podamos verla, la placa deja de acumularse en esas superficies. Además es conveniente empezar en un lugar diferente cada vez para evitar que nuestro entusiasmo disminuya siempre en el mismo lugar.
6. **Olvidar enjuagar el cepillo de dientes.** Un cepillo dental que no es enjuagado correctamente no solo tiene restos de pasta de dientes, también se queda con bacterias que depositaremos en nuestra boca al volver a utilizarlo. Una vez limpio, el cepillo debe sacudirse para eliminar el exceso de agua y debe permanecer ventilado para que pueda secarse, pues

de permanecer húmedo, será un campo de cultivo para un sinnúmero de bacterias.

7. **Usar un cepillo dental demasiado viejo.** Según expertos de la Sociedad dental Americana, el cepillo debe reemplazarse por uno nuevo cada tres o cuatro meses o en cuanto las cerdas se vean débiles o deformadas.

5.2.4 ENJUAGUES BUCALES

“El enjuague bucal o colutorio es una solución que suele usarse después del cepillado de dientes, para eliminar las bacterias y microorganismos causantes de caries y eliminar el aliento desagradable.

Se usa después del cepillado el hilo dental, para eliminar restos de placas bacterianas, evitando así el mal aliento. Los enjuagatorios orales, independientemente del agente químico usado, no penetra dentro del surco y/o bolsa periodontal de manera significativa, por lo que su acción se limita al control de la placa bacteriana supra gingival y al manejo terapéutico de la gingivitis.

Existen enjuagues con funciones específicas; según su composición, se pueden encontrar enjuagues que se especializan en la prevención de halitosis, es decir, el mal aliento; otros con flúor que previenen la caries y optimizan la calcificación de los dientes. Asimismo, se están diseñando enjuagues bucales con el objetivo de reducir o curar las neoplasias en la cavidad bucal. Es recomendable evitar diluir los enjuagues debido a que puede disminuir su eficacia”.²²

²² http://es.wikipedia.org/wiki/Enjuague_bucal

5.2.4.1 UTILIZACIÓN DE LOS ENJUAGUES BUCALES

Son formulaciones para controlar o reducir la halitosis por desoxidación tópica, actúa como agentes antimicrobianos para reducir y prevenir la gingivitis, interacciona con la saliva y las proteínas de la mucosa o para prevenir las caries.

5.2.4.2 CLASIFICACIÓN DE LOS ENJUAGUES BUCALES

Podemos diferenciar cuatro tipos diferentes de colutorios:

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

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

Los colutorios son sustancias anti placa 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 mas.

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 detenidas en la lengua las principales causantes.

5.2.5 NUTRICIÓN

La nutrición es proceso biológico involuntario, que hace referencia a los nutrientes que componen a los alimentos, necesarios para el desarrollo,

crecimiento y mantenimiento de las funciones vitales, que se consigue por medio de una dieta adecuada. La nutrición es la base de la energía de los seres vivos, para que puedan desarrollarse, integrarse e interrelacionarse entre ellos mismos y en el medio ambiente en donde se desenvuelven. “Es considerada como un requisito indispensable para todos los seres humanos, y su afectación genera un estado de malnutrición que se acompaña de diversas manifestaciones clínicas.”²³

5.2.5.1 INGESTA DE ALIMENTOS EN EL ADULTO

La alimentación y la nutrición son el pilar fundamental para la formación integral en todas las etapas del ser humano e indispensables para el desarrollo de una vida sana y productiva. Con el pasar de los tiempos la alimentación tradicional ha sido reemplazada por la alimentación convencional, dejando a un lado los productos naturales de excelente valor nutritivo por los industrializados, ocasionando con esto el incremento de hábitos alimenticios que no benefician en la nutrición correcta del ser humano. El profesional de la salud tiene la responsabilidad de guiar en una adecuada alimentación del individuo desde la niñez, orientado a la madre con los conocimientos suficientes para que sean puestos en práctica y evitar las posibles enfermedades. Ya que las bacterias que están de una manera natural presentes en la boca, al ponerse en contacto con los restos de azúcar y de harinas refinadas que contienen los alimentos formaran un ácido que en muy poco tiempo atacará el esmalte de los dientes para dar inicio a la caries dental y enfermedades gingivales de la boca.

5.2.5.2 INGESTA DE ALIMENTOS EN NIÑOS

Desde pequeños los niños deben de presentar una dieta muy adecuada rica en minerales y nutrientes que ayuden a que las personas se desarrollen de una manera sana.

²³Hernandez L. 2009 Revista Latinoamericana de Ortodoncia , Periodoncia y Odontopediatria .

Los hidratos de carbono también son responsables de la enfermedad periodontal ya que en una dieta donde la fibra vegetal es pobre a diferencia de los hidratos de carbono, hace que se forme una fina capa blanca sobre los dientes.

5.2.5.3 RELACIÓN CON LA PLACA SUPRAGINGIVAL

La placa supragingival se acumula especialmente en el tercio gingival del diente y se evidencia con tinciones especiales que se conocen con el nombre de soluciones reveladoras. La solución reveladora se aplica localmente, el paciente se enjuaga y el elemento teñido que persiste en la vecindad del margen gingival corresponde a la placa supragingival.

La placa bacteriana supragingival se adhiere aprovechando pequeñas rugosidades de la superficie dentaria, márgenes de obstrucción y restauración protésicas, lo mismo que bandas de ortodoncia.

Básicamente la placa bacteriana supragingival está constituida por microorganismos y una matriz intracelular que alberga los componentes celulares, también podemos encontrar células epiteliales descamadas, leucocitos en diferentes grados de descomposición y macrófagos.

5.2.5.4 RELACIÓN CON LA PLACA SUBGINGIVAL

La placa bacteriana subgingival se forma en un medio diferente a la placa supragingival; la saliva, que es importante en la formación de supragingival no es un elemento fundamental en la formación de la subgingival. El medio en que se organiza la subgingival está orquestado por elementos diferentes, fluido gingival, células epiteliales de descamación, ausencia de oxígeno y presencia de leucocitos. En efecto, los microorganismos de la placa subgingival tiene como substracto el fluido gingival, en lugar de saliva y la microbiota subgingival tiene que coexistir con los PMNs sulculares.

5.2.6 ALTERACIONES GINGIVALES

El depósito de placa bacteriana constituye el principal factor etiológico de las alteraciones gingivales; sin embargo hay que tener en cuenta que las lesiones gingivales pueden ser las manifestaciones de múltiples procesos en los cuales la placa no constituye el factor principal de la inflamación de las encías.

5.2.6.1 PLACA BACTERIANA

“La placa bacteriana son masas invisibles de gérmenes dañinos que se encuentran en la boca y se fijan a los dientes, es una acumulación heterogénea de una comunidad microbiana.”²⁴

5.2.6.2 COMPOSICION

“La placa bacteriana se compone de película adquirida, matriz orgánica, y bacterias.

Película adquirida: revestimiento insoluble que se forma de manera natural y espontánea en la superficie dentaria.

Matriz orgánica de origen bacteriano, formado por resto de destrucción de bacterias y policasacáridos de cadena larga sintetizado por las propias bacterias a partir de los azúcares de la dieta la placa”²⁵

²⁴ Gustavo Barrios M. Odontología su fundamento Biológico. Tomo 1. Editorial Latros, Paginas 243-245

²⁵ Barrios G M Odontología Su Fundamento Biológico. Tomo I. Editorial Latros, Pag 243-245

5.2.6.3 CLASIFICACIÓN DE LA PLACA BACTERIANA

“En relación con el margen gingival la placa se clasifica en:

Placa supragingival: Cuando se acumula especialmente en el tercio gingival del diente y se evidencia con tinciones especiales que se conocen como soluciones reveladoras. La placa supragingival se adhiere aprovechando pequeñas rugosidades de la superficie dentaria, márgenes de obstrucciones, de restauraciones protésicas y de bandas de ortodoncia.

Placa subgingival: Cuando se organiza ocupando la luz del surco gingival o del saco periodontal.

El medio en que se organiza la placa subgingival está compuesto por diferentes elementos: fluido gingival, células epiteliales de descamación ausencia de oxígeno y presencia de leucocitos”.²⁶

5.2.6.4 CONTROL DE LA PLACA BACTERIANA

El control mecánico de la placa a través del cepillado y uso de hilo dental exigen disciplinas por parte del profesional y del paciente.

Se ha investigado la acción de los antibióticos sobre la placa bacteriana tanto la penicilina como la tetraciclina han demostrado ser efectiva en el control de la placa.

Se ha investigado la acción de algunas enzimas pancreáticas que contienen tripsina y quimiotripsina, amilasa, lipasa, nucleasa, elastasa, esterasa. También se ha empleado el flúor que reduce la tensión superficial del diente y reduce la tendencia del esmalte a absorber las proteínas.

²⁶ Barrios G M Odontología Su Fundamento Biológico. Tomo I. Editorial Latros, Pág. 246-247.

5.2.6.5 CÁLCULOS DENTALES

“Los cálculos dentales se conocen también como una masa orgánica, calcificada, dura, y en íntima relación con el tejido gingival que recubre los dientes.”²⁷

“Se clasifican en:

Cálculo supra gingival: Son visibles y están depositados en las coronas del diente con relación al margen gingival, libre de las encías. Generalmente son blancos o blancos/ amarillentos, duros y se desprenden fácilmente de la superficie dentaria. La coloración es remodificada por el tabaco y la ingestión de vida como el café, té, vino.

Efectivamente los cálculos se observan de coloración carmelitosa, negra o verdosa en algunas ocasiones. Los cálculos supra gingivales pueden estar localizados en un solo diente, en un grupo de dientes o en todos los dientes, se presentan como depósitos especialmente en la superficie vestibular de los primeros molares superiores en la desembocadura del conducto de Stensen y sobre la superficie lingual de los dientes centrales anteriores- inferiores, cerca de la desembocadura de Wharton.

Cálculo subgingival: Son depósitos calcificados que se presentan por debajo del margen gingival en la encía normal, o por debajo de la pared blanda de los sacos periodontales, en caso de periodontitis. No son visibles al examen oral. Clínicamente su detección se logra al observar una coloración negra en la pared gingival por la introducción de un instrumental llamado sonda o un explorador, también es posible evidenciar al separar la pared blanda del surco o del saco periodontal con aire, en algunas ocasiones también es posible evidenciarlos radiológicamente como pequeñas espinas que deforman la superficie radicular.

²⁷ Dr Lucas . Enciclopedia Medica De La Salud. Editorial Blume Pág. 256.

5.2.6.6 ETIOLOGÍA

“La formación de cálculo se da como consecuencia de la alteración de la solubilidad de la saliva, o con frecuencia se debe a un impedimento del flujo de la saliva por cuerpos extraños, introducidos en el canal de la glándula.

5.2.6.7 SINTOMATOLOGÍA

No existen síntomas frecuentemente sin embargo el enfermo evidencia la presencia de cálculo por la presencia de la tumefacción de la glándula salival o dolor, que aparece especialmente al comer o a producir la saliva, además se produce un aumento en la producción de saliva.

5.2.6.8 TRATAMIENTO

Debido a que no existe la expulsión del cálculo por si solo produce su eliminación mediante extracción quirúrgica que es la profilaxis”²⁸

5.2.7 HILO DENTAL

“Es también denominado seda dental formada por varios filamentos, los cuales se separan al entrar en contacto con la superficie del diente. Los filamentos están compuestos de dos o tres filamentos de espesor, aunque puede variar su espesor entre 4 y 18 terminaciones. La seda dental permite eliminar la placa de las superficies dentales proximales inaccesibles para el cepillo, por lo tanto se debe emplear el hilo dental como parte de la práctica normal en la higiene bucal.

Hay dos variedades de hilo dental: Encerado o sin cera. La que no tiene mayor importancia, ya que esto depende del usuario.

²⁸ Dr. Lucas. Enciclopedia Medica De La Salud. Editorial Blume Pág. 256.

“El hilo o seda dental está fabricado en nailon el mismo debe contar con las siguientes propiedades químicas: uniformidad, resistencia a la tensión a la abrasión y elasticidad”²⁹

5.2.7.1 CLASIFICACIÓN DEL HILO DENTAL

“Se considera que el hilo dental aporta el 40% de la higiene, es decir casi la mitad, junto con el cepillado, la técnica de uso del hilo dental es bastante simple y rápida una vez adquirido el entrenamiento que el mismo odontólogo puede orientar, existen diferentes tipos de hilo dental.

- El hilo sin cera se considera el hilo dental más limpio para la higiene, empleado en la mayor parte de las ocasiones.
- El hilo dental con fluoruro aporta un factor anti caries
- El hilo dental con cera es de gran ayuda en apiñamientos y serias malformaciones de origen genético, como mal oclusiones complejas en pacientes de difícil manejo por su situación socioeconómica.”³⁰

5.2.7.2 USO DEL HILO DENTAL

Conforme se va utilizando el hilo, el hilo se lo desenrolla de un dedo y se lo enrolla en el otro con el fin de usar un segmento nuevo en cada espacio interdental, también es necesario dejar entre ambas manos un tramo de 7 a 8 mm de hilo y mantenerlo tenso para controlar los movimientos.

El hilo se introduce con suavidad entre los dientes y se desliza hasta el surco gingival, se rodea el diente y se desliza hacia la cara oclusal con movimientos de cierre y de vaivén en sentido vestíbulo lingual, a continuación se mueve encima de la papila interdental con mucho cuidado y luego se pasa al siguiente espacio con otra fracción del hilo.

²⁹ BARRANCOS Money. “operatoria dental “. Tercera edición. Editorial, media panamericana, pág. (318)

³⁰ <http://es.wikipedia.org/wiki/Diente>

5.2.8 MECANISMOS DE CONTROL

Hay muchos métodos de limpieza. Numerosos estudios controlados han evaluado la eficacia de las técnicas de limpieza comunes y han demostrado que no existe un método claramente superior.

5.2.8.1 POR PARTE DEL PROFESIONAL

El futuro de la odontología, y en sí de las ciencias de la salud es mantener una correcta salud, mediante programas de prevención, charlas educativas para poder fomentar y para crear consciencia en la comunidad, lo importante es tener una buena higiene oral, para así poder evitar problemas de salud oral tales como: caries, problemas periodontales, que pueden traer consecuencias más serias, hoy en día la imagen de la odontología será de tipo preventivo. Es por eso importante, no olvidar la visita al Odontólogo, para que aplique medidas de prevención profesional, entre las que se encuentra:

- Profilaxis profesional
- Aplicación tópica de flúor

5.2.8.2 PROFILAXIS PROFESIONAL

Es la que realiza el odontólogo en su unidad odontológica, la cual se basa en una limpieza minuciosa de las superficies dentales, para esto el profesionales se vale de dos formas de realizar dicha profilaxis:

- Manual
- Mecánica

5.2.8.2.1 MANUAL

La llamada manual, es la que el odontólogo utiliza unos instrumentos llamados curetas, estas sirven para poder eliminar la placa bacteriana, cálculos dentales, y materia alba, que se encuentra presente en la porción coronal del diente, para evitar daños en los tejidos de soporte, y de esta manera poder disminuir la presencia de enfermedades periodontales.

5.2.8.2.2 MECÁNICA

Es tan importante como la anterior, se puede decir que es el complemento, ya que para realizar esta parte, utilizamos cepillos profilácticos, copa de caucho, micro motor, y contra-ángulo, pasta profiláctica o piedra pómez mezclada con agua, ultrasonido.

5.2.8.3 POR PARTE DE LAS PERSONAS

“El cepillo dental es el mecanismo más utilizado para el control personal de la placa en el mundo y es considerado un factor importante en el mantenimiento de la salud periodontal. Cepillos eléctricos.

Cepillos eléctricos: Sirven para el control de placa y prácticas de higiene oral excepto para las personas con discapacidades físicas. Los cepillos eléctricos no tenían ventajas sobre los cepillos manuales en la remoción de placa.

Hilo dental: Se ha demostrado que el uso del hilo dental remueve la placa proximal efectivamente, también se ha encontrado que es más efectivo que el cepillado en la reducción de la gingivitis.

Otras alternativas. Es importante que el odontólogo conozca alternativas de higiene oral que ayuden a la prevención y control de la placa bacteriana, para

aquellos pacientes cuya capacidad física y condición económica no le permitan acceder a los métodos convencionales. Entre estas tenemos:

Gasa: El mecanismo de acción es mediante el frotado sobre las superficies vestibular, lingual, y oclusal con la gasa envuelta en los dedos.

Es una opción que tienen las personas cuando no tienen cepillo dental, por olvido, omisión, o dificultad para adquirirlo, así mismo, para personas con discapacidades físicas y recién nacidos.”³¹

5.3 GINGIVITIS

5.3.1 DEFINICIÓN

La gingivitis es la alteración bucal más frecuente. Se presenta generalmente como resultado de una higiene bucal deficiente, sus características básicas son encías sensibles, inflamadas, rojas, más propensos a sangrar. Si esta patología no se trata a tiempo puede avanzar a una periodontitis, que con el pasar de los días y de no ser tratada a tiempo, causaría la movilidad de la pieza dentaria, perdiéndola de la cavidad bucal. “Clásicamente la terapéutica periodontal se caracterizó por un abordaje anotomo-funcional, presentándose el periodonto normal”³² “Significa inflamación de las encías. Cuando las encías se inflaman, producen dolor y sangran fácilmente. Esta afección aparece, casi siempre, debido a una deficiente higiene bucal, un mal cepillado de los dientes que permite el desarrollo y proliferación de las bacterias. Estas bacterias forman lo que se conoce por placa dental o placa bacteriana, una capa viscosa y blanda que se acumula principalmente en los empastes defectuosos y alrededor de las piezas dentales cercanas a dentaduras postizas poco limpias, a puentes y aparatos de ortodoncia. Cuando esa capa permanece más de tres días en los dientes, forma lo que se llama

³¹ <http://www.virtual.unal.edu.co/cursos/odontologia/2005197/capitulos/cap3/37.html>

³² Mezzomo Elio(2008), Rehabilitación oral. Primera edición. Tomo I. Colombia. Emolca S.A. pág. 36

sarro”.³³ “Lo primero que hay que considerar es que las encías sanas no sangran. Al estar inflamadas (hinchadas y enrojecidas) las encías, estas tienen más tendencia al sangrado/hemorragia. Esta inflamación se debe a la presencia de bacterias (placa bacteriana)”³⁴ “La etapa más temprana de la enfermedad periodontal es la gingivitis y se caracteriza por el enrojecimiento de las encías, que se inflaman y sangran fácilmente. Existen muy pocas molestias en esta etapa, pero en tal caso el peligro está latente. Si no se trata en este estado”³⁵

Si no recibe la limpieza adecuada, se convierte en una sustancia amarillenta llamada sarro o tártaro dental (cálculos dentales)”.³⁶ “La salud periodontal es fundamental para establecer y lograr el éxito en cualquier tratamiento que se quiera realizar”.³⁷

5.3.1.1 CAUSAS

Aunque la causa número uno de la gingivitis es la placa bacteriana o sarro, hay otros factores que favorecen la inflamación, como algunos fármacos (inmunosupresores como la Ciclosporina, anticonceptivos y bloqueadores de calcio) la falta de vitaminas (especialmente la vitamina C) y el embarazo. Unas encías inflamadas son más difíciles de limpiar, y por tanto, más propensas al desarrollo de la placa bacteriana.

5.3.1.2 SINTOMAS

“Úlceras orales, Encías inflamadas, Encías con coloración roja brillante o roja púrpura, Encías brillantes, Encías que sangran con facilidad y aparece sangre en el cepillo dental, inclusive con un cepillado suave, las encías se muestran sensibles sólo al tacto, si no se tocan son indoloras.”³⁸

³³<http://www.monografias.com/trabajos55/higiene-de-boca/higiene-deboca2.shtml#higiene>

³⁴<http://es.answers.yahoo.com/question/index?qid=20100618200527AAwTY65>

³⁵<http://www.fundacioninfosalud.org/odontologia/seg.html>

³⁶<http://nuevotiempo.org/mundoactual/2010/08/26/la-gingivitis/>

³⁷ Ramírez chan, revista científica odontológica, vol 3, no 2 (2007)

³⁸<http://nuevotiempo.org/mundoactual/2010/08/26/la-gingivitis/>

5.3.2 CLASIFICACIÓN DE LA GINGIVITIS

5.3.2.1 GINGIVITIS HERPÉTICA AGUDA

“Es una infección viral o bacteriana de la boca y las encías que causan hinchazón y úlceras.

