

Universidad Particular

“SAN GREGORIO DE PORTOVIEJO”

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD

Carrera de Odontología
TESIS DE GRADO

Previa a la obtención del Título de
ODONTÓLOGO

TEMA:

**LA ATENCIÓN BUCAL PREVENTIVA Y EL ESTADO DE
SALUD ORAL EN LOS VARONES ADULTOS QUE SON
ATENDIDOS EN EL SUBCENTRO DE SALUD PRIMERO DE
MAYO. PERIODO MARZO – JULIO 2009**

PROPUESTA ALTERNATIVA

AUTORAS:

**Castro Ávila Mónica Jacqueline
Solórzano Bravo Flor María**

DIRECTORA DE TESIS

Dra. Lilian Bowen Mendoza Mg. Sp.

Portoviejo – Manabí – Ecuador

2009

CERTIFICACIÓN

Dra. Lilian Bowen Mendoza, certifica que la tesis de investigación titulada: **“LA ATENCIÓN BUCAL PREVENTIVA Y EL ESTADO DE SALUD ORAL EN LOS VARONES ADULTOS QUE SON ATENDIDOS EN EL SUBCENTRO DE SALUD PRIMERO DE MAYO. PERIODO MARZO – JULIO 2009”**, es original de la señora Mónica Jacqueline Castro Ávila y la señorita Flor María Solórzano Bravo, la misma que ha sido realizada bajo mi dirección.

Dra. Lilian Bowen Mendoza Mg. Sp.

DIRECTORA DE TESIS



**UNIVERSIDAD PARTICULAR SAN
GREGORIO DE “PORTOVIEJO”**

UNIDAD ACADEMICA DE SALUD

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

TEMA:

**“La atención bucal preventiva y el estado de salud oral en los varones adultos
que son atendidos en el Subcentro de Salud Primero de Mayo. Periodo
Marzo – Julio 2009”**

PROPUESTA ALTERNATIVA

TESIS DE GRADO

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

Dra. Ángela Murillo Mg.Sp.
PRESIDENTA DEL TRIBUNAL

Dra. Lilian Bowen Mg.Sp.
DIRECTORA DE TESIS

Dra. Mónica Cabrera Mg. Sc.
MIEMBRO DEL TRIBUNAL

Dra. Bernardita Navarrete Mg. Gs.
MIEMBRO DEL TRIBUNAL

Abg. Ramiro Molina
SECRETARIO ACADÉMICO

DEDICATORIA

Al Señor Jesucristo, que siempre estuvo a mi lado, que me brindó fuerzas cuando ya no las tenía, y en los momentos más difíciles no dudó ni por un instante de que lograría la victoria.

A mi padre: Adolfo Castro Rezabala que fue mi impulsor desde el principio de mi carrera y estuvo conmigo de manera incondicional en cada momento.

Mónica

DEDICATORIA

A quien más podría dedicar este logro tan importante en mi vida...pues a aquellas personas para las que también éste es su logro...! Mi Dios, caminaste siempre a mi lado. Mi señor padre, Marcos Julio Solórzano Cantos, siempre tan perseverante, anteponiendo ante todo a su familia y el amor por ella. Mi señora madre, María Inés Bravo Casanova, incondicional, luchadora, no conozco mujer más fuerte que ella, mas sacrificada. No podría dejar por fuera a mis 5 pilares...mis bellos hermanos...Marco, Inés, Oscar, Cruz y Taty, de quienes he recibido más que apoyo... confianza.

Por ustedes y para ustedes!

Flor María

AGRADECIMIENTO

A todos los que en esta etapa de mi vida estuvieron brindándome su apoyo; De manera muy especial: A mi padre, Adolfo Castro Rezabala. A mi esposo, Luis Ángel Ganchozo López. A mi madre, Jacqueline Ávila Salavarría. Y a mi hermana, Raisa Castro Ávila.

Mónica

AGRADECIMIENTO

Mi agradecimiento a todas aquellas personas que de alguna u otra manera colaboraron con la realización de mis estudios universitarios:

Mi mayor agradecimiento al Todopoderoso, por ser mi Dios...por poner en mi camino a personas tan maravillosas....

....Mi bella familia...inigualable! cada uno de sus integrantes me han brindado una enseñanza de vida, he recibido desde siempre todo su apoyo y en cada momento su amor incondicional, que enciende mi motor para el recorrido por la vida.

A todos los seres que siempre estuvieron a mi lado durante mi paso por la universidad...fue verdaderamente importante saberles mis amigos en aquellos momentos.

A la Dra. Lilian Bowen, mi directora de tesis, por la paciencia, dedicación y conocimiento. Supo brindarme convenientemente cada uno de estos en el momento preciso.

Florencia María

INDICE GENERAL

Págs.

PRELIMINARES

Introducción.....	I
Antecedentes.....	II

CAPITULO I

1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del problema.....	2

CAPITULO II

JUSTIFICACIÓN.....	3
--------------------	---

CAPITULO III

3. OBJETIVOS.....	4
3.1. Objetivo General.....	4
3.2. Objetivos Específicos.....	4

CAPITULO IV

4. HIPÓTESIS	5
4.1. Hipótesis General.....	5
4.2. Hipótesis Específicas.....	5

CAPITULO V

5. MARCO TEÓRICO.....	6
5.1. ANTECEDENTES INSTITUCIONALES.....	6
5.2. ATENCIÓN BUCAL PREVENTIVA.....	7
5.2.1. Concepto.....	7
5.2.2. Prevención.....	7
5.2.3. VISITA AL ODONTOLOGO.....	8
5.2.3.1. Evaluaciones Periódicas.....	8
5.2.4. IMPORTANCIA DE LA SALUD BUCAL PARA EL BIENESTAR GENERAL.....	8
5.2.4.1. Problemas de salud general asociados al estado de Salud Bucal.....	9

5.2.5.	FACTORES QUE INTERVIENEN EN LA ACUMULACIÓN DE LA PLACA	10
5.2.5.1.	Frecuencia de comidas	10
5.2.5.2.	Características de los alimentos.....	11
5.2.6.	ELIMINACIÓN DE PLACA BACTERIANA.....	12
5.2.6.1.	Detartraje supragingival.....	13
5.2.7.	AUTOEXAMEN BUCAL.....	14
5.2.8.	AGENTES PREVENTIVOS EN SALUD BUCAL.....	15
5.2.8.1.	Papel del Flúor en la extinción de la caries.....	15
5.2.8.2.	Toxicidad del Flúor.....	16
5.2.8.3.	Aloe vera en Odontología.....	16
5.2.8.4.	Aplicación de Sellantes en Fosas y Fisuras.....	18
5.2.8.5.	Uso de Xilitol en Odontología.....	20
5.3.	SALUD BUCAL	
5.3.1.	CONCEPTO.....	21
5.3.1.1.	Importancia.....	21
5.3.2.	IMPORTANCIA DE UN BUEN CEPILLADO.....	22
5.3.2.1.	Cepillo.....	22
5.3.2.2.	Técnicas de cepillado.....	23
5.3.2.3.	Cepillado de la lengua.....	24
5.3.2.4.	Frecuencia del cepillado.....	25
5.3.2.5.	El dentífrico.....	25
5.3.3.	MEDIOS AUXILIARES DE LA HIGIENE DENTAL.....	26
5.3.3.1.	Hilo dental.....	26
5.3.3.2.	Cepillo interdental.....	27
5.3.3.3.	Colutorios o enjuagues bucales.....	27
5.3.4.	CONSECUENCIAS DE UN MAL CEPILLADO.....	29
5.3.4.1.	Halitosis.....	29
5.3.4.2.	Acumulación de placa dentobacteriana.....	30
5.3.4.3.	Presencia de cálculo dental.....	30
5.3.5.	AFECCIONES BUCODENTALES.....	31
5.3.5.1.	Caries.....	31
5.3.5.2.	Enfermedades pulpares.....	32
5.3.5.3.	Enfermedad periodontal.....	33

5.3.6.1.	CONSECUENCIA DE ENFERMEDADES PERIODONTALES.....	35
5.3.6.1	Debilitamiento de encías.....	35
5.3.6.2.	Retracción gingival.....	36
5.3.6.3.	Exfoliación dental.....	37
5.3.7.	CONSECUENCIAS DE ENFERMEDADES DENTALES.....	37
5.3.7.1.	Molestias continuas.....	37
5.3.7.2.	Dolor dental.....	38
5.3.7.3.	Perdida dental.....	39

CAPITULO VI

6.1.	METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	41
6.1.1.	MÉTODOS.....	41
6.1.1.1.	Modalidad básica de la investigación.....	41
6.1.1.2.	Nivel o tipo de investigación.....	41
6.1.2.	Técnicas.....	42
6.1.3.	Instrumentos.....	42
6.1.4.	Plan de tabulación de datos.....	42
6.1.5.	Población.....	42
6.1.6.	Muestra.....	42
6.2.	MARCO ADMINISTRATIVO.....	43
6.2.1.	RECURSOS.....	43
6.2.1.1.	Recursos humanos.....	43
6.2.1.2.	Recursos materiales.....	43
6.2.1.3.	Recursos económicos.....	44
6.3.	DESARROLLO METODOLÓGICO.....	44
6.4.	CONCEPTUALIZACION Y OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.....	45
6.4.1.	VARIABLES.....	45
6.4.1.1.	Variable Independiente.....	45
6.4.1.2.	Variable Dependiente.....	45
6.4.1.3.	Variables Intervinientes.....	46

CAPITULO VI

7.	RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	47
7.1.	ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS.....	47
7.1.1.	Resultados de las encuestas.....	47
7.1.2.	Resultados de las fichas clínicas.....	74
7.2.	CONCLUSIONES.....	90
7.3.	RECOMENDACIONES.....	92
	BIBLIOGRAFÍA.....	93
	PROPUESTA ALTERNATIVA	
	ANEXOS	

INDICE DE GRAFICUADROS

RESULTADOS DE LAS ENCUESTAS

GRAFICUADRO N° 1	
¿Según su criterio la odontología preventiva sirve para?.....	47
GRAFICUADROS N° 2	
¿Por qué motivo acude usted al odontólogo?.....	49
GRAFICUADRO N° 3	
¿Dónde ha recibido usted charlas acerca de salud bucal?.....	51
GRAFICUADRO N° 4	
¿Con qué frecuencia visita al odontólogo?.....	53
GRAFICUADRO N° 5	
¿Cómo considera su higiene bucal?.....	55
GRAFICUADRO N° 6	
¿De qué manera consume usted flúor?.....	57
GRAFICUADRO N° 8	
¿Por qué cree usted que es importante mantener los dientes sanos?.....	59
GRAFICUADRO N° 9	
¿Cuántas veces al día cepilla sus dientes?.....	61
GRAFICUADRO N° 10	
¿Qué emplea para su higiene bucal diaria?.....	63
GRAFICUADRO N° 11	
¿Cómo cepilla sus dientes?.....	65
GRAFICUADRO N° 12	
¿Qué hace cuando descubre usted una caries?.....	67
GRAFICUADRO N° 13	
¿Sabe qué hacer en caso de presentar encías sangrantes?.....	69
GRAFICUADRO N° 14	
¿Conoce usted para que sirve el xilitol?.....	71

RESULTADOS DE LAS HISTORIAS CLINICAS

GRAFICUADRO N° 1	
Edad de los pacientes.....	74
GRAFICUADRO N° 2	
Motivo de asistencia a la atención odontológica.....	76

INDICADORES DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADA

GRAFICUADRO N° 3	
Índice de placa bacteriana.....	78
GRAFICUADRO N° 4	
Índice de cálculo dental.....	80
GRAFICUADRO N° 5	
Frecuencia de gingivitis.....	81

INDICADORES DE CPO

GRAFICUADRO N° 6	
Piezas cariadas.....	82
GRAFICUADRO N° 7	
Piezas perdidas.....	84
GRAFICUADRO N° 8	
Piezas obturadas.....	86
GRAFICUADRO N° 9	
Total de CPO.....	88

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades bucodentarias se presentan en cualquier edad en la vida de las personas, es por eso que así como los niños son vulnerables a presentar problemas de caries, y las mujeres en periodos de embarazo a sufrir enfermedades periodontales, también lo son el grupo de varones adultos a presentar caries y enfermedades periodontales, si no consiguen mantener una buena higiene bucal, lo cual alcanzarán únicamente con las medidas de prevención correctas, tales medidas se infunden de la manera más acertada a cada tipo de paciente por el profesional en salud bucal, he aquí la importancia de visitar al odontólogo como medida de prevención antes que como medio para restaurar alguna dolencia.

Tomando en consideración el escaso grupo de pacientes adultos varones que se atienden en diferentes centros odontológicos se entiende que son precisamente estos los pacientes que acuden a la atención únicamente cuando presentan una molestia extrema.

Se desarrolló esta investigación enfocada a esta problemática, esperando con la propuesta alternativa, crear en estos pacientes la conciencia para empeñarse en mantener en completo estado de salud su cavidad bucal.

ANTECEDENTES

Se dirigió la investigación al grupo de varones adultos, ya que al revisar las fichas clínicas del Subcentro de Salud Primero de Mayo, se encontró que un gran grupo de pacientes varones adultos atendidos en odontología, nunca han asistido al odontólogo como método de prevención o rutinas de control de la salud bucal, sino únicamente, cuando presentan dolor o molestia localizada, la misma que generalmente precisa atención inmediata y en muchas ocasiones tratamientos extremos, tales como: extracciones dentarias, endodoncias, restauraciones de caries profundas con tratamientos por más de una cita, o restauraciones que involucren más de una superficie del diente.

Siendo cierto que actualmente se llevan a cabo campañas para la prevención en la salud oral, se deberá admitir que estas campañas van enfocadas más a mujeres y niños, dejando fuera al grupo de varones adultos, y desde aquí se siente la indiferencia por este grupo de pacientes, se cree que esto forma en los adultos varones el criterio de que su salud bucal es menos importante que la de las mujeres y niños. Desde entonces ya con este pensamiento surge en ellos el poco interés por solicitar atención odontológica como medida de prevención.

La atención preventiva consiste en darle a la cavidad bucal, la asistencia a tiempo, para de esta manera evitar futuras enfermedades en el medio bucal, y que de presentarse ya alguna afección en este medio, esta sea tratada en sus inicios y así impedir que cause daños irreparables.

Para dicha investigación se conto con una serie de datos reales obtenidos de fichas clínicas proporcionadas por el odontólogo del Subcentro de Salud Primero de Mayo, y datos extraídos de encuestas realizadas a el grupo a investigar: los varones adultos, tales datos aportaron para el desarrollo estadístico, y la teoría fue respaldada de

fuentes de internet y de material de lectura como libros o revistas, donde se encuentren temas relevantes a la atención odontológica y la salud bucal.

Se considera importante que la investigación se haya dirigido al grupo de varones adultos, ya que por años se ha dado poca importancia al estado de salud o de enfermedad en que se encuentre la cavidad bucal de los pacientes varones adultos, y esto se respalda al darle un vistazo a las campañas de prevención en salud bucal que siempre se programan y dirigen para mujeres y niños.

Con esta investigación se espera que los primeros beneficiados sean, el grupo de varones adultos, fomentándose en ellos la importancia por mantener en estado de salud su cavidad oral, asegurándoles que independientemente del grupo socio-económico al que pertenezca cada paciente, es factible para cada uno de ellos llegar a tener en óptimas condiciones su cavidad oral. Se ha enfatizado en que ellos conozcan que en el Subcentro de Salud Primero de Mayo, se cuenta con los recursos necesarios para brindarles la atención que requieren de manera gratuita.

CAPITULO I

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La odontología moderna se enfoca en dar educación a los pacientes para crear conciencia de la importancia por preservar la salud oral, y aun ante variados intentos de parte del Ministerio de Salud, como son: la promoción de sus servicios odontológicos en los centros médicos y las campañas de prevención en salud bucal para conseguir en los pacientes los resultados deseados, éstos siguen acudiendo en su mayoría únicamente por odontología restauradora.

En el Subcentro de Salud Primero de Mayo, hay una gran cantidad de pacientes varones adultos que acuden frente a una emergencia y no a la atención preventiva.

El desconocimiento de la importancia de la salud bucal por parte de los pacientes conlleva a una alta incidencia de problemas orales, entre los más comunes: enfermedades periodontales por presencia de placa bacteriana y cálculo dental; caries, piezas en estado de necrosis destinadas a una extracción. Tal parece que las campañas de prevención realizadas por dicho S.C.S. no causan en los pacientes el impacto y aceptación necesaria para renovar sus mentes, de tal forma que su asistencia a la unidad operatoria sea prevenir, preservar y mantener en óptimo estado su cavidad bucal.

Generalmente desde siempre los pacientes han tenido y aun mantienen la idea de que no existe necesidad de atención si no hay presencia de dolor, siendo esto un criterio equivocado que trae como consecuencia, negativa obviamente, que en el momento en que los pacientes visitan el centro de salud, es muy poco o nada lo que se puede hacer por salvar sus piezas dentarias, las mismas que de haber sido tratadas a tiempo se hubieran mantenido en boca y desempeñando sus funciones, tales son: la masticación, fonación y estética.

A lo anterior se suma la influencia en gran manera al miedo por parte de los pacientes a la atención odontológica, miedos posiblemente infundados por alguna

mala experiencia pasada o simplemente nunca han corroborado por ellos mismos aquel pánico que la mayoría de las personas tienen al odontólogo y se han quedado con la información sustraída de anécdotas ajenas; esto hace que escuchados en la importancia de sus deberes y obligaciones del día a día, dejen en último nivel en su escala de prioridades el buscar asistencia odontológica.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Por los argumentos expuestos del problema a investigar, éste se lo plantea de la siguiente manera:

¿Por qué los pacientes adultos varones que asisten al Subcentro de Salud Primero de Mayo acuden sólo a la atención odontológica frente a una emergencia y no a la atención preventiva?

Esta interrogante será respondida mediante el proceso de investigación científica.

CAPITULO II

2. JUSTIFICACIÓN

La Universidad Particular San Gregorio de Portoviejo en su Estatuto Universitario, hace constar que para obtener el Título Profesional del tercer nivel, el aspirante debe realizar una tesis de su especialidad la misma que tiene que ser sustentada y aprobada por un tribunal respectivo.

Se dirige la investigación a este grupo de pacientes, ya que una de las autoras durante su internado constató que, los varones adultos que asisten al S.C.S. a ser atendidos en odontología, no van por vez primera al odontólogo como método de prevención, sino únicamente, cuando presentan dolor o molestia localizada, la misma que generalmente precisa atención inmediata y en muchas ocasiones tratamientos extremos, tales como: extracciones dentarias, endodoncias, restauraciones de caries profundas con tratamientos por más de una cita, o restauraciones que involucren más de una superficie del diente. Las autoras consideran que por medio de esta investigación y al término de la misma, los primeros beneficiados sean el grupo de varones adultos, fomentándose en ellos la importancia por mantener en estado saludable su cavidad oral.

Se escogió este tema porque las autoras piensan que la realización de esta investigación fomentará sus conocimientos ayudándolas en su desarrollo profesional. Para dicha investigación contaron con una serie de datos reales obtenidos de fichas clínicas proporcionadas por el odontólogo del Subcentro de Salud Primero de Mayo, y datos extraídos de encuestas realizadas al grupo a investigar: los varones adultos; tales datos aportaron para el desarrollo estadístico, y la teoría está respaldada de fuentes de internet y de material de lectura como libros o revistas, donde se encuentren temas relevantes a la atención odontológica y la salud bucal.

CAPITULO III

3. FORMULACIÓN DE LOS OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GENERAL

Relacionar las medidas de prevención que utilizan los varones adultos atendidos en el S.C.S. Primero de Mayo con el estado de salud oral de los mismos.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Caracterizar el tipo de atención odontológica que reciben los varones adultos que asisten al S.C.S. Primero de Mayo identificando quienes acuden preventivamente y quienes lo hacen de manera emergente.
- ✓ Investigar las medidas de prevención que emplean los varones adultos que asisten al S.C.S. estableciendo el índice de higiene oral que presentan.
- ✓ Valorar la salud bucal de los varones adultos que acuden al S.C.S. por atención odontológica.
- ✓ Diseñar una propuesta alternativa de solución al problema planteado.

CAPITULO IV

4. FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS

4.1. HIPOTESIS GENERAL

La salud bucal en pacientes varones adultos mejorará significativamente con acertados métodos de prevención.

4.2. HIPOTESIS ESPECÍFICAS

- ✓ Los pacientes varones adultos que asisten a la atención odontológica en el Subcentro de Salud Primero de Mayo, acuden ante una extracción o afección grave y no ante una atención preventiva.
- ✓ Los pacientes varones adultos utilizan equivocados métodos de prevención de enfermedades bucodentales.
- ✓ Los pacientes que acuden al S.C.S. por ayuda odontológica presentan una alta incidencia de problemas bucodentales.

CAPITULO V

5. LINEAMIENTOS DEL MARCO TEÓRICO

5.1. ANTECEDENTES INSTITUCIONALES

Antecedentes Históricos

El S.C.S. Primero de Mayo, fue creado por el Ministerio de Salud Pública, perteneciendo al área de salud # 1. El terreno donde se construyó fue donado por el Dr. Hernán González Barsallos. Y los primeros mobiliarios y equipos con los que se inició el funcionamiento del S.C.S. fueron donados por Don Pedro Zambrano Barcia.

Funcionamiento

El S.C.S. entra en funcionamiento el 22 de Mayo de 1980.

Está integrado por el siguiente personal:

Dra. Carmen Pérez (**Directora y Medico**)

Dra. Lilian Bowen (**Odontóloga**)

Lcda. Virginia Cobeña (**Enfermera**)

Dra. Narcisa Arreaga (**Obstetriz**)

Sra. Teresa Guerrero (**Auxiliar de Odontología**)

Sra. Laura Macías (**Asistente del Departamento de Estadísticas**)

Sra. Fátima Vera (**Asistente de Mantenimiento**)

El S.C.S. Primero de Mayo actualmente continúa funcionando en el sitio de fundación, encontrándose dividido en los Departamentos de Medicina, Odontología, Obstetricia, Enfermería con Área de preparación de pacientes, Estadística y, Farmacia.

5.2. ATENCIÓN BUCAL PREVENTIVA

5.2.1. CONCEPTO

“La Atención Preventiva en Salud constituye un conjunto de actividades con efecto comprobado científicamente sobre el individuo, encaminadas a mantener la salud bucal y disminuir la presencia de las principales patologías orales en la población.”¹

5.2.2. PREVENCIÓN

La odontología preventiva, se centra principalmente en la educación y en las revisiones regulares.

La odontología como ciencia de la salud ha experimentado significativos avances en todos los campos en los últimos años, gracias a los conocimientos cada vez más precisos en relación a la etiología y la patogenia de enfermedades como las caries y la enfermedad periodontal, las cuales son las principales causas de morbilidad en salud oral. Con el conocimiento de la directa relación que existe entre la presencia de microorganismos (placa bacteriana) y la prevalencia de ambas enfermedades, se ha logrado cada vez mayor precisión en la prevención y conductas clínicas a seguir.

Para alcanzar metas en la prevención en salud oral, se hace necesario evitar o disminuir la aparición de caries dental e inflamación periodontal, enfermedades responsables del 95% de las pérdidas dentales. Para hacer posible la reducción de estas patologías en un gran porcentaje, se debe concienciar a la población en general.²

¹ <http://www.\La\prevención\en\odontología.mht>

² <http://www.\Higiene\y\Prevención>

5.2.3. VISITA AL ODONTOLOGO

La boca es una ventana que permite a un dentista hábil evaluar la salud general. Los exámenes dentales permiten detectar trastornos en la alimentación y condiciones pre cancerígenas. Es por eso que se aconseja que los adultos visiten al profesional de la salud oral en periodos semestrales, y como mínimo anual. ¹

A pacientes que por algún tipo de enfermedad tengan poca destreza para la realización de su rutina de higiene bucal diaria se recomendaran los periodos de visita al odontólogo de acuerdo a la necesidad de cada paciente considerado por su médico en salud bucal.³

5.2.3.1. EVALUACIONES PERIODICAS.

Cuidar su boca es esencial para tener buena salud. Es por eso que aparte de los cuidados que debe de tener en su higiene dental diaria como: el cepillado dental, el uso de hilo y colutorios dentales es muy importante que asista a evaluaciones periódicas con su odontólogo ya que estas son vitales para una buena salud

Para una evaluación periódica es indispensable la frecuencia como la calidad de asistencia por parte del profesional en cuanto a pronóstico dentoperiodontal. Los factores a tener en cuenta para un correcto mantenimiento dependen de:
- severidad de la enfermedad, efectividad de la higiene oral, edad del paciente, grados del control de la inflamación, respuesta del huésped.⁴

5.2.4. IMPORTANCIA DE LA SALUD BUCAL PARA EL BIENESTAR GENERAL

Lo que entra por la boca puede afectar al resto del cuerpo y lo que entra en el resto del cuerpo puede tener efecto en la boca. En otras palabras, la salud bucal es importante y está relacionada con la salud y el bienestar general. De ahí la

³ [http// www.taringa.net/posts/info/](http://www.taringa.net/posts/info/)

⁴ [http//www.Fundación Juan José Carraro.mht](http://www.Fundación Juan José Carraro.mht)

importancia de la promoción de la salud bucal y de lo que se puede hacer al respecto en problemas de salud bucal.

