



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

Unidad Académica de Salud Cámara de Odontología

**TESIS DE GRADO**

(Previo a la obtención del título de Odontólogo)

**TEMA:**

*“ Higiene Bucal y su incidencia en la Salud Oral de los niños de 4-7 años que estudian en la Escuela Particular Rosa Cedeño de Granizo.” Periodo: Marzo-Julio del 2009*

**PROPUESTA ALTERNATIVA**

**AUTORES:**

Alvarado Pino Luis Eduardo

Vera Palma Luis Antonio

**DIRECTORA DE TESIS:**

Dra. Nelly San Andrés Plúa. Mg. Sp.

**PORTOVIEJO – MANABÍ – ECUADOR**

**2009**

## CERTIFICACIÓN

Dra. Nelly San Andrés Plúa, certifica que la tesis de investigación titulada “*Higiene Bucal y su incidencia en la Salud Oral de los niños de 4-7 años que estudian en la Escuela Particular Rosa Cedeño de Granizo*” es original de los **Srs. Luis Eduardo Alvarado Pino y Luis Antonio Vera Palma**, la misma que ha sido realizada bajo mi dirección.

.....  
**Dra. Nelly San Andrés Plúa. Mg. Sp.**

**DIRECTORA DE TESIS**



## **UNIVERSIDAD SAN GREGORIO DE PORTOVIEJO**

### **FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**

#### **TEMA:**

*“Higiene Bucal y su incidencia en la Salud Oral de los niños de 4-7 años que estudian en la Escuela Particular Rosa Cedeño de Granizo”. Periodo: Marzo-Julio del 2009*

#### **PROPUESTA ALTERNATIVA**

Tesis de Grado sometida a consideración del tribunal examinador como requisito previo a la obtención del título de Odontólogo.

#### **APROBADA**

---

**Dra. Ángela Murillo, Mg. Sp.**  
**PRESIDENTA**

---

**Dra. Nelly San Andrés Plúa, Mg. Sp.**  
**DIRECTORA DE TESIS**

---

**Dra. Mónica Cabrera Mg. Sc.**  
**MIEMBRO DEL TRIBUNAL**

---

**Dra. Ximena Guillem Esp. Sp.**  
**MIEMBRO DEL TRIBUNAL**

---

**Ab. Ramiro Molina**  
**SECRETARIO ACADÈMICO**

## DEDICATORIA

- A DIOS por ser esperanza, amor, la luz que me ilumina cada día.
- Especialmente a mis padres Leyo y Marianita; por su amor, apoyo y educación que supieron darme para ser mejor persona cada día.
- A mis hermanos Mariano y Lucio por sus ejemplos y consejos.
- A mis hermanas Lourdes, Cecy, Liliam y Lilibeth por sus apoyos y ayuda en momentos que la necesitaba.
- A mis amigos y compañeros.
- A todos y cada unas de las personas que de otra manera ayudaron a dar este gran paso en mi vida

LUIS ANTONIO

## AGRADECIMIENTO

Parece que fuera ayer que empecé esta aventura de seguir una carrera universitaria siendo los momentos más felices de mi vida pasaron muchas personas pero quedaron las más importantes que en las alegrías en las tristezas estuvieron siempre presentes dando su apoyo cariño y voces de aliento a ellas especialmente les agradezco.

A mis padres por su amor incondicional dándome la mano en momentos que tropecé y ayudaron a levantarme, por enseñar que lo más importante es el amor incondicional a tus seres querido gracias a ellos por ser como son.

A Ana por estar siempre a mi lado dándome su amor y cariño y ser mi inspiración para hacer las cosas bien.

A todos mis hermanos les agradezco porque ellos siempre van estar conmigo incondicionalmente con su apoyo y cariño.

A la universidad San Gregorio de Portoviejo y a los docentes que día a día compartieron sus conocimientos para nuestra preparación y hacer de uno profesionales de bien.

A Luis Alvarado por su amistad y decisiones acertadas para la elaboración de la investigación.

A la `` Escuela Rosa Cedeño de Granizo `` a su director por permitir realizar la tesis y brindar toda su ayuda y colaboración.

A la Dra. Nelly San Andrés Plúa por su apoyo, y ayuda en el desarrollo de esta tesis.

A todos que me ayudaron a conseguir pacientes y a estos por su paciencia y colaboración en las practicas.

LUIS ANTONIO

## DEDICATORIA

- A DIOS, por darme la fe, la fuerza, el coraje y la ayuda necesaria para llegar a esta meta y culminarla.
- A mis padres especialmente, por ser mis pilares indiscutibles, por estar a mi lado y por su apoyo económico y moral durante todo mi tiempo académico, mil gracias.
- A mi hermano por ser mi compañero, mi apoyo y por ayudarme en todo lo que ha podido.
- A María Belén por haber llegado a dar luz, dicha y felicidad a mi familia.
- A Kathy, por creer en mí, por su confianza y por su amor incondicional en todo momento.
- A mis amigos, familiares y compañeros.
- A todas aquellas personas que de una u otra manera ayudaron en mi desarrollo como persona y como estudiante.