Causas

La Gingivitis herpética aguda es común, particularmente entre los niños y puede ocurrir después de una infección con el virus del herpes simple tipo 1 (HSV-1), que también causa herpes labial.

La afección también puede ocurrir después de una infección con el virus de Coxsackie. Se puede presentar en personas con mala higiene oral.

Síntomas

Los síntomas pueden ser leves o severos y pueden abarcar:

- Mal aliento
- Fiebre
- Malestar general, inquietud, indisposición general (malestar)
- Úlceras o llagas en la parte interna de las mejillas o en las encías
- Boca muy adolorida sin deseos para comer

La Gingivostomatitis puede encubrir otras úlceras bucales más graves.”³⁹

³⁹ <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001052.htm>

5.3.2.2 GINGIVITIS ULCERATIVA NECROTIZANTE

Es una infección bacteriana dolorosa con ulceración de las encías.

Causas, incidencia y factores de riesgo

La boca normalmente presenta un equilibrio entre diferentes microorganismos. La boca de trinchera se produce cuando hay sobreabundancia de una bacteria normal de la boca que provoca una infección e inflamación en las encías y produce úlceras dolorosas. Los virus pueden colaborar en esta proliferación de bacterias.

Los riesgos son, entre otros, los siguientes:

- Deficiente higiene oral
- Mala nutrición
- Infecciones en garganta, dientes o boca
- Hábito de fumar
- Estrés emocional

El trastorno es poco común, pero cuando se presenta tiende a afectar con mayor frecuencia a los adultos menores de 35 años de edad.

Síntomas

- Dolor en las encías
- Sangrado profuso de las encías en respuesta a cualquier presión o irritación
- Encías que aparecen enrojecidas e inflamadas
- Película grisácea sobre las encías
- Úlceras tipo cráter entre los dientes
- Sabor desagradable en la boca
- Mal aliento

Signos y exámenes

Puede haber una película grisácea causada por tejido gingival descompuesto y, en ocasiones, se puede presentar fiebre o se pueden inflamar los ganglios linfáticos de la cabeza y el cuello.

Se pueden tomar radiografías dentales o faciales para determinar el alcance de la infección y la destrucción del tejido.

Esta enfermedad también puede alterar los resultados de un cultivo por cepillado de la garganta.

Tratamiento

El médico puede prescribir antibióticos si la persona presenta fiebre.

Una buena higiene oral es vital para el tratamiento de la boca de trinchera. Se debe realizar un cepillado meticuloso de los dientes y una limpieza con seda dental, con la mayor frecuencia posible, a las menos dos veces al día y preferiblemente después de cada comida y al momento de acostarse. Los enjuagues con agua salada (media cucharadita de sal en una taza de agua) pueden aliviar el ardor en las encías. Se recomienda el peróxido de hidrógeno (agua oxigenada), que se utiliza para enjuagar o irrigar las encías, con el fin de eliminar el tejido gingival descompuesto. Los calmantes para el dolor (analgésicos) se pueden usar para reducir la molestia. Los enjuagues calmantes o agentes protectores pueden reducir el dolor especialmente antes de comer y, en caso de dolor severo, se puede usar lidocaína viscosa.

Una vez que las encías estén menos sensibles, se recomienda una visita al odontólogo o a un profesional en higiene oral para una limpieza dental profesional y eliminación de la placa. Igualmente, se puede recomendar una limpieza y examen dentales regulares y frecuentes hasta que desaparezca el trastorno.

Es posible que el paciente necesite instrucciones sobre la buena higiene oral, métodos para dejar de fumar, reducción del estrés u otras medidas para evitar la recurrencia de esta condición. Asimismo, a la persona se le aconseja la forma de mantener una buena salud general, incluyendo una buena nutrición y reposo balanceado con ejercicios.

Se deben evitar los irritantes, como el cigarrillo y los alimentos picantes y calientes.”⁴⁰

5.3.2.3 PERICORONITIS

“La Pericoronitis es la inflamación de los tejidos blandos que rodean la corona de un diente erupcionado parcialmente. Esta entidad es más común en sujetos con edades comprendidas entre 17 y 25 años, es una causa común de hinchazón en la cara y generalmente se asocia a los tejidos retro molares del tercer molar inferior, aunque cualquier diente puede estar involucrado”

Entre los síntomas que se desarrollan, las quejas predominantes del paciente consisten en limitación de la abertura maxilar, dolor e incomodidad al deglutir. La inflamación se puede extender posteriormente a los pilares anteriores de las fauces y afectar a los músculos pterigoideos, lo que conduce a trismo. Se pueden desarrollar abscesos periamigdalinos como consecuencia de la diseminación de la infección. El trismo es un síntoma importante para el diagnóstico, y el escurrimiento de saliva desde la comisura labial a menudo es un signo característico. Los nódulos linfáticos en el lado afectado están agrandados y blandos, el aliento es fétido y puede presentarse alguna alteración al gusto.

El manejo terapéutico de la Pericoronitis consiste básicamente en el retiro de los detritus que se encuentran alojados en el interior del saco pericoronario que rodea al diente implicado a través de irrigación, y también incluye la eliminación

⁴⁰ <http://gingivitisulcerosanecrosante.blogspot.com/>

quirúrgica del capuchón peri coronario, así como la prescripción de antimicrobianos, en caso de ser necesario”⁴¹

5.3.2.4 GINGIVITIS ULCEROSA NECROSANTE AGUDA

“La gingivitis ulcerosa necrosante aguda puede presentar las siguientes complicaciones

- Dolor
- Diseminación de la infección
- Pérdida de los dientes
- Periodontitis
- Deshidratación

Prevención

Para prevenir la gingivitis ulcerosa necrosante aguda es importante tener una buena higiene oral que incluya un meticuloso cepillado de los dientes, el uso de seda dental y una limpieza y examen dentales profesionales regulares. La buena nutrición y una buena salud general también ayudan a prevenir este trastorno. Existen otras medidas preventivas como dejar de fumar y aprender a manejar el estrés.⁴²

⁴¹ http://www.actaodontologica.com/ediciones/2005/1/aspectos_microbiologicos_pericoronitis.asp

⁴² 2008 Publicado por Dr. Adolfo de la Peña Llerandi

5.3.3 GINGIVITIS Y OTRAS ALTERACIONES GINGIVALES CON COMPLICACIONES SISTÈMICAS

5.3.3.1 RELACIONADA CON HORMONAS SEXUALES

Afecta la parte más superficial de la encía por lo que se manifiesta por enrojecimiento, endurecimiento, inflamación y sangrado leve, sobre todo al cepillar los dientes. Se presentan a cualquier edad, aunque son más frecuentes en jóvenes de 20.

Esta infección está relacionada principalmente con una inadecuada higiene bucal, lo que facilita la formación de placa dentobacteriana, la cual se forma por la acumulación de bacterias, restos de alimentos, células epiteliales muertas y mucina.

También contribuyen en el desarrollo de la gingivitis la acumulación de sarro, el tabaquismo, deficientes y malas curaciones dentales, mal oclusiones o mordidas defectuosas y la acumulación e incrustación de restos de alimentos entre los dientes.

“Otro factor que las desarrolla, son las variaciones hormonales en las mujeres, sobre todo durante la adolescencia, el período menstrual y el embarazo, etapa en la que las encías aumentan de tamaño y se inflaman levemente.

Durante la menopausia y debido a la falta de producción de hormonas sexuales, muchas mujeres pueden presentar gingivitis descamativa, con síntomas más dolorosos y molestos.

Cuando no se atienden oportunamente, las gingivitis pueden ocasionar una periodontitis.”⁴³

⁴³ <http://www.esmas.com/salud/saludfamiliar/v5/422132.html>

5.3.3.2 GINGIVITIS DEL EMBARAZO

“La gingivitis del embarazo, debida principalmente a cambios hormonales que se producen durante el embarazo, es un agravamiento de una gingivitis leve. Puede contribuir al problema el descuido de la higiene bucal en la embarazada, que es frecuente a causa de las náuseas que la afectan por la mañana. Durante el embarazo, una irritación menor, a menudo una concentración de sarro, puede producir una tumefacción como consecuencia del crecimiento de tejido gingival, llamado tumor de embarazo. El tejido hinchado sangra fácilmente si existe una herida y puede interferir la ingestión de alimentos.

El descuido de la higiene bucal en la embarazada es frecuente a causa de las náuseas que la afectan. Por ello, el odontólogo puede sugerir otras formas de limpiar dientes y encías. Una mujer puede padecer el llamado tumor de embarazo y someterse a una intervención para extirparlo, sin embargo, estos tumores tienden a reproducirse hasta que concluya el embarazo.”⁴⁴

5.3.3.3 GINGIVITIS RELACIONADAS CON LA PUBERTAD

“El embarazo, la pubertad y los ciclos menstruales son circunstancias del sistema endocrino que en un momento dado pueden alterar la homeostasis del periodonto y provocar un aumento de la susceptibilidad a la placa, que tendrá como resultado la aparición de una alteración gingival visible clínicamente. Se trata de un factor de tipo general que provoca una hiper respuesta ante la placa. Es necesaria la conjunción de placa y hormonas esteroides para que aparezca la gingivitis, pero no es necesaria una composición específica de la placa para que se desarrolle la alteración gingival en estos pacientes. Ejemplos típicos de este hecho son la

⁴⁴ http://www.msds.es/publicaciones/mmerck_hogar/seccion_08/seccion_08_095.html

gingivitis propia de los adolescentes, la gingivitis asociada al ciclo menstrual y la aparición de granulomas del embarazo que revierten espontáneamente cuando se retira la placa y se recupera el equilibrio hormonal.

La gingivitis asociada a la pubertad comparte la mayor parte de los signos clínicos de la gingivitis inducida por placa, pero con una propensión elevada a desarrollar signos de inflamación gingival en presencia de cantidades relativamente pequeñas de placa bacteriana durante el período circumpuberal. Los cambios endocrinos caracterizados por la elevación de los niveles de testosterona en los varones y del estradiol en las mujeres son los responsables del estado de la inflamación de la encía”⁴⁵

5.3.4 ALTERACIONES GINGIVALES RELACIONADAS CON ENFERMEDADES DE LA PIEL Y MEMBRANAS MUCOSA

5.3.4.1 GINGIVITIS DESCAMATIVA

“La gingivitis descamativa es un proceso poco conocido y doloroso que afecta con frecuencia a las mujeres en la pos menopausia. En esta enfermedad, las capas externas de las encías se separan del tejido subyacente, dejando al descubierto las terminaciones nerviosas. Las encías se vuelven tan frágiles que esas capas se pueden desprender al frotarlas con un algodón o con el estímulo de aire de una jeringa odontológica.”⁴⁶

⁴⁵ http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1699-65852008000100002&script=sci_arttext

⁴⁶ http://www.msd.es/publicaciones/mmerck_hogar/seccion_08/seccion_08_095.html

5.3.5 GINGIVITIS EN PADECIMIENTO SISTÈMICOS GENERALIZADOS

5.3.5.1 LEUCEMIA

“La gingivitis de la leucemia es la primera manifestación de la enfermedad en casi el veinte y cinco por ciento de las personas afectados de leucemia. Una infiltración de células de leucemia dentro de las encías causa la gingivitis, que empeora a causa de la incapacidad del sistema inmunológico para combatir la infección. Las encías enrojecen y sangran con facilidad. A menudo, la hemorragia persiste durante varios minutos, dado que la sangre no coagula con normalidad en los afectados de leucemia.

Para prevenir hemorragias en el caso de gingivitis producida por leucemia, en lugar del cepillo, los dientes y las encías se deben limpiar suavemente con una gasa o esponja. El odontólogo puede prescribir un enjuague bucal de clorhexidina para controlar la placa bacteriana y prevenir las infecciones de la boca. Cuando la leucemia está bajo control, un buen cuidado dental contribuye a sanar las encías.”⁴⁷

5.3.5.2 HEMOFILIA

“Es evidente que en los enfermos con hemofilia, los cuidados odontológicos, son los más sencillos o rutinarios como las obturaciones o empastes dentales, representan un problema a tener muy en cuenta dado el riesgo hemorrágico.

Por este motivo, los enfermos hemofílicos, a menudo, se encuentran con dificultades para ser atendidos en las consultas convencionales.

⁴⁷ http://www.msd.es/publicaciones/mmerck_hogar/seccion_08/seccion_08_095.html

Como consecuencia de estos hechos, la prevención de las principales patologías orales, caries y enfermedad periodontal (gingivitis y periodontitis) en el enfermo hemofílico adquiere una trascendencia muy superior a la de las demás personas.

Podemos asegurar que si en la población normal, sin patologías previas, esta prevención es importante, en el enfermo hemofílico, especialmente si coexisten infecciones víricas, pasa a ser un objetivo fundamental.

Las patologías que hemos mencionado anteriormente son altamente susceptibles a las medidas preventivas. Las principales medidas preventivas de la cavidad oral están basadas en los hábitos de higiene oral diarios.

Es importante destacar que no se ha demostrado hasta el momento que la hemofilia predisponga a sufrir con más severidad caries o gingivitis (inflamación de las encías).

Normalmente, en el enfermo hemofílico así como en los otros enfermos odontológicos, el sangrado de las encías se produce más frecuentemente por la inflamación de los tejidos gingivales, consecuencia de la falta de un cepillo eficaz, que por la alteración de la coagulación coexiste.

Como norma general, los niños y adultos han de hacer un mínimo de dos cepillados dentales diarios, por la mañana y por la noche, de tres minutos de duración en cada caso, utilizando una pasta dental con flúor.

El uso de soluciones específicas a base de flúor u otras sustancias que refuercen la salud de las encías serán indicados únicamente por el profesional a cada enfermo en particular según la edad y la patología presente.

Es necesario aconsejar también una visita periódica al odontólogo. Semestral o anual, dependiendo de la edad del enfermo y del riesgo detectado de alguna de las principales enfermedades orales.

En aquellos casos en que sea necesario hacer un tratamiento en la cavidad oral, es indispensable que exista una buena comunicación entre el hematólogo y el odontólogo para establecer un protocolo de actuación que tenga en cuenta el riesgo de la intervención y la posible necesidad de administrar factor.

Desde un punto de vista odontológico, se consideran de riesgo las intervenciones siguientes:

- La limpieza dental que requiere profundizar por debajo de las encías
- La anestesia troncular, utilizada con frecuencia en el tratamiento de los molares inferiores
- Las extracciones dentales (exodoncia)

Las obturaciones o empastes dentales son intervenciones de bajo riesgo, siempre que no requieran un grado de anestesia profunda.

Aunque la colocación de prótesis dentales y aparatos de ortodoncia no son manipulaciones de riesgo, es necesario hacer el control adecuado de los aparatos con la finalidad de prevenir la aparición de úlceras y lesiones que conlleven hematomas u otras hemorragias en la cavidad oral.”⁴⁸

5.3.5.3 SIDA

“La gingivitis puede presentarse sin importar el estado de inmunodeficiencia del paciente, sin embargo, existen algunos problemas periodontales que son propios de la infección por HIV/SIDA.

La gingivitis es una manifestación oral severa que causa dolor, sangrado gingival espontáneo y rápida destrucción del tejido de la encía y del hueso de soporte. La gingivitis es un indicador de supresión inmune severa. Los pacientes refieren un

⁴⁸ http://www.asanhemo.org/Hemofilia_Recomendaciones.jsp

dolor de mandíbula profundo. Si se observa detenidamente, se puede ver tejidos ulcerados alrededor del cuello de los dientes. En algunas ocasiones los dientes se aflojan cuando la gingivitis avanza. El tratamiento implica una limpieza minuciosa y un raspado de los tejidos infectados, además de un lavaje de clorhexidina al 0.12%.”⁴⁹

5.3.5.4 GINGIVOSTAMATITIS INFECCIOSA

“Es una infección viral de la boca y las encías que causa hinchazón y úlceras. Los síntomas pueden ser leves o severos y pueden abarcar:

- Úlceras o llagas en la parte interna de las mejillas o en las encías
- Fiebre
- Malestar general, inquietud, indisposición general
- Boca muy adolorida sin deseos para comer
- [Mal aliento](#)

Un exàmen de la boca muestra pequeñas úlceras, similares a las úlceras bucales causadas por otras afecciones. El médico puede sospechar de otros trastornos si se presenta tos, fiebre o dolores musculares.

Se recomiendan enjuagues bucales medicados para reducir el dolor, así como también el agua con sal (media cucharada pequeña de sal en un vaso de agua) o enjuagues que no requieren prescripción médica, como el peróxido de hidrógeno o la xilocaína, que también pueden actuar como calmantes.

Igualmente, se recomienda el consumo de una dieta bien balanceada y nutritiva.

Por otro lado, los alimentos suaves, blandos y sin condimentos pueden reducir la molestia al comer.”⁵⁰

⁴⁹ <http://odontologiaa.mx.tripod.com/sida.html>

⁵⁰ <http://www.clinicadam.com/salud/5/001052.html>

5.3.5.5 GINGIVOESTOMATIS HERPÉTICA

“La Gingivostomatitis herpética aguda es una infección vírica y dolorosa de las encías y de otras partes de la boca. Las encías infectadas presentan un color rojo brillante y la infección provoca la aparición de numerosas llagas pequeñas, blancas o amarillas, dentro de la boca.

La Gingivostomatitis herpética aguda suele mejorar en dos semanas sin ningún tratamiento. La limpieza intensiva no ayuda, de modo que los dientes se deben cepillar suavemente mientras la infección sea dolorosa. El odontólogo puede recomendar un enjuague bucal anestésico para aliviar las molestias experimentadas al comer o beber.”⁵¹

5.3.5.6 HERPES ZOSTER

“Preferencia por el paladar y la mucosa masticatoria (encía insertada). Erupción como el tipo labial. Escasa sintomatología. En el caso de los pacientes inmunocomprometidos será necesario recurrir a la terapia sistémica.

Aparición de ramillete de vesículas de contenido claro en región labial, que se rompen, desecan y dan costras. Pródromos de escozor y picor.”⁵²

5.3.6. FASES DE GINGIVITIS

5.3.6.1 GINGIVITIS FASE I: LESIÓN INICIAL

Fase I Lesión Inicial: Se observa Inflamación gingival, son cambios vasculares que consisten en la dilatación de estos cambios inflamatorios y capilares, además aumento de la circulación sanguínea. Ocurren en respuesta a la activación

⁵¹ http://www.msd.es/publicaciones/mmerck_hogar/seccion_08/seccion_08_095.html

⁵² Urgencias_en_las_Diferentes_Patologias_Infecciosas.htm?id=38&cat=documento

microbiana de leucocitos. La reacción de la encía a la placa bacteriana (gingivitis subclínica) no es perceptible desde el punto de vista clínica.

Tiempo: 2 a 4 días

Hallazgos Clínicos: Circulación de líquido gingival

5.3.6.2 GINGIVITIS FASE II: LESIÓN PRECOZ

Fase II Lesión Temprana: Pueden aparecer signos clínicos de eritema, en especial proliferación de capilares y mayor formación de asas capilares entre las proyecciones. También se puede observar hemorragia al sondeo interpapilares. Los principales grupos de fibras que se afectan son las circulares y las dentogingivales.

Tiempo: 4 a 7 días.

Hallazgos Clínicos: Eritema, y Colágeno: Mayor pérdida entorno al infiltrado Hemorragia al sondeo.

5.3.6.3 GINGIVITIS FASE III: LESIÓN ESTABLECIDA

Fase III Lesión Establecida: Los vasos sanguíneos se dilatan y se congestionan, el retorno venoso. La circulación sanguínea se estanca. Zona gingival localizada, que superpone a la encía enrojecida un tono algo azulado.

Tiempo: 14 a 21 días.

Hallazgos Clínicos: Cambios de color, tamaño, textura, etc.

5.3.6.4 GINGIVITIS FASE IV: LESIÓN AVANZADA

Hueso alveolar caracteriza una cuarta etapa denominada (lesión avanzada) o etapa de destrucción periodontal⁵³

5.3.7 EVOLUCIÓN Y DURACIÓN

5.3.7.1 GINGIVITIS AGUDA

Es una lesión dolorosa que se presenta de improviso y es de corta duración.

5.3.7.2 GINGIVITIS RECIDIVANTE

Se presenta después de haber eliminado por medio de un tratamiento o desaparece de manera espontánea y vuelve a presentarse.

5.3.7.3 GINGIVITIS CRÓNICA

Aparece con lentitud y es de larga duración y es indolora a menos que se complique con exacerbaciones agudas o Subaguda.