La boca está llena de varias bacterias, incluyendo aquellas relacionadas con las caries dentales, las enfermedades periodontales (de las encías) y enfermedades sistémicas que afectan la salud general. Estas bacterias por lo general se mantienen bajo control con una buena higiene bucal como el cepillado y el uso de hilo dental diarios. Cuando las bacterias perjudiciales crecen fuera de control, pueden ocasionar infecciones en las encías y proporcionar un puerto de entrada al torrente sanguíneo.

La boca refleja indicios y síntomas de salud y de enfermedad. Puede demostrar indicios de enfermedades, infecciones generales y carencias alimenticias.⁵

5.2.4.1. PROBLEMAS DE SALUD GENERAL ASOCIADOS AL ESTADO DE SALUD BUCAL

- Diferentes estudios de investigación indicaron una relación entre enfermedades de encías graves y ciertas enfermedades que afectan el organismo, incluyendo diabetes y enfermedades del corazón.
- La boca puede hacer de depósito directo para la contaminación bacterial de los pulmones con posterior desarrollo de neumonía bacterial.
- La infección en la boca puede interrumpir los niveles de azúcar en la sangre y hacer que la diabetes sea más difícil de controlar.
- Las personas con sistemas inmunológicos débiles tienen más probabilidades de tener infección micóticas y virales en la boca.
- Algunos trastornos de la sangre, gastrointestinales como GERD (Enfermedad de reflujo gastroesofágico), enfermedades respiratorias y afecciones pueden afectar la salud bucal.

⁵ <http://www.Higiene y Prevención>

- Las afecciones cardiovasculares, la diabetes y el embarazo pueden afectar el cuidado bucal y la salud bucal.
- Los medicamentos que se toman por otras afecciones pueden ocasionar boca seca, lo cual puede aumentar el riesgo de caries dentales, infecciones bucales de candidiasis y otras infecciones bucales.
- La carencia de vitaminas pueden tener graves efectos en la boca y en los dientes.

5.2.5. FACTORES QUE INTERVIENEN EN LA ACUMULACIÓN DE LA PLACA BACTERIANA Y EN LA FORMACIÓN DE ÁCIDOS

5.2.5.1. FRECUENCIA DE COMIDAS

Existen debates acerca de la importancia relativa de la frecuencia del consumo de carbohidratos y su relación con las caries. Como en el caso de la relación entre dieta y caries, este vínculo parece debilitarse con la adopción de una buena higiene bucal y flúor.

Cada vez que se muerde un alimento o se sorbe una bebida que contiene carbohidratos, cualquier bacteria causante de caries que se haya presente en los dientes comienza a producir ácidos, iniciando la desmineralización. Este proceso continúa durante 20 o 30 minutos después de comer o beber, o más tiempo si hay restos de comida atrapados localmente o que permanecen en la boca. En los períodos entre las distintas ingestas (de comida y/o bebida) la saliva actúa para neutralizar los ácidos y ayudar en el proceso de remineralización. Si se come o se bebe frecuentemente, no le damos tiempo al esmalte de los dientes para remineralizarse completamente y las caries comienzan a producirse. Por eso comer o beber continuamente durante todo el día no es aconsejable. El mejor consejo es limitar el número de ingestas (consumo de comida y/o bebidas) con carbohidratos a no más de 6 veces al día y asegurarse de que los dientes se cepillen usando una pasta de dientes con flúor dos veces al día.

5.2.5.2. CARACTERÍSTICAS DE LOS ALIMENTOS

Las características físicas de un alimento, especialmente cuánto se pega a los dientes, también afectan al proceso de formación de caries. Los alimentos que se pegan a los dientes aumentan el riesgo de caries, en comparación con los alimentos que desaparecen de la boca rápidamente. Por ejemplo las patatas fritas y las galletas se pegan a los dientes durante más tiempo que otros alimentos, como los caramelos y las golosinas. Esto se puede deber a que los caramelos y las golosinas contienen azúcares solubles que desaparecen más rápidamente gracias a la saliva. Cuanto más tiempo se queden los alimentos que contienen carbohidratos alrededor de los dientes, más tiempo tienen las bacterias para producir ácido y mayor es la posibilidad de desmineralización.

Carbohidratos fermentables. Durante muchos años el mensaje para evitar caries era “no comer demasiada azúcar ni alimentos azucarados”. En las últimas décadas el consumo de azúcar en muchos países se ha mantenido constante mientras que los niveles de caries han disminuido. Esto sugiere que cuando se practica una higiene bucal adecuada (p. ej. cepillado regular usando pasta de dientes con flúor) se manifiesta menos el papel del azúcar en la formación de caries.

El consejo de reemplazar el azúcar por alimentos ricos en fécula (almidón) para evitar caries tiene un valor cuestionable. Actualmente sabemos que cualquier alimento que contiene carbohidratos fermentables (que estos sean azúcar o fécula) puede contribuir a la aparición de caries. Esto significa que, al igual que los dulces y golosinas, la pasta, el arroz, las patatas fritas, las frutas e incluso el pan pueden iniciar el proceso de desmineralización. Por ejemplo, un estudio en el que se observó la capacidad de producción de ácidos de varios alimentos con fécula incluyendo la pasta, el arroz y el pan, descubrió que estos alimentos producían la misma cantidad de ácido que una solución sacarosa al 10% (azúcar de mesa). Otro estudio descubrió que la formación de ácido en la placa tras comer pan de molde o patatas fritas era mayor y duraba más tiempo que después de tomar sacarosa.

Alimentos protectores: algunos alimentos ayudan a protegerse contra las caries. Por ejemplo, los quesos curados aumentan el flujo de saliva. El queso también

contiene calcio, fosfatos y caseína, una proteína láctea que protege contra la desmineralización. Acabar una comida con un trozo de queso ayuda a contrarrestar la acción de los ácidos producidos por los alimentos ricos en carbohidratos consumidos en la misma comida. La leche también contiene calcio, fosfato y caseína, y el azúcar de la leche, la lactosa, es menos cariogénico que otros azúcares. Los productos buenos para los dientes se producen usando ingredientes para endulzar que no pueden ser fermentados por las bacterias de la boca. En esta categoría entran edulcorantes intensos como sacarina, ciclamato, acesulfamo-K y aspartamo, y los sustitutos. Los chicles sin azúcar usan estos endulzantes. El sabor dulce y la masticación estimulan el flujo de saliva, lo que contribuye a la prevención de caries. Estos chicles pueden contener minerales como calcio, fosfato y flúor, para mejorar el proceso de reparación.⁶

5.2.6. ELIMINACIÓN DE PLACA BACTERIANA

Son las acciones encaminadas a conservar un bajo nivel de placa bacteriana en la cavidad oral, mediante la identificación, demostración de técnicas de higiene oral y eliminación de la placa de las superficies dentales y de los tejidos blandos por parte del odontólogo o la auxiliar de higiene oral, con las indicaciones respectivas al paciente para mantener la cavidad bucal con un nivel mínimo de placa bacteriana.

Se inicia con el suministro de una sustancia o pastilla reveladora de placa al paciente, quien la distribuye por todas las superficies dentales con la lengua y procede a enjuagar la boca con agua. Luego se identifican las superficies teñidas por la sustancia, que corresponden a zonas de acumulo de placa bacteriana y se le muestran al paciente con la ayuda de un espejo de mano.

Se evalúa la forma como el paciente realiza la limpieza oral diaria e indica la técnica adecuada de higiene bucal.

⁶ [http://www.\Comida, hábitos dietéticos y salud dental \(EUFIC\).mht](http://www.\Comida, hábitos dietéticos y salud dental (EUFIC).mht)

Finalmente se realiza la profilaxis o limpieza de la superficie de los dientes por parte del personal capacitado (odontólogo general o auxiliar de higiene oral) en el consultorio odontológico con una copa de caucho y pasta profiláctica, diente por diente con movimientos circulares hasta remover la película de placa bacteriana de las superficies dentales por 5 minutos aproximadamente. En las superficies vestibulares y linguales o palatinas se utiliza copa de caucho y en las superficies oclusales de molares y premolares los cepillos. El riesgo de un daño abrasivo en la superficie dental durante la profilaxis es mínimo.⁷

5.2.6.1. DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL

Procedimiento clínico realizado para remover y eliminar en forma mecánica la placa bacteriana y los cálculos de la porción coronal del diente para evitar los daños en los tejidos de soporte y así disminuir la presencia de gingivitis y periodontitis.

El detartraje supra-gingival debe ser realizado por personal capacitado una vez cada 6 - 12 meses, a juicio del operador con la infraestructura adecuada, ya que se remueven cálculos supra-gingivales de todas las superficies dentales con instrumentos mecánicos (curetas) y se elimina placa blanda con una profilaxis.

El primer paso de esta actividad es la realización de una evaluación de los sitios donde se encuentran depósitos de placa bacteriana y cálculos supra-gingivales, los cuales se encuentran con mayor frecuencia en las zonas mandibulares linguales y maxilares vestibulares donde se encuentra mayor flujo salivar.

Se procede a realizar la remoción de cálculos y manchas ubicadas en la porción coronal de los dientes con curetas especializadas, posteriormente con una copa de caucho rotatoria y la aplicación de la pasta profiláctica se limpian las superficies del diente. Después de un proceso profesional cuidadoso de limpieza los dientes son re-diagnosticados para asegurar que todas las superficies dentales están libres de placa y cálculos.

⁷ MOYA, PINSON, FORERO. Manual de Odontología Básica Integrada, Edición 2008, Zamora Editores Ltda., Colombia, Págs. 221-222

Para aquellos pacientes con presencia de cálculos sub-gingivales o de gran extensión, con o sin movilidad del diente y/o pérdida de la inserción, se realiza una evaluación minuciosa que permita establecer la necesidad de atención de mayor complejidad.⁸

5.2.7. AUTOEXAMEN BUCAL

El auto-cuidado se concibe como la implicación y responsabilidad que cada individuo tiene con el mejoramiento o recuperación de su salud y la influencia positiva para los que le rodean. La práctica del auto-examen bucal protege a todas las personas a partir de la adolescencia, y en especial a las mayores de 50 años, tengan o no dientes y usen o no dentadura postiza.

FACTORES PARA SU ÉXITO

Motivación: Hago esto porque es bueno para mí.

Disponer de 5-10 minutos libres cada seis meses.

Tener privacidad.

Contar con un espejo facial.

Poseer conocimiento de la metodología.

METODOLOGÍA

-Lavarse bien las manos.

-Colóquese frente a un espejo.

-Si tiene prótesis (dentadura postiza), retíresela, observe y palpe sus labios y la mucosa encía labial.

-Observe y palpe la mucosa de los carrillos (partes laterales internas), hasta la encía superior e inferior.

-Observe y palpe en superior, el paladar duro y blando (techo de la boca) y la úvula.

⁸ MOYA, PINSON, FORERO, "Manual de Odontología Básica Integrada", Edición 2008, Zamora Editores Ltda. Colombia, Pág.s.221-222

- Saque la lengua y obsérvela, muévala en todas las direcciones. Palpe la cara superior, los bordes y la punta de esta.
- Levante la punta de la lengua. Observe y palpe su cara inferior, el suelo de la boca, los dientes y la encía inferior.
- Observe su cuello. Compare ambos lados. Palpe buscando cualquier aumento de volumen, dureza o nódulo.
- Observe cada una de sus piezas dentales, si encuentra alguna pigmentación diferente al color del diente acompañada o no de alguna fosita, se podría tratar de alguna caries, note si siente molestia o no al morder, si encuentra alguna bombita de agua en las mucosas muy cercanas a los dientes, se podría tratar de algún problema periodontal o pulpar.⁹

5.2.8. AGENTES PREVENTIVOS EN SALUD BUCAL

5.2.8.1. PAPEL DEL FLUOR EN LA EXTINCIÓN DE LA CARIES

El flúor tiene agentes antibacterianos, por ello colabora en la prevención de caries dental, por ello es excelente para proteger los dientes de todas las personas, sean pequeños o mayores, aunque los primeros son los más beneficiados, ya que sus dientes están en formación.

Las principales fuentes de flúor se encuentran en el agua potable, el pescado, los mariscos y algunas verduras como la col y las espinacas, el trigo, el tomate, los espárragos, el arroz, las uvas, el té...también encontramos en el mercado la sal fluorada y yodada, que es la más recomendable para nuestra salud. El dentífrico también es una fuente que aporta flúor a nuestros dientes.

Las cantidades diarias recomendadas de este micromineral no deben superar los 3mg. al día, pues como en la mayoría de casos, los excesos no son beneficiosos y se podría sufrir fluorosis.

⁹ <http://www.una-practica-saludable-el-autoexamen-bucal.mht>

5.2.8.2. TOXICIDAD DEL FLÚOR

El fluoruro es un compuesto venenoso que el hígado intenta retener en la bilis. Esto produce la congestión de los conductos biliares y otras muchas enfermedades. Se añade fluoruro al 60% del agua potable, también se añade a un amplio número de productos, incluyendo los derivados de soja, pasta de dientes, comprimidos, gotas y goma de mascar de fluoruro, té, vacunas, productos domésticos, sal o leche fluoradas, anestésicos, colchones emisores de gases de fluoruro, teflón y antibióticos. También se encuentra en el aire contaminado y depósitos acuíferos contaminados.

Para ayudar al cuerpo a enfrentarse a las enfermedades causadas por el fluoruro, incluyendo el hipotiroidismo, es muy importante limpiar los conductores biliares del hígado, evitar los productos que contengan fluoruro y usar un sistema purificador de agua que lo elimine.

La destilación que el boro es un mineral que elimina el fluoruro del cuerpo. Una dieta descongestionante según el tipo de cuerpo, hábitos alimentarios y de sueño regulares y un estilo de vida libre de estrés son condiciones esenciales para la recuperación. Las enfermedades y síntomas más comunes como consecuencia de la ingestión tóxica de flúor son: Problemas dentales como la pérdida del esmalte dental, teniendo un aspecto marronoso. Desmineralización de los huesos que lleva a la osteoporosis y fracturas de caderas. Alteración del Sistema Nervioso Central provocando hiperactividad mental, falta de concentración y descenso del Coeficiente Intelectual. También pérdida de memoria.¹⁰

5.2.8.3. ALOE VERA EN ODONTOLOGÍA

El gel de áloe vera es un líquido claro y mucilaginoso de color blanco o ligeramente amarillo, casi transparente, obtenido al triturar las hojas de variedades cultivadas de Aloe barbadensis sin eliminar la pulpa.

¹⁰[http://www.El flúor, necesario pero sin abusar.mht](http://www.El-flúor,necesario-pero-sin-abusar.mht)

Se ha demostrado que el Aloe Vera puede aumentar los mecanismos de defensa, ayudando a combatir las enfermedades dentales y otros trastornos orales debido a la variedad de sus componentes

Las aplicaciones dentales del Aloe Vera son múltiples. Es extremadamente útil en el tratamiento de la enfermedad de la encía, reduce el sangrado de las encías, es de gran alcance antiséptico en las cavidades de las encías que rodean los dientes, y sus características anti-hongos ayudan grandemente en el problema de la estomatitis de la dentadura.

El Aloe Vera se ha utilizado medicinalmente a lo largo de mil años. En la práctica dental puede utilizarse el áloe vera de ocho maneras principales.

1. Aplicado las soluciones directamente en las zonas donde hay que realizar la cirugía periodontal.
2. Aplicaciones del gel cuando los tejidos han sido traumatizados por el cepillado, abrasión del dentífrico, alimentos, hilo dental, palillo, u otras lesiones.
3. Accidentes por quemaduras químicas de la aspirina son aliviados rápidamente.
4. Aplicando áloe vera en el lugar de la extracción hay una respuesta más rápida en la cicatrización no dando lugar al desarrollo de alveolitis.
5. Los problemas agudos de la boca se mejoran con aplicaciones directas de gel de áloe sobre las lesiones como aftas, úlceras, grietas en las esquinas de los labios, etc. También es útil para calmar el dolor de los abscesos.
6. Otras enfermedades orales crónicas como el liquen plano y pénfigo benigno responden a la aplicación de áloe. Proporciona alivio a los pacientes aquejados de problemas asociados con el SIDA y la leucemia. Mejoran las glositis migratorias, lengua geográfica y con síndrome de boca ardiente.
7. Los pacientes con dolor producido por la dentadura, molestias por mala colocación de prótesis totales o parciales, pueden beneficiarse con la aplicación de

áloe debido a sus propiedades fungicidas al reducir la contaminación bacteriana, la inflamación i la irritación.

8. El áloe vera se puede utilizar también alrededor de los implantes dentales para controlar la inflamación de la contaminación por bacterias.¹¹

5.2.8.4. APLICACIÓN DE SELLANTES FOSAS Y FISURAS

Es la modificación morfológica de la superficie dental mediante la aplicación de una barrera física (resina adhesiva) en las fosas y fisuras profundas de los dientes que permita disminuir el acumulo de placa bacteriana y facilitar la remoción de la misma en el proceso de cepillado e higiene bucal. Esta actividad la realiza el personal capacitado como el odontólogo general o la auxiliar de higiene oral, en el consultorio odontológico con la infraestructura adecuada que permita la manipulación del material y colocación correcta de los sellantes de fosetas y fisuras en el paciente. Inicialmente se remueve la placa de las superficies donde se va a aplicar el sellante de fosetas y fisuras con cepillos y materiales abrasivos como piedra pómez, se aíslan los dientes con rollos de algodón o dique de caucho con el fin de garantizar un campo totalmente seco y se seca la superficie o superficies a sellar con aire comprimido libre de impurezas.

Se graba la superficie del diente mediante la aplicación de una sustancia ácida (generalmente ácido fosfórico al 35%) por un minuto para dientes permanentes y 1.5 minutos para dientes deciduos, formándose micro-porosidades en la superficie del esmalte para facilitar la adhesión del sellante a la superficie dental.

Inmediatamente se procede a hacer un lavado de la superficie con agua por 15 segundos, se seca y observa que la superficie quede con un aspecto lechoso y opaco, lo que indica que el procedimiento fue exitoso.

Enseguida se aplica el sellante que puede ser de autocurado o fotocurado, cuya diferencia radica principalmente en la forma como se polimeriza el material. El de fotocurado polimeriza por la acción de un rayo de luz intensa proveniente de una

¹¹ http://www.canal-salud.es/AloeVera/aloe_vera_07_odontologia.htm

fibra óptica, que se coloca a dos milímetros de la superficie del diente de 20 a 30 segundos; el de autocurado requiere de la mezcla de dos sustancias, un monómero y un catalizador que al unirse se endurecen después de un corto tiempo (período de tiempo utilizado para la manipulación y aplicación del material en la superficie del diente).

Posteriormente se evalúa el nivel de adherencia y la presencia de burbujas en el sellante con un explorador, si se encuentra alguna de estas fallas se graba la superficie nuevamente por 10 segundos y se repite el procedimiento.

Finalmente se realiza el control de oclusión con papel de articular de 8 micras para detectar áreas de mayor contacto por excesos de material sellante y se eliminan con discos de pulido.

Los dientes sellados se evalúan cada seis meses o cada año, a juicio del operador, debido a que la pérdida parcial o total del sellante presenta fallas que ocurren con posterioridad a su aplicación y estas son manifiestas dentro de los seis a doce meses de realizado el tratamiento.

INDICACIONES PARA LOS SELLANTES

Se aplica sellantes de fosetas y fisuras a todos los pacientes que presenten las siguientes condiciones. (Se ha demostrado que estos materiales son de igual calidad y resistencia si el procedimiento es el correcto):

- Molares permanentes recién erupcionados con surcos y fisuras angostas y profundas.
- Molares con surcos profundos no remineralizados deciduos o permanentes.
Y que presenten alguna de las siguientes características:
- Pacientes con deficiencias en la higiene bucal.
- Índice COP/ceo alto (historia de caries)
- Consumo de dieta rica en carbohidratos y azúcares.
- Malposición dentaria.
- Aparatología de Ortodoncia y

- Pacientes con discapacidad física y/o mental.¹²

5.2.8.5. USO DE XYLITOL EN ODONTOLOGÍA

El xilitol es un alcohol de azúcar que se ha utilizado desde los años 70 como edulcorante natural que se encuentra en vegetales y frutas.

Contrariamente al azúcar, tiene la propiedad de no poder ser metabolizado por las bacterias de la placa cariogénica, ya que inhibe el crecimiento de *Streptococcus mutans*.

La caries se produce cuando en un diente se forma la placa, constituida por gran número de bacterias bucales- y destruye el esmalte externo. En presencia de xilitol, las bacterias pierden la capacidad de adherirse al diente, lo que detiene el proceso de formación de caries.

El chicle con xilitol debe considerarse una medida preventiva adicional contra la caries dental en pacientes de alto riesgo.

Propiedades del chicle edulcorado con xilitol:

1. Aumento del flujo saliva.
2. Aumento de la capacidad tamponadora de la saliva.
3. Reducción de la acumulación de placa
4. Reducción de *Streptococcus Mutans* en saliva y en la placa.
5. Reducción del ácido láctico producido
6. Incapacidad del xilitol de ser metabolizado por las bacterias cariogénicas.
7. Inhibición del crecimiento bacteriano en presencia de xilitol.
8. Reducción de caries en superficies lisas e interproximales.
9. Aumento de la actividad remineralizadora.
10. Detención de lesiones cariosas y reendurecimiento de lesiones avanzadas

¹² MOYA, PINSON, FORERO. "Manual de Odontología Básica Integrada, Edición 2008, Zamora Editores Ltda., Colombia, Págs. 220-221

11. Mejores propiedades cariostáticas que los otros alcoholes de azúcar.
12. En estudios in vitro, el xilitol, unido al sorbitol, impide que éste sea metabolizado por las bacterias.¹³

5.3. SALUD BUCAL

5.3.1. CONCEPTO

La salud bucal proporciona una boca que luce y huele saludablemente. Esto significa que:

- Sus dientes están limpios y no hay restos de alimentos
- Las encías presentan un color rosado y no duelen o sangran durante el cepillado o la limpieza con hilo dental.
- El mal aliento no es un problema constante.¹⁴

5.3.1.1. IMPORTANCIA

El cuidado de los dientes y la boca es de gran importancia, es la parte inicial del aparato digestivo por medio de la cual, se realizan las siguientes funciones:

Función alimenticia, a través de la masticación, formación del bolo alimenticio, incorporación de saliva y sustancias especiales para iniciar el proceso de la digestión.

Función gustativa; a través de la identificación de los sabores, por medio de las papilas linguales.

Función fonadora; a través de la articulación y resonancia de los sonidos emitidos por las cuerdas vocales, para permitir la comunicación por medio del lenguaje.

¹³ http://www.salud.com/secciones/salud_dental.asp

¹⁴ <http://www.pulevasalud.com>

Función respiratoria, en caso de impedimento parcial o total de la respiración nasal.

Los dientes son parte fundamental para mantener en buenas condiciones nuestro organismo, su principal función es la trituración de los alimentos para asegurar la buena digestión de los mismos. La falta parcial o total de los dientes repercutirá en el organismo en general, la dificultad para masticar, predispone a mala nutrición y ello facilita la desnutrición y la adquisición de enfermedades sistémicas, además los dientes enfermos por sí mismos constituyen focos de infección que ocasionan otros trastornos generales e inclusive, ocasionalmente, la muerte.

La destrucción de los dientes o su mala posición también provoca problemas en la articulación y pronunciación correcta de las palabras y en mayor o menor grado, su ausencia parcial o total puede afectar la apariencia estética y repercutir en el comportamiento psicológico de la persona.

5.3.2. IMPORTANCIA DE UN BUEN CEPILLADO

Una sonrisa saludable es algo más que algo cosmético. Estudios indican que la salud de sus dientes y encías puede indicar el estado de toda su salud en general. Mala higiene dental se ha aunado a un alto riesgo de algunas enfermedades en adultos, por esta razón es importante remover todos los residuos de comida. Use cualquier método de cepillar los dientes que le sea más cómodo, pero no los frote con fuerza de un lado a otro. Pequeños movimientos circulares y movimientos cortos de un a otro lado es lo mejor. (fig1).¹⁵

5.3.2.1. CEPILLO

El cepillo dental ha sido utilizado durante siglos, con el propósito de retirar restos alimenticios depositados sobre las superficies dentarias. No existe un cepillo de

¹⁵ <http://www.odonto-red.com/higienedental.htm>

dientes ideal, generalmente se aconseja un cepillo de dientes de brochas múltiples montadas a plano, teniendo en cuenta el tamaño y forma de la cabeza así, como el diseño de cuello y mango, no es aconsejable la utilización de cepillos con cerdas muy duras por que pueden traumatizar la encía y causar retracción gingival; se recomienda cerdas sintéticas redondeadas en la punta, aunque la mayoría de los investigadores piensan que el cepillo natural no es apropiado por ser antihigiénico, ya que permite la acumulación de bacterias en el interior de las cerdas, algunos pacientes logran buena remoción de placa bacteriana con este tipo de cepillo, posiblemente por las escamas de la superficie exterior de las cerdas.