5.3.8 DISTRIBUCIÓN

5.3.8.1 GINGIVITIS LOCALIZADA

Limitada a la encía en relación a un diente o grupo de dientes.

⁵³ <http://www.slideshare.net/mdaly21/inflamacion-gingival-tpi-2010-1>

5.3.8.2 GINGIVITIS GENERALIZADA

Afecta toda la boca.

5.3.8.3 GINGIVITIS MARGINAL

Afecta el margen gingival. La inflamación clínicamente visible siempre forma parte de la enfermedad gingival debido a la presencia constante de microorganismos. También suelen encontrarse irritantes locales como restos alimenticios o cálculos.

5.3.8.4 GINGIVITIS PAPILAR

Afecta la papila interdental con frecuencia extiende hacia la porción adyacente al margen gingival.

5.3.8.5 GINGIVITIS DIFUSA

Afecta el margen gingival, la encía insertada y la papila interdental.

5.3.8.6 GINGIVITIS MARGINAL LOCALIZADA

La gingivitis localizada se confina a la encía de un solo diente o un grupo de dientes; generalizada afecta toda la boca. Cuando es marginal, comprende el margen gingival pero puede incluir una porción de la encía insertada contigua

5.3.8.7 GINGIVITIS DIFUSA LOCALIZADA

La gingivitis difusa afecta el margen gingival, la encía insertada y las papilas interdenciales.

5.3.8.8 GINGIVITIS PAPILAR-HEMORRÁGICA GINGIVAL

“El tipo papilar abarca las papilas interdetales y a menudo se extiende hacia la porción vecina del margen gingival. Las papilas inflamadas suelen ser uno de los primeros signos en aparecer afectando con mas frecuencia el margen gingival.”⁵⁴

5.3.9 HEMORRAGIA

5.3.9.1 HEMORRAGIA AGUDA

“Flujo de sangre por rotura accidental o espontánea de los vasos. La sangre puede verterse al exterior o derramarse en el interior de los tejidos o cavidades orgánicas. En el primer caso la hemorragia es externa, e interna en el segundo.

Hemorragia Aguda: Los episodios agudos de hemorragia gingival son el resultado de una lesión u ocurren de una manera espontánea en la enfermedad gingival aguda. Las cerdas del cepillo dental durante el cepillado agresivo o con trozos agudos de alimentos duros, causan hemorragia gingival, aún en la ausencia de estos estímulos.

En la gingivitis ulcerarativa necrosante aguda puede existir la enfermedad gingival. O se presenta un cuadro de hemorragia espontáneo leve.”⁵⁵

5.3.9.2 HEMORRAGIA CRÓNICA RECIDIVANTE

“Hemorragia crónica recidivante: La inflamación crónica es la causa más frecuente de la hemorragia gingival anormal al sondeo. La hemorragia es crónica o recurrente y la ocasionan el trauma mecánico como por ejemplo el cepillado, o también se presenta al momento de masticar. Los sitios de hemorragia al sondeo

54

http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=56148&id_seccion=3472&id_ejemplar=5683&id_revista=144

presentan un área mayor de tejido conectivo. La facilidad con la que se produce depende de la gravedad de la inflamación.”⁵⁶

⁵⁶ <http://www.slideshare.net/mdaly21/caracteristicas-clinicas-de-la-gingivitis>

CAPÍTULO VI

6. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

6.1 MODALIDAD BÁSICA

MÉTODO BIBLIOGRÁFICO:

La investigación realizada se basó en fichas bibliográficas, libros, y la web de lo cual se adquirió conocimiento científico.

INVESTIGACIÓN DE CAMPO:

Con los resultados de la investigación se relacionó la investigación bibliográfica, con las prácticas, basadas en la utilización de Encuestas, Fichas clínicas y de Observación; por medio de ésta, se verificó el problema.

6.1.2 NIVEL O TIPO DE INVESTIGACIÓN

INVESTIGACIÓN EXPLORATIVA: Inicialmente se realizó la investigación a través de historias clínicas y observación directa en donde se encontró un alto porcentaje de alteraciones gingivales de estudiantes debido a la deficiente cultura preventiva.

INVESTIGACIÓN DESCRIPTIVA: Esta investigación inicio del análisis descriptivo del árbol de problema. Se observó las causas y efectos que producen la deficiente higiene oral como índice en las alteraciones gingivales de las estudiantes del Colegio Nacional “Portoviejo”

INVESTIGACIÓN ANALÍTICA: Después de haberse realizado la investigación se analizó como se relaciona la higiene oral en las alteraciones gingivales en las estudiantes del Colegio Nacional “Portoviejo”.

INVESTIGACIÓN SINTÉTICA: Al finalizar esta investigación se pudo llegar a una serie de conclusiones que permitió dar alternativas de solución para el problema encontrado.

INVESTIGACIÓN PROPOSITIVA: Al finalizar la investigación se obtuvieron datos reales que permitió adoptar estrategias específicas y así solucionar la problemática estudiada, en las que intervendrán las estudiantes.

6.1.3 TÉCNICAS

Esta investigación se apoya en las siguientes técnicas:

- Encuesta dirigidas a las estudiantes del Colegio Nacional “Portoviejo”.
- Ficha de observación
- Ficha clínica

6.1.4 INSTRUMENTOS

- Formulario de Encuestas
- Fichas de Observación
- Fichas clínicas
- Cuadros y Gráficos

6.1.5 RECURSOS

6.1.5.1 TALENTOS HUMANOS

- Director de tesis: Dr. Marco Flores
- Investigadora: Ingrid Santana Sardi
- Estudiantes del Colegio Nacional “Portoviejo”

6.1.5.2 RECURSOS MATERIALES

- Materiales de oficina
- Fotocopiados
- Encuadernación
- Textos de consulta
- Internet
- Digitación

6.1.5.3 RECURSOS ECONÓMICOS

La investigación tendrá un costo de 315.00 dólares.

6.1.5.4 RECURSOS TECNOLÓGICOS

- Computadora
- Internet
- Cámara digital
- Equipo de impresión
- Fotocopias
- Diapositivas
- Materiales de oficina

6.1.6 POBLACIÓN

La población la constituye 110 estudiantes del Colegio Nacional “Portoviejo”.

CAPÍTULO VII

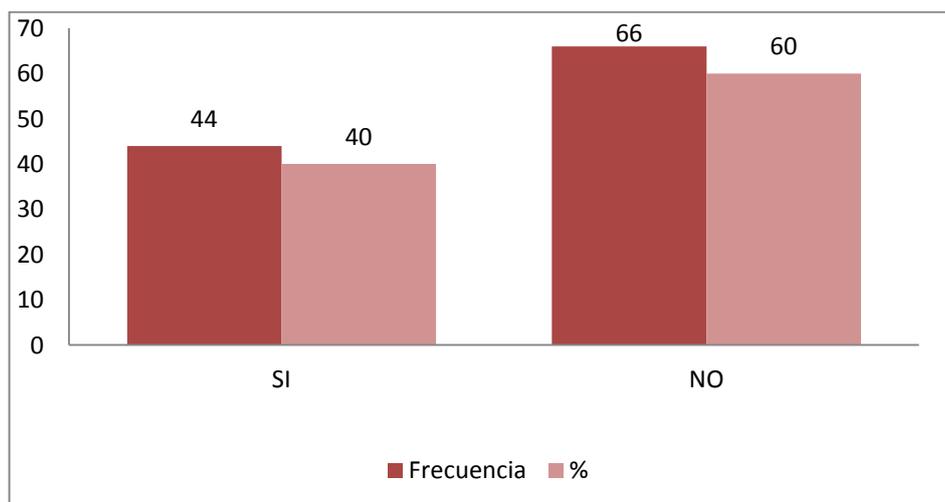
7. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

7.1 ENCUESTA REALIZADA A LAS ESTUDIANTES DEL BACHILLERATO DEL COLEGIO NACIONAL “PORTOVIEJO”

Cuadro N°1

1.- ¿TIENE UD CONOCIMIENTOS DE CULTURA PREVENTIVA EN HIGIENE ORAL?

¿Tiene ud conocimientos de cultura preventiva en higiene oral?	Frecuencia	%
Si	44	40
No	66	60
TOTAL	110	100



FUENTE: Encuesta a estudiantes del Colegio Nacional “Portoviejo”

ELABORADO POR: Ingrid Santana Sardi

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DEL GRAFICUADRO N° 1

De la encuesta realizada a las estudiantes del bachillerato del Colegio Nacional “Portoviejo” se determina:

Que tienen conocimiento de cultura preventiva en higiene oral 44 estudiantes que corresponde al 40%, 66 estudiantes que equivalen al 60% no presentan conocimientos de cultura preventiva en higiene oral.

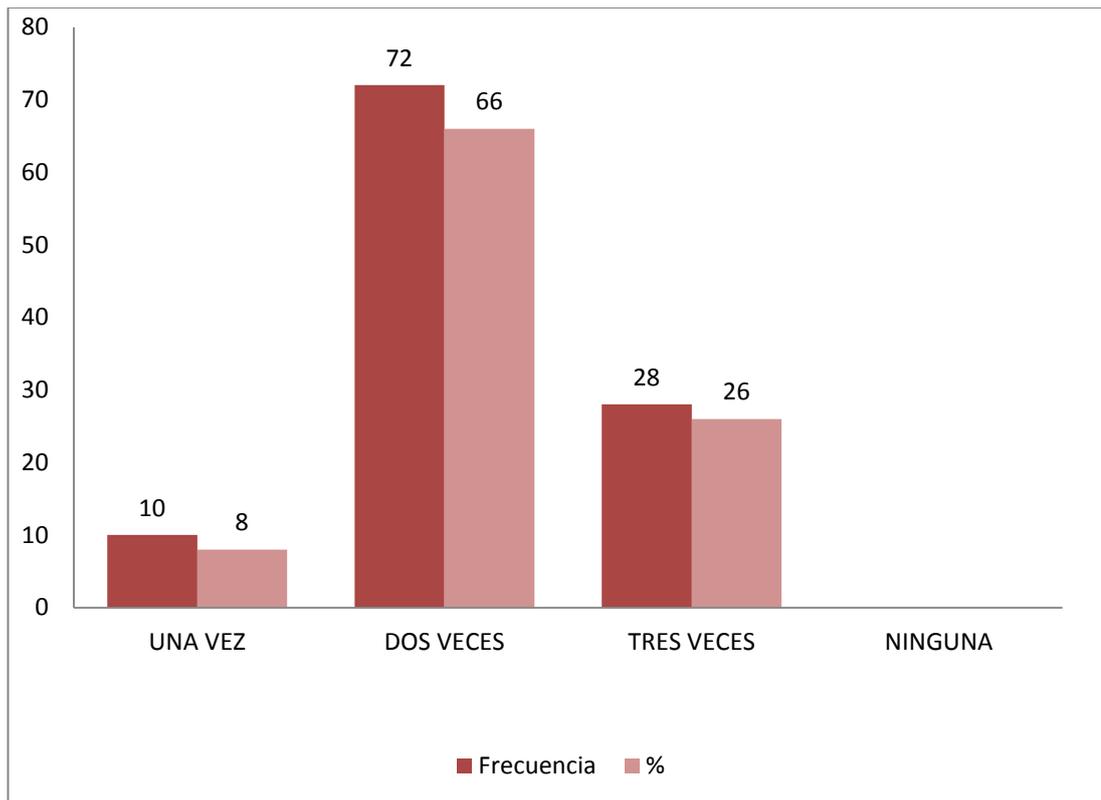
Frente esta información se obtuvo como resultado que las estudiantes del Colegio Nacional Portoviejo no tienen conocimientos de cultura preventiva en higiene oral, con lo cual en <http://.scielo.org.com> se refiere “Cultura preventiva es el conocimiento sobre salud oral y el impacto de las intervenciones educativas”

Lo que equivale en su mayoría a que las estudiantes no tienen conocimientos de cultura preventiva en salud oral.

Cuadro N° 2

2.- ¿CUÁNTAS VECES AL DÍA SE CEPILLA LOS DIENTES?

¿Cuántas veces al día se cepilla los dientes?	Frecuencia	%
1 vez	10	8
2 veces	72	66
3 veces	28	26
Ninguna	0	0
TOTAL	110	100



FUENTE: Encuesta a estudiantes del Colegio Nacional "Portoviejo"

ELABORADO POR: Ingrid Santana Sardi

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DEL GRAFICUADRO N° 2

De la encuesta realizada a las estudiantes del bachillerato del Colegio Nacional “Portoviejo” se determina:

Que se cepillan los dientes una vez al día 10 estudiantes correspondiendo al 8 %, dos veces al día 72 estudiantes que corresponden al 66 %, tres veces 28 estudiantes que equivalen al 26 %.

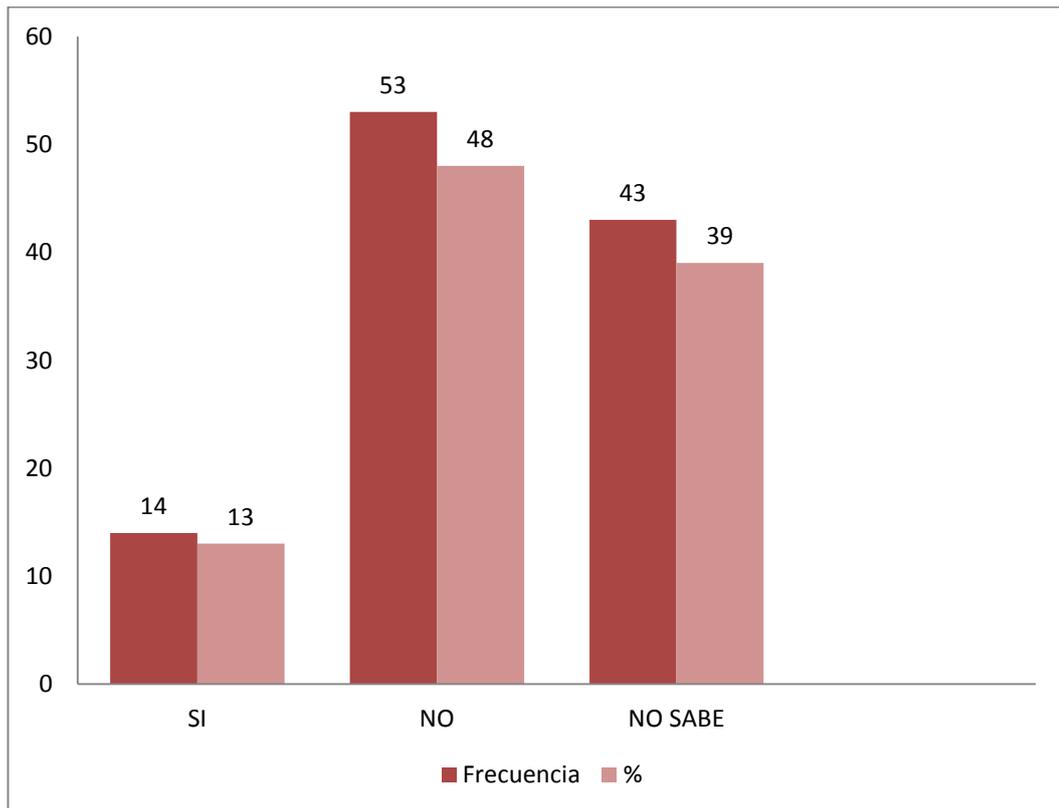
Frente a esta información se obtuvo como resultado que las estudiantes se cepillan los dientes 2 veces al día, lo que no concuerda con la cita que refiere el libro de **Operatoria Dental Barrancos Money. Tercera Edición. Editorial Médica Panamericana, Pág. 316** refiere que “El cepillado dental es el procedimiento mecánico que se realiza para eliminar la placa bacteriana y restos alimenticios de las superficies dentales, con el fin de proteger dichas estructuras de enfermedades como la gingivitis y caries. Aumentando la frecuencia del cepillado a dos veces por día se logra un estado periodontal estable pero no se obtienen mayores ventajas con un incremento adicional de la frecuencia, por ello es necesario que se realice el cepillado después de cada comida considerándolo ideal 3 veces al día”.

Las estudiantes solo se cepillan sus dientes 2 veces al día predisponiendo a que las enfermedades bucales existan en su cavidad oral.

Cuadro N° 3

3.- ¿CONOCE UD OTROS IMPLEMENTOS QUE SE UTILIZAN EN EL CEPILLADO DIARIO?

¿Conoce ud otros implementos que se utilizan en el cepillado diario?	Frecuencia	%
Si	14	13
No	53	48
No sabe	43	39
TOTAL	110	100



FUENTE: Encuesta a estudiantes del Colegio Nacional "Portoviejo"

ELABORADO POR: Ingrid Santana Sardi

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DEL GRAFICUADRO N°3

De la encuesta realizada a las estudiantes del Colegio Nacional “Portoviejo” se determina:

Que conocen otros implementos para ser usados en el cepillado diario 14 estudiantes que corresponden el 13%, 53 de las estudiantes que corresponden al 48% dicen que no conocen y 43 estudiantes que corresponden al 39% dicen que no saben si conocen otros complementos.

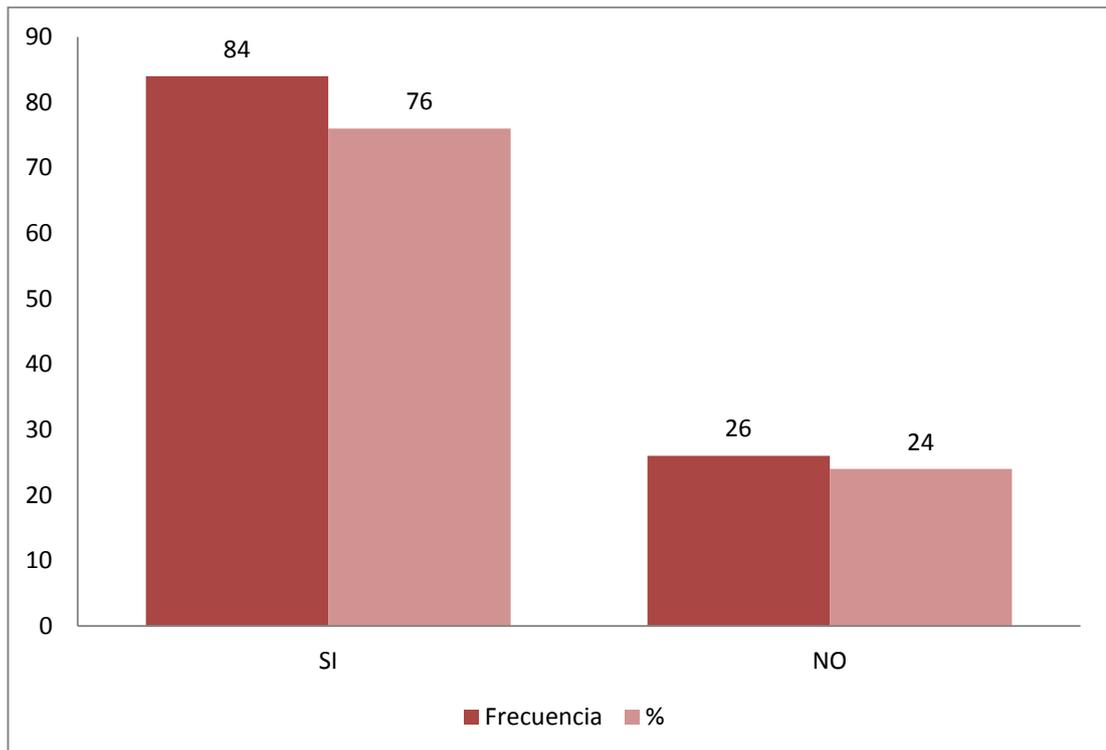
Frente a esta información se obtuvo como resultado que las estudiantes no conocen otros implementos para ser utilizados en su cepillado diario como lo refiere: http://es.wikipedia.org/wiki/Enjuague_bucal “Se usa después del cepillado el hilo dental, para eliminar restos de placas bacterianas, evitando así el mal aliento. Los enjuagatorios orales, independientemente del agente químico usado, no penetra dentro del surco y/o bolsa periodontal de manera significativa, por lo que su acción se limita al control de la placa bacteriana supra gingival y al manejo terapéutico de la gingivitis.

El desconocimiento en la mayoría de las estudiantes de otros implementos que pueden ser utilizados durante la técnica de cepillado diaria, hace que la higiene oral no sea la adecuada.

Cuadro N° 4

4.- ¿LE HAN ENSEÑADO ALGUNA VEZ COMO CEPILLARSE LOS DIENTES?

¿Le han enseñado alguna vez como cepillarse los dientes?	Frecuencia	%
Si	84	76
No	26	24
TOTAL	110	100



FUENTE: Encuesta a estudiantes del Colegio Nacional "Portoviejo"

ELABORADO POR: Ingrid Santana Sardi

ANÀLISIS E INTERPRETACIÒN DEL GRAFICUADRO N°4

De la encuesta realizada a las estudiantes del bachillerato del Colegio Nacional “Portoviejo” se determina:

Que de las 110 estudiantes encuestadas 84 que corresponden al 76% contestaron que si les han enseñado como cepillarse los dientes, y 26 estudiantes respondieron que no les ha enseñado a cepillarse los dientes representando al 24 %.

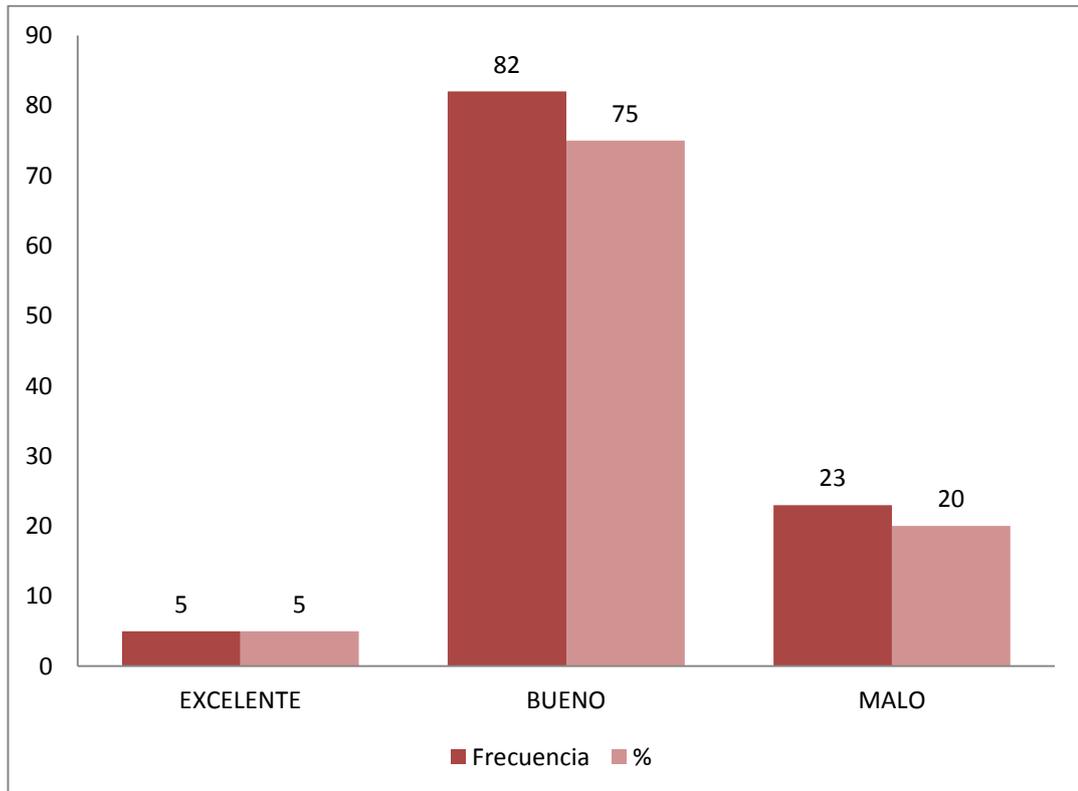
Frente a esta información se obtuvo como resultado que al mayor porcentaje de las estudiantes si les han enseñado como cepillarse los dientes lo cual en www.consultadental.com refiere: “Se darán instrucciones de higiene oral tres veces al día indicando que no se debe de suspender el cepillado aunque la encía sangre. Es importante también la utilización de un dentífrico fluorado”

Como se observa las estudiantes manifiestan que si les han enseñado la técnica de cepillado correcta, pero no le aplican adecuadamente.

Cuadro N° 5

5. ¿CÓMO CONSIDERA UD QUE ES SU CEPILLADO DENTAL?

¿Cómo considera ud que es su cepillado dental?	Frecuencia	%
Excelente	5	5
Bueno	82	75
Malo	23	20
TOTAL	110	100



FUENTE: Encuesta a estudiantes del Colegio Nacional "Portoviejo"

ELABORADO POR: Ingrid Santana Sardi

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DEL GRÁFICO N° 5

De la encuesta realizada a las 110 estudiantes del Colegio Nacional “Portoviejo” se obtuvo:

Que 82 de las estudiantes correspondientes al 75 % consideran que su cepillado dental es bueno, 23 estudiantes que corresponden al 20 % consideran que su cepillado dental es malo, y las 5 restantes que corresponden al 5% consideran que su cepillado es excelente.

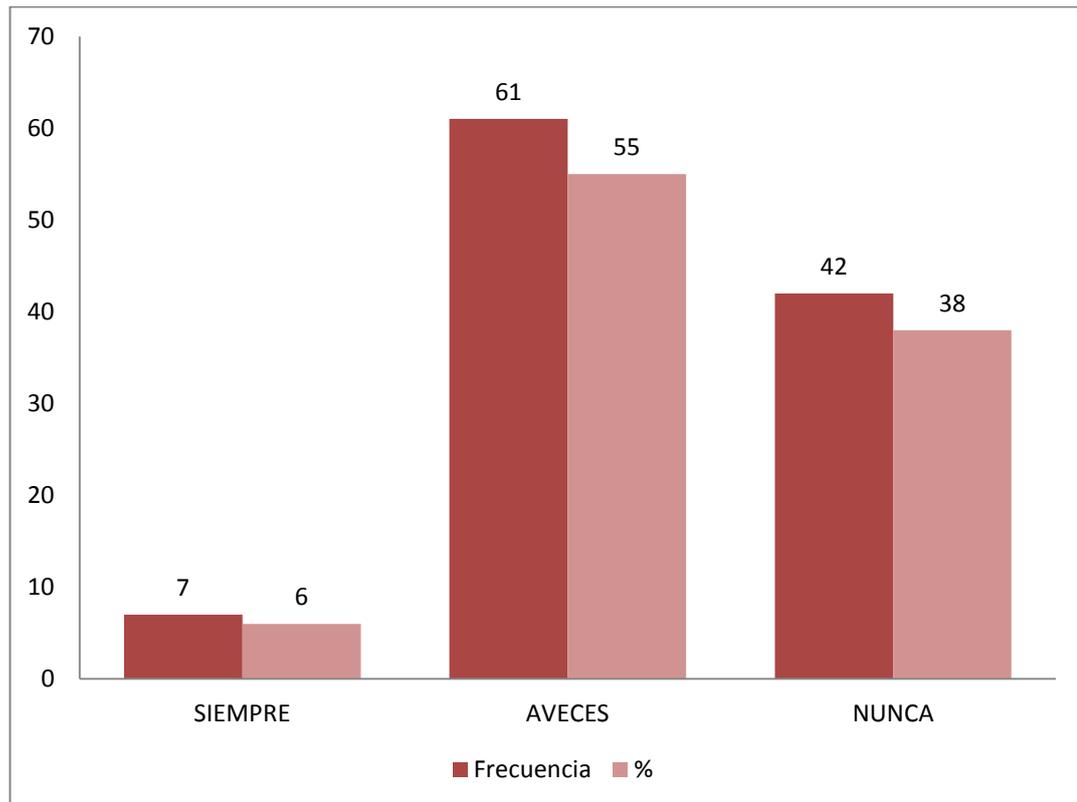
Frente a esta información se obtuvo como resultado que un alto porcentaje de las estudiantes consideran que su cepillado dental es bueno, como lo refiere el libro publicado **Barrancos Money. Operatoria Dental. Tercera Edición. Editorial Médica Panamericana, Pág. 316** cita: “La eficacia del cepillado dental depende de varios factores, que incluyen el diseño de los cepillos, el dentífrico utilizado, el método y la frecuencia del cepillado”.

Como se puede observar la mayoría de las estudiantes manifiestan que su cepillado dental es bueno.

Cuadro N° 6

6.- ¿UTILIZA ENJUAGUE BUCAL DESPUÉS DEL CEPILLADO?

¿Utiliza enjuague bucal después del cepillado?	Frecuencia	%
Siempre	7	6
A veces	61	55
Nunca	42	38
TOTAL	110	100



FUENTE: Encuesta a estudiantes del Colegio Nacional "Portoviejo"

ELABORADO POR: Ingrid Santana Sardi

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DEL GRAFICUADRO N° 6

De la encuesta realizada a las estudiantes del bachillerato del Colegio Nacional “Portoviejo” se determina:

Que 7 de las estudiantes contestaron que si utilizan enjuague bucal después del cepillado diario correspondiente al 7 %, 61 de las estudiantes respondieron que a veces utilizan enjuague bucal, representando al 55 %, y 42 de las estudiantes que corresponden el 38% indicaron que nunca utilizan enjuague bucal.

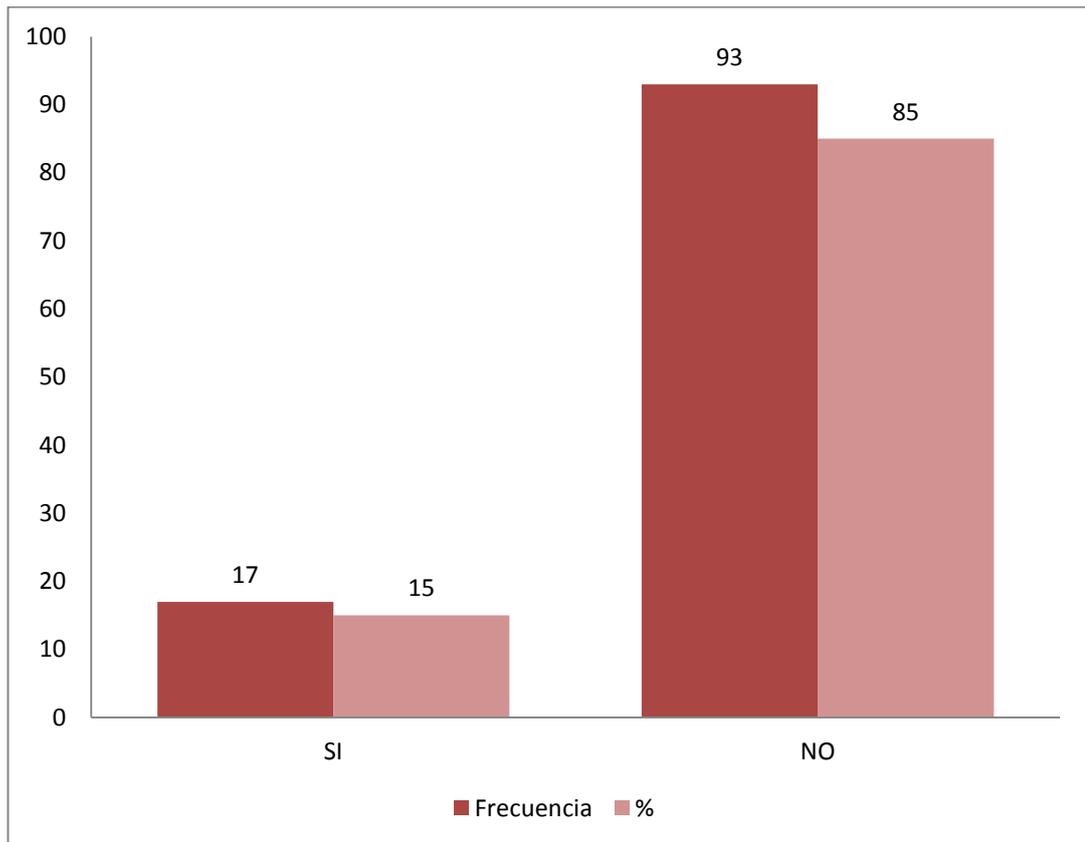
Frente a esta investigación se obtuvo como resultado en un alto porcentaje que las estudiantes a veces utilizan enjuague bucal como se menciona en la cita encontrada en [http://es.wikipedia.org/wiki/Enjuague bucal](http://es.wikipedia.org/wiki/Enjuague_bucal) “ El enjuague bucal o colutorio es una solución que suele usarse después del [cepillado de dientes](#), para eliminar las [bacterias](#) y microorganismos causantes de [caries](#) y gingivitis y también para eliminar el aliento desagradable”.

Un gran porcentaje manifestaron que a veces lo utilizan, lo que produce un aumento de microorganismo causante de la gingivitis.

Cuadro N° 7

7.- ¿USA HILO DENTAL COMO COMPLEMENTO DE SU CEPILLADO?

¿Usa hilo dental como complemento de su cepillado?	Frecuencia	%
Si	17	15
No	93	85
TOTAL	110	100



FUENTE: Encuesta a estudiantes del Colegio Nacional "Portoviejo"

ELABORADO POR: Ingrid Santana Sardi

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DEL GRAFICUADRO N° 7

De la encuesta realizada a las estudiantes del bachillerato del Colegio Nacional “Portoviejo” se determina:

Que de las 110 estudiantes encuestadas, 17 que corresponden al 15% respondieron que si usan hilo dental, y 93 de las estudiantes que representan al 85 % contestaron que no usan hilo dental.

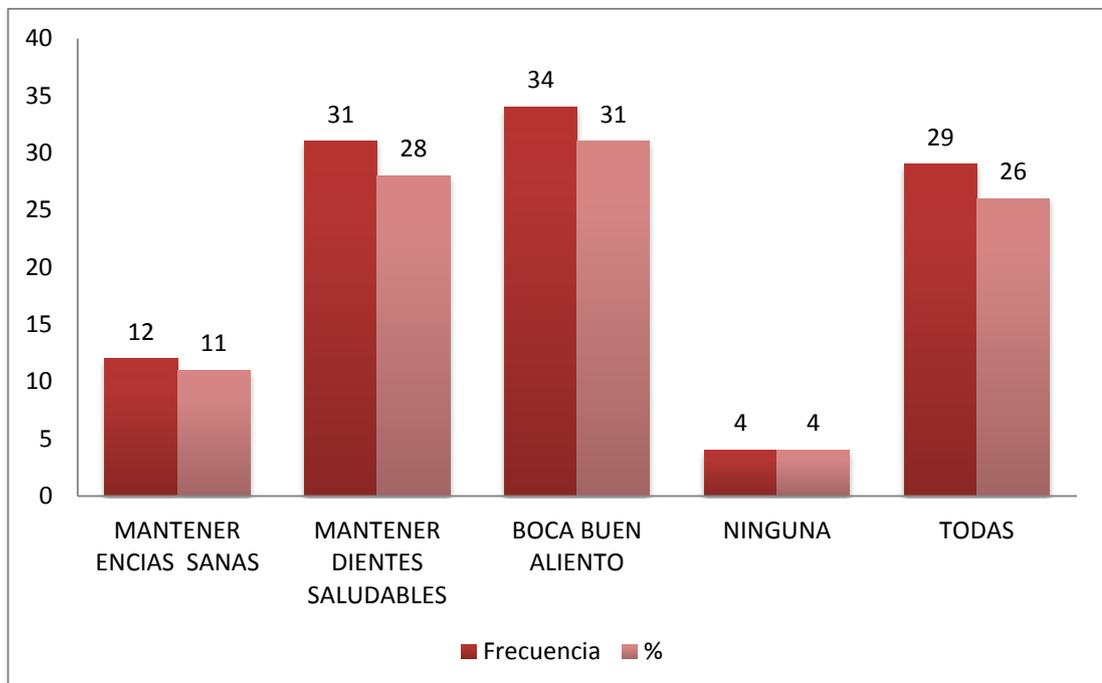
Frente a esta información se obtuvo que un alto porcentaje de las estudiantes encuestadas no usan hilo dental lo cual en <http://es.wikipedia.org/wiki/Diente> refiere “Se considera que el hilo dental aporta el 40% de la higiene, es decir casi la mitad, junto con el cepillado, la técnica de uso de hilo dental es bastante simple y rápida una vez adquirido el entrenamiento que el mismo odontólogo puede orientar, existen diferentes tipos de hilo dental.

La mayoría del estudiantado no utiliza este complemento, por lo que la higiene oral no es la adecuada.

Cuadro N° 8

8.- ¿SABE UD PARA QUÉ SIRVEN LOS BUENOS HÁBITOS DE HIGIENE ORAL?

¿Sabe ud para qué sirven los buenos hábitos de higiene oral?	Frecuencia	%
Mantener encías sanas	12	11
Dientes saludables	31	28
Boca buen aliento	34	31
Ninguna	4	4
Todas	29	26
TOTAL	110	100



FUENTE: Encuesta a estudiantes del Colegio Nacional "Portoviejo"

ELABORADO POR: Ingrid Santana Sardi

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DEL GRAFICUADRO N° 8

A las 110 estudiantes del Colegio Nacional” Portoviejo” se les pregunto para qué sirven los buenos hábitos de higiene oral donde:

12 estudiantes contestaron que para mantener encías sanas representando el 11 %, 31 dijeron que para mantener dientes saludables siendo el 28%, 34 creen que para tener una boca con buen aliento correspondiente al 31%, 29 dicen que para todas las opciones con el 26%, y solo 4 mencionan que para ninguna de las opciones correspondiente al 4%.

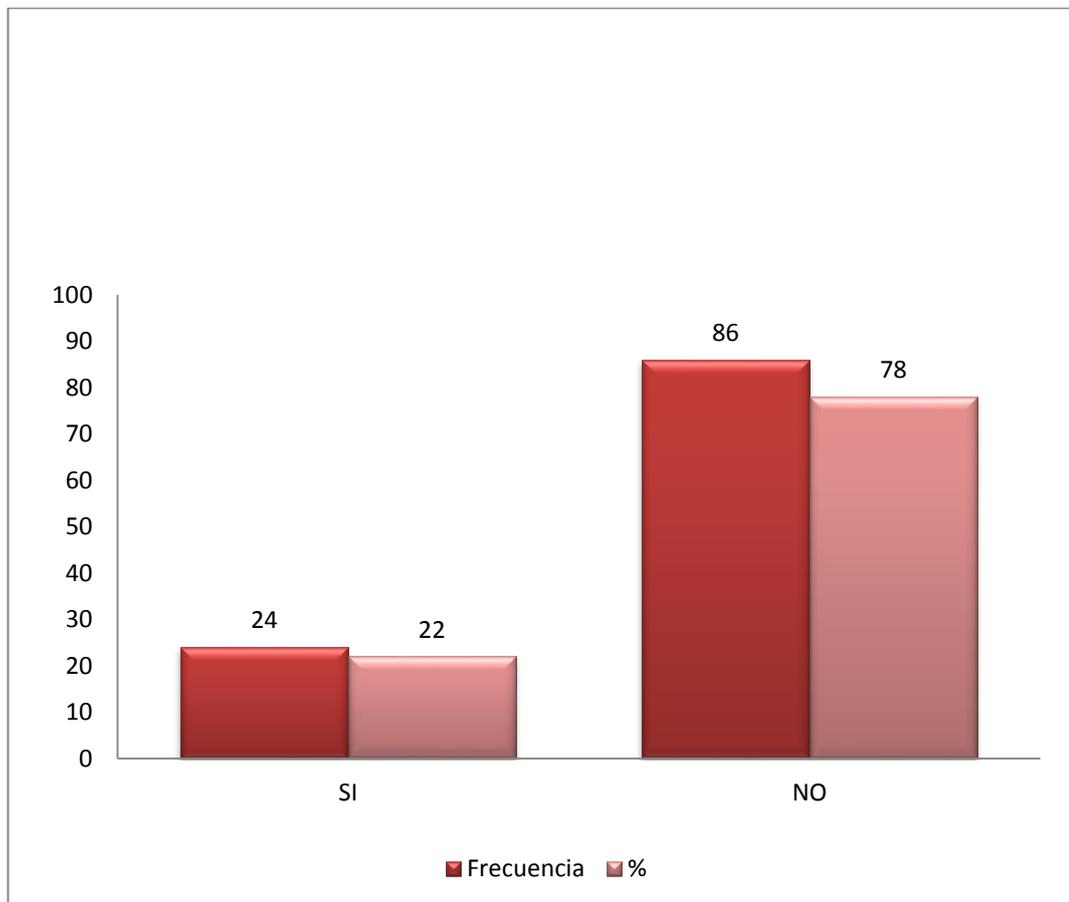
Frente a esta información se obtuvo como resultado que las estudiantes creen que los hábitos de buena higiene sirven para tener una boca con buen aliento lo que no coincide con la cita <http://www.sld.cu/saludvida/bucodental/temas.php?idv=18907> “ La higiene bucal debe ser indispensable en cada persona pero 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.