Existen básicamente dos tipos: eléctrico y manual, en cuanto a remoción de placa no existe mucha diferencia, sin embargo el eléctrico está indicado en pacientes con alguna limitación física, el manual se aconseja que sea de cerdas suaves, cada cerda de un diámetro de 2mm y de puntas redondeadas.¹⁶

5.3.2.2. TECNICAS DE CEPILLADO

TÉCNICA de Fones (rotación): Es la técnica más conocida. Las cerdas del cepillo se colocan contra la superficie de los dientes, los dientes superiores deben cepillarse rotando el cepillo hacia abajo y los dientes inferiores deben cepillarse rotando el cepillo hacia arriba, de manera que los costados de las cerdas cepillen tanto la encía como los dientes en un movimiento arqueado. Los premolares y molares se cepillan por medio de un movimiento de frotación sobre sus superficies.

Técnica de Bass: En esta técnica el cepillo se coloca en ángulo de 45 grados contra la unión del diente con la encía, luego se realiza un movimiento horizontal para remover la placa bacteriana. Para las caras internas de los incisivos superiores e inferiores, se cepilla verticalmente con el cepillo. La superficie de

¹⁶ **BARRIOS** Gustavo. "Odontología" tomo 1- EDITAR Ltda. Edición 2004. Colombia. Cap.5. Pág. 307

masticación de los molares y premolares se cepilla por medio de movimientos de frotamiento hacia adelante y atrás.

Método combinado: Combina ambas técnicas anteriormente descritas. Se realiza la técnica de Bass y luego barrer las encías y los dientes empleando la técnica rotacional. De ese modo, se hace una presión ligera y se realizan movimientos vibratorios.

Técnica de Stillman: Las cerdas del cepillo se inclinan en un ángulo de 45 grados dirigidos hacia el ápice del diente; al hacerlo debe cuidarse que una parte de ellas descansa en la encía y otra en el diente. De ese modo, se hace una presión ligera y se realizan movimientos vibratorios.

Técnica de Charters: El cepillado con esta técnica es de utilidad para limpiar las áreas interproximales. Las cerdas del cepillo se colocan en el borde gingival formando un ángulo de 45 grados y apuntando hacia la superficie oclusal.

De ese modo se realizan movimientos vibratorios en los espacios Interproximales. Al cepillar las superficies oclusales se presionan las cerdas en surcos y fisuras y se activa el cepillo con movimientos de rotación sin cambiar la posición de la punta de las cerdas. El cepillo se coloca de manera vertical durante el aseo de la cara lingual de los dientes anteriores. Esta técnica se utiliza también alrededor de aparatos ortodónticos y cuando está desapareciendo el tejido interproximal, pero no se recomienda cuando están presentes las papilas.¹⁷

5.3.2.3. CEPILLADO DE LA LENGUA

En la lengua se acumulan gran cantidad de bacterias por lo que su limpieza es necesaria para mantener la salud bucal.

El cepillado de la lengua y el paladar permite disminuir los restos de alimentos la placa bacteriana y el número de microorganismos la técnica correcta para cepillar la lengua consiste en colocar el cepillo de lado y tan atrás como sea posible sin

¹⁷ **BARRIOS** Gustavo. "Odontología" tomo 1- EDITAR Ltda. Edición 2004. Colombia. Cap.5. Págs. 308, 309.

Inducir náusea, y con las cerdas apuntando hacia la faringe. Se gira el mango y se hace un barrido hacia delante, y el movimiento se repite de seis a ocho veces en cada área. El uso de dentífrico lleva a obtener mejores resultados.¹⁸

5.3.2.4. FRECUENCIA DEL CEPILLADO

La frecuencia del cepillado depende del estado gingival, la sensibilidad a la caries y la minuciosidad del aseo. Sin embargo deberá agregar tantos cepillados como consumos de carbohidratos haya sumado a su ingesta. El tiempo mínimo estimado para cubrir todas las zonas que necesitan ser limpiadas con la cantidad de movimientos apropiados es de 15 minutos, incluyendo el pasaje de hilo dental. Es imprescindible realizar un buen cepillado por las noches ya que durante el sueño disminuyen la producción de saliva y los movimientos linguales, por lo que se favorece la formación de placa bacteriana.¹⁹

5.3.2.5. EL DENTIFRICO

La pasta de dientes o dentífrico. Contribuye a dejarnos una mayor sensación de limpieza. Se presentan en forma de pasta o geles más o menos líquidos. Incorporan agentes detergentes, y casi todos llevan agentes saborizantes. Con esta composición su uso nos facilita la limpieza dental y nos deja una agradable sensación a limpio.

Es deseable que los dentífricos incorporen flúor en su fórmula ya que éste tiene una clara función en la protección frente a la caries, aquellos pacientes que padezcan sensibilidad al frío pueden usar pastas desensibilizantes. El dentífrico deberá cumplir las siguientes condiciones:

-Ser vehículo de los compuestos terapéuticos para el tratamiento de afecciones bucodentales.

¹⁸ <http://www.pulevasalud.com/>

¹⁹ <http://www.uba.ar/extension/salud/difusion/nota28.php>

- Combatir y prevenir las caries
- Tener una abrasividad baja.
- Ser protector de las encías.
- Tener buen sabor
- Proporcionar una limpieza bucodental correcta.
- Producir aliento fresco.²⁰

5.3.3. MEDIOS AUXILIARES DE LA HIGIENE DENTAL

5.3.3.1. HILO DENTAL

El hilo dental es un conjunto de finos filamentos de nylon o plástico. Es un elemento muy importante para obtener una higiene bucal adecuada, ya que solo con el hilo dental podremos remover residuos alimenticios y placa bacteriana acumulados entre los dientes y bajo el borde de la encía, para dominar el uso del hilo dental se requiere de práctica y paciencia, ya que por lo general durante los primeros días de uso es común lastimarse la encía y producir sangrado, con la práctica lograremos emplear eficientemente este auxiliar que es muy útil y previene enfermedades de las encías y caries dental.

MODO DE USO (fig2)

Cortar unos 40 cm de hilo dental y enrollarlo en los dedos medios de ambas manos.

Tomar el hilo con el índice y pulgar de cada mano, dejando unos 5 cm de hilo entre ambas manos.

Tensar el hilo y deslizarlo suavemente entre los dientes.

Moverlo frotando el borde del diente con el hilo de arriba hacia abajo, removiendo la placa bacteriana y restos de alimentos.

Intentar llegar lo más abajo posible de la línea de las encías.

Se recomienda su uso por lo menos una vez al día.²¹

²⁰ CASSULLO, Gustavo "Manual del Técnico Superior en Higiene Bucodental". Edición 2003. Colección Temarios Generales. Págs.190, 192.

5.3.3.2. CEPILLO INTERDENTAL

Es un cepillo de forma cónica de distintos tamaños, puede ser usado interproximalmente o en furcaciones de áreas con recesión. Se usa de la siguiente manera (fig3)

Utilice el tamaño de cepillo interproximal más adecuado para cada espacio. El cepillo debe introducirse holgadamente, de modo que sean los filamentos, y no el alambre, los que están en contacto con los dientes.

Mueva el cepillo desde dentro hasta afuera, sin hacerlo girar.

Para limpiar más fácilmente las piezas posteriores, acople el capuchón protector al mango. Puede doblar la parte superior del mango para formar el ángulo más adecuado.²²

5.3.3.3. COLUTORIOS O ENJUAGUES BUCALES

El enjuague bucal o colutorio es una solución que suele usarse después del cepillado de dientes, para eliminar las bacterias causantes de caries y eliminar el aliento desagradable. Existen enjuagues con funciones específicas dependiendo de 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 la eficacia de éste.

La idea de utilizar colutorios para controlar las enfermedades periodontales como forma de tratamiento es muy atractiva debido a que son fáciles de utilizar por el paciente. El objetivo es alterar la cantidad y calidad de la placa supra y subgingival, de manera que el sistema inmunitario pueda controlar las bacterias y

²¹ http://es.wikipedia.org/wiki/Cepillo_de_dientes

²² HEIDEMANN Wolfgang Bengel D. "Valoración y profilaxis". Edición: 4 - 2007. Elsevier Masson. Pág. 266.

prevenir la aparición y progresión de las enfermedades periodontales. Un colutorio efectivo debe ser activo contra una amplia gama de especies bacterianas Gram+ y Gram-, incluyendo estreptococos y fusobacterias.

Las propiedades ideales de los enjuagues bucales deberían ser: rápido y seguro capaz de eliminar la viabilidad de la placa en las áreas de difícil acceso de buen sabor barato fácil de usar y capaz de llegar al lugar de inicio de la enfermedad.

Los principales usos de los colutorios bucales son:

Para reemplazar los métodos mecánicos de higiene oral (cepillado e hilo de seda) cuando no es posible realizarlos:

Después de la cirugía oral o cirugía periodontal y durante el periodo de cicatrización.

Después de la fijación intermaxilar utilizada para tratar fracturas de los maxilares o tras la cirugía ortognática o cosmética-estética de los maxilares.

En infecciones mucosas o gingivales orales agudas cuando el dolor impide la higiene oral mecánica.

Como coadyuvante de la higiene oral mecánica:

Después del raspado y alisado radicular.

Cuando la higiene oral mecánica es inadecuada y persiste la inflamación gingival.

En pacientes médicamente comprometidos.

En pacientes con halitosis.

En pacientes con ortodoncia con mal control de placa y tendencia a la inflamación e hiperplasia gingival.

En la prevención de la caries dental (antisépticos con flúor).

Para disminuir la carga bacteriana de los aerosoles y las bacteriemias generadas por diversas intervenciones orales como el uso de ultrasonidos, con lo cual disminuimos el riesgo de infecciones cruzadas.

En pacientes con agrandamientos gingivales por etiología farmacológica.

En pacientes con xerostomía para reducir las infecciones oportunistas.

Durante el tratamiento de pacientes con enfermedad periodontal activa.

En pacientes con enfermedad periodontal tratada en mantenimiento que no tengan una higiene oral correcta.

En pacientes con grandes rehabilitaciones protésicas y/o implantológicas para pacientes disminuidos psíquica o físicamente y que son incapaces de realizar un buen control de placa.²³

5.3.4. CONSECUENCIAS DE UN MAL CEPILLADO

5.3.4.1. HALITOSIS

Como consecuencia de la acumulación de la placa bacteriana y la consiguiente alteración de estructuras periodontales se presenta la halitosis u olor fétido de la boca del paciente que es la sumatoria de la acumulación de materia alba: placa bacteriana, restos alimenticios, estancamiento salivar, hemorragia gingival; la halitosis en general surge de la descomposición de varios productos orgánicos de la saliva, a las tres horas de producirse el estancamiento salivar se puede apreciar la halitosis, durante el sueño hay tiempo suficiente para que se produzca la putrefacción bucal.

Esta patología se controla con cepillado dental y cepillado de la lengua, usando enjuagatorios y controlando ciertos hábitos, por ejemplo: tabaquismo, alcohol e ingestión de alimentos condimentados.

Los pacientes que padecen esta patología deben hacer una renovación periódica de saliva, impidiendo su estancamiento. La halitosis puede tener dos clasificaciones:

- Transitoria:** presente de forma esporádica en ciertos momentos del día.
- **Patológica:** presente por espacios largos de tiempo y a distintas horas del día.²⁴

5.3.4.2. ACUMULACIÓN DE PLACA DENTOBACTERIANA

Durante toda la vida, Todas las superficies del cuerpo están expuestas a la colonización por una amplia gama de microorganismos .En general, la flora

²³ http://es.wikipedia.org/wiki/Cepillo_de_dientes

²⁴ **BARRIOS** Gustavo. "Odontología" tomo 1- Editar Ltda. Edición 2004. Colombia. Cap.4. Pág. 284.

microbiana establecida vive en armonía con el huésped. Los depósitos bacterianos han sido denominados placa dental, la capacidad de adherirse a la superficie es una propiedad general de casi todas las bacterias. Depende de una intrincada serie de interacciones, a veces muy específicas, entre la superficie por colonizar, los microorganismos y el medio líquido, inmediatamente después de la inmersión de un sustrato sólido en el medio líquido de la cavidad bucal o después de la limpieza de una superficie sólida en la boca, macromoléculas hidrofóbicas comienzan a absorberse a la superficie para formar una película adecuada, denominada película adquirida. Esta película está compuesta de una variedad de glicoproteína salivares y anticuerpos. La película altera la carga y la energía libre de la superficie, que a su vez aumenta la eficiencia de la adhesión bacteriana, la acumulación de bacterias entre los dientes induce de manera reproducible una respuesta inflamatoria en los tejidos gingivales asociados (fig4), sin embargo la eliminación de la placa conduce a la desaparición de los signos clínicos de inflamación, previene ulteriores enfermedades dentarias.²⁵

5.3.4.3. PRESENCIA DE CÁLCULO DENTAL

Al no remover la Placa bacteriana, ésta se acumula y en poco más de 24 hrs. comienza a convertirse en cálculo este se forma por la acumulación de sales de calcio y fósforo sobre la superficie dental. Se trata del resultado de la mineralización de la placa bacteriana, esto es, del conjunto de microorganismos, saliva y restos alimenticios que se van depositando sobre las piezas dentales. El sarro se compone de una parte orgánica y otra inorgánica, consiste en un 70-80% en sales inorgánicas fundamentalmente fosfatos cálcico y magnésico y carbonato cálcico

²⁵ BARRANCOS Julio. "Operatoria Dental" IV Edición. Edit. Mexico-Panamericana. Buenos Aires-Argentina.2006. Cap. 3. Pág. 103

Cuando ya se ha formado el cálculo, es tan consistente y firmemente adherido, que sólo puede ser removido mediante un procedimiento efectuado por el Odontólogo. (fig5)

Cuando el tártaro se forma por debajo de las encías, en la zona de la raíz dentaria, se dificulta grandemente su eliminación, así como la eliminación de placa bacteriana acumulada, que en la zona radicular comienza a adquirir características de mayor capacidad de daño, aumentando el riesgo de enfermedad periodontal.

Las bacterias de la placa generan Toxinas que atacan e irritan las encías, destruyendo los tejidos de soporte que rodean los dientes, proyectando su efecto destructivo incluso hacia el hueso subyacente.

Según su localización, se distingue entre el sarro supra-gingival cuando se halla por encima de la línea de la encía, y el infra-gingival, cuando se sitúa por debajo de esa línea.²⁶

5.3.5. AFECCIONES BUCODENTALES

5.3.5.1. CARIES

La caries dental es una enfermedad microbiológica infecciosa que da por resultado la disolución y destrucción localizada de los tejidos calcificados de los dientes. La enfermedad suele progresar como una serie de exacerbaciones y remisiones. La exacerbaciones se caracterizan por periodos de alta producción de ácido que es responsable de la disolución de los tejidos duros del diente. Al dejar caries sin tratar el resultado es la destrucción progresiva del diente y la infección eventual de la pulpa dental. Hay tres lugares claramente distintos en los dientes en donde se puede generar la placa cariogena.

La ubicación primera y más susceptible se da en los recesos de las fosas y fisuras del desarrollo en las coronas dentarias. La segunda corresponde a ciertas áreas de

²⁶ <http://www.iqb.es/odonto/atlas/glosario/glosac.htm>

las superficies adamantinas lisas, que proveen un refugio único por forma y posición. La tercera ubicación se da en la superficie radicular

Factores causantes: Se produce de fuera hacia dentro, en forma de flecha, y depende de cuatro factores:

Huésped: la composición externa del diente, donde esté localizado, la posición, son factores que hacen que los dientes retengan más o menos placa bacteriana. Los dientes posteriores, molares y premolares, son más susceptibles a las caries que los dientes anteriores porque la lengua no limpia tan fácilmente su superficie, así como por su anatomía, posee más fisuras y surcos que facilitan la acumulación de placa.

Tiempo: la placa bacteriana debe ser eliminada antes de que se calcifique, si la eliminamos con la higiene antes, no se producirá caries.

Dieta: la presencia de carbohidratos fermentables en la dieta condiciona la aparición de caries, sin embargo los almidones, contenidos en patatas, almendras, cacahuetes, no la producen.

Bacterias: aquellas capaces de formar ácidos orgánicos y polisacáridos extracelulares, son, entre otros: *estreptococos mutans*, *estreptococos sanguis*, *lactobacillus acidophilus*, *actinomyces naeslundii* y *actinomyces viscosus*.²⁷

5.3.5.2. ENFERMEDADES PULPARES

El tejido pulpar reacciona ante diversos irritantes externos, principalmente bacterianos, desencadenando un proceso inflamatorio, como cualquier otro tejido conjuntivo del organismo. En función de la intensidad y duración de los irritantes y de la resistencia del huésped, la patología pulpar puede variar desde una

²⁷ STURDEVANT, BARTON, SOCKWELL, STRICKLAND “Arte y Ciencia de la Operatoria Dental” II Edición 2003. Editorial Médica Panamericana. Buenos Aires. Cap. 3. Pág. 53

inflamación grave y progresiva, o pulpitis irreversible, que evolucionara hasta la necrosis.

La enfermedad pulpar se clasifica en reversible e irreversible.

La pulpitis reversible es la inflamación de la pulpa con capacidad reparativa.

Es la primera respuesta inflamatoria pulpar frente a diversos irritantes externos y que diagnosticada y tratada precozmente mediante técnicas conservadoras de la vitalidad pulpar puede recuperar la normalidad histica.

La pulpitis irreversible es la inflamación de la pulpa sin capacidad de recuperación, a pesar de que cesen los estímulos externos que han provocado el estado inflamatorio. Existen dos formas clínicas en función de la presencia o ausencia de sintomatología.²⁸

5.3.5.3. ENFERMEDAD PERIODONTAL

La enfermedad periodontal se define como una enfermedad inflamatoria de los tejidos de soporte de los dientes causada por microorganismos específicos que producen la destrucción progresiva del ligamento periodontal y hueso alveolar con formación de bolsas recesión o ambas. El sistema inmune del cuerpo resiste la bacteria cuando la placa se desparrama y crece bajo de la línea de la encía. Toxinas bacteriales y las encimas corporales que atacan la infección usualmente empiezan a quebrantarse bajo el hueso y el tejido conectivo que mantiene al diente en su lugar. Si no se trata, los huesos, encías y tejido conectivo que apoya a los dientes se destruye. Los dientes eventualmente se aflojan y tendrán que ser removidos. Esta enfermedad se encuentra comúnmente en los hombres y se desarrolla generalmente después de los 30 años de edad.

²⁸ MEZZAMO Elio. “Rehabilitación Oral” Edición. Edit. Colombia- Amolca 2003. Cap. 6. Págs. 61-62.

Existen muchos signos de enfermedad periodontal (fig6):

- * Las encías sangran al cepillarse los dientes.
- * Encías rojas, inflamadas o dolorosas.
- * Encías flojas y sueltas.
- * Mal aliento persistente.
- * Pus entre los dientes y las encías.
- * Dientes sueltos o que se estén separando.
- * Cambios en su mordida.
- * Cambios en la adaptación de las dentaduras parciales.

Por ser básicamente la enfermedad periodontal destructiva crónica una lesión inflamatoria, se le da el nombre de periodontitis del adulto, esta va afectando los tejidos de soporte del diente, hasta ocasionar su secuestación, en esta patología se pierde aproximadamente 1mm de soporte óseo en el transcurso de tres años. Sin embargo es posible tener enfermedad periodontal sin notar ninguno de estos signos. La mayoría de la gente no siente dolor alguno debido a la enfermedad y por eso frecuentemente pasa inadvertida. Por esta razón es importante pedir citas con su dentista y solicitar una evaluación periodontal.

Aunque la principal causa de la enfermedad periodontal es la placa, existen otros factores que pueden afectar la salud de sus encías. Su estilo de vida, dieta y hábitos como fumar, definitivamente afectan su salud oral. Una dieta de bajo contenido nutritivo puede disminuir los esfuerzos normales de su cuerpo para combatir cualquier infección. La tensión también puede afectar su capacidad para defenderse de la enfermedad. Los que fuman o mascan tabaco con regularidad presentan más irritación de encías que los no fumadores.²⁹

²⁹ CARRANZA, TAKEI, NEWMAN. "Periodontología Clínica 9" Edición 2004. México. Cap. 4. Pág. 69.

5.3.6. CONSECUENCIA DE ENFERMEDADES PERIODONTALES

5.3.6.1. DEBILITAMIENTO DE ENCIAS

Las toxinas producidas por las bacterias en la placa irritan las encías estas destruyen tejidos de soporte alrededor de los dientes. Las encías se aflojan y se separan de los dientes, formando bolsas que se llenan con más placa bacteriana. A medida que la enfermedad progresa, las bolsas se vuelven más profundas. La placa se desplaza hacia las raíces de los dientes. El hueso que sostiene al diente puede sufrir daños permanentes. A menos que se traten oportunamente, los dientes afectados pueden aflojarse y hasta caerse.

Para poder detectar la enfermedad periodontal debemos establecer una diferenciación entre las encías sanas y enfermas.

ENCÍA SANA

Por lo general es de color rosa pálido en la gente de piel blanca presentando ligeras manchas y pigmentaciones en las morenas. La consistencia es firme y no sangra al cepillado normal.

ENCÍA ENFERMA

Se ve de un color rojo intenso o violáceo con una consistencia blanda e inflamada, sangra al cepillado normal. Conforme progresa la enfermedad las encías se inflaman más llegando a deformarse, se presenta mal aliento, hay grandes cantidades de sarro, también los dientes parecen "agrandarse" o "alargarse" debido al desplazamiento que han sufrido la encía y el hueso por la irritación; El sangrado es más profuso y fácil de provocar y puede haber movilidad, dolor y formación de abscesos periodontales.³⁰

³⁰ CARRANZA, TAKEI, NEWMAN "Periodontología Clínica 9" Edición 2004. México. Cap. 4. Pág. 69.

5.3.6.2. RETRACCIÓN GINGIVAL

Se caracteriza por exposición de la superficie radicular al atrofiarse la encía en sentido apical. Hay tendencia a la retracción gingival con la edad y su incidencia en los adultos es del 100% después de los 50 años de edad, en estos es común observar la retracción de la encía asociada a las bacterias que causan la enfermedad periodontal. Cuando la placa bacteriana se forma en el surco gingival y en la superficie del diente, esta produce toxinas que irritan e inflaman las encías. En el futuro el proceso inflamatorio destruye los tejidos de la encía, separándolo del diente y aumentando la profundidad de la bolsa periodontal. Estas bolsas contienen más bacterias que solo empeoran el problema.

Las buenas noticias son que estas condiciones de la encía pueden prevenirse con los hábitos de higiene dental diarios.

A parte del trauma directo al tejido gingival. Se han mencionado los siguientes factores:

Trauma con el cepillo dental, malposición dentaria, y adhesión alta del frenillo. La retracción gingival suele ser menos severa en encías sanas, con poca acumulación de placa bacteriana y buena higiene oral

La retracción de la encía se previene utilizando un cepillo dental suave. El cepillado debe abarcar de dos a tres piezas dentales por vez y se debe hacer una presión suave contra el diente y la encía. Evite el cepillo de dientes duro y no realice una presión excesiva para mejorar su higiene. Esto es un factor importante de la retracción de la encía.

Si sus encías se han retraído, a veces es posible por medio de una cirugía volver a cubrir la superficie de raíz. También es común que cuando la retracción gingival sucede, esta está acompañada de sensibilidad a los estímulos fríos o calientes por la exposición al medio bucal de la superficie de la raíz.³¹

³¹ **BARRIOS** Gustavo. "Odontología tomo 2". Editar Ltda. Edición 2004. Colombia Cap. 10. Pág. 534.

5.2.6.3. EXFOLIACIÓN DENTAL

Se entiende perfectamente que el diente al perder sus estructuras óseas de soporte se va haciendo móvil. La movilidad dentaria va progresando con la cantidad de hueso perdido y puede ser uno de los signos de enfermedad periodontal.

La enfermedad periodontal es la causa principal de la pérdida de dientes en adultos, de hecho, la periodontitis es el culpable del 70% de las pérdidas de los dientes en adultos de más de 40 años.

Afectando a tres de cada cuatro personas en algún momento de sus vidas. Esta patología puede ser tratada con éxito si se detecta temprano.

Arbitrariamente se clasifica de 0 a 3, cero es cuando no se detecta movimiento alguno al aplicar la fuerza, el nivel 1 indica movimiento inapreciable del diente, cuando la corona del diente asciende a un milímetro en cualquier dirección la movilidad alcanza una puntuación de 2, y si el movimiento es de más de un milímetro en cualquier dirección, se obtiene un nivel 3. El tratamiento y la prevención de la enfermedad periodontal traen muchos beneficios para la salud. Al mantener una dentadura natural, podrá tener una sonrisa saludable y una apariencia agradable.³²

5.3.7. CONSECUENCIAS DE ENFERMEDADES DENTALES

5.3.7.1. MOLESTIAS CONTINUAS

Uno de los grandes problemas en la dentadura es la caries, que a todos nos afecta en la vida y puede llegar a ser una experiencia realmente dolorosa. La descalcificación y desmineralización del diente, lo que provoca que la superficie externa de la pieza el esmalte se vaya desgastando y avance hacia su interior provocando dolor.

³² <http://www.esmas.com/salud/saludfamiliar/html>

Se presentan molestias como: Dolor Agudo, Inflamación, Dolor Aumento de la Sensibilidad, Pérdida del Diente.

Los síntomas de la caries incluyen dientes sensibles al calor o al frío, molestias dentales al masticar, el obscurecimiento de la superficie dental (manchas negras, cafés, marrón), el mal aliento o sabor amargo, el dolor persistente e intenso en los dientes, además de los clásicos orificios o cavidades visibles en los dientes.³³

5.3.7.2. DOLOR DENTAL

El dolor dental suele ser el resultado de caries dentales o algunas veces de una infección. Las caries dentales a menudo son causadas por una higiene dental deficiente, existen tres tipos de dolor: dolor dentinario, dolor pulpar y dolor mixto

Dolor dentinario.- Es un tipo de dolor intenso y que dura unos pocos segundos, y se produce ante estímulos externos (Estos estímulos pueden ser bebidas frías o calientes, ácidos o dulces etc.) Los estímulos naturales, como los cambios extremos de temperatura, pueden ser notables en dientes muy sensibles, pero no tiene porqué indicar una alteración destinaria.

Es un dolor que no está muy bien localizado; el paciente no sabe decir qué diente le duele, e indica un área y no un diente como el afectado por el dolor. Casi siempre, la causa de este dolor es la caries. Una restauración en mal estado, la pérdida de un empaste, abrasiones del esmalte etc. son situaciones que pueden hacer que el diente esté más sensible al dolor.

Dolor pulpar. La respuesta de la pulpa a un estímulo externo depende de la intensidad del estímulo que se aplica, y del estado de ésta. La pulpa sufre modificaciones con la edad y con otras situaciones no fisiológicas etc. y es difícil

³³ <http://www.acatlan.unam.mx/medicos/dental/>

valorar en cada momento el estado, por lo que el diagnóstico del tipo de proceso patológico que sufre la pulpa no es sencillo.

El dolor puede variar desde ligero a insoportable, puede aparecer de manera espontánea sin que haya estímulos externos, o ante estímulos térmicos o químicos. Puede ser intermitente, con periodos sin dolor, o continuo. Vemos por tanto, que es un tipo de dolor con un amplio margen de variabilidad, la mayoría de inflamaciones pulpares evolucionan de modo asintomático, bien porque el trasudado histico halle una vía de escape a través de una comunicación de la pulpa con el exterior o a través de los túbulos dentinarios, por la liberación de inhibidores de la neurotransmisión .sin embargo cuando el diente recibe tratamiento adecuado el dolor puede cesar al pasar un largo tiempo, ya que tras esta inflamación aguda de la pulpa, ésta muere produciéndose su necrosis.

El dolor mixto se produciría en dos ocasiones; o bien cuando se ha afectado el periodonto porque la inflamación aguda de la pulpa con afectación del periápice (la parte final de la raíz del diente) es rápida, o cuando la pulpa se afecta de manera secundaria (de manera ascendente) desde un proceso patológico que ocurre inicialmente en el periodonto.³⁴

5.3.7.2. PERDIDA DENTAL

La bacteria se alimenta de los azúcares de la comida produciendo ácidos. Estos ácidos y la bacteria se combinan para formar una sustancia pegajosa llamada placa.

En un primer momento, en el esmalte se aprecia una mancha blanca, después se observa una mancha café para terminar en una cavidad. Se va descalcificando, se desmorona. En una segunda fase involucra al esmalte y dentina, Los ácidos de la placa disuelven la superficie del esmalte del diente y crean orificios, las cuales no suelen producir dolor hasta que crecen dentro del diente y destruyen el nervio y

³⁴ http://www.ferato.com/wiki/index.php/Dolor_de_diente

los vasos sanguíneos del mismo. Si se deja sin tratamiento, se puede producir un absceso dental. La caries dental que no se trata, también destruye las estructuras internas del diente y finalmente causa la pérdida de éste.

Los factores de riesgo son muchos, entre ellos la mala higiene dental, una dieta con alto contenido de azúcares, desnutrición, que incluye deficiencias de vitaminas y minerales, y afecciones sistémicas como reflujo gástrico, entre otros elementos. La pérdida de los dientes y muelas causan molestias diversas como: dificultad para masticar y problemas digestivos; problemas para articular bien las palabras, por los huecos que dejan; provocar el movimiento y desviación de los demás dientes, desgaste de las encías y problemas de autoestima, entre otros problemas.³⁵

³⁵ <http://www.esmas.com/salud/saludfamiliar/html>

CAPITULO VI

6.1. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

6.1.1. MÉTODOS

6.1.1.1. MODALIDAD BASICA DE LA INVESTIGACIÓN

Investigación Bibliográfica: Para el desarrollo de la investigación se emplearon datos sustraídos de fuentes bibliográficas y de la web.

Investigación de Campo: De campo porque para complementar la información recopilada de textos y páginas de Internet se realizó la investigación en el lugar en que se presenta el problema.

6.1.1.2. NIVEL O TIPO DE INVESTIGACIÓN

Exploratoria: Esta es una investigación exploratoria ya que mediante la exploración se conoció de la existencia del problema.

Descriptiva: Tras la elaboración del árbol del problema se describió la investigación.

Analítica: Por medio de las causas y efectos se obtuvo un análisis.

Sintética: Al final de la investigación se llegaron a establecer conclusiones basadas en la encuesta y la investigación bibliográfica.

Propositiva: Con los resultados obtenidos se propondrá al Subcentro de Salud Primero de Mayo el desarrollo de políticas de promoción de los servicios odontológicos dirigidos a los varones adultos para crear una conciencia que favorezca la salud oral de los mismos.

6.1.2. TECNICAS

- ✓ Técnicas de la encuesta
- ✓ Técnicas de fichaje.

6.1.3. INSTRUMENTOS

- ✓ Formulario de encuesta
- ✓ Fichas clínicas
- ✓ Concentrados epidemiológicos
- ✓ Partes diarios

6.1.4. PLAN DE TABULACIÓN DE DATOS

- ✓ La tabulación de los datos se realizó en forma manual con el programa Excel de la presentación Microsoft Office para Windows.

6.1.5. POBLACIÓN

La población la constituyen: 107 varones adultos atendidos en el Subcentro de Salud Primero de Mayo.

6.1.6. MUESTRA

n= muestra/61

Z= estimativo estadístico/ 0.96%

P= probabilidad de ocurrencia/50%

Q= probabilidad de no ocurrencia/50%

N= población/107

e= margen de error/4%

$$n = \frac{Z^2 P Q N}{Z^2 P Q + N e^2} =$$

$$n = \frac{(0.96)^2 (0.5)(0.5)(107)}{(0.92)^2 (0.5)(0.5) + (0.04)^2} =$$

$$n = \frac{(0.9216)(0.5)(0.5)(107)}{(0.9216)(0.5)(0.5) + (107)(0.0016)} =$$

$$n = \frac{24.6528}{0.2304 + 0.1712} =$$

$$n = \frac{24.6528}{0.4016} =$$

$$n = 61$$

6.2. MARCO ADMINISTRATIVO

6.2.1. RECURSOS

6.2.1.1. TALENTO HUMANO

- ✓ Equipo de investigadores
- ✓ Director de Tesis
- ✓ Varones adultos que asisten a la atención odontológica del Subcentro de Salud Primero de Mayo.

6.2.1.2. RECURSOS MATERIALES

- ✓ Fotocopias
- ✓ Internet
- ✓ Suministros
- ✓ Materiales de oficina
- ✓ Encuadernación
- ✓ Cámara fotográfica
- ✓ Textos

6.2.1.3. RECURSOS ECONÓMICOS

La investigación tuvo un costo de \$ 365.20 que fueron cubiertos por el grupo investigador.

6.3. DESARROLLO METODOLÓGICO

El desarrollo de esta tesis se dio de la siguiente manera:

En la **primera semana de marzo** se inició el seminario sobre metodología y técnicas de la investigación, dentro de los tres primeros días de seminario, se eligió el problema a investigar.

Entre la **primera y segunda semana de marzo** se elaboró el proyecto.

Dentro de la **última semana de marzo y la primera de abril**, se presentó el borrador, se recibieron las correcciones y de eso se devolvió a la facultad la presentación final del proyecto.

En la **segunda semana de abril** se hizo la presentación ante el tribunal de proyecto de tesis de la carrera de Odontología para la defensa del proyecto.

A partir de la **tercera semana de abril**, se desarrolló el marco teórico terminando para la **primera semana de junio**. Para éste se contó con material bibliográfico de textos de Odontología y paginas de la web.

La aplicación de los instrumentos de campo se desarrolló durante las **tres primeras semanas de junio**. En este tiempo se recopilaron los números de fichas clínicas de los pacientes varones adultos atendidos en el S.C.S en el periodo de enero a junio del 2009, al mismo tiempo las investigadoras sustraían la información de estos pacientes, desde las fichas clínicas a los concentrados epidemiológicos. Posterior a esto se llevaron a cabo las encuestas dirigidas al grupo de varones adultos, para ello las investigadoras se dirigieron a cada uno de los hogares de los pacientes a encuestar, previo a lo cual se hicieron llamadas telefónicas para confirmar direcciones exactas y horarios disponibles por parte de los encuestados.

La tabulación y el análisis de los datos se hicieron entre la **cuarta semana de junio y la primera de julio**. Esta tabulación se realizó en forma manual con el programa de Excel de la presentación Microsoft Office para Windows.

En la **segunda y tercera semana de julio** se diseñó la propuesta.

En la **cuarta semana de julio** se entregan los borradores para la revisión por parte de los miembros del tribunal.

De acuerdo a las sugerencias obtenidas por el tribunal en la sustentación privada, se realiza de manera definitiva la tesis entre la **cuarta semana de julio y la primera de agosto**.

La **primera semana de agosto** se presentan los ejemplares y copias de tesis, previos a la sustentación pública.

Finalmente la **segunda semana de agosto** se realiza la sustentación pública de la tesis.

6.4. CONCEPTUALIZACION Y OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

6.4.1. VARIABLES

6.4.1.1. VARIABLE INDEPENDIENTE

Atención odontológica preventiva

Conceptualización:

“La Atención Preventiva en Salud constituye un conjunto de actividades con efecto comprobado científicamente sobre el individuo, encaminadas a mantener la salud bucal y disminuir la presencia de las principales patologías orales en la población.”

Operacionalización:

Esta variable será controlada mediante encuesta realizada a los pacientes varones adultos.

6.4.1.2. VARIABLE DEPENDIENTE

Salud Bucal

Conceptualización:

“...La salud de sus dientes y encías puede indicar el estado de toda su salud en general...”

Operacionalización:

Esta variable será controlada mediante las fichas clínicas que serán realizadas a los pacientes varones adultos.

6.4.1.3. VARIABLES INTERVINIENTES

- ✓ Edad del paciente
- ✓ Frecuencia del cepillado
- ✓ Técnicas de cepillado
- ✓ Indicadores de higiene oral
- ✓ Índice de CPO
- ✓ Motivo de asistencia a la consulta odontológica

CAPITULO VII

7. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

7.1. ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS

7.1.1. RESULTADOS OBTENIDOS DE LAS ENCUESTAS REALIZADAS A LOS PACIENTES VARONES ADULTOS ATENDIDOS EN EL SUBCENTRO DE SALUD PRIMERO DE MAYO. PERIODO MARZO – JULIO 2009.

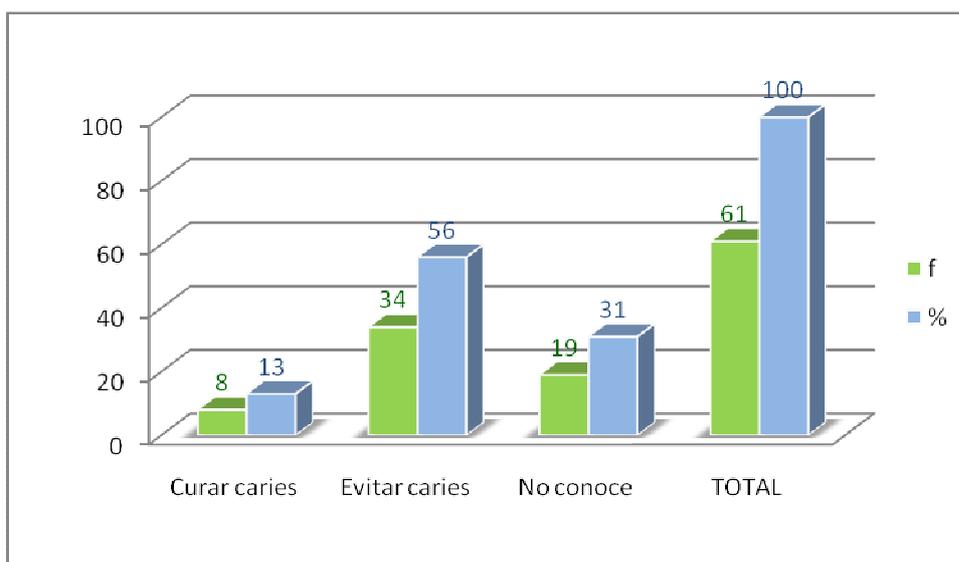
GRAFICUADRO N° 1

¿SEGÚN SU CRITERIO LA ODONTOLOGÍA PREVENTIVA SIRVE PARA?

Según su criterio, la odontología preventiva:	f	%
Sirve para curar las caries	8	13
Sirve para evitar las caries	34	56
No conozco	19	31
TOTAL	61	100

FUENTE: Encuesta realizada a los pacientes varones adultos que acuden al Subcentro de Salud Primero de Mayo

ELABORADO POR: Mónica Jacqueline Castro Ávila – Flor María Solórzano Bravo



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

En la encuesta realizada a los pacientes varones adultos que asisten al subcentro de Salud Primero de Mayo, 8 pacientes contestaron que la odontología preventiva sirve para curar las caries lo que corresponde al 13 %, 19 pacientes manifestaron su desconocimiento acerca de lo que es odontología preventiva lo que corresponde al 31%, y por ultimo 34 pacientes respondieron que sirve para prevenir las caries lo que corresponde al 56%.

Es evidente que un gran porcentaje de pacientes adultos encuestados es decir el 56%, está consciente de que odontología preventiva, es **“...un conjunto de actividades con efecto comprobado científicamente sobre el individuo, encaminadas a mantener la salud bucal y disminuir la presencia de las principales patologías orales en la población”** como lo expresa: [http://www.La prevención en odontología.mht](http://www.Laprevenciónenodontología.mht)

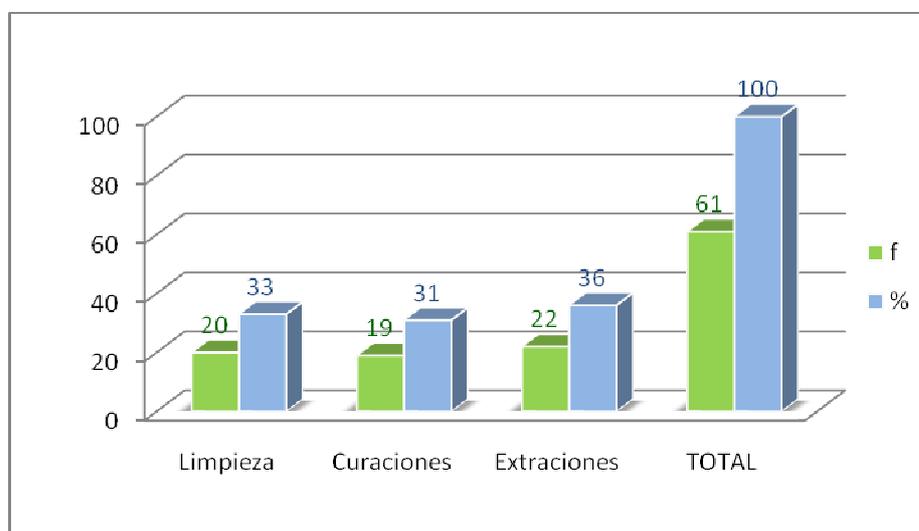
GRAFICUADROS N° 2

¿POR QUÉ MOTIVO ACUDE USTED AL ODONTÓLOGO?

motivo acude usted al odontólogo	f	%
Para hacerse limpieza	20	33
Para realizarse una curación	19	31
Para realizarse extracciones	22	36
TOTAL	61	100

FUENTE: Encuesta realizada a los pacientes varones adultos que acuden al Subcentro de Salud Primero de Mayo

ELABORADO POR: Mónica Jacqueline Castro Ávila – Flor María Solórzano Bravo



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

En la encuesta realizada a los pacientes varones mayores de 20 años que asisten al subcentro de salud Primero de Mayo, 20 pacientes contestaron que acuden para realizarse limpiezas dentales lo que corresponde al 33%, 19 pacientes acuden para realizarse curaciones lo que corresponde al 31%, y por último 22 pacientes respondieron que asisten para realizarse extracciones lo que corresponde al 36%.

Frente a los datos recolectados de las encuestas realizadas a los pacientes varones adultos, hay una mayor frecuencia en pacientes que asisten a realizarse extracciones, cuando deberían acudir de manera preventiva y así evitar la pérdida de sus piezas dentales, **“...es muy importante que asista a evaluaciones**

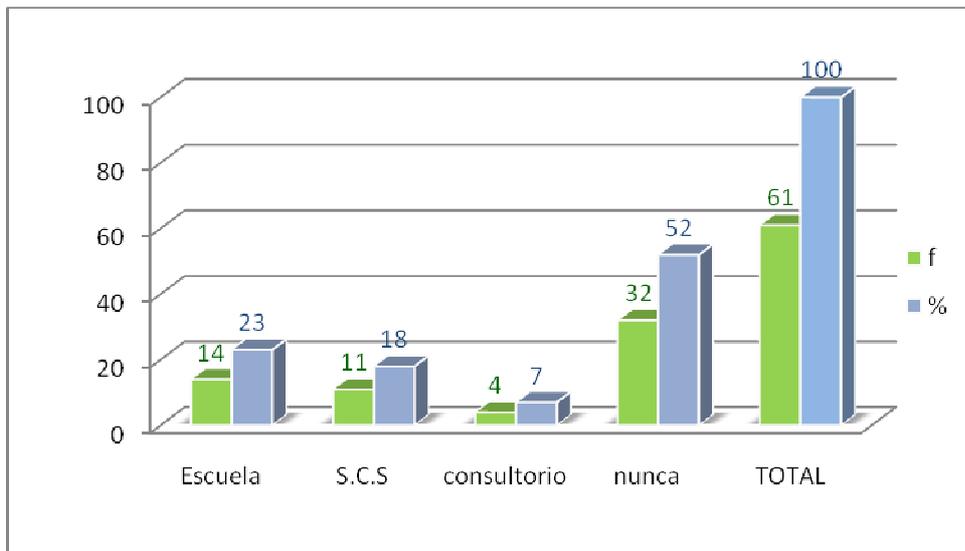
periódicas con su odontólogo ya que estas son vitales para una buena salud”
como lo refiere: **<http://www.Fundación Juan José Carraro.mht>**

GRAFICUADRO N° 3

¿DÓNDE HA RECIBIDO USTED CHARLAS ACERCA DE SALUD BUCAL?

¿Dónde ha recibido usted charlas educativas acerca de salud bucal?	f	%
En la escuela de sus hijos	14	23
En un S.C.S	11	18
En un consultorio particular	4	7
Nunca ha recibido charlas	32	52
TOTAL	61	100

FUENTE: Encuesta realizada a los pacientes varones adultos que acuden al Subcentro de Salud Primero de Mayo
 ELABORADO POR: Mónica Jacqueline Castro Ávila – Flor María Solórzano Bravo



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

En la encuesta realizada a los pacientes varones mayores de 20 años que asisten al subcentro de salud Primero de Mayo, 14 pacientes contestaron que recibieron charlas de salud bucal en la escuela de sus hijos lo que equivale al 23%, 11 pacientes contestaron que recibieron instrucción acerca de salud bucal en un S.C.S lo que corresponde al 18%, 4 pacientes recibieron información en un consultorio particular lo que representa el 7 %, y 32 pacientes contestaron que nunca habían recibido charlas acerca de salud bucal lo que equivale al 52%.

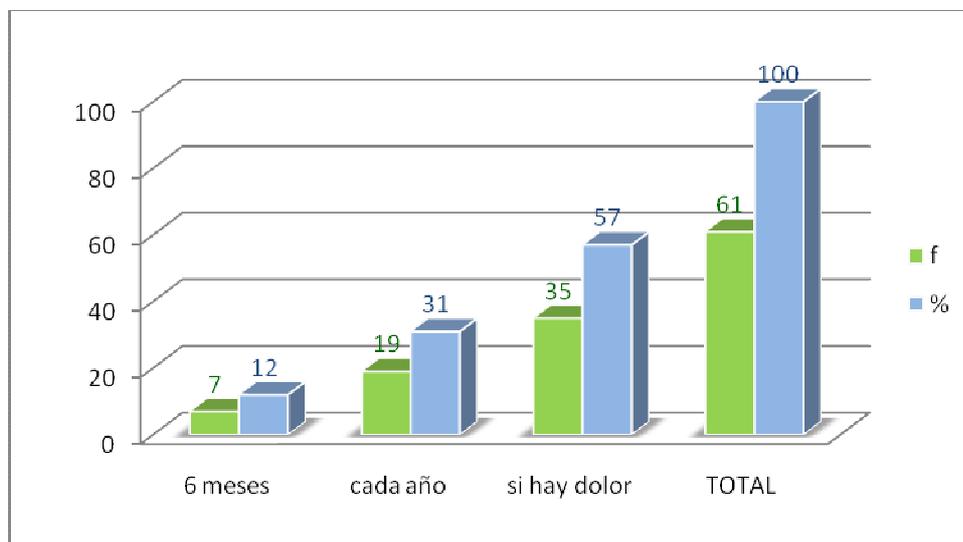
Las encuestas realizadas a los pacientes varones adultos, demuestra que la mayoría de ellos nunca han recibido instrucción acerca de salud bucal, lo cual es lamentable, ya que mientras menos información reciban, menos interés tendrán respecto a su salud bucal **“La odontología preventiva, se centra principalmente en la educación y en las revisiones regulares”**. Como lo enuncia: <http://www.taringa.net/posts/info/1246854/%C2%BFPor-que-es-Bueno-Ir-al-Dentista.html>}

GRAFICUADRO N° 4

¿CON QUE FRECUENCIA VISITA AL ODONTÓLOGO?

¿Con qué frecuencia visita al odontólogo?	f	%
Cada seis meses	7	12
Cada año	19	31
Sólo cuando tiene un dolor o problema bucal	35	57
TOTAL	61	100

FUENTE: Encuesta realizada a los pacientes varones adultos que acuden al Subcentro de Salud Primero de Mayo
ELABORADO POR: Mónica Jacqueline Castro Ávila – Flor María Solórzano Bravo



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

En la encuesta realizada a los pacientes varones mayores de 20 años que asisten al subcentro de salud Primero de Mayo, 7 pacientes contestaron que acuden al odontólogo cada 6 meses lo que equivale al 12%, 19 pacientes contestaron que visitan al odontólogo cada año lo que corresponde al 31%, y 35 pacientes respondieron que acuden solo cuando se encuentran ante un dolor o problema en su cavidad oral lo que equivale al 57%.

Por los datos obtenidos previamente de la encuesta realizada a los pacientes varones adultos, es indiscutible que una gran parte de ellos acuden al odontólogo solo ante un problema en su cavidad bucal, lo cual es un error ya que **“...Se aconseja que los adultos visiten al profesional de la salud oral en periodos**

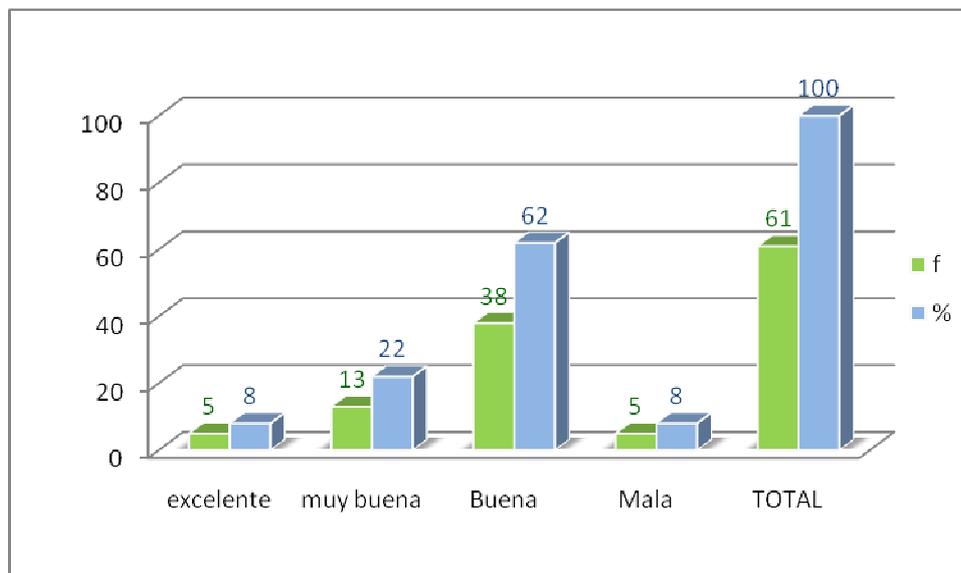
semestrales, y como mínimo anual”, Como lo indica: **http://www.hoy\Higiene y
Prevención - Clínica Dental.mht**

GRAFICUADRO N° 5

¿CÓMO CONSIDERA SU HIGIENE BUCAL?