La ausencia de conocimientos de cultura preventiva se ve reflejada en la incorrecta higiene oral.

Cuadro N°9

9.- ¿SABE UD QUE ES LA GINGIVITIS?

¿Sabe ud que es la gingivitis?	Frecuencia	%
Si	24	22
No	86	78
TOTAL	110	100



FUENTE: Encuesta a estudiantes Del Colegio Nacional "Portoviejo"

ELABORADO POR: Ingrid Santana Sardi

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DEL GRAFICUADRO N° 9

De la encuesta realizada a las estudiantes del bachillerato del Colegio Nacional “Portoviejo” se determina:

Que 24 de las estudiantes respondieron que si tienen conocimientos del significado de gingivitis que corresponde al 22 %, mientras que 86 estudiantes contestaron que no saben lo que es la gingivitis y corresponden al 78% de la población.

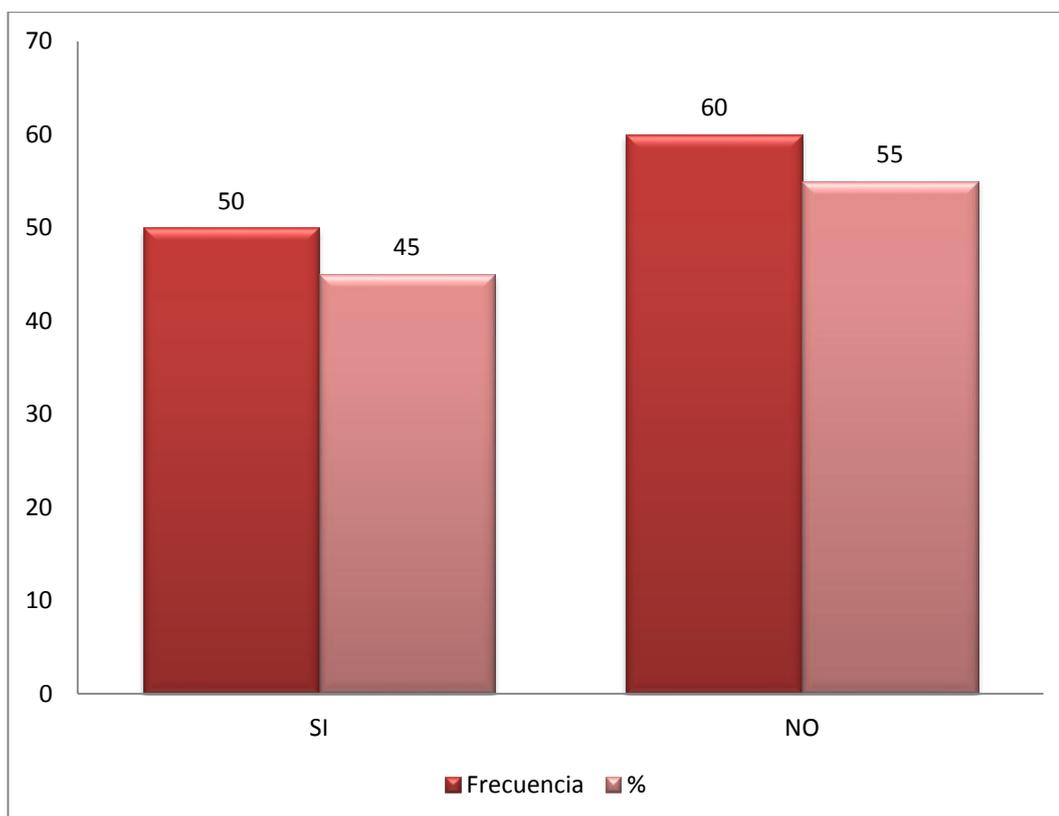
Frente a esta información se obtuvo como resultado que las estudiantes encuestadas no presentan conocimientos sobre gingivitis como lo refiere <http://www.monografias.com/trabajos55/higiene-de-boca/higiene-deboca2.shtml#higiene> “Significa inflamación de las encías. Cuando las encías se inflaman, producen dolor y sangran fácilmente. Esta afección aparece, casi siempre, debido a una deficiente higiene bucal, un mal cepillado de los dientes que permite el desarrollo y proliferación de las bacterias.

La ausencia de conocimientos sobre las enfermedades bucales hace que estas aumenten.

Cuadro N° 10

10.- ¿SANGRAN SUS ENCÍAS CUANDO SE CEPILLA LOS DIENTES?

¿Sangran sus encías cuando se cepilla los dientes?	Frecuencia	%
Si	50	45
No	60	55
TOTAL	110	100



FUENTE: Encuesta a estudiantes del Colegio Nacional "Portoviejo"

ELABORADO POR: Ingrid Santana Sardi

ANÀLISIS E INTERPRETACIÒN DEL GRAFICUADRO N° 10

De las 110 estudiantes encuestadas en el Colegio Nacional “Portoviejo” a esta pregunta contestaron:

50 estudiantes afirmaron que si le sangran las encías cuando se cepillan los dientes correspondientes al 45 %, 60 estudiantes manifestaron que no le sangran las encías representando al 55 %.

Frente a esta información se obtuvo que la mayoría de las estudiantes manifestaron que no le sangran las encías como refiere:

<http://es.answers.yahoo.com/question/index?qid=20100618200527AAwTY65>

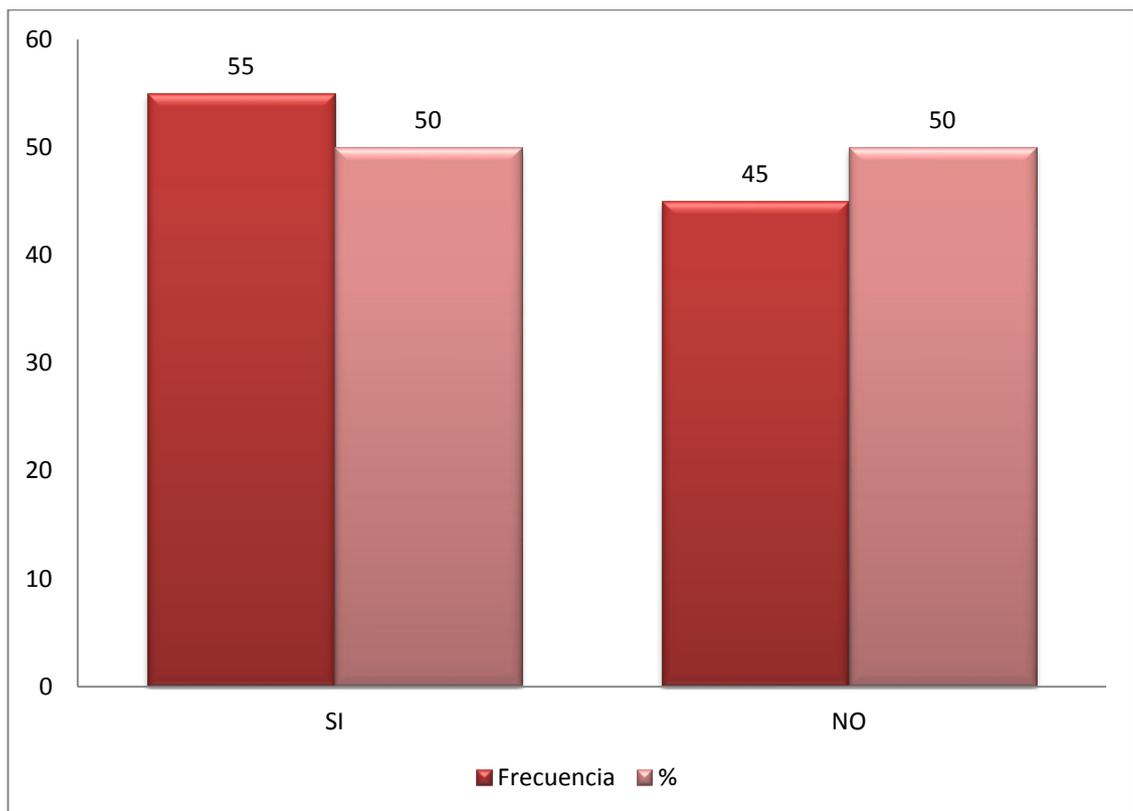
“Lo primero que hay que considerar es que las encías sanas no sangran. Al estar inflamadas (hinchadas y enrojecidas) las encías, estas tienen más tendencia al sangrado/hemorragia. Esta inflamación de debe a la presencia de bacterias (placa bacteriana)”.

Con el sangrado las encías se encuentran inflamadas y son signos de presencia de gingivitis.

Cuadro N° 11

11.- ¿HA OBSERVADO SI SU ENCÍA SE ENCUENTRA INFLAMADA AHORA?

¿Ha observado si su encía se encuentra inflamada ahora?	Frecuencia	%
Si	55	50
No	45	50
TOTAL	110	100



FUENTE: Encuesta a estudiantes del Colegio Nacional "Portoviejo"

ELABORADO POR: Ingrid Santana Sardi

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DEL GRAFICUADRO N° 11

De la encuesta realizada a las estudiantes del bachillerato del Colegio Nacional “Portoviejo” se determina:

Que 55 de las estudiantes manifestaron que si presentan inflamación a nivel de las encías, correspondiente al 50%, mientras que 45 estudiantes contestaron que no presentan inflamación de las encías que representa al 50%.

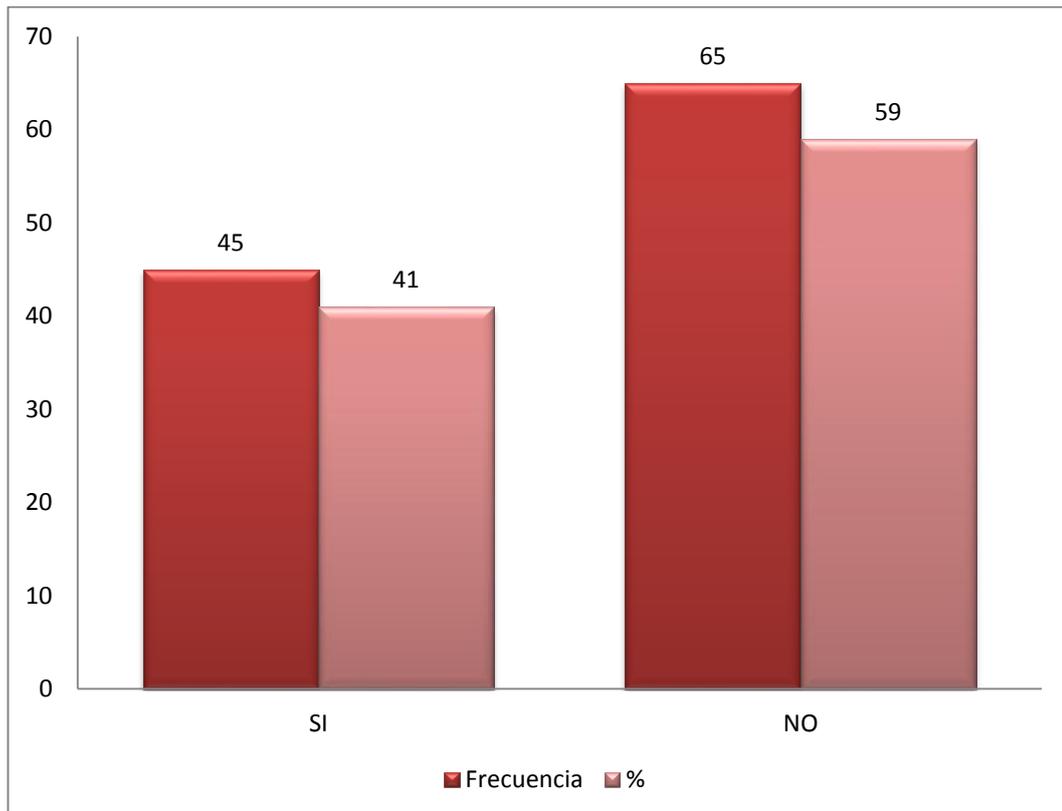
Frente a esta información que se obtuvo la mayoría de las estudiantes dijeron que si presentan inflamación de las encías, como refiere http://www.periodoncia.com.ar/enfermedades_periodontal.html “La enfermedad periodontal puede variar desde una simple inflamación de las encías o gingivitis hasta una enfermedad grave que puede dañar los tejidos blandos y los huesos que sostienen los dientes. En los casos más graves, los dientes se caen. Típicamente la enfermedad ocurre cuando la placa se acumula a lo largo y por debajo de las encías.”

La escasa cultura preventiva y mala técnica de cepillado hace que la encías se inflamen.

Cuadro ° 12

12.- DURANTE SU ADOLESCENCIA, OBSERVÒ CAMBIOS EN LAS ENCÍAS?

¿Durante su adolescencia, observò cambios en las encías?	Frecuencia	%
Si	45	41
No	65	59
TOTAL	110	100



FUENTE: Encuesta a estudiantes del Colegio Nacional "Portoviejo"

ELABORADO POR: Ingrid Santana Sardi

ANÀLISIS E INTERPRETACIÒN DEL GRAFICUADRO N° 12

De la encuesta realizada a las estudiantes del bachillerato del Colegio Nacional “Portoviejo” se determina:

Que 45 estudiantes afirman que durante su adolescencia si presentaron cambios a nivel gingival que corresponden al 41%, mientras que 65 estudiantes contestaron que no tuvieron cambios en las encías corresponden al 59 %.

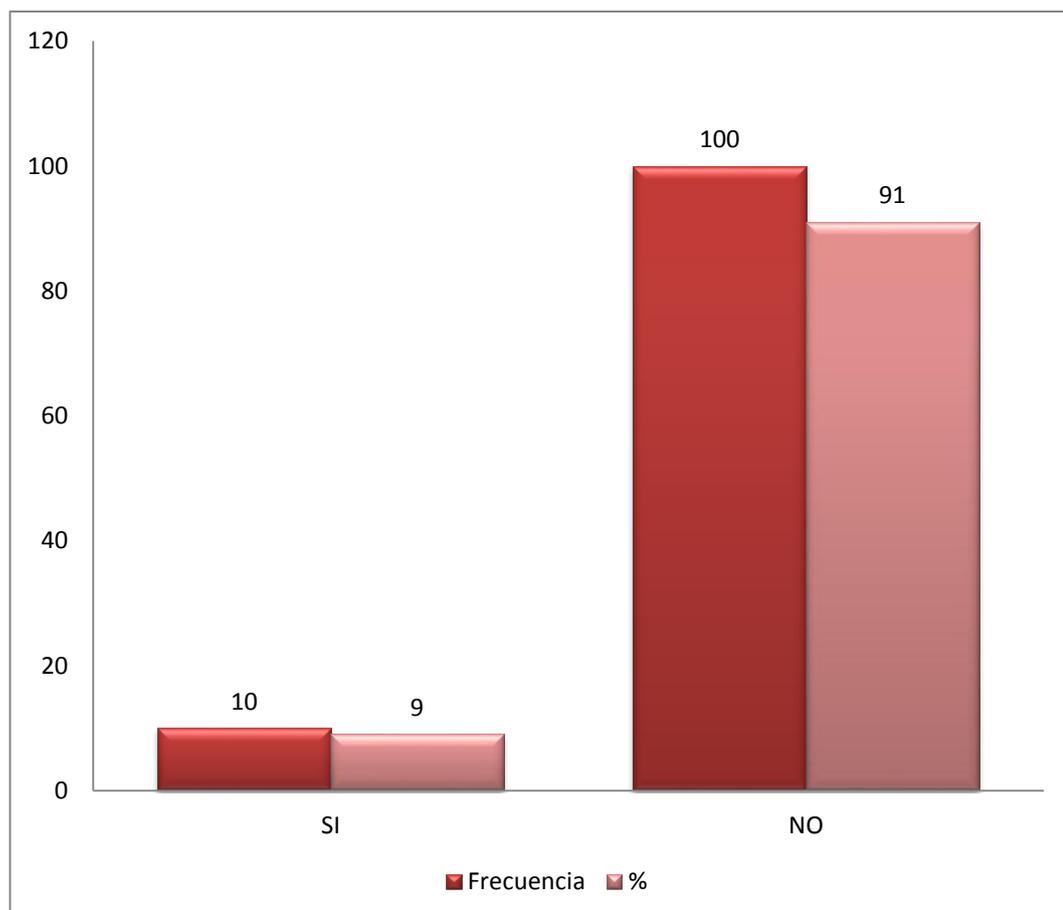
Un alto grado de estudiantes manifestaron que no tuvieron cambios en las encías como lo menciona “Durante la adolescencia, el aumento de los niveles de hormonas femeninas produce un aumento de circulación sanguínea de la encía. Por tanto, se tiende a hinchar y puede tener mayor tendencia a sangrar”

El desconocimiento hace que las estudiantes no reconozcan los cambios hormonales.

Cuadro N° 13

13.- ¿HA RECIBIDO CHARLAS PARA PREVENIR LA GINGIVITIS?

¿Ha recibido charlas para prevenir la gingivitis?	Frecuencia	%
Si	10	9
No	100	91
TOTAL	110	100



FUENTE: Encuesta a estudiantes del Colegio Nacional "Portoviejo"

ELABORADO POR: Ingrid Santana Sardi

ANÀLISIS E INTERPRETACIÒN DEL GRAFICUADRO N° 13

Al preguntar a las estudiantes encuestadas si han recibido charlas sobre gingivitis en el Colegio Nacional Portoviejo respondieron:

10 de las estudiantes dijeron que si han recibido charlas que corresponden al 9%, mientras que las 100 estudiantes restantes dijeron que no han recibido charlas sobre gingivitis que corresponden el 91%.

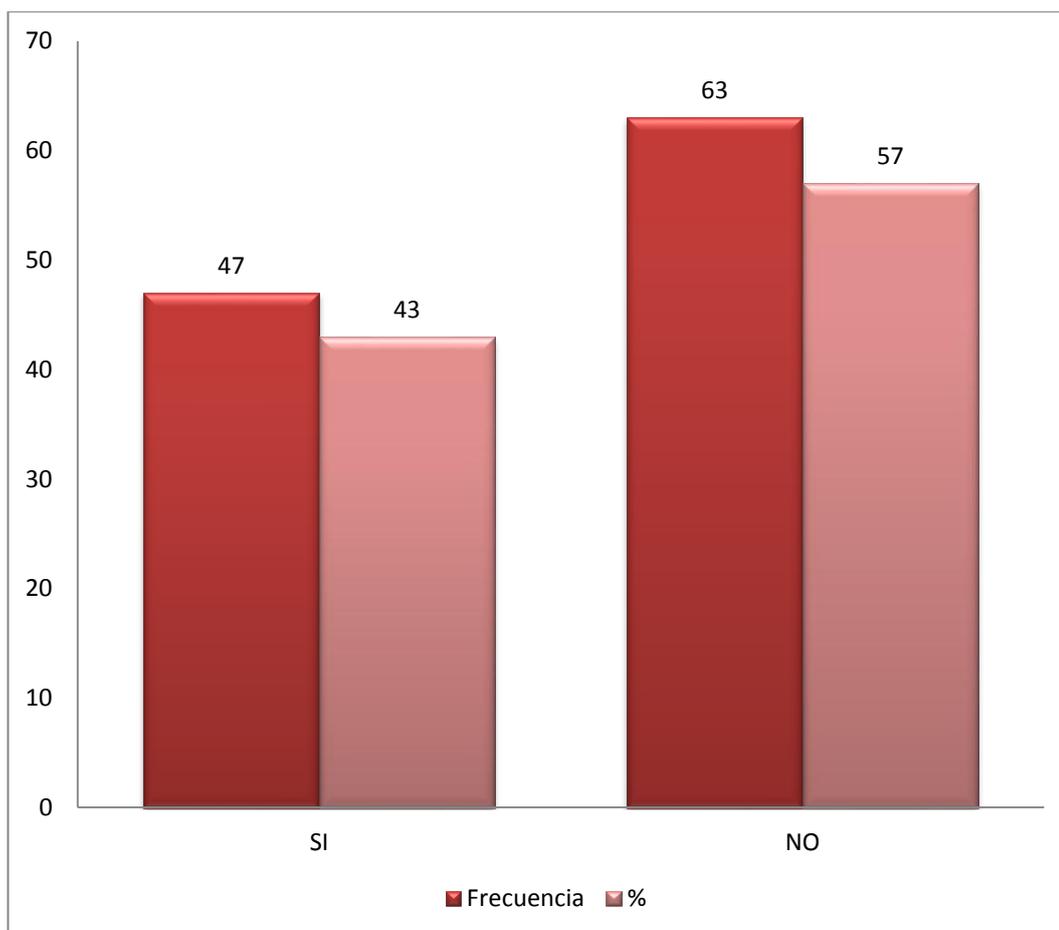
Frente a esta información se obtuvo que la mayoría de las estudiantes nunca han recibido charlas sobre gingivitis a lo cual en <http://.scielo.org.com> se refiere: “La enseñanza de la salud oral es una responsabilidad compartida por padres, profesores, odontólogos y demás miembros de la sociedad involucradas en el desarrollo de la salud pública”

La ausencia de charlas educativas es uno de los factores que induce a que exista una deficiente cultura preventiva oral en la estudiantes.