¿Cómo considera su higiene bucal?	f	%
Excelente	5	8
Muy buena	13	22
Buena	38	62
Mala	5	8
TOTAL	61	100

FUENTE: Encuesta realizada a los pacientes varones adultos que acuden al Subcentro de Salud Primero de Mayo
ELABORADO POR: Mónica Jacqueline Castro Ávila – Flor María Solórzano Bravo



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

En la encuesta realizada a los pacientes varones mayores de 20 años que asisten al subcentro de salud Primero de Mayo, 5 pacientes manifestaron que su higiene dental es excelente, lo que representa el 8%, 13 pacientes contestaron que su higiene dental es muy buena lo que corresponde al 22%, y 38 pacientes respondieron que su higiene dental es buena lo que corresponde al 62%; 5 pacientes contestaron que su higiene dental es mala lo que corresponde al 8%.

En base a la investigación previa, es notable que más del 50% de varones encuestados consideran que su higiene dental es buena, lo cual es cuestionable de

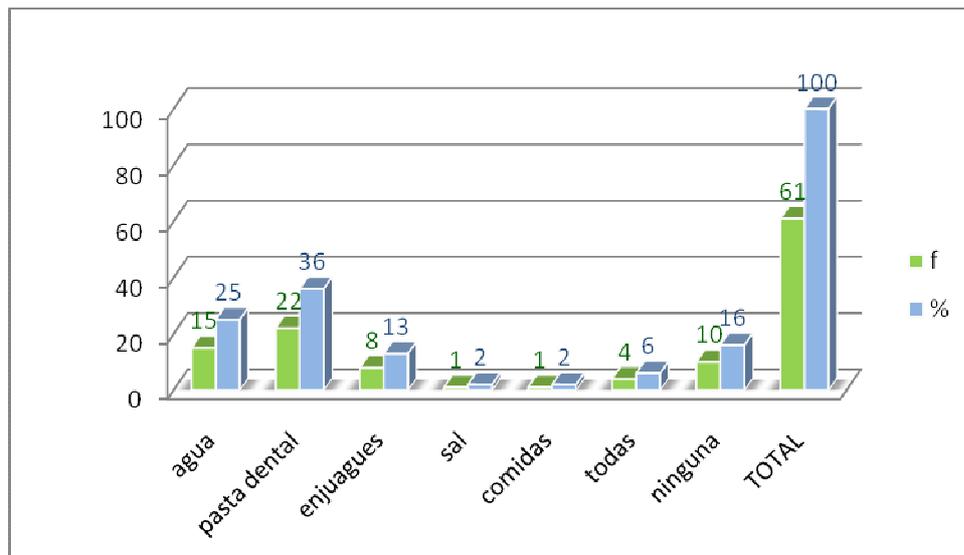
manera que al revisar las fichas clínicas de dichos pacientes es notable que el 94% presenta placa bacteriana, debido a una higiene oral deficiente, esto demuestra la inconsciencia con respecto a su estado de salud bucal, por esto es recomendable **“La práctica del auto-examen bucal que protege a todas las personas a partir de la adolescencia, y en especial a las mayores de 50 años, tengan o no dientes y usen o no dentadura postiza.”**, así lo revela: [http://www.UNA PRÁCTICA SALUDABLE EL AUTOEXAMEN BUCAL.mht](http://www.UNA.PRÁCTICA.SALUDABLE.EL.AUTOEXAMEN.BUCAL.mht)

GRAFICUADRO N° 6

¿DE QUÉ MANERA CONSUME USTED FLUOR?

¿De qué manera consume usted flúor?	f	%
Agua	15	25
pasta dental	22	36
Enjuagues	8	13
Sal	1	2
Comidas	1	2
Todas	4	6
Ninguna	10	16
TOTAL	61	100

FUENTE: Encuesta realizada a los pacientes varones adultos que acuden al Subcentro de Salud Primero de Mayo
 ELABORADO POR: Mónica Jacqueline Castro Ávila – Flor María Solórzano Bravo



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

En la encuesta realizada a los pacientes varones mayores de 20 años que asisten al subcentro de salud Primero de Mayo, 15 pacientes manifestaron que la manera en que consumen flúor es a través del agua, lo que representa el 25%, 22 pacientes manifestaron que la manera en que consumen flúor es en la pasta dental lo que representa el 36%, 8 pacientes contestaron que consumen flúor a través de enjuagues bucales lo que representa el 13%, 1 paciente nos dijo que consume

flúor mediante la sal lo que representa el 2%, otro paciente contestó que consume flúor por medio de las comidas, lo que representa el 2%, 4 pacientes manifestaron que se consume flúor a través de todas las opciones mencionadas anteriormente lo que representa el 6%, por último 10 pacientes respondieron que no se consume flúor en ninguno de los alimentos mencionados con anterioridad lo que representa el 16%.

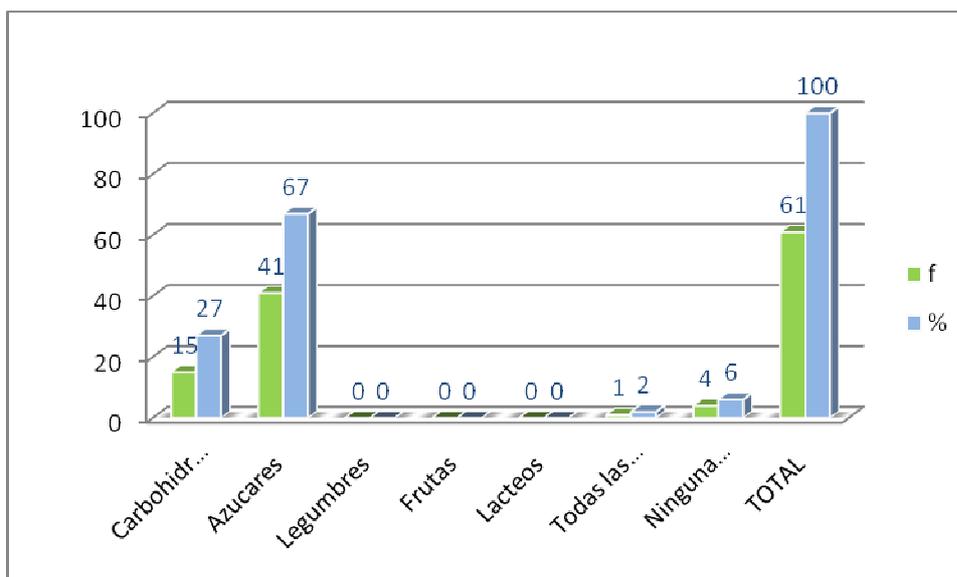
Frente a la realidad es innegable que los pacientes encuestados piensan que el flúor se encuentra solo en las pastas dentales, cuando debería de conocerse que **“Las principales fuentes del flúor se encuentra en el agua, enjuagues bucales, en el agua potable, el pescado, los mariscos y algunas verduras como la col y las espinacas, el trigo, el tomate, los espárragos, el arroz, las uvas, el té...también encontramos en el mercado la sal fluorada y yodada, que es la más recomendable para nuestra salud.”**, como lo manifiesta <http://www./D:\hoy\El flúor, necesario pero sin abusar.mht>

GRAFICUADRO N° 7

¿SABE QUÉ TIPO DE ALIMENTOS QUE USTED CONSUME PODRÍAN CAUSAR CARIES A SUS DIENTES?

¿Qué tipos de alimentos pueden causarle caries?	f	%
Carbohidratos	15	27
Azucares	41	67
Legumbres	0	0
Frutas	0	0
Lácteos	0	0
Todas las anteriores	1	2
Ninguna de las anteriores	4	6
TOTAL	61	100

FUENTE: Encuesta realizada a los pacientes varones adultos que acuden al Subcentro de Salud Primero de Mayo
ELABORADO POR: Mónica Jacqueline Castro Ávila – Flor María Solórzano Bravo



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

En la encuesta realizada a los pacientes varones mayores de 20 años que asisten al Subcentro de salud Primero de Mayo, 15 pacientes manifestaron que los carbohidratos son causantes de caries, lo que representa el 25%, 41 pacientes respondieron que los azucares son responsables en el desarrollo de la caries lo que representa el 67%, con respecto a las legumbres, frutas y lácteos ningún paciente fue partidario en que estos alimentos causaran caries, 1 paciente que representa el

2% contestó que todos los alimentos mencionados anteriormente contribuían al origen de caries, para finalizar 4 pacientes manifestaron que ningún alimento mencionado anteriormente contribuye al origen de las caries lo que representa el 6%.

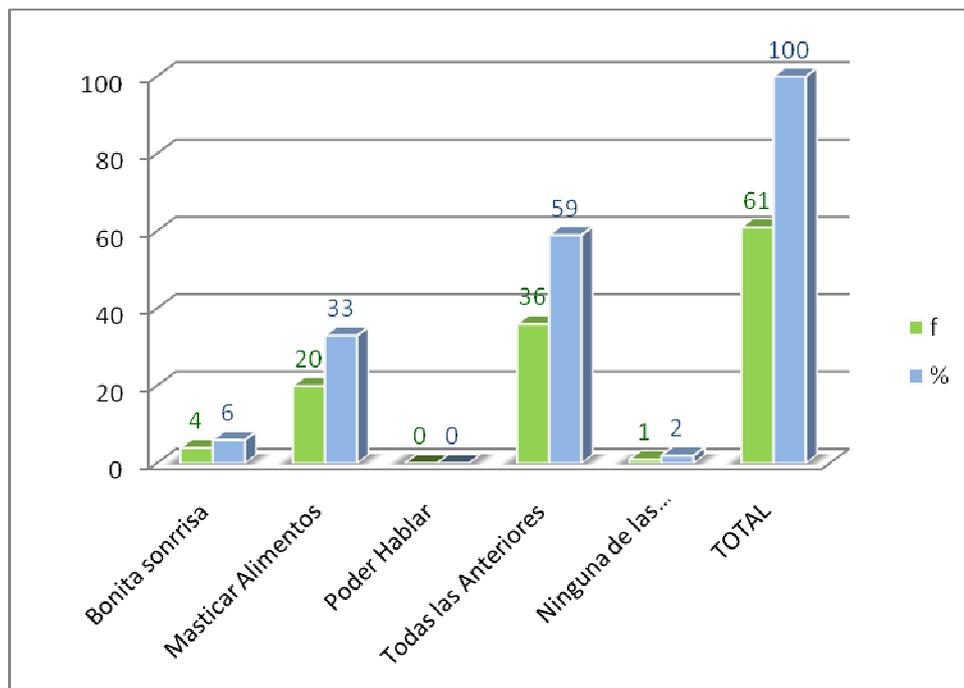
Por los datos expuestos de manera previa es indudable que la mayor parte de los pacientes piensan que los azúcares son principales causantes de caries, lo cual es errado ya que, **“Actualmente sabemos que cualquier alimento que contiene carbohidratos fermentables (que estos sean azúcar o fécula) puede contribuir a la aparición de caries. Esto significa que, al igual que los dulces y golosinas, la pasta, el arroz, las patatas fritas, las frutas e incluso el pan pueden iniciar el proceso de desmineralización”**, como lo da a conocer: [http://www.Comida, hábitos dietéticos y salud dental \(EUFIC\).mht](http://www.Comida, hábitos dietéticos y salud dental (EUFIC).mht)

GRAFICUADRO N° 8

¿POR QUÉ CREE USTED QUE ES IMPORTANTE MANTENER LOS DIENTES SANOS?

¿Por qué será tan importante mantener los dientes sanos?	f	%
Para tener una bonita sonrisa	4	6
Para poder masticar los alimentos	20	33
Para poder hablar	0	0
Todas las Anteriores	36	59
Ninguna de las Anteriores	1	2
TOTAL	61	100

FUENTE: Encuesta realizada a los pacientes varones adultos que acuden al Subcentro de Salud Primero de Mayo
ELABORADO POR: Mónica Jacqueline Castro Ávila – Flor María Solórzano Bravo



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

En la encuesta realizada a los pacientes varones mayores de 20 años que asisten al Subcentro de salud Primero de Mayo, 4 pacientes representando el 6% comentaron que es importante mantener los dientes sanos para tener una bonita sonrisa, 20 pacientes representando el 33% dijeron que los dientes sanos son

importantes para poder masticar los alimentos, con respecto a que si los dientes sanos son importantes para poder hablar ninguno de los pacientes encuestados pensó que era importante, 36 pacientes contestaron que era importante tener los dientes sanos por todas las opciones mencionadas anteriormente, correspondiendo al 59%,1 paciente contesto que ninguna de las opciones mencionadas anteriormente, eran importantes para mantener los dientes sanos correspondiendo al 2%.

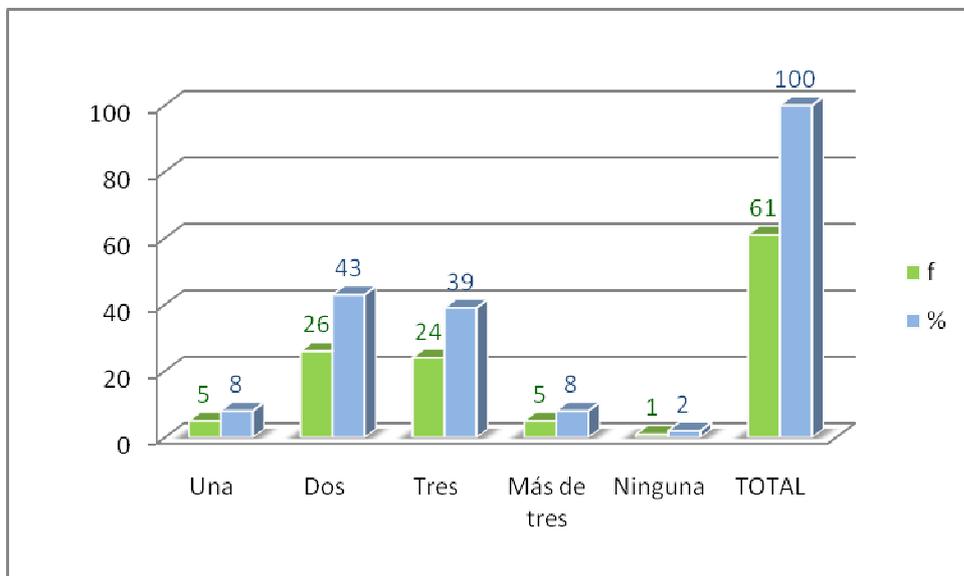
Con la información expuesta anteriormente, es claro que la mayor parte de los pacientes encuestados, está al tanto que **“Los dientes son parte fundamental para mantener en buenas condiciones nuestro organismo, su principal función es la trituración de los alimentos para asegurar la buena digestión de los mismos. La falta parcial o total de los dientes repercutirá en el organismo en general...”**, como lo respalda: <http://odonto-red.com/higienedental.htm>

GRAFICUADRO N° 9

¿CUÁNTAS VECES AL DÍA CEPILLA SUS DIENTES?

¿Cuántas veces al día cepilla sus dientes?	f	%
Una	5	8
Dos	26	43
Tres	24	39
Más de tres	5	8
Ninguna	1	2
TOTAL	61	100

FUENTE: Encuesta realizada a los pacientes varones adultos que acuden al Subcentro de Salud Primero de Mayo
ELABORADO POR: Mónica Jacqueline Castro Ávila – Flor María Solórzano Bravo



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

En la encuesta realizada a los pacientes varones mayores de 20 años que asisten al subcentro de salud Primero de Mayo; 5 pacientes representando el 8% respondieron que cepillan sus dientes una vez al día, 26 pacientes que representan el 43 % contestaron que cepillan sus dientes dos veces por día, 24 pacientes que representan el 39% manifestaron que cepillan sus dientes tres veces al día, 5 pacientes que representan el 8% dijeron que cepillan sus dientes más de tres veces al día, para finalizar un paciente comentó que no cepilla sus dientes ni una vez al día.

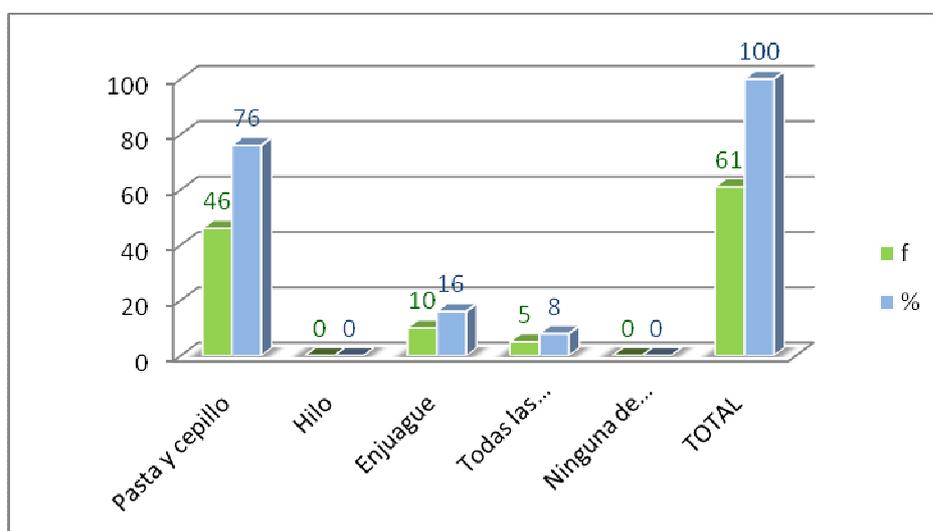
Indiscutiblemente un gran porcentaje de pacientes encuestados cepilla sus dientes dos veces al día lo que es incorrecto ya que **“Lo ideal es cepillarse los dientes después de cada comida (desayuno, almuerzo y cena)...”**, como consta en: <http://www.pulevasalud.com>

GRAFICUADRO N° 10

¿QUÉ EMPLEA PARA SU HIGIENE BUCAL DIARIA?

¿Qué emplea para su higiene bucal diaria?	f	%
Pasta y cepillo	46	76
Hilo	0	0
Enjuague	10	16
Todas las Anteriores	5	8
Ninguna de las Anteriores	0	0
TOTAL	61	100

FUENTE: Encuesta realizada a los pacientes varones adultos que acuden al Subcentro de Salud Primero de Mayo
ELABORADO POR: Mónica Jacqueline Castro Ávila – Flor María Solórzano Bravo



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

En la encuesta realizada a los pacientes varones mayores de 20 años que asisten al subcentro de salud Primero de Mayo, 46 pacientes representando el 76% respondieron para su higiene bucal diaria emplean pasta y cepillo; con respecto al hilo dental ningún paciente lo utilizaba en su higiene bucal, 10 pacientes en representación del 16% manifestaron que utilizan enjuague, 5 pacientes que representan el 8% comentaron que para su higiene dental diaria utilizan todos los elementos nombrados anteriormente, y finalmente no hubo pacientes que

manifestaran que no utilizan ningún elemento mencionado anteriormente para su higiene bucal.

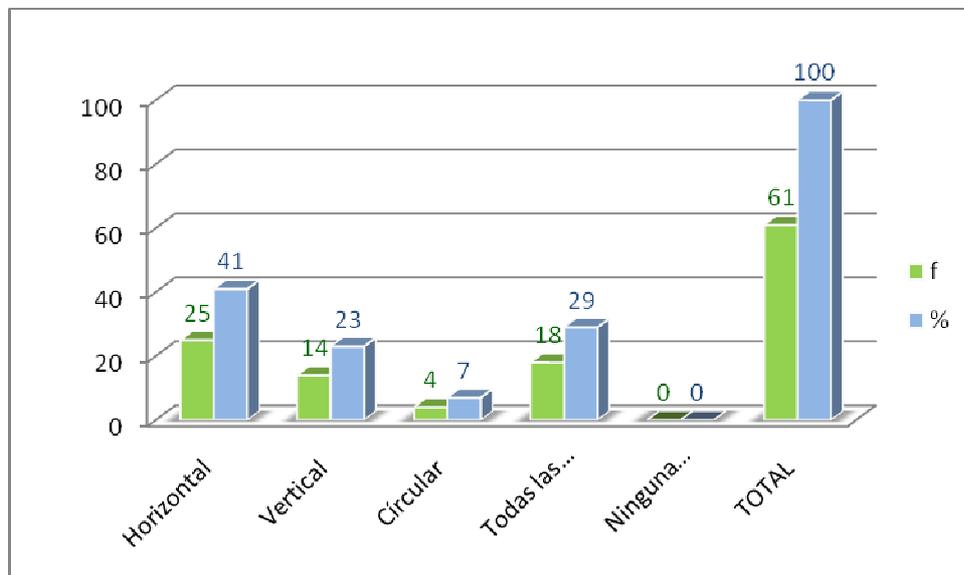
Frente a la realidad, es claro que la mayoría de pacientes encuestados, emplean pasta y cepillo para su higiene bucal diaria, cuando **“Es importante usar implementos adicionales, como hilo y enjuague diariamente si desea tener una higiene dental completa...”**, como lo indica: <http://odontored.com/higienedental.htm>

GRAFICUADRO N° 11

¿CÓMO CEPILLA SUS DIENTES?

¿Cómo cepilla sus dientes?	F	%
En forma horizontal	25	41
En forma vertical	14	23
En forma de círculos	4	7
Todas las Anteriores	18	29
Ninguna de las Anteriores	0	0
TOTAL	61	100

FUENTE: Encuesta realizada a los pacientes varones adultos que acuden al Subcentro de Salud Primero de Mayo
ELABORADO POR: Mónica Jacqueline Castro Ávila – Flor María Solórzano Bravo



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

En la encuesta realizada a los pacientes varones mayores de 20 años que asisten al subcentro de salud Primero de Mayo, 25 pacientes representando en 41% respondieron que cepillan sus dientes de manera horizontal, 14 pacientes que representan el 23% respondieron que cepillan sus dientes de manera vertical, 4 pacientes que representan el 7% contestaron que cepillan sus dientes en forma de círculos, 18 pacientes en representación del 29% respondieron que cepillan sus

dientes de todas las formas mencionadas anteriormente, no hubo pacientes que utilizaran otra técnica.

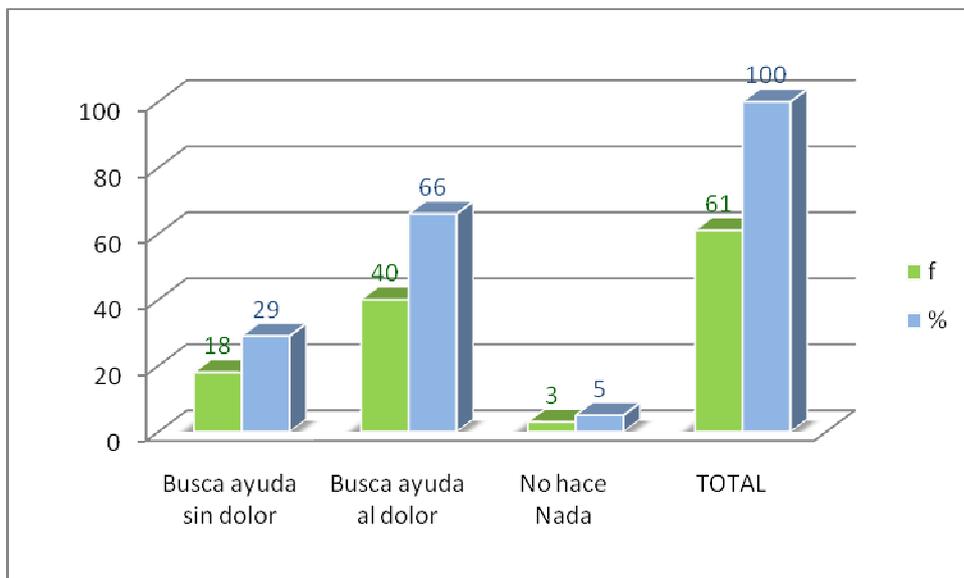
Por la información expuesta previamente existe un considerable número de pacientes varones adultos encuestados que cepillan sus dientes de manera horizontal, es aconsejable **“Pequeños movimientos circulares y movimientos cortos de un a otro lado...”**, de tal manera lo muestra: <http://odontored.com/higienedental.htm>

GRAFICUADRO N° 12

¿QUE HACE CUANDO DESCUBRE USTED UNA CARIES?

¿Qué hace cuando se descubre usted una caries?	f	%
Acude al odontólogo por ayuda aun si no hay dolor	18	29
Acude al odontólogo por ayuda sólo si hay dolor	40	66
Nada	3	5
TOTAL	61	100

FUENTE: Encuesta realizada a los pacientes varones adultos que acuden al Subcentro de Salud Primero de Mayo
 ELABORADO POR: Mónica Jacqueline Castro Ávila – Flor María Solórzano Bravo



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

En la encuesta realizada a los pacientes varones mayores de 20 años que asisten al subcentro de salud Primero de Mayo, 18 pacientes que representan el 29% contestaron que si encuentran una caries acuden al odontólogo aunque no se manifieste el dolor, 40% representando el 66 % respondieron que solo asisten a la consulta odontológica cuando hay manifestación de dolor, 3 pacientes representando el 5% respondieron que no toman ninguna medida al encontrar una caries en su cavidad bucal.