Cuadro N° 14

14.- ¿CREE UD QUE LA GINGIVITIS SE PRESENTA POR NO TENER HÁBITOS DE BUENA HIGIENE ORAL?

¿Cree ud que la gingivitis se presenta por no tener hábitos de buena higiene oral?	Frecuencia	%
Si	47	43
No	63	57
TOTAL	110	100



FUENTE: Encuesta a estudiantes del Colegio Nacional "Portoviejo"

ELABORADO POR: Ingrid Santana Sardi

ANÀLISIS E INTERPRETACIÒN DEL GRAFICUADRO N° 14

Al preguntar a las estudiantes encuestadas si creen que la gingivitis se presenta por no presentar hábitos de buena higiene respondieron:

Frente a esta información se obtuvo que 47 estudiantes que corresponde al 43% contestaron que si creen que se presente la gingivitis por no tener hábitos de buena higiene, mientras que 63 estudiantes representando al 57%, dijeron que no creen que se presente por este motivo.

La mayoría de las estudiantes creen que no se presenta la gingivitis por no tener hábitos de buena higiene lo cual en la cita refiere: <http://www.monografias.com/trabajos55/higiene-de-boca/higiene-deboca2.shtml#higiene> “Esta afección aparece, casi siempre, debido a una deficiente higiene bucal, un mal cepillado de los dientes que permite el desarrollo y proliferación de las bacterias”.

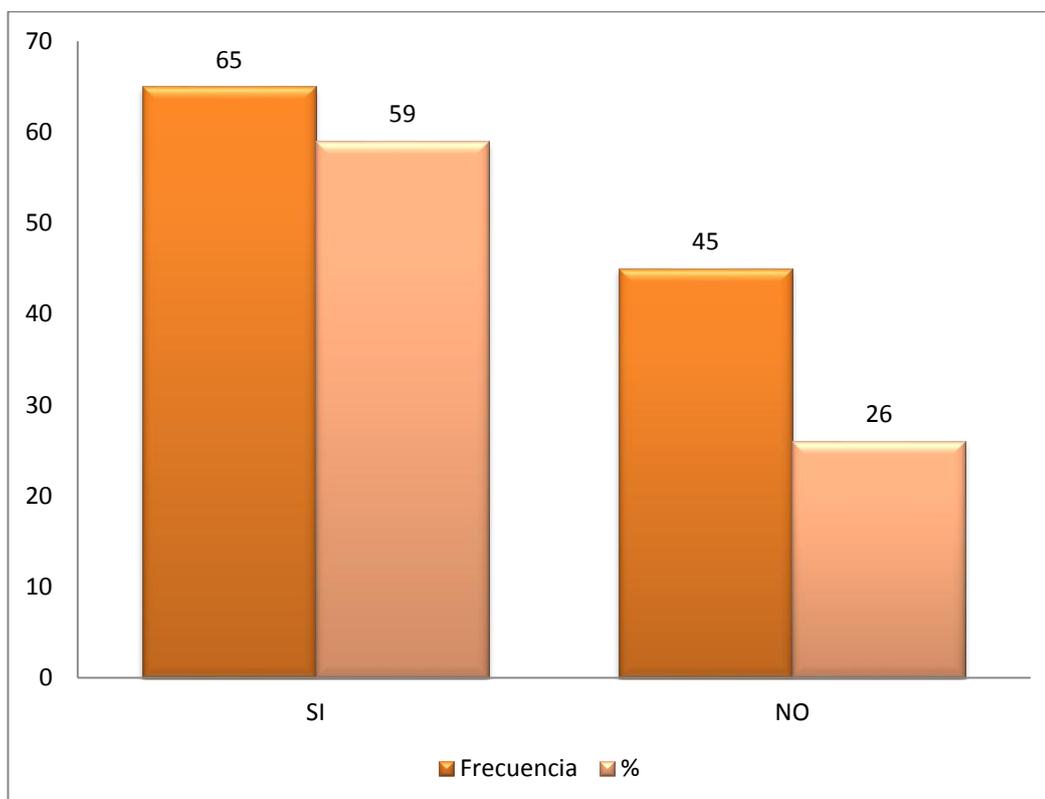
La gingivitis si se presenta por una deficiente higiene bucal.

7.2 FICHA DE OBSERVACIÓN DE LAS ESTUDIANTES DEL BACHILLERATO DEL COLEGIO NACIONAL “PORTOVIEJO”

Cuadro N°1

1.- ¿LAS ESTUDIANTES PRESENTAN ENROJECIMIENTO DE LAS ENCÍAS?

¿Las estudiantes presentan enrojecimiento de las encías?	Frecuencia	%
Si	65	59
No	45	26
TOTAL	110	100



FUENTE: Ficha de observación de estudiantes del Colegio Nacional “Portoviejo”

ELABORADO POR: Ingrid Santana Sardi

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE GAFRICUADRO N° 1

El enrojecimiento de las encías se determina mediante la exploración clínica obteniendo los siguientes resultados:

Si hay enrojecimiento en encías de 65 estudiantes que corresponde al 59% de las observadas. No hay enrojecimiento de encías en 45 estudiantes que corresponden al 41%.

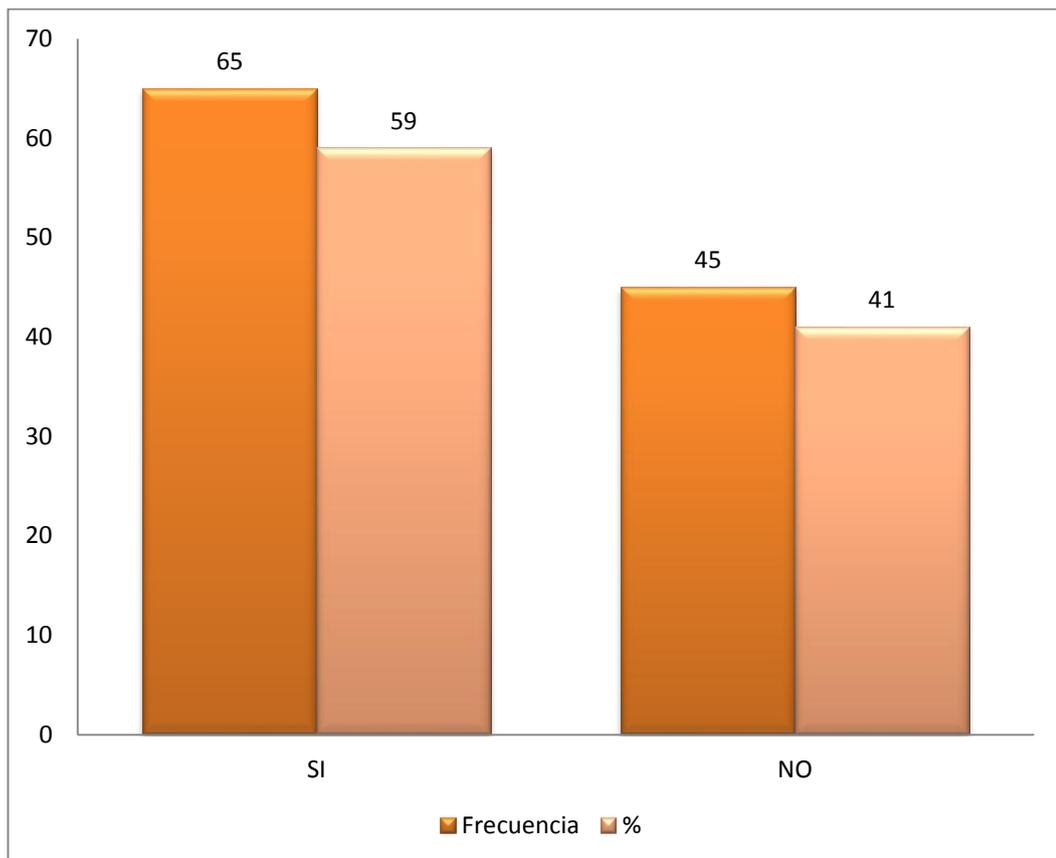
Frente a esta información se obtuvo que un alto porcentaje de las estudiantes presentó enrojecimiento de las encías a lo cual en <http://www.fundacioninfosalud.org/odontologia/seg.html> refiere “La etapa más temprana de la enfermedad periodontal es la gingivitis y se caracteriza por el enrojecimiento de las encías, que se inflaman y sangran fácilmente. Existen muy pocas molestias en esta etapa, pero en tal caso el peligro está latente. “

Al ser revisada cada una de las estudiantes se obtuvieron los resultados ya descritos anteriormente lo que afirma en su mayoría que si presentan enrojecimiento de las encías, es decir que se encuentran en la primera etapa de la enfermedad periodontal, donde se les aconseja a cada una detener estos signos acudiendo a tiempo al odontólogo.

Cuadro N° 2

2.- ¿LAS ESTUDIANTES PRESENTAN INFLAMACIÓN GINGIVAL?

¿Las estudiantes presentan inflamación gingival?	Frecuencia	%
Si	65	59
No	45	41
TOTAL	110	100



FUENTE:: Ficha de observación de estudiantes del Colegio Nacional "Portoviejo"

ELABORADO POR: Ingrid Santana Sardi

ANÀLISIS E INTERPRETACIÒN DEL GRAFICUADRO N° 2

La inflamación de las encías se determina mediante la exploración clínica obteniendo los siguientes resultados:

Si hay inflamación de las encías en 65 de las estudiantes que representa el 59%, mientras que 45 estudiantes no presentan inflamación de las encías representando al 41%.

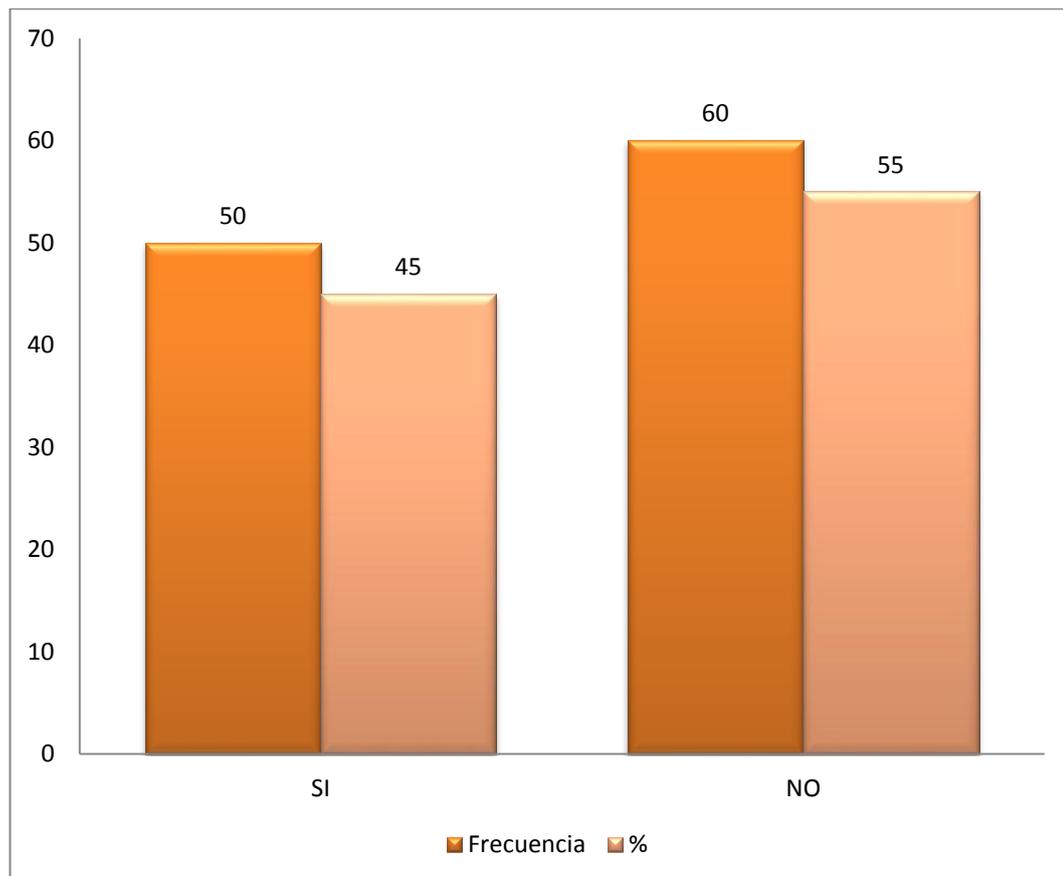
Frente a esta información se obtuvo que un alto porcentaje de las estudiantes presenta inflamación de las encías como se menciona en www.geosalud.com: “La inflamación de las encías es bastante frecuente y puede involucrar a uno o más espacios de forma triangular de la encías entre los dientes adyacentes, presentándose encías agrandadas, prominentes o que se protruyen de manera anormal”

Es decir una gran cantidad de las estudiantes presenta inflamación de las encías.

Cuadro N° 3

3.- ¿LAS ESTUDIANTES PRESENTAN SANGRADO GINGIVAL?

¿Las estudiantes presentan sangrado gingival?	Frecuencia	%
Si	50	45
No	60	55
TOTAL	100	110



FUENTE: Ficha de observación de estudiantes del Colegio Nacional "Portoviejo"

ELABORADO POR: Ingrid Santana Sardi

ANÀLISIS E INTERPRETACIÒN DEL GRAFICUADRO N° 3

El sangrado espontáneo se determina mediante la exploración clínica obteniendo los siguientes resultados:

Hay sangrado espontáneo en 50 estudiantes que representa el 45%, mientras que no hay sangrado espontáneo en 60 estudiantes que representa el 55%.

Frente a esta información se obtuvo que un alto porcentaje de las estudiantes no presenta sangrado espontáneo como se menciona en www.periodoncia.com: “El sangrado de las encías es el principio de una alteración bucal que podría desencadenar en una gingivitis o enfermedad periodontal”.

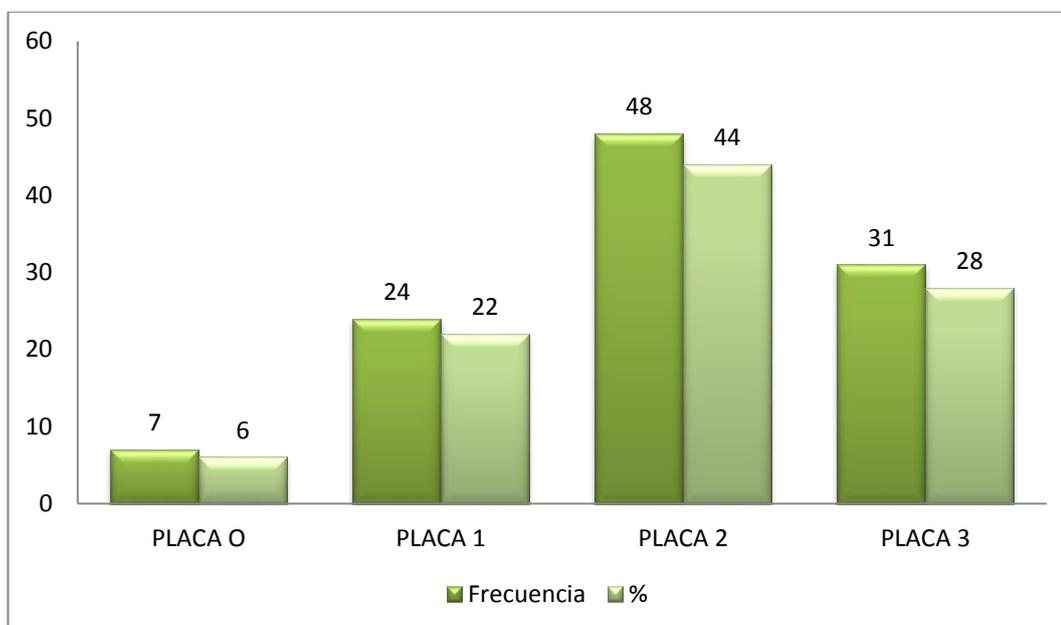
En un alto porcentaje de las estudiantes no existe la presencia de este signo como es el sangrado espontáneo.

7.3 FICHA CLÍNICA REALIZADA A LAS ESTUDIANTES DEL BACHILLERATO DEL COLEGIO NACIONAL “PORTOVIEJO”

Cuadro N°1

1.-¿CUÁLES SON LOS NIVELES DE ÍNDICE DE PLACA DE LAS ESTUDIANTES?

¿Cuáles son los niveles de índice de placa de las estudiantes?	Frecuencia	%
Placa 0	7	6
Placa 1	24	22
Placa 2	48	44
Placa 3	31	28
TOTAL	110	100



FUENTE: Ficha clínica de estudiantes del Colegio Nacional “Portoviejo”

ELABORADO POR: Ingrid Santana Sardi

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DEL GRÁFICO CUADRO N° 1

El índice de placa se determina mediante la exploración clínica obteniendo los siguientes resultados:

Que de las 110 estudiantes 7 que representan al 6% presentan placa nivel 0, 24 de las estudiantes que representan al 22% presentan placa nivel 1, 48 de las estudiantes que representan el 44% presentan placa nivel 2, y 31 de las estudiantes que representan el 28% presentan placa nivel 3.

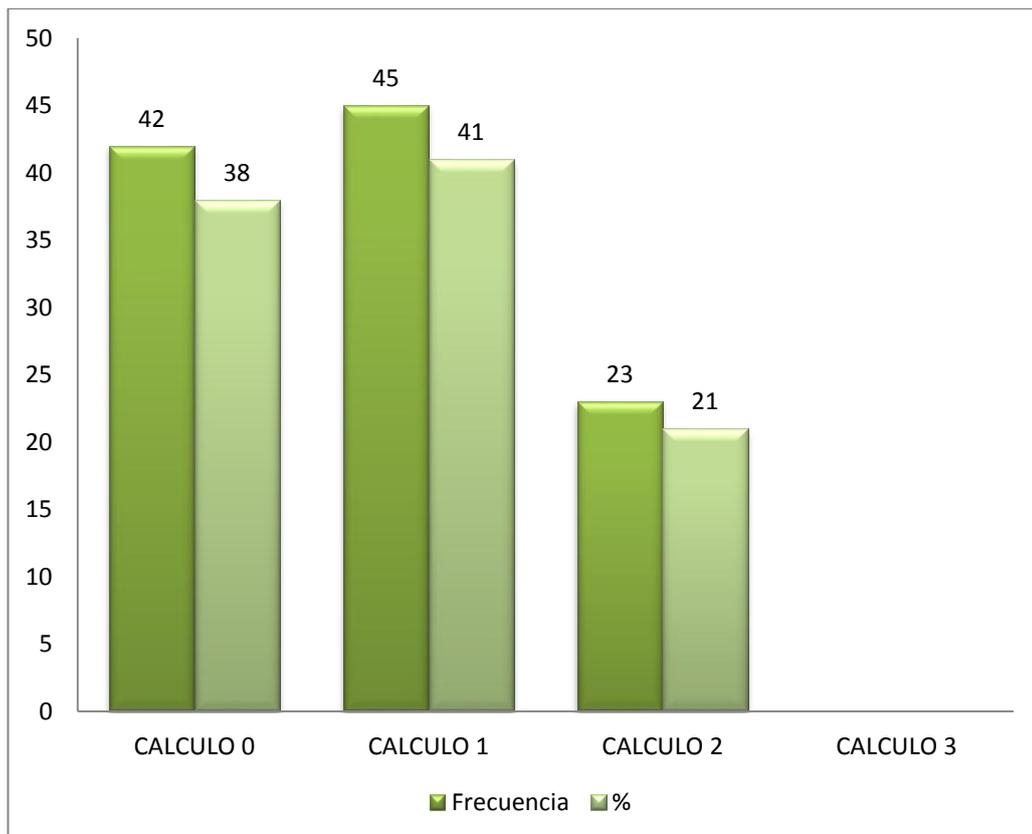
Frente a esta información se obtuvo como resultado que un alto porcentaje de las estudiantes tienen un índice de placa nivel 2 lo cual **Gustavo Barrios M. Odontología su fundamento Biológico. Tomo 1. Editorial Latros, Paginas 243.245** refiere “La placa bacteriana son masas invisibles de gérmenes dañinos que se encuentran en la boca y se fijan a los dientes, es una acumulación heterogénea de una comunidad microbiana. “

La presencia de placa bacteriana se da por una deficiente higiene oral.

Cuadro N° 2

2.- ¿CUÁLES SON LOS NIVELES DE ÍNDICE DE CÁLCULO EN LAS ESTUDIANTES?

¿Cuáles son los niveles de índice de cálculo en las estudiantes?	Frecuencia	%
Cálculo 0	42	38
Cálculo 1	45	41
Cálculo 2	23	21
Cálculo 3	0	0
TOTAL	110	100



FUENTE: Ficha clínica de estudiantes del Colegio Nacional “Portoviejo”

ELABORADO POR: Ingrid Santana Sardi

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DEL GRAFICUADRO N° 2

El índice de cálculo dental se determina mediante la exploración clínica obteniendo los siguientes resultados:

De las 110 estudiantes 42 estudiantes que representan al 38% tienen un índice de cálculo nivel 0, 45 estudiantes que representan al 41% tienen un índice de cálculo nivel 1, y 23 estudiantes que representan al 21% tienen un índice de cálculo 2.

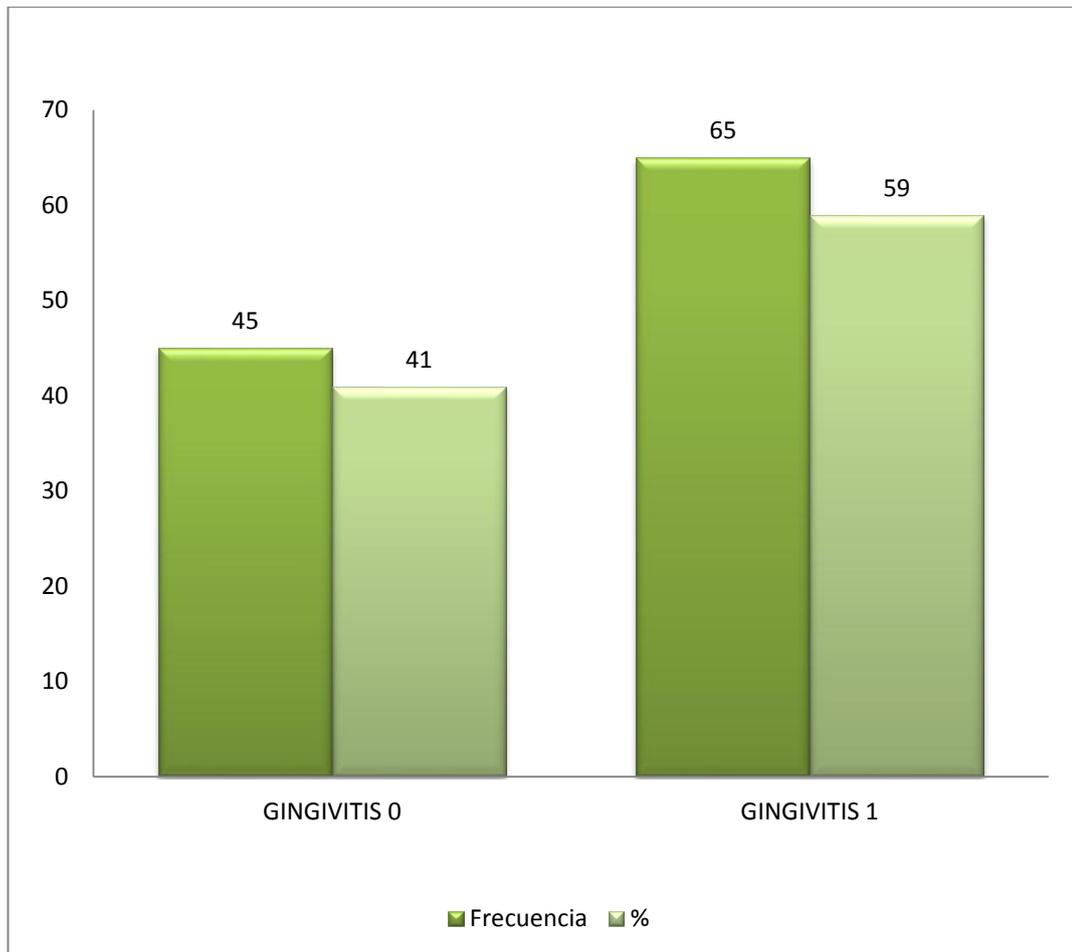
Frente a esta información se obtuvo como resultado que un alto porcentaje de las estudiantes presentan un índice de cálculo nivel 1. En lo cual en la **Enciclopedia Médica de la Salud. Dr. Lucas Editorial Blume. Pág. 256** refiere: “Los cálculos dentales se conocen también como una masa orgánica calcificada, dura y en íntima relación con el tejido gingival que recubre los dientes”.

Una gran cantidad de estudiantes tiene la presencia de cálculo dental nivel I que es el avance de una placa bacteriana no removida.

Cuadro N°3

3.- ¿CUÁLES SON LOS NIVELES DE ÍNDICE DE GINGIVITIS EN LAS ESTUDIANTES?

¿Cuáles son los niveles de índice de gingivitis en las estudiantes?	Frecuencia	%
Gingivitis 0	45	41
Gingivitis 1	65	59
TOTAL	110	100



FUENTE: Ficha clínica de estudiantes del Colegio Nacional "Portoviejo"

ELABORADO POR: Ingrid Santana Sardi

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DEL GRAFICUADRO N° 3

La gingivitis se determina mediante la exploración clínica obteniendo los siguientes resultados:

De las 110 estudiantes 45 que representan al 41% presentan gingivitis nivel 0, mientras que las 65 estudiantes que corresponden al 59%, presentan gingivitis nivel 1.

Frente a esta información se obtuvo que un alto porcentaje de las estudiantes presenten índice de gingivitis nivel 1, en lo cual <http://nuevotiempo.org/mundoactual/2010/08/26/la-gingivitis/> refiere La “gingivitis” es una enfermedad bucal bacteriana. La gingivitis consiste en la inflamación, hinchazón y sangrado del tejido de la encía causado por la placa, que es una película transparente y pegajosa causada por los restos alimenticios que quedan atrapados entre los dientes que, si no recibe la limpieza adecuada, se convierte en una sustancia amarillenta llamada sarro o tártaro dental (cálculos dentales).

Una gran cantidad de estudiantes presentan gingivitis.

CONCLUSIONES

Al finalizar la presente investigación se llega a conclusiones basadas en las tabulaciones de datos obtenidas a través de la realización de encuestas, ficha de observación y ficha clínica de las estudiantes del bachillerato del Colegio Nacional “Portoviejo”, donde se establecen las siguientes conclusiones:

- Se comprueba que el 59% de las estudiantes presentan enrojecimiento de las encías, así como inflamación y sangrado espontáneo, lo que confirma la presencia de gingivitis en la mayoría de la población de esta investigación.
- La escasa cultura preventiva permite determinar la presencia de enfermedad gingival en la mayoría de las estudiantes.
- No existe un programa de educación que ayude a la prevención de enfermedades y a mejorar la salud oral de las estudiantes.
- No existe una motivación adecuada para que las estudiantes tengan un control odontológico periódico y visiten el departamento dental de la institución educativa.

BIBLIOGRAFÍA

- BARRIOS G M “Odontología Su Fundamento Biológico”. Tomo I. Editorial Latros, Pág. 243-245-246-247
- BARRIOS G .M. “Odontología Su Fundamento Biológico “.Tomo 2. Editorial Latros ,Pág. 292-293
- BARRANCOS M. “Operatoria Dental”. Tercera Edición. Editorial Médica Panamericana, Pág. 316 -318
- CUENCA S Emili, Et, Al. Odontología Preventiva Y Comunitaria. Editorial. Elsevier, España 2005. 3 Edición Págs. 385-389.
- De La Peña Llerandi Dr. Adolfo publicado **2008**
- LUCAS D. Enciclopedia Medica De La Salud. Editorial Blume Pág. 256.
- GUTIÉRREZ , Saúl .Dr. (2005). Su Salud Bucal: Odontología Preventiva. Edit. La Laguna. México.
- HENOSTROZA Gilbert, Integración Entre Cirugía Plástica Periodontal y Odontología, Año 2006, Editorial Ripano, S.A Pág. 782.
- HERNANDEZ L. 2009 Revista Latinoamericana de Ortodoncia, Periodoncia y Odontopediatria.
- MEZZOMO Elio (2008), Rehabilitación Oral. Primera Edición. Tomo I. Colombia. Amolca S.A. Pág. 36
- RAMÍREZ Chan, Revista Científica Odontológica, Vol. 3, No 2 2007

- http://www.actaodontologica.com/ediciones/2006/2/metas_milenio_componente_bucal_salud.asp
- (p://www.actaodontologica.com/ediciones/2006/2/metas_milenio_componente_bucal_salud.asp)
- <http://www.cenave.gob.mx/progaccion/saludbucal.pdf>
- <Http://Aprendeonline.Udea.Edu.Com>
- <http://www.ada.org.com>
- www.monografias.com/trabajos55higiene-de-boca.shtm
- www.puntovital.cl/vida/sana/salud/bucal.htm
- www.salubucal.com
- http://es.wikipedia.org/wiki/Enjuague_bucal
- <http://es.wikipedia.org/wiki/Diente>
- <http://www.virtual.unal.edu.co/cursos/odontologia/2005197/capitulos/cap3/37.html>
- <http://es.answers.yahoo.com/question/index?qid=20100618200527AAwTY65>
- <http://gingivitisulcerosanecrosante.blogspot.com/>
- http://www.actaodontologica.com/ediciones/2005/1/aspectos_microbiologicos_pericoronitis.asp

PROPUESTA ALTERNATIVA

1. IDENTIFICACIÓN DEL PROYECTO

CAPACITACIÓN EDUCATIVA SOBRE MEDIDAS DE HIGIENE ORAL A LAS ESTUDIANTES DEL COLEGIO NACIONAL PORTOVIEJO

ENTIDAD EJECUTORA: Colegio Nacional “Portoviejo”

CLASIFICACIÓN: Educativo

LOCALIZACIÓN GEOGRÁFICA: El Colegio Nacional “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 una institución educativa, que se encuentra ubicada en el cantón Portoviejo, parroquia San Pablo, en la Av. Universitaria entre Francisco de Paula Moreira y Alajuela. Sus límites son:

- Al norte: Coronel Sabando
- Al sur: Av. Universitaria
- Al este: Francisco de Paula Moreira
- Al oeste: Alajuela

2. JUSTIFICACIÓN

La investigación realizada a las 110 estudiantes del Colegio Nacional “Portoviejo”, mediante la realización de encuestas e historias clínicas, permite observar que el 59% presentan alteraciones gingivales, por lo que es necesario que las estudiantes conozcan la cultura preventiva oral a través de una

capacitación educativa para obtener conocimientos sobre hábitos de higiene que permitan mejorar la salud oral.

3. MARCO INSTITUCIONAL

El 8 de abril de 1948, se produjo el decreto de creación del Colegio Nacional de Señoritas Portoviejo N. 639, firmado por el presidente de la República, en ese periodo, Sr. Carlos Julio Arosemena, quien entre uno de los miembros que integraban su gabinete, se encontraba como ministro de Educación, el Dr. Miguel García. Al cabo de tres meses, se dio inicio a la inauguración del periodo lectivo, con fecha 5 de Julio del mismo año. El establecimiento comenzó con una área de rectorado, secretaria, inspección, canchas, cursos, piscina y departamento de Orientación.

Con el continuar de los días se creó el departamento médico, asistiendo las necesidades de las estudiantes. Al ser alta la incidencia de las mismas que llegaban con manifestación de dolor a nivel de su cavidad bucal, se vieron en la necesidad de crear el departamento de odontología en el año de 1971, a cargo de la Dra. Mercedes Cevallos, quien en ese entonces recibió el consultorio con una unidad completa, según lo manifestó ella, describiendo que se encontraba en la consulta, un sillón dental, escupidera, jeringas triples, turbina, esterilizador, compresor de aire, instrumentos de cirugía, operatoria, y de diagnóstico, además de un RX, con la variable de que el mencionado equipo no se pudo utilizar por cuanto no había un cuarto de revelado. Ella creó las primeras fichas clínicas, en la

sección que atendía en ese entonces, que era de cuarto a sexto curso de bachillerato diurno.

A nivel de operatoria solo se utilizaba la amalgama, como hasta la actualidad. La mencionada Dra. Mercedes Cevallos, elaboró un periodo de 16 años en esta institución entregándole a la Dra. Viveca Yencòn de Piza en el año de 1986.

Quien hasta la presente continua, en la institución. Gracias a gestiones realizadas por ella, se ha podido implementar el tanque de reservorio de agua, cavitron para realizar las respectivas periodoncias, mayor cantidad de instrumentos, dos taburetes etc.

Sin embargo es poco el interés que presentan las estudiantes, puesto que del 100%, solo el 80 % se hace atender, y de ellas solo el 20% quiere rehabilitar su dentadura definitivamente.

Existen problemas comunes en las estudiantes, dentro de las que se encuentra la gingivitis, y aunque antes se encontraba en una 70%, y ahora en un 59%, el problema persiste notablemente, a pesar de que se realiza profilaxis, la presencia de placa bacteriana y cálculo es notable, al momento de realizarles un diagnóstico, lo que indica que falta la concienciación ión de las estudiantes y empuje motor de padres de familia y profesores en general.

4. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Fomentar la cultura preventiva en las estudiantes del bachillerato del Colegio Nacional “Portoviejo” para disminuir el índice de alteraciones gingivales.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Incentivar a las estudiantes a que asistan al consultorio dental de la institución para que se realicen un control odontológico adecuado a tiempo.
- Concienciar a las estudiantes por medio de materiales de información, charlas educativas y consejos en el Colegio Nacional “Portoviejo” sobre la importancia de la cultura preventiva oral a través de los trípticos y gigantografía que será donada en la institución educativa.
- Motivar a las estudiantes para que a través de la educación en salud bucal brindada, mejoren los hábitos de higiene oral.

5. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO

El problema detectado en las estudiantes es el desconocimiento de hábitos de higiene oral y la deficiente cultura preventiva, lo que me impulsó a la realización de esta propuesta.

El presente proyecto consiste en desarrollar actividades de orden educativo para mejorar la cultura preventiva con material de apoyo, que consistió en la entrega

de una gigantografía y trípticos, donde se brindó charlas educativas a las estudiantes del Colegio Nacional “Portoviejo” con la finalidad de proporcionar cambios en sus hábitos de higiene oral, y el de incentivar a que tengan un control odontológico periódico para a tiempo para lograr disminuir el índice de alteraciones gingivales.

La finalidad de esta propuesta es que tanto las estudiantes como las autoridades del plantel educativo tomen conciencia de que las alteraciones gingivales pueden evitarse a tiempo, ya que afectan a una gran parte de la población, de esta comunidad.

Siendo idóneo que dediquen más tiempo a la enseñanza-aprendizaje en lo concerniente a educación oral.

6. BENEFICIARIOS

Las beneficiarias directas de esta propuesta son las estudiantes del bachillerato del colegio nacional Portoviejo, y los beneficiarios indirectos serán las futuras promociones del mencionado colegio ya que pondrán en práctica buenos hábitos en higiene oral, y se espera que se mejoren los conocimientos de cultura preventiva.

7. DISEÑO METODOLÓGICO

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

- **PRIMERA ETAPA:** Socialización de la propuesta con las autoridades del colegio para dar a conocer el proyecto.
- **SEGUNDA ETAPA:** Charlas educativas a las estudiantes con el material de apoyo entregado.
- **TERCERA ETAPA:** Proveer material de información para disminuir la incidencia de alteraciones gingivales mediante gigantografía y trípticos para mejorar la cultura preventiva en higiene oral.
- **CUARTA ETAPA:** Incentivar a las autoridades y a la Odontóloga para que las estudiantes asistan a un control periódico a la consulta odontológica del plantel para disminuir las alteraciones gingivales.

Los temas contenidos en los trípticos y gigantografía son:

- Gingivitis
- Dieta adecuada
- Higiene bucal
- Cultura preventiva oral
- Técnica de cepillado
- Técnica del hilo dental
- Encía sana

7.1 RECURSOS

- **Humanos:**
- Odontóloga
- Autoridades de la institución educativa

- **Materiales**
- Plumas
- Papel bond
- Corrector
- Trípticos
- Gigantografía
- Carpetas

- **Institucionales**
- Colegio Nacional “Portoviejo”
- Universidad San Gregorio de Portoviejo

- **Económicos**
- El total de la propuesta son \$140.00 asumidos por la autora.

7.2 CRONOGRAMA DE EJECUCIÒN

ACTIVIDADES	DICIEMBRE-ENERO															
	1ERA SEMANA DE				2DA SEMANA DE				3ERA SEMANA DE				1 ERA SEMANA			
	DICIEMBRE				DICIEMBRE				DICIEMBRE				ENERO			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
SOCIALIZACIÒN DE LA PROPUESTA	X															
CHARLAS EDUCATIVAS					X											
ENTREGA DE MATERIAL EDUCATIVO											X					
ACTA DE COMPROMISO															X	

7.3 PRESUPUESTO

ACTIVIDADES RUBROS	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	COSTO TOTAL	A FINANCIAR	AUTOGESTION	FUENTE
SOCIALIZACIÒN DE LA PROPUESTA	0	0	0	0	0	AUTORA
GIGANTOGRAFÌA	1	30	30	30	0	AUTORA
TRÌPTICOS	110		110	110	0	AUTORA
TOTAL			140	140		AUTORA

8.- SOSTENIBILIDAD

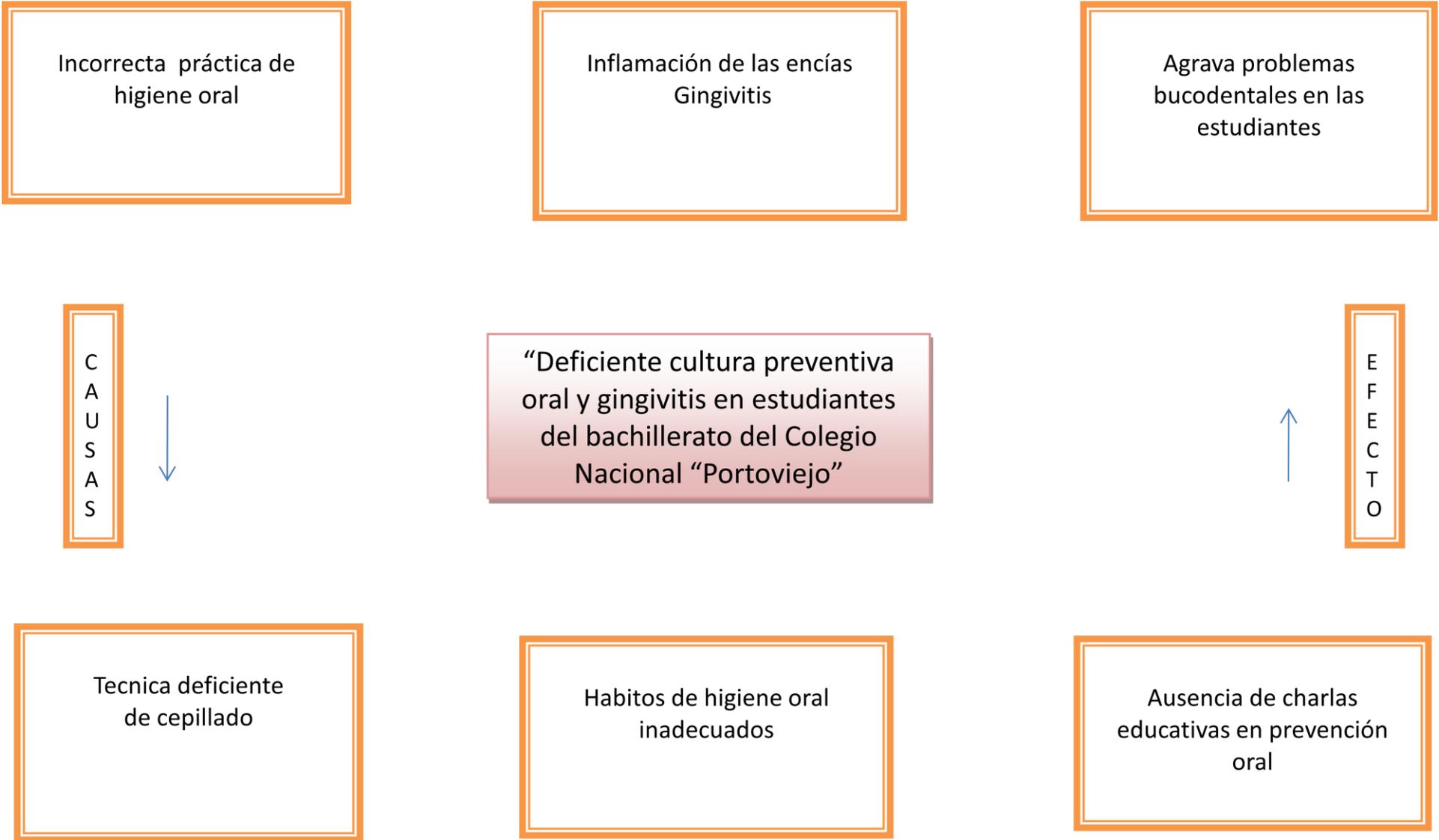
La propuesta mantendrá la sostenibilidad, porque mediante un acuerdo entre el Rector y personal del área de Odontología, se comprometen a que los conocimientos serán replicados a los estudiantes para mejorar su salud oral, y se buscarán los mecanismos para incentivar a las estudiantes a que asistan al área de odontología de la institución para una atención oportuna.