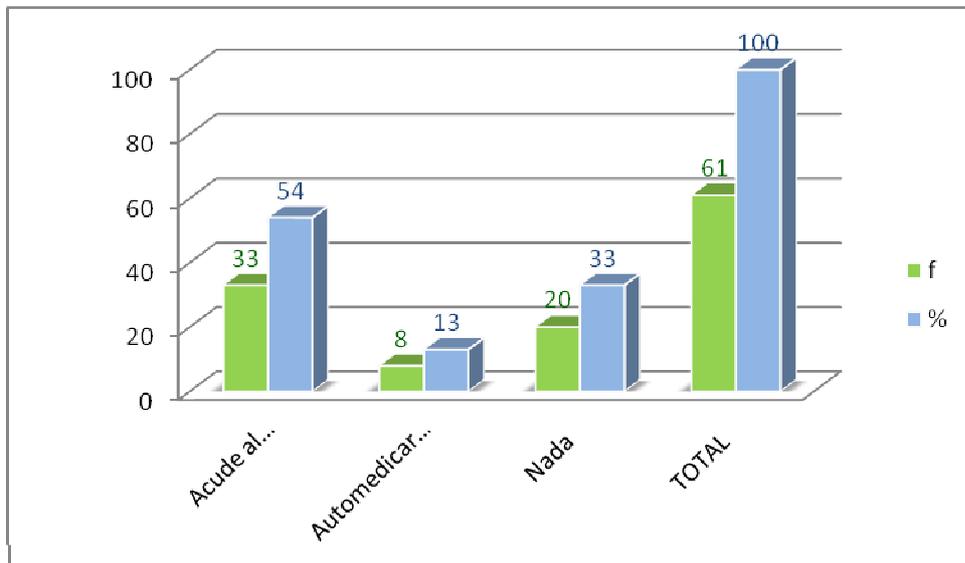
Innegablemente un considerable número de pacientes encuestados acuden a la consulta odontológica solo cuando presentan dolor, lo cual es irresponsable por que de este modo no están previniendo futuros problemas, ya que **“La caries dental que no se trata, también destruye las estructuras internas del diente y finalmente causa la pérdida de éste.”**, así lo indica: <http://www.esmas.com/salud/saludfamiliar/v5/420795.html>

GRAFICUADRO N° 13

¿SABE QUE HACER EN CASO DE PRESENTAR ENCÍAS SANGRANTES?

¿Sabe qué hacer en caso de presentar encías sangrantes?	f	%
Acude al odontólogo	33	54
Auto medicarse	8	13
Nada	20	33
TOTAL	61	100

FUENTE: Encuesta realizada a los pacientes varones adultos que acuden al Subcentro de Salud Primero de Mayo
 ELABORADO POR: Mónica Jacqueline Castro Ávila – Flor María Solórzano Bravo



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

En la encuesta realizada a los pacientes varones mayores de 20 años que asisten al subcentro de salud Primero de Mayo, 33 pacientes representando 54% contestaron que al presentar encías sangrantes acudían al odontólogo, 8 pacientes que representan el 13% contestaron que al presentar encías sangrantes se automedican, 20 pacientes que representan 33% respondieron que no toman ninguna medida al presentar encías sangrantes.

Es claro por datos expuestos anteriormente que un gran porcentaje de pacientes varones adultos encuestados, manifestaron que al presentar encías sangrantes acudirían al odontólogo lo cual es alentador ya que de esta manera estarían

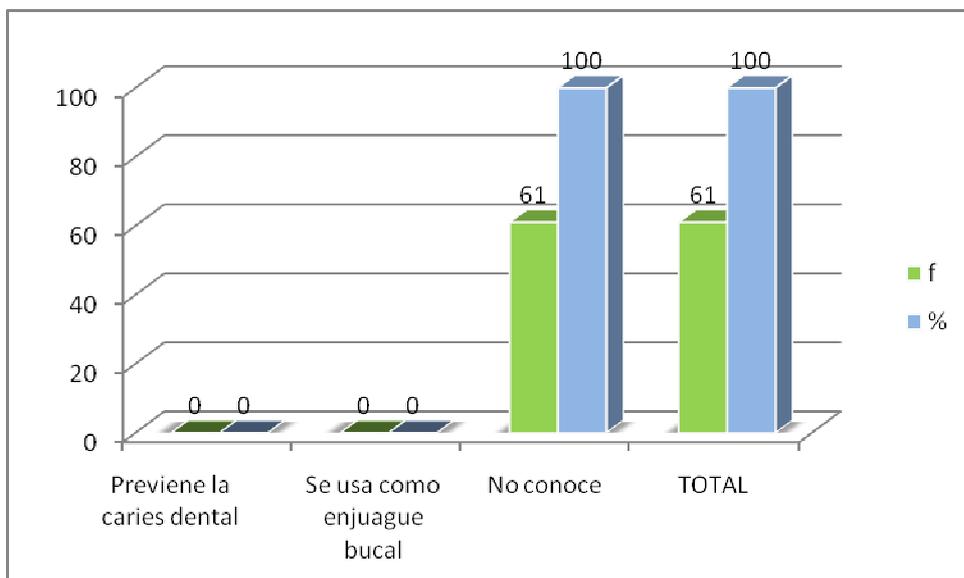
frenando el proceso infeccioso y previniendo futuros problemas periodontales puesto que **“La mayoría de la gente no siente dolor alguno debido a la enfermedad y por eso frecuentemente pasa inadvertida. Por esta razón es importante pedir citas con su dentista y solicitar una evaluación periodontal.”**. Así lo expresa CARRANZA, TAKEI, NEWMAN, en su libro: **“Periodontología Clínica 9”** Edición 2004 Mexico. Cap 4. Pág. 69

GRAFICUADRO N° 14

¿CONOCE USTED PARA QUE SIRVE EL XYLITOL?

¿Conoce usted para que sirve el Xilitol?	f	%
Previene la caries dental	0	0
Se usa como enjuague bucal	0	0
No conoce	61	100
TOTAL	61	100

FUENTE: Encuesta realizada a los pacientes varones adultos que acuden al Subcentro de Salud Primero de Mayo
ELABORADO POR: Mónica Jacqueline Castro Ávila – Flor María Solórzano Bravo



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

En la encuesta realizada a los pacientes varones adultos que asiste al subcentro de salud primero de mayo, 61 pacientes que representan el 100%, respondieron que desconocían el uso del xilitol.

Por la información previa obtenida es evidente que todos los pacientes varones encuestados manifestaron su desconocimiento acerca del xilitol, siendo esto una desventaja ya que, **“En presencia de xilitol, las bacterias pierden la capacidad de adherirse al diente, lo que detiene el proceso de formación de caries y además el chicle con xilitol debe considerarse una medida preventiva adicional contra la caries dental en pacientes de alto riesgo.”**, como lo manifiesta: http://www.salud.com/secciones/salud_dental.asp

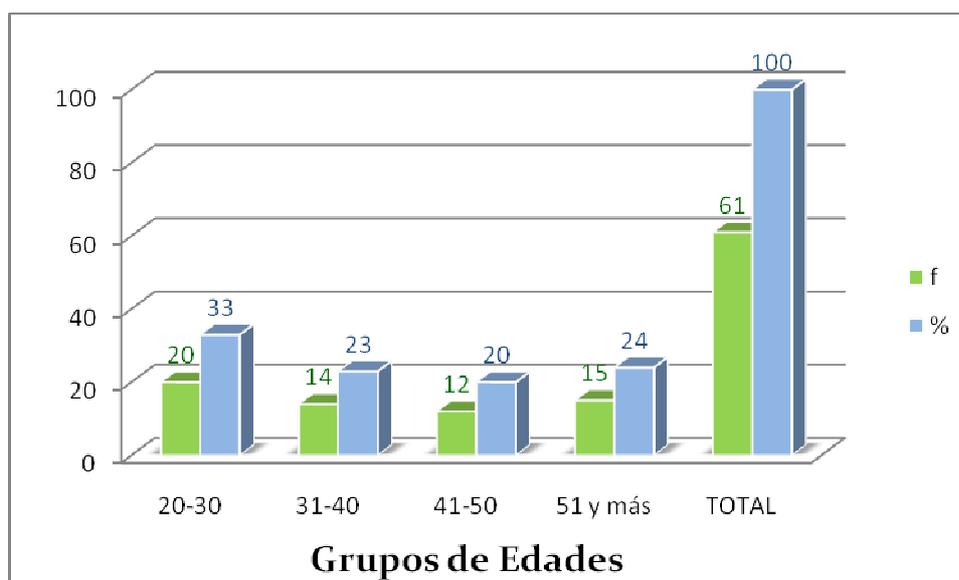
7.1.2. RESULTADOS OBTENIDOS DE LAS FICHAS CLÍNICAS DE LOS PACIENTES VARONES ADULTOS ATENDIDOS EN EL SUBCENTRO DE SALUD PRIMERO DE MAYO. PERIODO MARZO-JULIO 2009.

EDAD DE LOS PACIENTES

GRAFICUADRO # 1

Grupos de Edades	f	%
20-30 años	20	33
31-40 años	14	23
41-50 años	12	20
51 y más años	15	24
TOTAL	61	100

FUENTE: Ficha clínica estomatológica del Subcentro de Salud Primero de Mayo – formulario 033/2008 Msp.
ELABORADO POR: Mónica Jacqueline Castro Ávila – Flor María Solórzano Bravo



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

De 61 pacientes varones adultos que son atendidos en el subcentro de salud primero de mayo, 20 que representan el 33%, corresponden a la edad de 20 a 30 años, 14 pacientes que representan el 23%, corresponden a la edad de 31 a 40 años, 12 pacientes que representan 20%, corresponden a la edad de 41 a 50 años, 15 pacientes que representan el 24 %, corresponden a la edad de 51 y mas años.

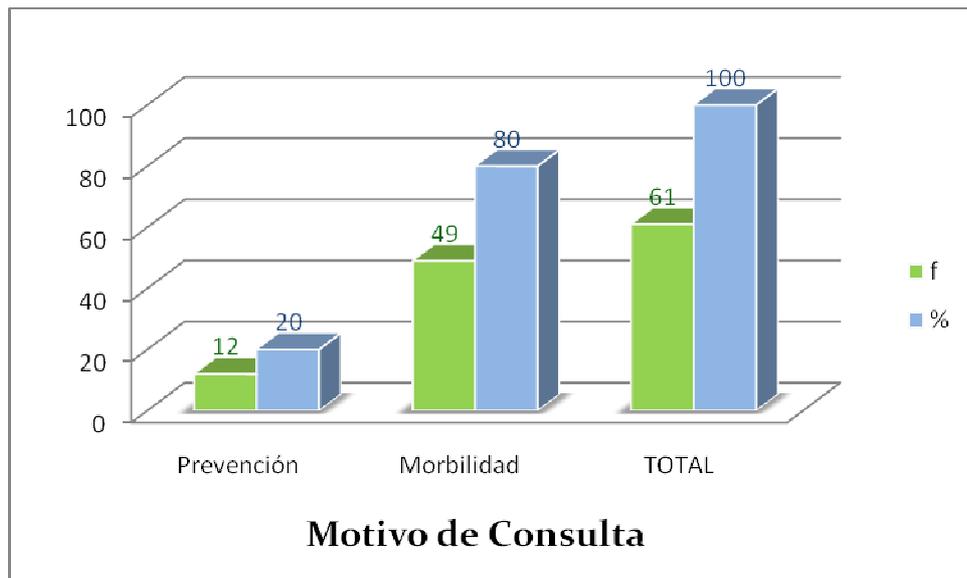
Por los datos expuestos anteriormente, es cierto que hay variabilidad en las edades ya que como se revela, asisten pacientes de los diferentes grupos de edades.

MOTIVO DE ASISTENCIA A LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA

GRAFICUADRO # 2

Motivo de Consulta	f	%
Prevención	12	20
Morbilidad	49	80
TOTAL	61	100

FUENTE: Ficha clínica estomatológica del Subcentro de Salud Primero de Mayo – formulario 033/2008 Msp.
ELABORADO POR: Mónica Jacqueline Castro Ávila – Flor María Solórzano Bravo



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

De 61 pacientes varones adultos atendidos en el sub centro de salud primero de mayo, 12 pacientes, representando el 12 % acuden preventivamente, 49 pacientes que representan el 80%, asisten por morbilidad.

En base a la investigación expuesta anteriormente, es una realidad que la mayor parte de los pacientes acuden por morbilidad, a realizarse tratamientos donde ya existe una patología presente. **“Para alcanzar metas en la prevención en salud oral, se hace necesario evitar o disminuir la aparición de caries dental e inflamación periodontal, enfermedades responsables del 95% de las pérdidas dentales.**

Para hacer posible la reducción de estas patologías en un gran porcentaje, se

debe concienciar a la población en general.” Como lo expresa:
[http://www.hoy.com.ve/Higiene y Prevención \](http://www.hoy.com.ve/Higiene_y_Prevenccion/)

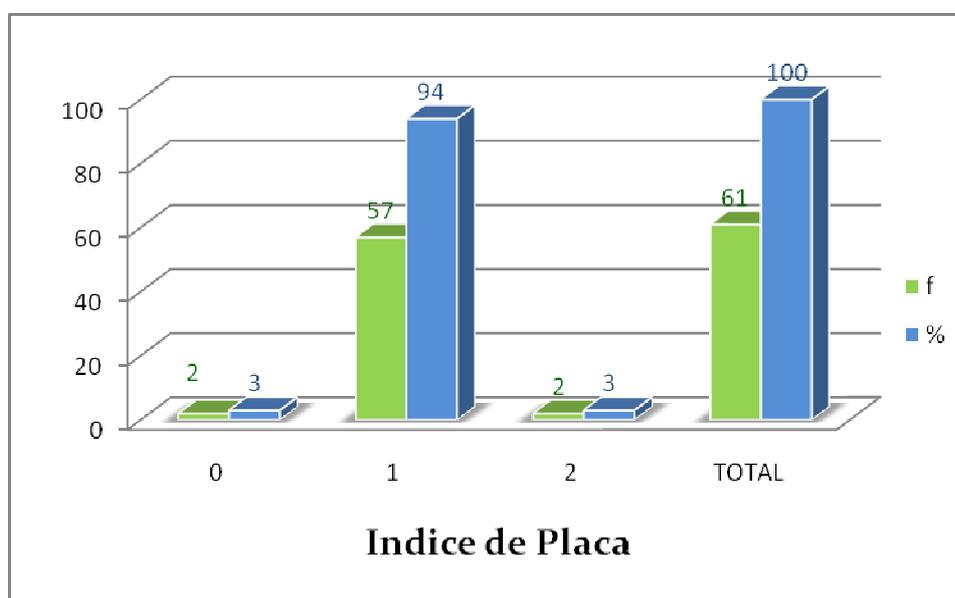
INDICADORES DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADA

GRAFICUADRO N° 3

INDICE DE PLACA BACTERIANA

Placa	f	%
0	2	3
1	57	94
2	2	3
TOTAL	61	100

FUENTE: Ficha clínica estomatológica del Subcentro de Salud Primero de Mayo – formulario 033/2008 Msp.
ELABORADO POR: Mónica Jacqueline Castro Ávila – Flor María Solórzano Bravo



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

De los 61 pacientes varones adultos atendidos en el Subcentro de Salud Primero de Mayo, 2 pacientes que corresponden al 3% no presentan placa, 57 pacientes representando el 94 % presentan placa grado uno y 2 pacientes correspondiendo al 3 % presentan placa grado dos.

Frente a la realidad expuesta, es indiscutible que una gran cantidad de pacientes presentan placa bacteriana, lo que resulta preocupante, debido a que **“...la acumulación de bacterias entre los dientes induce de manera reproducible**

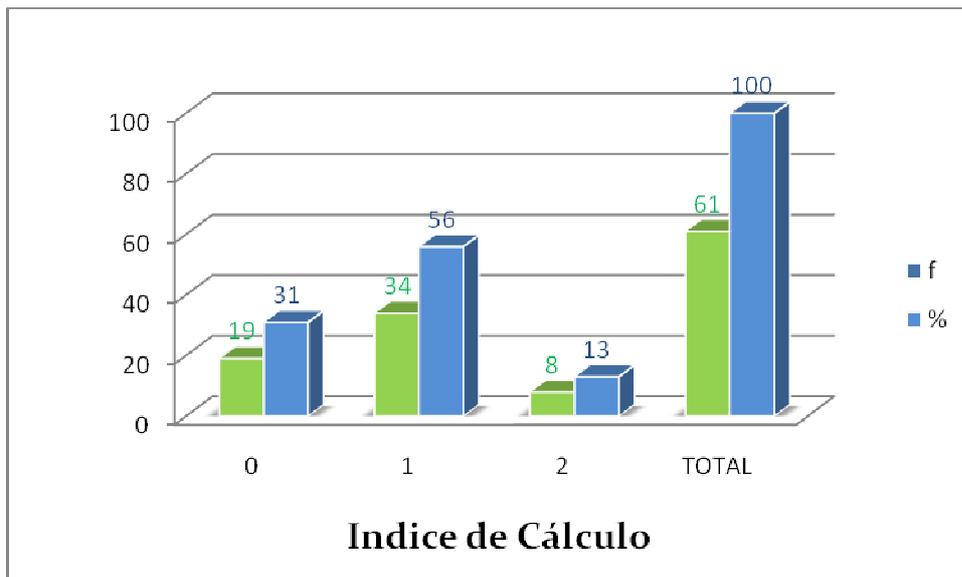
una respuesta inflamatoria en los tejidos gingivales asociados, sin embargo la eliminación de la placa conduce a la desaparición de los signos clínicos de inflamación, previene posteriores enfermedades dentarias.” Así lo expresa: **BARRANCOS** Julio. “Operatoria Dental” IV Edición. Edit. México-Panamericana. Buenos Aires-Argentina.2006. Cap. 3. Pág. 103

GRAFICUADRO N° 4

INDICE DE CÁLCULO DENTAL

Cálculo	f	%
0	19	31
1	34	56
2	8	13
TOTAL	61	100

FUENTE: Ficha clínica estomatológica del Subcentro de Salud Primero de Mayo – formulario 033/2008 Msp.
ELABORADO POR: Mónica Jacqueline Castro Ávila – Flor María Solórzano Bravo



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

De los 61 pacientes atendidos 19 que corresponden al 31% no tienen cálculo dental, 34 correspondiendo al 56 % presentan cálculo grado uno, 8 pacientes que representan al 13% del total tienen cálculo grado dos.

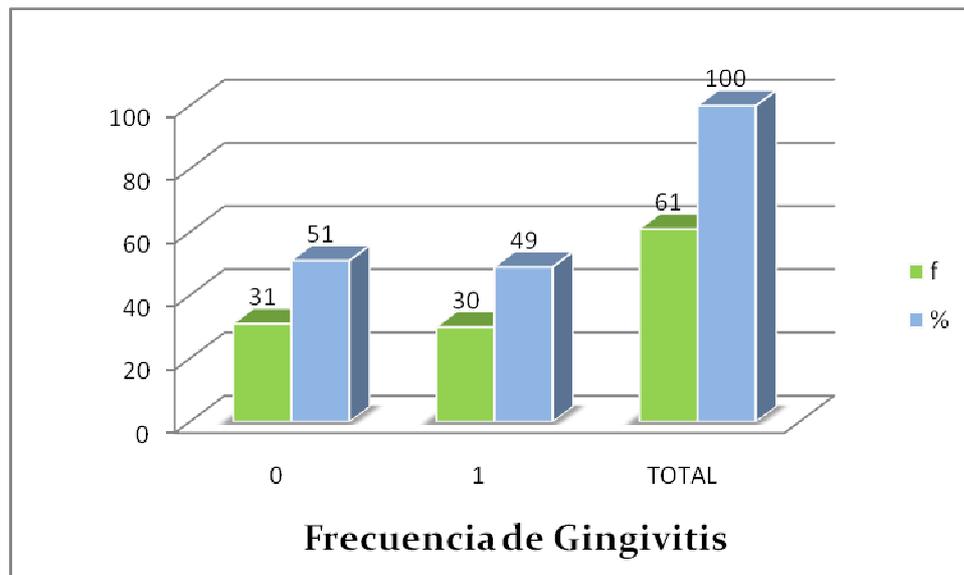
Por los datos obtenidos de manera previa, es claro que más del 50% de los pacientes varones adultos atendidos, presentan cálculo dental, siendo esto alarmante, ya que **“Cuando se ha formado el cálculo, es tan consistente y firmemente adherido, que sólo puede ser removido mediante un procedimiento efectuado por el Odontólogo.”**, de tal forma lo revela: <http://www.iqb.es/odonto/atlas/glosario/glosac.htm>

GRAFICUADRO N° 5

FRECUENCIA DE GINGIVITIS

Gingivitis	f	%
0	31	51
1	30	49
TOTAL	61	100

FUENTE: Ficha clínica estomatológica del Subcentro de Salud Primero de Mayo – formulario 033/2008 Msp.
ELABORADO POR: Mónica Jacqueline Castro Ávila – Flor María Solórzano Bravo



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

De los 61 pacientes, 31 que corresponden al 51% no tienen gingivitis, y 30 pacientes correspondientes al 49% sufren de gingivitis.

Debido a la referencia obtenida, resulta sorprendente que más del 50% no presenten gingivitis, lo cual es muy alentador, pues **“El tratamiento y la prevención de la enfermedad periodontal traen muchos beneficios para la salud. Al mantener una dentadura natural, podrá tener una sonrisa saludable y una apariencia agradable.”** De tal forma lo indica: <http://www.esmas.com/salud/saludfamiliar/.html>.

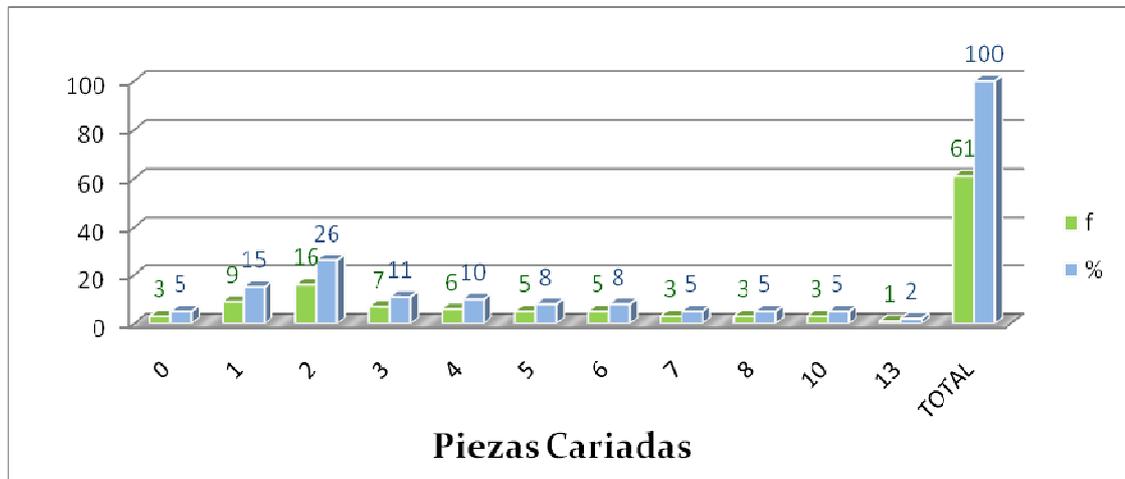
INDICADORES DE CPO

GRAFICUADRO N° 6

PIEZAS CARIADAS

# Piezas Cariadas	f	%
0	3	5
1	9	15
2	16	26
3	7	11
4	6	10
5	5	8
6	5	8
7	3	5
8	3	5
10	3	5
13	1	2
TOTAL	61	100

FUENTE: Ficha clínica estomatológica del Subcentro de Salud Primero de Mayo – formulario 033/2008 Msp.
ELABORADO POR: Mónica Jacqueline Castro Ávila – Flor María Solórzano Bravo



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

De los 61 pacientes atendidos 3 correspondiendo al 5 % no presentan piezas dentales cariadas, 9 que corresponden al 15% tienen 1 pieza cariada, 16 que representan al 26% tienen 2 piezas cariadas, 7 que corresponden al 11 % presentan 3 piezas cariadas, 6 correspondientes al 10% tienen 4 piezas cariadas, 5

que representan al 8% tienen 5 piezas cariadas, 5 correspondientes al 8% presentan 6 piezas cariadas, 3 representan al 5% tienen 7 piezas cariadas, 3 que representan al 5 % presentan 8 piezas cariadas, 3 que corresponden al 5 % presentan 10 piezas cariadas y 1 que corresponde al 2 % presentan 13 piezas cariadas.

Es evidente por los datos expuestos con anterioridad, que la mayor parte de pacientes varones adultos atendidos, presentan al menos 2 piezas cariadas, situación que puede desencadenar molestias continuas ya que **“Los síntomas de la caries incluyen dientes sensibles al calor o al frío, molestias dentales al masticar, el obscurecimiento de la superficie dental (manchas negras, cafés, marrón), el mal aliento o sabor amargo, el dolor persistente e intenso en los dientes, además de los clásicos orificios o cavidades visibles en los dientes.”**

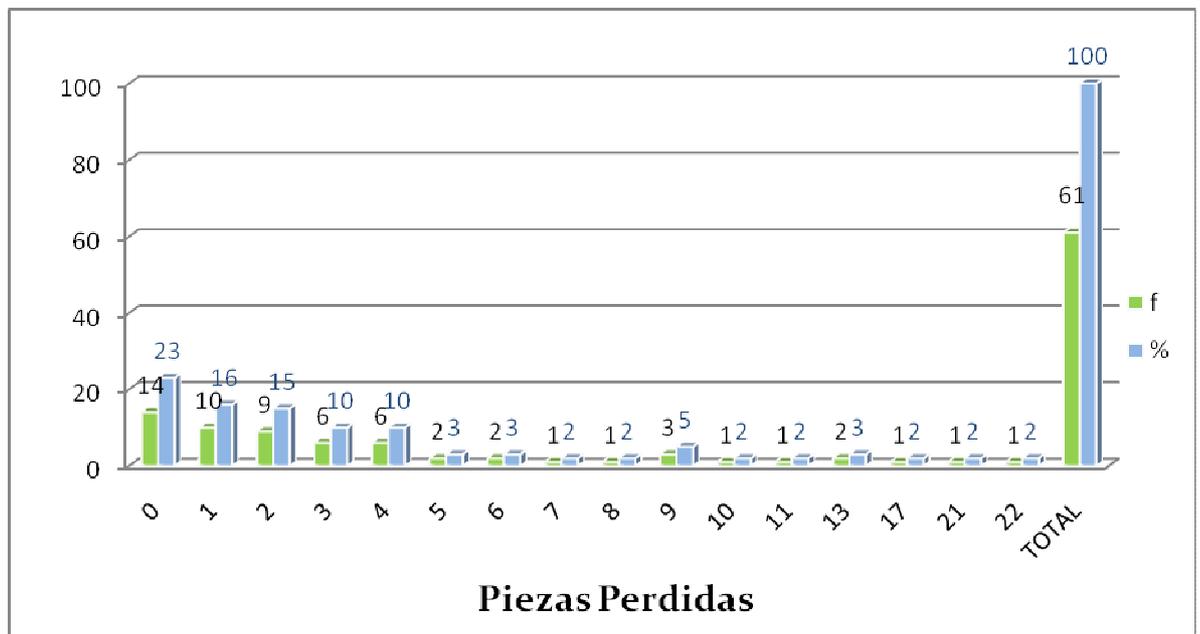
De tan manera lo establece: <http://www.acatlan.unam.mx/medicos/dental/>

GRAFICUADRO N° 7

PIEZAS PERDIDAS

# Piezas Perdidas	f	%
0	14	23
1	10	16
2	9	15
3	6	10
4	6	10
5	2	3
6	2	3
7	1	2
8	1	2
9	3	5
10	1	2
11	1	2
13	2	3
17	1	2
21	1	2
22	1	2
TOTAL	61	100

FUENTE: Ficha clínica estomatológica del Subcentro de Salud Primero de Mayo – formulario 033/2008 Msp.
 ELABORADO POR: Mónica Jacqueline Castro Ávila – Flor María Solórzano Bravo



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

De los 61 pacientes atendidos 14 representando al 23% no tienen dientes perdidos, 10 que corresponden al 16% tienen 1 diente perdido, 9 correspondiendo al 15% presentan pérdida de 2 dientes, 6 que corresponden al 10% presentan pérdida de 3 dientes, 6 representando el 10% tienen 4 dientes perdidos, 2 que corresponden al 3% tienen 5 dientes perdidos, 2 correspondientes al 3% tienen 6 dientes perdidos, 1 que es el 2% han perdido 7 piezas, 1 correspondientes al 2% tienen 8 dientes perdidos, 3 correspondientes al 5% han perdido 9 dientes, 1 que es el 2% presentan pérdida de 10 piezas, 1 que corresponde al 2% tiene 11 piezas perdidas, 2 que corresponden al 3% tienen 13 piezas perdidas, 1 representando al 2% ha perdido 17 piezas, 1 correspondiente a 2% presentan pérdida de 21 piezas, 1 que corresponde al 2% tienen 22 piezas perdidas.

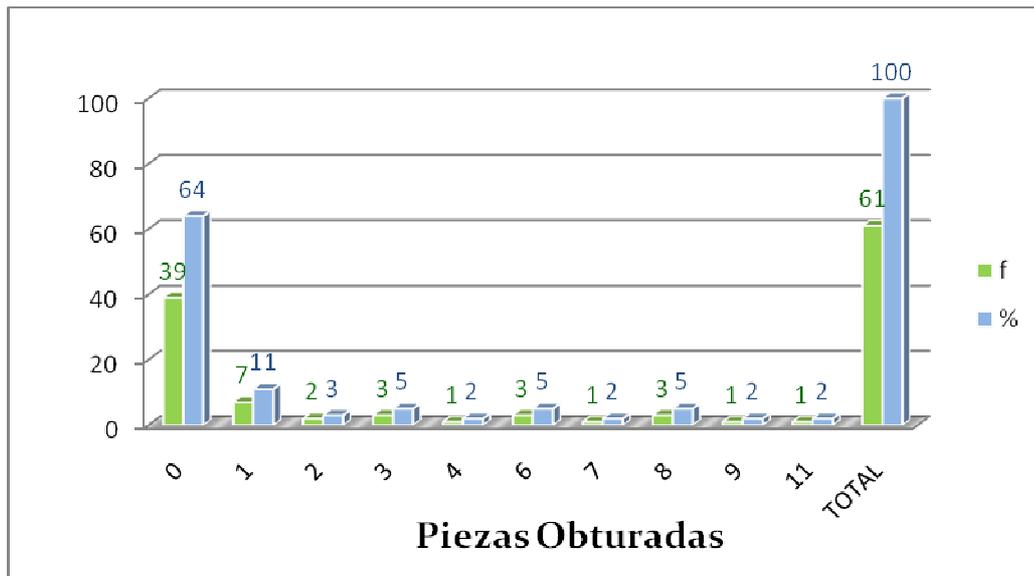
Por los datos obtenidos previamente, es innegable solo 14 pacientes de 61 pacientes atendidos no ha perdido ninguna pieza dental, sin embargo los 47 pacientes restantes, han perdido de una a más de sus piezas dentales. **“La pérdida de los dientes y muelas causan molestias diversas como: dificultad para masticar y problemas digestivos; problemas para articular bien las palabras, por los huecos que dejan; provocar el movimiento y desviación de los demás dientes, desgaste de las encías y problemas de autoestima, entre otros problemas”.** Así lo revela: <http://www.esmas.com/salud/saludfamiliar/v5/420795.html>

GRAFICUADRO N° 8

PIEZAS OBTURADAS

# Piezas Obturadas	f	%
0	39	64
1	7	11
2	2	3
3	3	5
4	1	2
6	3	5
7	1	2
8	3	5
9	1	2
11	1	2
TOTAL	61	100

FUENTE: Ficha clínica estomatológica del Subcentro de Salud Primero de Mayo – formulario 033/2008 Msp.
 ELABORADO POR: Mónica Jacqueline Castro Ávila – Flor María Solórzano Bravo



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

De los 61 pacientes atendidos 39 de ellos que corresponden al 64% no tienen piezas obturadas, 7 correspondientes al 11% tienen 1 pieza obturada, 2 que representan al 3% tienen 2 piezas obturadas, 3 que representan el 5% tienen 3 piezas obturadas, 1 que corresponde al 2% tienen 4 piezas obturadas, 3 que representan al 5% tienen 6 piezas obturadas, 1 correspondiente al 2% presentan

7 piezas obturadas, 3 que corresponden al 5% tienen 8 piezas obturadas, 1 que representa al 2% tiene 9 piezas obturadas, 1 correspondiente al 2% presentan 11 piezas obturadas.

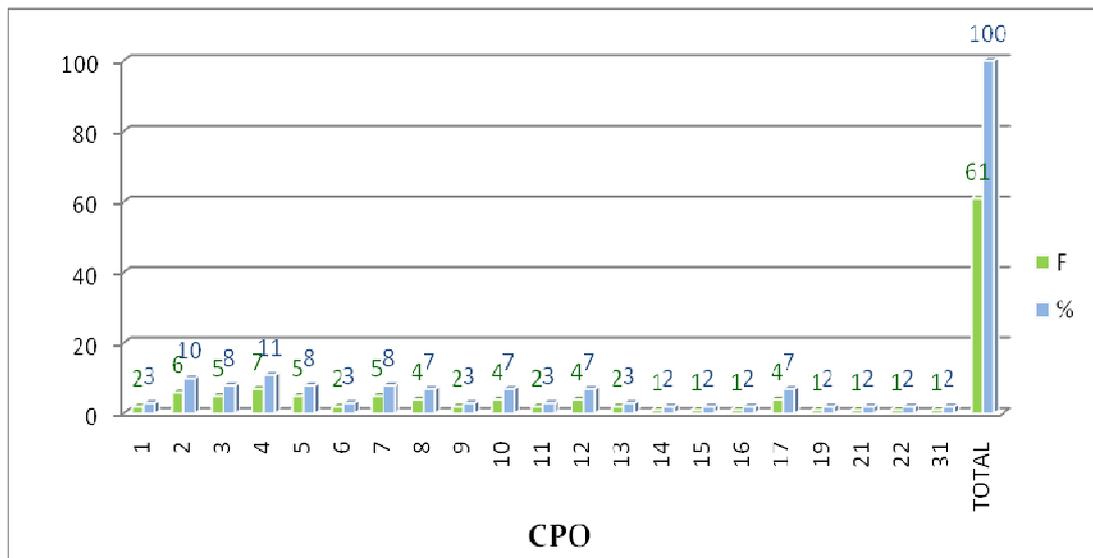
Indudablemente por la información previa, es claro que más del 50% de los pacientes varones adultos atendidos, no tienen piezas obturadas, sin embargo el 100% presenta caries es decir, que este 64% de pacientes que no tienen piezas obturadas, si presenta caries, solo que no ha recibido tratamiento en esas piezas dentales, realidad alarmante ya que **“Si se deja sin tratamiento, se puede producir un absceso dental. La caries dental que no se trata, también destruye las estructuras internas del diente y finalmente causa la pérdida de éste.”** De esta forma lo especifica:

<http://www.esmas.com/salud/saludfamiliar/v5/420795.html>

GRAFICUADRO N° 9
CPO

CPO	f	%
1	2	3
2	6	10
3	5	8
4	7	11
5	5	8
6	2	3
7	5	8
8	4	7
9	2	3
10	4	7
11	2	3
12	4	7
13	2	3
14	1	2
15	1	2
16	1	2
17	4	7
19	1	2
21	1	2
22	1	2
31	1	2
TOTAL	61	100

FUENTE: Ficha clínica estomatológica del Subcentro de Salud Primero de Mayo – formulario 033/2008 Msp.
ELABORADO POR: Mónica Jacqueline Castro Ávila – Flor María Solórzano Bravo



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

De los 61 pacientes atendidos 1 que corresponden al 2% tienen un índice de CPO 1, 2 representando al 3% tienen un índice de CPO 2, 6 que corresponden al 10% tienen un índice de CPO 3, 5 correspondientes al 8% tienen un índice de CPO 4, 7 que corresponden al 11% tienen un índice de CPO 5, 5 que corresponden al 8% tienen un índice de CPO 6, 2 que corresponden al 3% tienen un índice de CPO 7, 5 que corresponden al 8% tienen un índice de CPO 8, 4 que corresponden al 7% tienen un índice de CPO 9, 2 que corresponden al 3% tienen un índice de CPO 10, 4 que corresponden al 7% tienen un índice de CPO 11, 2 que corresponden al 3% tienen un índice de CPO 12, 4 que corresponden al 7% tienen un índice de CPO 13, 2 que corresponden al 3% tienen un índice de CPO 14, 1 que corresponden al 2% tienen un índice de CPO 15, 1 que corresponden al 2% tienen un índice de CPO 16, 1 que corresponden al 2% tienen un índice de CPO 17, 4 que corresponden al 7% tienen un índice de CPO 19, 1 que corresponden al 2% tienen un índice de CPO 21, 1 que corresponden al 2% tienen un índice de CPO 22, 1 que corresponden al 2% tienen un índice de CPO 31.

Por la investigación manifestada de manera previa, evidentemente la mayor parte de pacientes presenta al menos un índice de 5 piezas perdidas, cariadas y obturadas, lo cual manifiesta el mal estado de salud en que se encuentra su cavidad bucal. **“Estudios indican que la salud de sus dientes y encías puede indicar el estado de toda su salud en general. Mala higiene dental se ha aunado a un alto riesgo de algunas enfermedades en adultos, por esta razón es importante remover todos los residuos de comida.”** De esta manera lo indica: <http://odonto-red.com/higienedental.htm>

7.2. CONCLUSIONES

Según las encuestas realizadas a los 61 pacientes varones adultos atendidos en el Subcentro de Salud “Primero de Mayo”, se ha llegado a las siguientes conclusiones:

- ✓ Los pacientes varones adultos que asisten al subcentro de salud primero de mayo presentan un alto porcentaje placa dentobacteriana (97%) y cálculo dental (69%), y un 49% sufren de gingivitis, considerando entonces que el estado de salud bucal de estos pacientes es regular, esto se apoya conociendo que el 62% presenta entre 1 y 4 piezas cariadas y aun no tienen ninguna obturación 64%.
- ✓ De los 61 pacientes varones adultos atendidos la mayoría (80%) acuden a la atención odontológica por vez primera de manera emergente (morbilidad) y no como medida de prevención.
- ✓ Aun cuando los porcentajes elevados indican que estos pacientes conocen lo que es Odontología Preventiva (56%), la importancia de mantener los dientes sanos y en boca (92%), son menos los que manejan información relevante en cuanto a prevención, como por ejemplo: la importancia del flúor en salud bucal y además el uso del xilitol es totalmente desconocido (100%). Los pacientes varones adultos no utilizan de manera correcta las medidas de prevención para mantener en estado de salud el medio oral, 41% de ellos cepillan sus dientes únicamente en sentido horizontal, no emplean más que pasta y cepillo para su higiene oral diaria (76%), 53% de ellos cepillan sus dientes menos de 3 veces al día, el 57% visita al odontólogo sólo si presenta algún malestar. Se podría considerar que el causante principal de esto sea el que un índice elevado (92%) de estos pacientes considera su higiene oral entre excelente, muy buena y buena.
- ✓ Como la mayoría de los varones adultos atendidos en el Subcentro de Salud “Primero de Mayo” no han recibido charlas en prevención de la salud oral (52%), o las han recibido fuera del S.C.S. (30%), y sabiendo que este establecimiento siempre enfoca su atención en grupos considerados más

vulnerables, se concluye que el Ministerio de Salud Pública no tiene políticas de prevención dirigidas a este grupo de pacientes.

7.3. RECOMENDACIONES

Por las conclusiones obtenidas a partir de los resultados de las encuestas realizadas a los pacientes varones adultos atendidos en el S.C.S. “Primero de Mayo”, se dan las siguientes recomendaciones:

- ✓ El S.C.S. “Primero de Mayo” podría brindar educación al grupo de pacientes varones adultos ya que presentan desconocimiento o conocimientos erróneos con respecto a prevención en salud oral.
- ✓ Como este es un grupo al que es difícil de llegar, por factor tiempo, dinero e idiosincrasias, se recomienda al S.C.S. hacer la promoción de sus servicios odontológicos a este grupo haciéndoles conocer que ellos también son beneficiarios.
- ✓ De igual manera como se destinan días de atención a grupos determinados de pacientes, se podría considerar el disponer un horario de atención para el grupo de pacientes varones adultos, de esta forma, aumentaría en ellos el interés por el tema, y tendrían más predisposición por la seguridad de que el acudir al subcentro no sería tiempo perdido. Cuando la totalidad o mayoría de pacientes varones adultos de este subcentro esté educado en cuestión de salud oral, el trabajo para este subcentro demandaría menos inversión en tiempo y preocupación por este grupo, puesto que para ese momento, el mantener en buen estado la cavidad bucal de los pacientes varones adultos será no solo trabajo del odontólogo, entonces sería ya un trabajo en equipo “profesional-paciente”.

BIBLIOGRAFIA

BARRANCOS Julio. “Operatoria Dental” IV Edición. Edit. México-Panamericana. Buenos Aires-Argentina. 2006. Cap. 3. Pág. 103.

BARRIOS Gustavo. “Odontología tomo 1”. Editar Ltda. Edición 2004. Colombia. Cap.4. Pág. 284.

BARRIOS Gustavo. “Odontología” tomo 1- Editar Ltda. Edición 2004. Colombia. Cap.5. Págs. 307, 308, 309.

BARRIOS Gustavo. “Odontología tomo 2”. Editar Ltda. Edición 2004. Colombia. Cap. 10. Pág. 534.

CARRANZA, TAKEI, NEWMAN. “Periodontología Clínica 9” Edición 2004. México. Cap. 4. Pág. 69.

CASSULLO, Gustavo “Manual del Técnico Superior en Higiene Bucodental”. Edición 2003. Colección Temarios Generales. Págs.190, 192.

HEIDEMANN Wolfgang Bengel D. “Valoración y profilaxis”. Edición 4 - 2007. Elsevier Masson. Pág. 266.

MEZZAMO Elio. “Rehabilitación Oral.” I Edición. Edit. Colombia-Amolca. Edición 2003. Cap. 6. Págs. 61- 62.

MOYA, PINSON, FORERO, “Manual de Odontología Básica Integrada”, Edición 2008, Zamora Editores Ltda., Colombia, Págs. 221-222.

STURDEVANT, BARTON, SOCKWELL, STRICKLAND, “Arte y Ciencia de la Operatoria Dental.” II Edición 2003. Editorial Médica Panamericana. Buenos Aires. Cap.3. Pág. 53.

<http://www.La prevención en odontología>

<http://Higiene y Prevención - Clínica Dental.mht>

<http://Fundación Juan José Carraro.mht>

[http://Comida, hábitos dietéticos y salud dental \(EUFIC\).mht](http://Comida, hábitos dietéticos y salud dental (EUFIC).mht)

<http://UNA PRÁCTICA SALUDABLE EL AUTOEXAMEN BUCAL.mh>

http://www.canal-salud.es/aloevera/aloe_vera_07_odontologia.htm

http://www.salud.com/secciones/salud_dental.asp?

<http://www.pulevasalud.com.ps/contenido.jsp?>

<http://odonto-red.com/higienedental.htm>

http://es.wikipedia.org/wiki/cepillo_de_dientes

<http://www.taringa.net/posts/info/>

<http://www.iqb.es/odonto/atlas/glosario/glosac.htm>

<http://www.acatlan.unam.mx/medicos/dental/>

http://www.ferato.com/wiki/index.php/Dolor_de_diente

<http://www.esmas.com/salud/saludfamiliar/v5/420795.html>

[http://www.El flúor, necesario pero sin abusar.mht.](http://www.El flúor, necesario pero sin abusar.mht)

PROPUESTA
ALTERNATIVA

PROPUESTA ALTERNATIVA

1. IDENTIFICACIÓN DEL PROYECTO

“EDUCACIÓN SOBRE PREVENCIÓN EN SALUD ORAL DIRIGIDA A LOS PACIENTES ADULTOS MAYORES DE 20 AÑOS QUE ASISTEN AL SUBCENTRO DE SALUD PRIMERO DE MAYO”

ENTIDAD EJECUTORA: Departamento de odontología del Subcentro de Salud “Primero de Mayo”

CLASIFICACIÓN DEL PROYECTO: Tipo social, de orden educativo.

LOCALIZACIÓN GEOGRÁFICA: S.C.S. “Primero de Mayo”, de la Ciudadela Primero de Mayo, parroquia 18 de Octubre, Cantón Portoviejo, Provincia Manabí.

LIMITES:

Norte: Avda. Reales Tamarindos.

Sur: Aeropuerto Reales Tamarindos.

Este: Urbanización Portoviejo Real.

Oeste: Taller Mecánico Molina.

2.- JUSTIFICACIÓN

De acuerdo a los resultados obtenidos en la investigación, se creyó oportuno realizar la propuesta de tipo educativo, encaminada a mejorar la salud oral de los pacientes adultos que acuden al Subcentro de Salud Primero de Mayo, debido a que este grupo no tiene información idónea en cuanto a prevención para la salud oral, la misma que ayudaría para crear en ellos conciencia de la importancia de mantener una buena higiene bucal y, del compromiso que involucra seguir a diario las rutinas de higiene oral para detener los procesos patológicos que están presentes y evitar futuras patologías bucodentales.

3. MARCO INSTITUCIONAL.

Antecedentes Históricos

El S.C.S. Primero de Mayo, fue creado por el Ministerio de Salud Pública, perteneciendo al área de salud # 1. El terreno donde se construyó fue donado por el Dr. Hernán González Barsallos. Y los primeros mobiliarios y equipos con los que se inició el funcionamiento del S.C.S. fueron donados por Don Pedro Zambrano Barcia.

Funcionamiento

El S.C.S. entra en funcionamiento el 22 de Mayo de 1980.

Está integrado por el siguiente personal:

Dra. Carmen Pérez (**Directora y Medico**)

Dra. Lilian Bowen (**Odontóloga**)

Lcda. Virginia Cobeña (**Enfermera**)

Dra. Narcisa Arreaga (**Obstetriz**)

Sra. Teresa Guerrero (**Auxiliar de Odontología**)

Sra. Laura Macías (**Asistente del Departamento de Estadísticas**)

Sra. Fátima Vera (**Asistente de Mantenimiento**)

El S.C.S. Primero de Mayo actualmente continúa funcionando en el sitio de fundación, encontrándose dividido en los Departamentos de Medicina, Odontología, Obstetricia, Enfermería con Área de Preparación de Pacientes, Estadística y, Farmacia.

4. OBJETIVOS

4.1. OBJETIVO GENERAL.

Mejorar la cultura preventiva de los pacientes adultos que acuden al Subcentro de Salud Primero de Mayo.

4.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS.

- ✓ Concienciar a los pacientes adultos sobre los beneficios de la prevención en salud oral.
- ✓ Incentivar a los pacientes adultos para que acudan al Subcentro de Salud Primero de Mayo periódicamente.
- ✓ Comprometer a los pacientes adultos al seguimiento de las normas preventivas establecidas.

5. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO

Este proyecto es de tipo social-educativo, está encaminado en crear una completa cultura preventiva, por medio de charlas odontológicas, en las cuales se tratarán temas de prevención: métodos de higiene oral, alimentos que se deben consumir para evitar las caries, la importancia de visitar al odontólogo cada seis meses. Se pensó que la mejor forma de realizarlas sería mediante trípticos educativos, los cuales se entregarán después de cada charla, tales charlas serán dirigidas por el odontólogo de planta contando con la colaboración de su auxiliar. Las charlas se apoyarán con afiches educativos y fantomas que se encuentran en el departamento de odontología. Se efectuarán cada cuatro meses.

6. BENEFICIARIOS.

6.1 BENEFICIARIO DIRECTO.- Pacientes mayores de 20 de años que acuden al Subcentro de Salud Primero de Mayo.

6.2 BENEFICIARIO INDIRECTO.- Hijos, espos@s de los primeros beneficiarios, comunidad en general.

7. DISEÑO METODOLOGICO.

Para la realización de la propuesta, se determinará el número de charlas que se dará durante el año, los cuales podrán ser cada cuatro meses y estarán dirigidas a este grupo de pacientes, al final de las mismas se entregarán trípticos educativos, que servirán para que la educación recibida sea replicada en sus hogares.

La ejecución de la propuesta será dirigida en tres tiempos:

En el primero, se realizará la socialización de resultados en el mes de **agosto del 2009**, dirigidas por el equipo investigador al personal del subcentro de salud, para ello se hará una presentación de los resultados obtenidos.

En el segundo tiempo, a realizar en el mes de **septiembre del 2009**, el odontólogo realizará la programación de las charlas en conjunto con el director de la unidad. Es en este tiempo en el que se planea de acuerdo con la programación del subcentro, las fechas y la frecuencia con la que se pueden realizar las charlas, además de seleccionar los temas a tratar y fijar el material a utilizar. En este tiempo queda todo listo únicamente para ser ejecutado en el último tiempo.

En el tercer y último tiempo, las fechas para estos 2 tiempos serán definidas durante la realización del segundo tiempo, se darán las charlas educativas, las mismas serán dictadas por el Odontólogo de planta que contará con la colaboración del Auxiliar de odontología, se dirige a los pacientes mayores de 20 años, dicha actividad se apoyará con carteles educativos y fantomas. Por último se entregaran los trípticos, los mismos que ayudarán a los

pacientes a reforzar y recordar con mayor facilidad los conocimientos brindados durante la charla, tales trípticos serán financiados por el área de salud n°1.