9.-FINANCIAMIENTO DE LA SOSTENIBILIDAD

La autora de esta investigación financió la propuesta para ser entregada al Colegio Nacional” Portoviejo”.

ANEXOS 1

ARBOL DEL PROBLEMA



CRONOGRAMA DE INVESTIGACIÓN

Nombre de tarea	Duración	Comienzo	Fin	Predecesoras	Nombres de los recursos
DISEÑO DEL PROYECTO DE TESIS	60 días	lun 06/09/10	vie 26/11/10		
Capacitación sobre diseño de proyectos	39 días	lun 06/09/10	vie 15/10/10	1	D. de proyectos de tesis
Elaboración del borrador del proyecto	10 días	lun 18/10/10	jue 27/10/10	2	Autora de tesis
Presentación del proyecto	1 día	vie 22/10/10	vie 22/10/10	3	Autora de tesis
Defensa del proyecto y correcciones de errores	10 días	lun 25/10/10	vie 04/11/10	4	Autora de tesis
APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS	8 días	mié 10/11/10	jue 18/11/10		Tribunal de sustentacion
Presentación del proyecto en especies valoradas	1 día	mié 10/11/10	mié 10/11/10	5	Autora de tesis
Designación del Tutor de tesis	7 días	jue 18/11/10	jue 18/11/10	6	Tribunal de sustentacion
RECOPIACIÓN DE LA INFORMACIÓN BIBLIOGRÁFICA	7 días	Jue 18 /11/10	mie 01/11/10		Autora de tesis
Recopilación de textos acordes con el tema investigado	4 días	vie 19/11/10	lun 22/11/10	7	Autora de tesis
Selección de la información bibliográfica	2 días	lun 22/11/10	mar 23/11/10	8	Autora de tesis;Director de tesis
Depuración de los contenidos	1 día	mié 24/11/10	Mie 24/11/10	9	Director de tesis;Autora de tesis
REDACCIÓN DEL MARCO TEÓRICO	9 días	mié 10/11/10	vie 12/11/10		Autora de tesis
Redacción del marco teórico	8 días	Mie 24/11/10	Mie 01/11/10	10	Autora de tesis
Correcciones del marco teórico	1 día	Mie 01/11/10	mie 01/12/10	11	Autora de tesis;Director de tesis
APLICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN DE CAMPO	23 días	mar 23/11/10	mar 15/12/10	12	Autora de tesis
Aplicación de la prueba piloto de los instrumentos	1 días	Jue 02/12/10	Jue 02/12/10	13	Autora de tesis
Aplicación de las encuestas	8 días	Vie 03/12/10	Vie 10/12/10	14	Autora de tesis
Aplicación de la observación	8 días	Vie 03/12/10	Vie 10/02/11	15	Autora de tesis
TABULACIÓN E INTERPRETACIÓN DE LA INFORMACIÓN	2 días	Sab 11/12/10	dom12/12/10	16	Autora de tesis
Graficación estadística de la información	2 días	Sab 11/12/10	dom /12/10	17	Autora de tesis
Análisis e interpretación de los resultados	2 días	Sab 11/12/10	Dom12/12/10	18	Autora de tesis
REDACCIÓN DE LAS CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	2 días	vie 24/12/10	vie 31/12/10		Autora de tesis;Director de tesis
Redacción de las conclusiones	1 día	lunn 13/12/10	Lun 13/12/10	19	Autora de tesis
Redacción de las recomendaciones	1 día	Mar 14/12/10	Mar14/12/10	20	Autora de tesis
DISEÑO DE LA PROPUESTA	10 días	lun 03/01/11	mar 11/01/11		Autora de tesis
Planificación de la propuesta	1 día	Mie 01/11/10	Mie01/11/10		Autora de tesis
Correcciones del diseño de la propuesta	1 día	Jue 02/12/10	Jue 02/12/10	22	Autora de tesis;Director de tesis
Socialización de la propuesta	1 día	Vie 03/12/10	Vi 03/12/10	23	Autora de tesis
Charlas educativas	4 días	Mar/07/12/10	Vie 10/12/10	24	Autora de tesis
Entrega de material educativo	3 días	Lun 20/12/10	Mie/22/12/10	25	Autora de tesis
REDACCIÓN DEL INFORME FINAL	5 días	Lun 03/01/11	vie 07/01/11		Autora de tesis

Redacción del borrador del informe final	1 día	Mie 22/12/10	mie 29/12/10	26	Autora de tesis;Director de tesis
Correcciones del borrador del informe final	3 días	mie 29/12/10	vie/31/12/10	27	Autora de tesis;Director de tesis
Acta de compromiso	1 día	Lun/03/01/11	Lun/03/01/11	28	Autora de tesis
CORRECCIÓN DEL INFORME FINAL	1 día	lun 14/01/11	mar 15/01/11		Autora de tesis;Director de tesis
Presentación del borrador del informe final para correcciones	1 día	lun 10/01/11	lun 10/01/11	29	Autora de tesis
DEFENSA DEL INFORME FINAL	1 día	jue 24/01/11	jue 24/02/11	30	Autora de tesis
Corrección del borrador de tesis con director y elaboración del informe final	4 días	Lun 17/01/11	jue 22/01/11	31	Tribunal de sustentacion
Entrega de informe final empastado	5 días	Lun 24/01/10	Vie/28/01/11	32	Secretaria carrera
Sustentación ublica de tesis	12 días	Mar/01/02/11	Sab/12/02/11	33	Aula 16 edificio N° 1
GRADUACION	1 día	Sab/26/02/11	Sab/26/02/11	34	Auditorio N° 3 USGP

PRESUPUESTO

ACTIVIDADES POR RUBROS	MATERIALES Y EQUIPOS	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR UNITARIO	COSTO TOTAL	FINANCIA
Elaboración y aprobación del Proyecto	Fotocopias	135	Hojas	0.03	4.05	4.05
	Transporte	20	C. Taxi	1.00	20.00	20.00
	Internet	15	Horas	1.00	15.00	15.00
	Impresión	45	Hojas	0.20	9.00	9.00
	Anillado	3	Ejemplares	1.20	3.60	3.60
	Especies Valoradas	15	Hojas	1.60	24.00	24.00
Desarrollo del Marco Teórico	Fotocopias/Internet Transporte Memory Flash	20	C. Taxi	1.00	20.00	20.00
Aplicación de los instrumentos	-Elaboración formato de encuesta	1	Hoja	0.20	0.20	0.20
	-Fotocopias encuestas	110	Hojas	0.03	3.30	3.30
	-Elaboración de formato de matriz de Observación Y Ficha Clínica.	1	Hoja	0.20	0.20	0.20
	-Fotocopia matriz de Observación Y Ficha Clínica	110	Hojas	0.03	3.30	3.30
	-Plumas	2	Unidades	0.25	0.50	0.50
	-Calculadora	1		5.00	5.00	5.00
Tabulación de loa resultados	Hojas Bond	15	Hojas	0.20	3.00	3.00
Elaboración de conclusiones	Procesador De Palabras	5	Horas			
Diseño de la propuesta	Hojas	9	Hojas			
	Plumas	2	Unidades			
Corrección borrador del informe	Transporte	10	C. Taxi	1.00	10.00	10.00
Presentación del borrador del informe	Transporte	10	C. Taxi	1.00	10.00	10.00
	Hojas Bond	4		3.50	14.00	14.00
	Anillado	4		1.00	4.00	4.00
	Copia Xerox	450		0.03	13.50	13.50
	Tinta Negra	1		19.00	19.00	19.00
	Tinta De Colores	1		35.00	35.00	35.00
	Impresora	1		80.00	80.00	80.00
Presentación del informe final	Empastado	3		5.00	15.00	15.00
	Cd - Ejemplares	2	0.75	1.50	1.50	1.50
Subtotal					309.90	
Imprevistos					5.10	
TOTAL					315.00	

ANEXOS 2

“Universidad San Gregorio de Portoviejo”

Carrera de Odontología

Formulario de Encuestas

INGRID SANTANA SARDI EGRESADA DE LA FACULTAD DE ODONTOLÒGIA NECESITO RECOLECTAR DATOS PARA REALIZAR LA INVESTIGACIÒN REQUISITO PARA LA OBTENCIÒN DEL TITULO DE ODONTÒLOGA. ENCUESTA A ESTUDIANTES DEL BACHILLERATO DEL COLEGIO NACIONAL PORTOVIEJO

1. Se requiere responder las preguntas con la mayor dedicaciòn del caso
2. Marcar una de las alternativas que se presentaran en cada ítems
3. No utilizar ni borrador, ni corrector.
4. Marcar con signos visibles
5. Agradezco de manera especial por la atenciòn brindada.

DATOS GENERALES

Nombre y apellidos: _____

Fecha del llenado: _____

Edad: _____

Direcciòn Domiciliaria: _____

CULTURA PREVENTIVA

1.-¿Tiene ud conocimientos sobre cultura preventiva en higiene oral?

Si No

2.-¿Cuántas veces se cepilla los dientes al día?

Una Vez Dos Veces

Tres Veces Nunca

3.-¿Conoce ud otros implementos que se utilizan en el cepillado diario?

Si No

No Sabe

4.- Le han enseñado alguna vez como se cepillan los dientes?

Si No

5.- ¿Cómo considera su cepillado dental?

Bueno Malo Excelente

6.- ¿Utiliza enjuague bucal después del cepillado?

A veces Nunca Siempre

7.- ¿Usa hilo dental?

Si No

GINGIVITIS

.1.- ¿Sabe Ud. Para qué sirven los buenos hábitos de higiene oral?

Mantener Encías Sanas Ninguna

Mantener Dientes Saludables Todas

Boca buen aliento

2.-¿Conoce ud el significado de gingivitis?

Si No

3.-¿Sangran sus encías cuando se cepilla los dientes?

Si No

4.-¿A observado si su encía se encuentra inflamada ahora?

Si No

5.- ¿Durante su desarrollo, observo cambios en las encías?

Si No

6.- ¿A recibido charlas para prevenir la gingivitis?

Si No

7.- ¿Cree ud que la gingivitis se presenta por no tener hábitos de buena higiene?

Si No

“UNIVERSIDAD SAN GREGORIO DE PORTOVIEJO”

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

FICHA DE OBSERVACIÓN

INGRID SANTANA SARDI EGRESADA DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA NECESITO RECOLECTAR DATOS PARA REALIZAR LA INVESTIGACIÓN REQUISITO PARA REALIZAR LA INVESTIGACIÓN, REQUISITO PARA LA OBTENCION DEL TITULO DE ODONTÒLOGA.

Nombre: _____ Número de Historia Clínica: _____

Edad: _____ Teléfono: _____

Lugar de Residencia: _____

HALLAZGOS	SI	NO
Enrojecimiento De las Encías		
Inflamación Gingival		
Sangrado Espontáneo		

Piezas Examinadas	16-17-55	11-21-51	26-25-65	36-37-75	31-41-71	46-45-84	TOTAL
Placa 0-1-2-3							
Cálculo 0-1-2-3							
Gingivitis 0-1							

ANEXOS 3

FIGURAS



Pág. Nº14

CEPILLO DENTAL



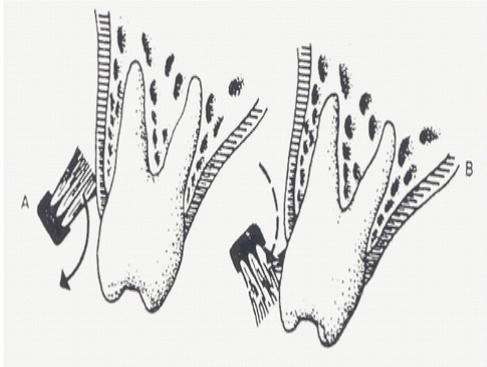
Pág. Nº19

ENJUAGUE BUCAL



HILO DENTAL

TÈCNICAS DE CEPILLADO

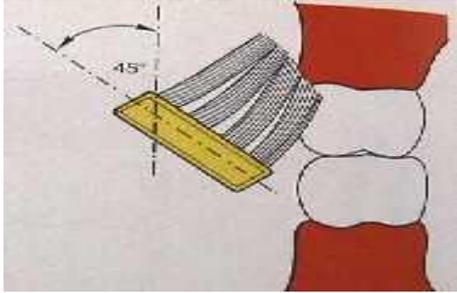


TÈCNICA DE BASS

TÈCNICA DE STILLMAN



TÈCNICA DE CHARTERS



PLACA BACTERIANA

Pág. Nº23

Pág. Nº25

CÀLCULO DENTAL





GINGIVITIS DEL EMBARAZO

Pág. N°37

ANEXOS 4



**OBSERVACIÓN DE LA
CAVIDAD BUCAL DE LAS
ESTUDIANTES**

**ENTREGANDO EL FORMULARIO
DE ENCUESTA**





**LAS ESTUDIANTES
CONTESTANDO A LA
ENCUESTA**



**DICTANDO LAS CHARLAS A
LAS ESTUDIANTES**

**ENSEÑANDO LA TÈCNICA DE
CEPILLADO CORRECTA**





**LAS ESTUDIANTES
PRESTANDO ATENCIÓN A LA
CHARLA EDUCATIVA**



**ENTREGA DE TRÍPTICOS A LAS
ESTUDIANTES**



LAS ESTUDIANTES CON SU TRÍPTICO DESPUÉS DE LA CHARLA EDUCATIVA



ENTREGA DE TRÍPTICO AL ING. CARLOS CENTENO MERO RECTOR DEL COLEGIO NACIONAL "PORTOVIEJO"



**ENTREGA DE GIGANTOGRAFIA AL RECTOR
DE LA INSTITUCION EDUCATIVA**



**ENTREGA DE TRÍPTICO A LA DRA. VIVECA YENCÒN DE PIZA
ODONTÒLOGA RESPONSABLE DE LA SECCIÒN DIURNA DEL COLEGIO
NACIONAL "PORTOVIEJO"**



**ENTREGA DE GIGANTOGRAFÌA EN EL ÀREA DE ODONTOLÒGIA DEL COLEGIO
NACIONAL "PORTOVIEJO"**



ASI LUCE LA GIGANTOGRAFIA

ANEXO 5

**OFICIO DIRIGIDO AL SR. RECTOR SOLICITANDO EL PERMISO
ADECUADO PARA REALIZAR LA INVESTIGACION DE LA TESIS**

Portoviejo, 12 de noviembre de 2010

Ing.

Carlos Centeno Mero

Rector del colegio Nacional "Portoviejo"

Ciudad.

De mi consideración:

Ingrid Fátima Santana Sardi, egresada de la carrera de Odontología, con CI 1310980790, solicito a ud se me permita revisar a la estudiantes de los terceros de bachillerato "B"; "C"; Y "D" con la finalidad de poder desarrollar el trabajo de investigación de mi tesis de grado con el tema "Cultura preventiva oral y gingivitis en estudiantes del bachillerato del Colegio Nacional Portoviejo" esperando la autorización correspondiente.

Por la atención favorable que se sirva a dar a la presente le anticipo mi agradecimiento.

Del señor rector muy atentamente .



Ingrid Fátima Santana Sardi

Egda: de Odontología

*Santa Inspectora
brandon las facultades
fu y fu la aglora
por encuesta
2010-11-12*



COLEGIO NACIONAL
"PORTOVIEJO"
Carlos Centeno Mero Mg. Od.
2010-11-12

ACTA DE COMPROMISO

Portoviejo, Lunes 03 de Enero del 2011

Ing.

Carlos Centeno Mero

Rector del Colegio Nacional "Portoviejo"

Ciudad.

De mi consideración:

El día 03 de Enero del año 2011 en el rectorado del Colegio Nacional "Portoviejo" comparece por una parte la Sra. Ingrid Santana Sardi egresada de la carrera de odontología, y por otra parte el Ing. Carlos Centeno Mero, rector de la institución educativa, para firmar una acta de compromiso, en la cual tanto las autoridades como el área odontológica, se comprometen a darle el cuidado que amerita la gigantografía donada al departamento dental, así como hacer el uso de la misma para replear, temas relacionados a una correcta cultura preventiva oral, y prevención de alteraciones gingivales a las estudiantes.

Segura de contar que a mi recomendación se le dé el trámite pertinente, le reitero mi agradecimiento de consideración y estima.


Ingrid Fátima Santana Sardi

Egda. de Odontología


Ing. Carlos Centeno Mero

Rector del Colegio Nacional "Portoviejo"

SOCIALIZACIÓN DE LA PROPUESTA

Portoviejo, Viernes 03 de diciembre del 2010

Ing.

Carlos Centeno Mero

Rector del Colegio Nacional "Portoviejo"

Ciudad.

De mi consideración:

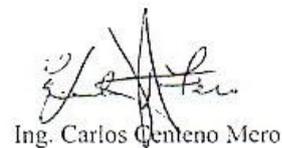
Como es de su conocimiento Sr. Rector me encuentro realizando mi trabajo de investigación en el prestigioso establecimiento que ud dirige, y al momento de ser revisada cada una de las estudiantes que son la población de mi tesis, me he podido dar cuenta que existe un gran porcentaje de las mismas, en un 59%, que presentan problemas a nivel de su cavidad bucal, como son las alteraciones gingivales. Por lo tanto me dirijo a ud con la finalidad de informarle que mi propuesta educativa será la donación de una gigantografía que será ubica en el consultorio dental de la institución, así como dar charlas y tripticos para incentivar a las estudiantes a tener un mejor cuidado de su salud bucal.

Haciéndole conocer la socialización de mi propuesta, le reitero mi agradecimiento eterno.



Ingrid Fátima Santana Sardi

Egda. De Odontología



Ing. Carlos Centeno Mero

Rector del Colegio Nacional "Portoviejo"

ACTA DE ENTREGA-RECEPCIÓN

Portoviejo, lunes 03 de Enero del 2011

Ing.

Carlos Centeno Mero

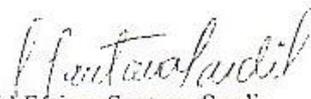
Rector del Colegio Nacional "Portoviejo"

Ciudad.

De mi consideración:

El día 03 de Enero del año 2011 en el rectorado del Colegio Nacional "Portoviejo" comparecen por una parte la Srta. Ingrid Santana Sardi egresada de la carrera de odontología de la Universidad San Gregorio de Portoviejo, y por otra parte el Ing. Carlos Centeno Mero, rector de la institución educativa, para firmar el acta de entrega de recepción de una gigantografía y trípticos como material de apoyo, parte de la propuesta de investigación con el tema: **"Cultura preventiva oral y gingivitis en estudiantes del Bachillerato del Colegio Nacional Portoviejo"**

Quedando eternamente agradecida me suscribo.


Ingrid Fátima Santana Sardi

Egda. De Odontología


Ing. Carlos Centeno Mero

Rector del Colegio Nacional "Portoviejo"