8. CRONOGRAMA

ACTIVIDADES DE LA PROPUESTA	INVOLUCRADOS	FECHAS ESTABLECIDAS	
		AGOSTO 2009	SEPTIEMBRE 2009
1. Socialización de resultados	-Equipo investigador. - Usuarios internos del S.C.S.		
2. Programación de charlas	- Director del S.C.S. - Odontólogo de planta.		
3. Charlas educativas	- Odontólogo de la unidad. - Auxiliar de Odontología. - Pacientes mayores de 20 años.	La fecha para este tiempo será definida durante la realización del segundo tiempo	
4. Entrega de trípticos	- Odontólogo de la unidad. - Auxiliar de odontología. - Pacientes mayores de 20 años.	La fecha para este tiempo será definida durante la realización del segundo tiempo	

9. PRESUPUESTO

ACTIVIDADES	MATERIALES	CANTIDAD	COSTO	EXISTE	FINANCIACIÓN
Socialización de resultados	Computador personal	1	\$800	SI	Equipo investigador
Programación de charlas	Papelería de oficina	3	\$0.05	SI	S.C.S
Charlas educativas	Afiches Educativos	2	\$4.00	SI	S.C.S
	Fantomas	1	\$20.00		
Entrega de trípticos	Tríptico	500	\$125	NO	Área de Salud N° 1
TOTAL	-	-	\$125	-	Área de Salud N° 1

10. SOSTENIBILIDAD

Esta propuesta será llevada a cabo anualmente con la colaboración del odontólogo de la unidad.

FACTORES FAVORABLES: El S.C.S cuenta con odontólogo de planta, tienen buena afluencia de pacientes, y material educativo.

FACTORES DESFAVORABLES: Falta de recursos económicos para la elaboración de trípticos.

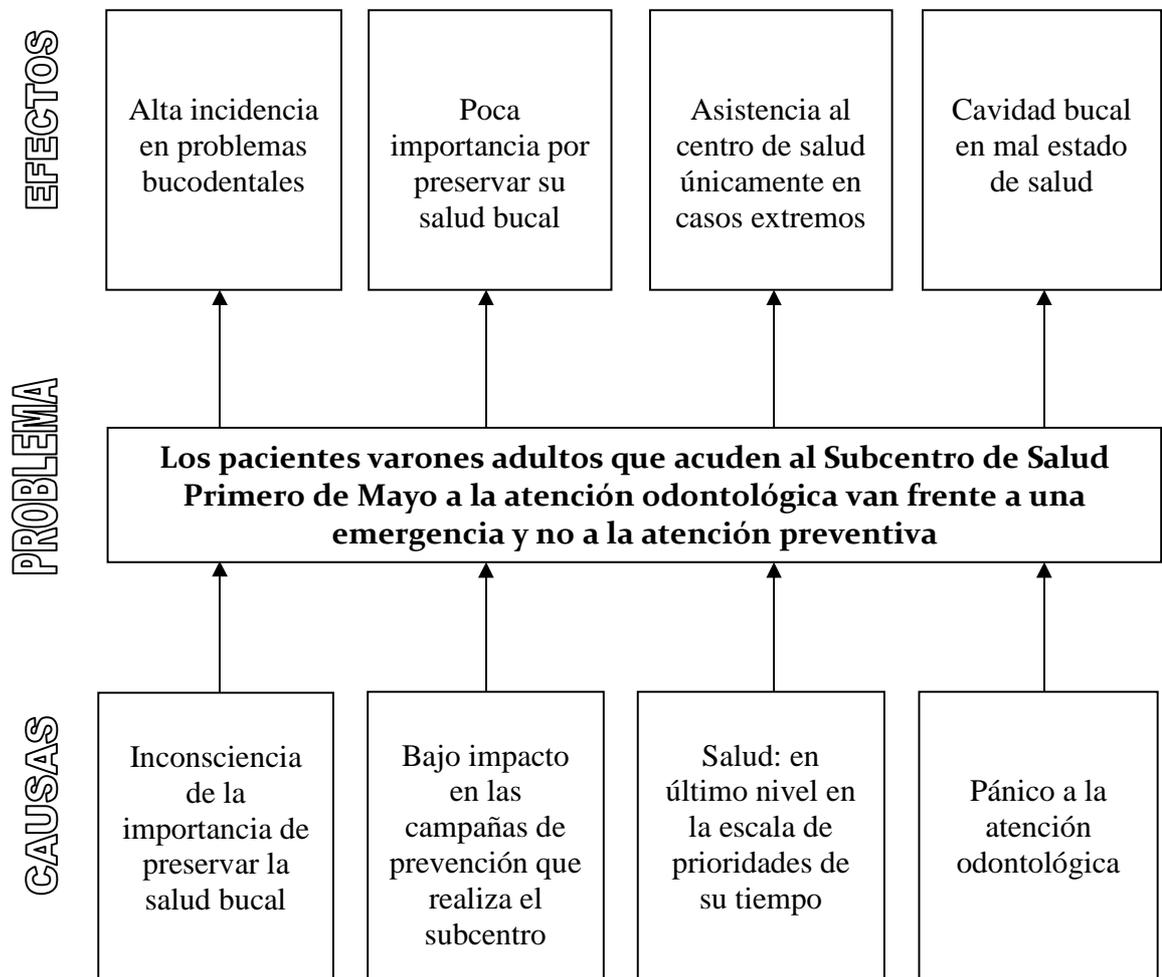
11. FUENTE DE FINANCIAMIENTO

La propuesta será financiada en el primer tiempo por el grupo investigador, el segundo tiempo lo financiará el Subcentro de salud Primero de Mayo y el tercero será

financiado por el área nº1, a través de gestiones realizadas por el Subcentro de salud.

ANEXOS

ÁRBOL DEL PROBLEMA



CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	CRONOGRAMA																							
	MESES																							
	Marzo				Abril				Mayo				Junio				Julio				Agosto			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Elaboración y sustentación del proyecto																								
Desarrollo del marco teórico																								
Aplicación de los instrumentos de investigación de campo																								
Tabulación y análisis de datos																								
Elaboración del diseño de la propuesta																								
Presentación del borrador de Tesis y Revisión del Tribunal																								
Sustentación privada de la tesis																								
Elaboración definitiva de la tesis con sugerencias de la sustentación privada																								
Presentación del trabajo final																								
Sustentación pública de la tesis																								

PRESUPUESTO

RUBROS	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR UNITARIO	COSTO TOTAL	Fuentes de Financiamiento
					AUTO GESTION
Fotocopias	1,200	Unidad	0.03	36.00	36.00
Internet	60	hora	1.00	60.00	60.00
Viáticos	-	-	-	-	-
Suministros	2	cartuchos	29.00	58.00	58.00
Materiales de oficina	1	resma	4.00	4.00	4.00
Encuadernación	4	Unidad	6.00	24.00	24.00
Digitación	-	-	-	-	-
Gastos Operativos	-	-	-	150.00	150.00
Subtotal				332.00	332.00
Imprevistos 10% del gasto total	-	-	-	33.20	33.20
Total	-	-	-	365.20	365.20



Ministerio de Salud Pública

ÁREA DE SALUD N° 1 PORTOVIEJO

ESTABLECIMIENTO	NOMBRE	APELLIDO	SEXO (M-F)	EDAD	N° HISTORIA CLÍNICA

MENOR DE 1 AÑO	1 - 4 AÑOS	5 - 9 AÑOS PROGRAMADO	5-14 AÑOS NO PROGRAMADO	10-14 AÑOS PROGRAMADO	15 - 19 AÑOS	MAYOR DE 20 AÑOS	EMBARAZADA
----------------	------------	-----------------------	-------------------------	-----------------------	--------------	------------------	------------

1 MOTIVO DE CONSULTA ANOTAR LA CAUSA DEL PROBLEMA EN LA VERSIÓN DEL INFORMANTE

2 ENFERMEDAD O PROBLEMA ACTUAL REGISTRAR SÍNTOMAS, CRONOLOGÍA, LOCALIZACIÓN, CARACTERÍSTICAS, INTENSIDAD, CAUSA APARENTE, SÍNTOMAS ASOCIADOS, EVOLUCIÓN, ESTADO ACTUAL.

3 ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES

1. ALERGIA ANTIBIÓTICO	2. ALERGIA ANESTESIA	3. HEMO RRAGIAS	4. VIH'SIDA	5. TUBER CULOSIS	6. ASMA	7. DIABETES	8. HIPER TENSION	9. ENF. CARDIACA	10. OTRO

4 SIGNOS VITALES

PRESIÓN ARTERIAL	FRECUENCIA CARDIACA min.	TEMPERATURA °C	F. RESPIRAT. min.

5 EXAMEN DEL SISTEMA ESTOMATOGNÁTICO DESCRIBIR ABAJO LA PATOLOGÍA DE LA REGIÓN AFECTADA ANOTANDO EL NÚMERO

1. LABIOS	2. MEJILLAS	3. MAXILAR SUPERIOR	4. MAXILAR INFERIOR	5. LENGUA	6. PALADAR	7. PISO	8. CARRILLOS
9. GLÁNDULAS SALIVALES	10. ORO FARINGE	11. A. T. M.	12. GANGLIOS				

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

RECESIÓN	<input type="checkbox"/>														
MOVILIDAD	<input type="checkbox"/>														
VESTIBULAR	<input type="checkbox"/>														
LINGUAL	<input type="checkbox"/>														
VESTIBULAR	<input type="checkbox"/>														
MOVILIDAD	<input type="checkbox"/>														
RECESIÓN	<input type="checkbox"/>														

7 INDICADORES DE SALUD BUCAL

HIGIENE ORAL SIMPLIFICADA				ENFERMEDAD PERIODONTAL	MAL OCLUSIÓN	FLUOROSIS
PIEZAS DENTALES	PLACA 0-1-2-3	CÁLCULO 0-1-2-3	GINGIVITIS 0-1	LEVE	ANGLE I	LEVE
16	17	55		MODERADA	ANGLE II	MODERADA
11	21	51		SEVERA	ANGLE III	SEVERA
26	27	65				
36	37	75				
31	41	71				
46	47	85				
TOTALES						

8 ÍNDICES CPO-ceo

	C	P	O	TOTAL
D				
d	c	e	o	TOTAL

9 SIMBOLOGÍA DEL ODONTOGRAMA

* rojo	SELLANTE NECESARIO	⊗	PÉRDIDA (OTRA CAUSA)	≡	PRÓTESIS TOTAL
* azul	SELLANTE REALIZADO	△	ENDODONCIA	⊠	CORONA
X rojo	EXTRACCIÓN INDICADA	□	PRÓTESIS FIJA	○ azul	OBTURADO
X azul	PÉRDIDA POR CARIES	(---)	PRÓTESIS REMOVIBLE	○ rojo	CARIES

10 PLANES DE DIAGNÓSTICO, TERAPÉUTICO Y EDUCACIONAL

BIOMETRIA	QUIMICA SANGUINEA	RAYOS - X	OTROS

11 DIAGNÓSTICO

	PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1				3				
2				4				

FECHA DE APERTURA	FECHA DE CONTROL	PROFESIONAL	FIRMA	NUMERO DE HOJA

12 TRATAMIENTO

SESIÓN Y FECHA	DIAGNOSTICOS Y COMPLICACIONES	PROCEDIMIENTOS	PRESCRIPCIONES	CÓDIGO Y FIRMA
SESIÓN 1 FECHA				CÓDIGO FIRMA
SESIÓN 2 FECHA				CÓDIGO FIRMA
SESIÓN 3 FECHA				CÓDIGO FIRMA
SESIÓN 4 FECHA				CÓDIGO FIRMA
SESIÓN 5 FECHA				CÓDIGO FIRMA
SESIÓN 6 FECHA				CÓDIGO FIRMA
SESIÓN 7 FECHA				CÓDIGO FIRMA
SESIÓN 8 FECHA				CÓDIGO FIRMA
SESIÓN 9 FECHA				CÓDIGO FIRMA

CONCENTRADO DE LOS INDICADORES EPIDEMIOLOGICOS EN SALUD BUCAL

Pacientes varones adultos del Subcentro de Salud Primero de Mayo

	X	IHO		IP	INDICE DE CARIES			
		Mo.		%	X			
NÚMERO	EDAD	PLACA	CÁLCULO	GINGIVITIS	CARIADOS	PERDIDOS	OBTURADOS	CPO
1	60	1	0	0	1	22	8	31
2	35	1	1	1	2	3	0	5
3	68	1	2	1	1	13	7	21
4	20	1	1	0	0	2	0	2
5	58	1	2	1	6	7	0	13
6	25	2	1	0	8	5	0	13
7	27	2	1	1	6	6	0	12
8	25	1	0	0	2	0	9	11
9	29	1	0	1	8	4	1	13
10	46	1	1	1	2	2	1	5
11	5	1	1	1	5	3	0	8
12	38	1	2	1	1	4	0	5
13	40	1	1	0	1	8	0	9
14	45	1	2	1	2	2	0	4
15	37	0	0	0	5	1	0	6
16	40	1	0	0	4	10	0	14
17	39	1	1	0	7	1	3	11
18	20	1	1	0	8	0	0	8
19	38	1	1	0	2	0	0	3
20	30	1	2	1	10	9	0	19
21	42	1	1	1	2	3	0	5
22	38	1	0	0	2	9	8	19
23	52	1	1	0	4	11	0	15
24	48	1	0	0	0	6	0	6
25	26	1	0	0	6	1	6	13
26	28	1	1	1	6	0	2	8
27	35	1	1	1	2	0	0	2
28	65	1	1	1	0	3	0	3
29	39	1	1	0	4	13	0	17
30	20	1	1	0	2	2	4	8
31	20	1	0	0	3	0	0	3

	X	IHO		IP	INDICE DE CARIES			
		Mo.		%	X			
		PLACA	CÁLCULO	GINGIVITIS	CARIADOS	PERDIDOS	OBTURADOS	CPO
32	23	1	1	0	5	1	0	6
33	22	1	1	0	2	0	8	10
34	21	1	1	1	6	0	0	6
35	52	1	1	1	1	21	0	22
36	28	1	1	1	3	1	0	4
37	27	1	0	0	7	0	2	9
38	43	1	0	1	5	4	0	10
39	20	1	0	0	10	1	0	11
40	22	1	1	1	4	0	1	5
41	37	1	1	1	2	2	3	7
42	39	1	2	1	3	9	0	12
43	28	1	0	0	4	4	1	9
44	57	1	0	0	2	17	0	19
45	35	1	1	1	2	3	0	5
46	20	1	2	1	7	2	0	9
47	28	1	1	1	3	1	0	4
48	21	1	1	1	3	1	0	4
49	20	1	1	0	2	1	1	4
50	24	1	1	1	13	3	3	19
51	31	1	0	1	3	2	11	16
52	31	1	0	1	1	5	0	6
53	28	0	0	0	10	4	0	14
54	29	1	1	1	1	2	0	3
55	34	1	1	0	2	0	5	7
56	20	1	1	0	2	0	1	3
57	23	1	2	1	5	2	0	7
58	20	1	0	0	4	0	1	5
59	20	1	1	0	3	0	0	3
60	29	1	0	0	1	4	6	11
61	20	1	1	0	1	0	0	1
T		1	1	0	112	240	92	563

Responsables: Mónica Castro – Flor Solórzano

FORMULARIO DE ENCUESTAS

(Dirigida a los pacientes varones adultos del Subcentro de Salud Primero de Mayo, sobre: "La atención bucal preventiva y el estado de salud bucal en pacientes varones adultos que son atendidos en el centro de salud primero de mayo")

AUTORES:

Mónica Castro - Flor Solórzano



Indicaciones:

La presente es una tesis de grado de odontólogos, por lo tanto se trata de un trabajo serio que requiere respuestas acertadas. Marque con una x dentro del paréntesis de la alternativa que corresponde según su criterio. Le pedimos de favor que responda a todas las preguntas. Desde ya le agradecemos por su colaboración.

Historia clínica

Contenido:

- 1.- ¿Según su criterio, la odontología preventiva:
Sirve para curar las caries ()
Sirve para evitar las caries ()
No conozco ()
- 2.- ¿Por qué motivo acude usted al odontólogo?
Para hacerse limpieza ()
Para realizarse una curación ()
Para realizarse extracciones ()
- 3.- ¿Dónde ha recibido usted charlas educativas a cerca de salud bucal?
En la escuela de sus hijos ()
En un S.C.S ()
En un consultorio particular ()
Nunca ha recibido charlas ()
- 4.- ¿Con qué frecuencia visita al odontólogo?
Cada seis meses ()
Cada año ()
Sólo cuando tiene un dolor o problema bucal ()
- 5.- ¿Cómo considera su higiene bucal?
Excelente ()
Muy Buena ()
Buena ()
Mala ()
- 6.- ¿De qué manera consume usted flúor?
Agua ()
Pasta Dental ()
Enjuagues Bucales ()
Sal ()
Comidas ()
Todas las anteriores ()
Ninguna de las anteriores ()
- 7.- ¿Sabe qué tipo de alimentos que usted consume podrían causarle caries a sus dientes?
Carbohidratos ()
Azúcares ()
Legumbres o vegetales ()
Frutas ()
Lácteos ()
Todas las anteriores ()
Ninguna de las anteriores ()
- 8.- ¿Por qué será tan importante mantener los dientes sanos?
Para tener una bonita sonrisa ()
Para poder masticar los alimentos ()
Para poder hablar ()
Todas las anteriores ()
Ninguna de las anteriores ()
- 9.- ¿Cuántas veces al día cepilla sus dientes?
Una ()
Dos ()
Tres ()
Más de tres ()
Ninguna ()
- 10.- ¿Qué emplea para su higiene bucal diaria?
Pasta y Cepillo ()
Hilo ()
Enjuague ()
Todos los anteriores ()
Ninguna de las anteriores ()
- 11.- ¿Cómo cepilla sus dientes?
En forma horizontal ()
En forma vertical ()
En forma de círculos ()
Todas las anteriores ()
Ninguna de las anteriores ()
- 12.- ¿Qué hace cuando se descubre usted una caries?
Acude al odontólogo por ayuda aun si no hay dolor ()
Acude al odontólogo por ayuda sólo si hay dolor ()
Nada ()
- 13.- ¿Sabe qué hacer en caso de presentar encías sangrantes?
Acudir al odontólogo ()
Auto medicarse ()
Nada ()
- 14.- ¿Conoce usted para que sirve el Xylitone?
Previene la caries dental ()
Se usa como enjuague bucal ()
No conoce ()

ANEXO # 3

CEPILLADO DENTAL

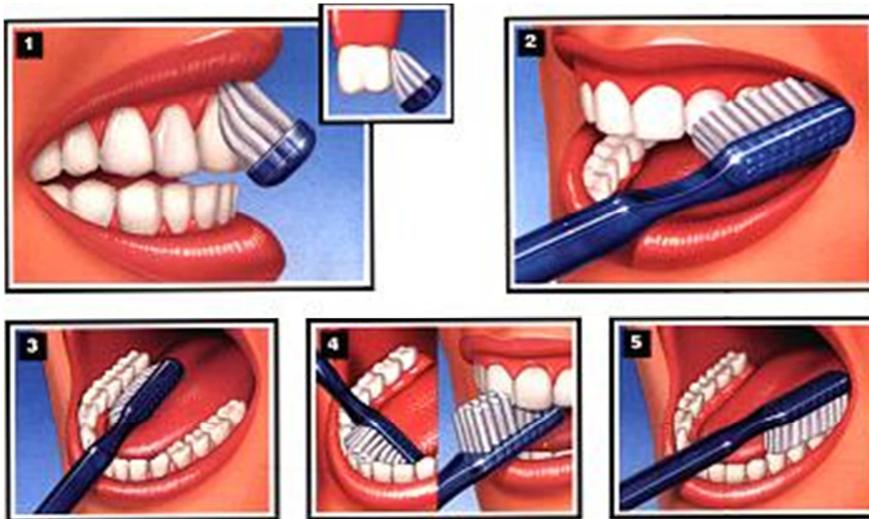


Fig.1.

USO DEL HILO DENTAL

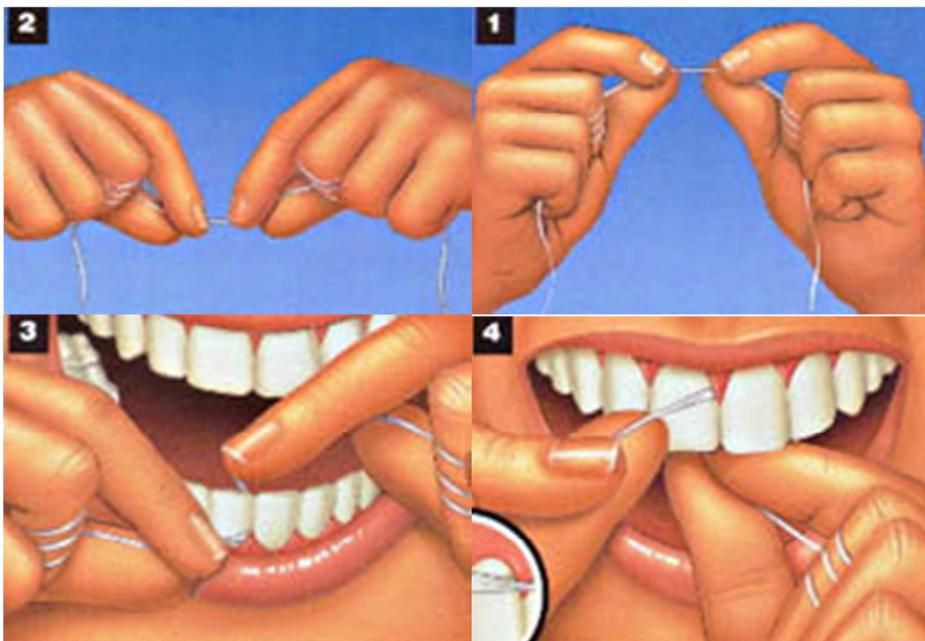


Fig.2.

CEPILLO INTERPROXIMAL



Fig.3.

ACUMULACIÓN DE PLACA DENTOBACTERIANA



Fig.4

ACUMULACIÓN DE CALCULO DENTAL



Fig.5

SIGNOS DE ENFERMEDAD PERIODONTAL



Fig.6

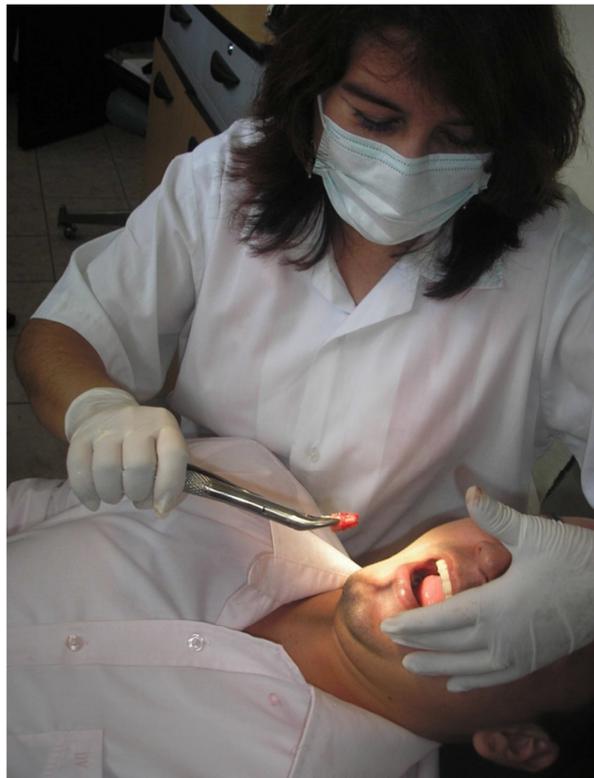
ANEXO # 4

VERIFICACIÓN DE LA TESIS

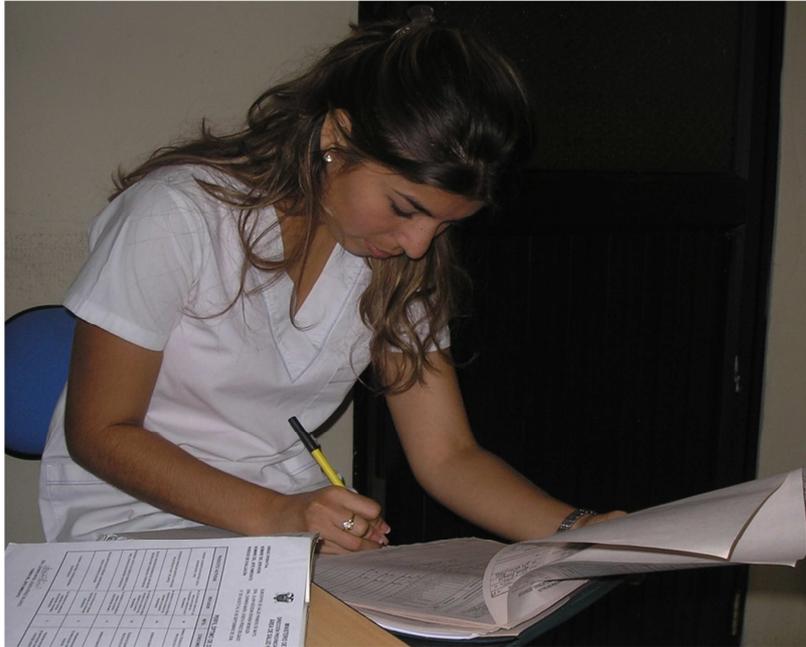
S.C.S. PRIMERO DE MAYO



Atención Odontológica a paciente varón adulto



Recopilando información de los Partes diarios



Recopilando la información de las Fichas clínicas



Momentos en que las investigadoras realizan las encuestas a los pacientes varones adultos



Momentos en que las investigadoras realizan las encuestas a los pacientes varones adultos