LUIS EDUARDO

## AGRADECIMIENTO

Al iniciar mi carrera universitaria fue un gran paso en mi vida en donde he tenido momentos de gozo, donde tuve dificultades que con la gracia de Dios pude salir adelante y concretar este logro tan importante en mi vida, muchas personas me han ayudado en este trayecto a los cuales les agradezco infinitamente.

A mis padres Rafael y Teresa, que con su ayuda y su amor me dieron fuerzas para seguir adelante, por su calidad de ser humano me enseñaron valores que son el mejor legado y herencia que me han podido dejar, gracias Diosito por bendecirme al tenerlos a ellos, los quiero mucho papi y mami.

A mi hermano por ser siempre mi mejor amigo y porque siempre ha estado pendiente de mi.

A mi negrita Kathy por ser un gran apoyo, darme fuerzas, ayudarme siempre en los buenos y malos momentos que pase, gracias amor.

A la Universidad San Gregorio de Portoviejo y su grupo de excelentes docentes los cuales me impartieron sus conocimientos en mi carrera estudiantil.

A la Dra. Nelly San Andrés Plúa, nuestra directora de tesis, gracias por su indispensable ayuda en la realización de esta tesis y por sus valiosos consejos.

A Luis Vera, por ser un buen compañero, amigo de verdad y que apporto mucho con su inteligencia al momento de realizar nuestro trabajo de tesis.

A la Escuela Particular Rosa Cedeño de Granizo y su director Lcdo. Luis Alvarado por permitirnos realizar con éxito nuestra tesis.

A todos aquellos que estuvieron conmigo trabajando en clínica colaborando como paciente o ayudándome a conseguirlos, mil gracias a Todos y que Dios los bendiga siempre.

LUIS EDUARDO

## ÍNDICE GENERAL

	<b>PRELIMINARES</b>	
	introducción	i
	Antecedentes	ii
	<b>CAPITULO I</b>	
1.	Planteamiento del Problema	1
1.1.	Formulación del Problema	1
	<b>CAPITULO II</b>	
2.	Justificación	2
	<b>CAPITULO III</b>	
3.	Objetivos	3
3.1.	Objetivo General	3
3.2.	Objetivos Específicos	3
	<b>CAPITULO IV</b>	
4.	Hipótesis	4
4.1.	Hipótesis General	4
4.2.	Hipótesis Específicas	4
4.3.	Variables	4
4.3.1.	Variable Independiente	4
4.3.2.	Variable Dependiente	4
4.3.3.	Variable Interviniente	5
	<b>CAPITULO V</b>	
5.	MARCO TEÓRICO	6
5.1.	MARCO INSTITUCIONAL	6
5.2.	HIGIENE BUCAL	6
5.2.1.	Cepillado Dental	7
5.2.1.1.	Frecuencia de Cepillado Dental	7
5.2.1.2.	Tipos de Cepillos	7
5.2.1.3.	Cepillos Especiales	9
5.2.1.4.	Cambio de Cepillo de Dientes	10
5.2.1.5.	Técnicas de Cepillado Dental	10
5.2.1.5.1.	Técnica de Bass	10
5.2.1.5.2.	Técnica Horizontal	11
5.2.1.5.3.	Técnica de Charters	11
5.2.2.	Seda Dental	11
5.2.3.	Enjuague Bucal	12
5.2.4.	Pasta Dental	15
5.2.4.1.	Tipos de Pasta Dental y su Utilidad	16
5.2.4.1.1.	Pastas con Control de Cálculo	16



5.2.4.1.2.	Pastas Desensibilizantes	16
5.2.4.1.3.	Bicarbonato de Sodio	17
5.2.4.1.4.	Pastas Blanqueadoras	17
5.2.4.2.	Ingredientes de Pastas Dentales	18
5.2.4.2.1.	Abrasivos	18
5.2.4.2.2.	Otros Ingredientes	18
5.2.5.	Índices Epidemiológicos	18
5.2.5.1.	Índices Epidemiológicos en Estomatología	18
5.2.5.1.1.	Ceo	19
5.2.5.1.2.	Índice de O`leary para Higiene Oral	19
5.2.5.1.3.	Índice Gingival	19
5.2.5.1.4.	Índice de Placa Dentobacteriana y Cálculo Dental	21
5.3.	SALUD ORAL	22
5.3.1.	Enfermedades más Comunes en los niños	22
5.3.1.1.	Placa Bacteriana	22
5.3.1.2.	Caries	24
5.3.1.2.1.	Tipo de Caries	24
5.3.1.2.2.	Prevención de la Caries Precoz en niños de edad temprana	25
5.3.1.2.3.	Tratamiento de la Caries	26
5.3.1.3.	Gingivitis	27
5.3.1.3.1.	Etiología	27
5.3.1.3.2.	Manifestaciones Clínicas	28
5.3.1.4.	Periodontitis	28
5.3.1.5.	Estomatitis Micótica	28
5.3.1.6.	Halitosis	29
5.3.1.6.1.	Tratamiento de la Halitosis	29
	<b>CAPITULO VI</b>	
6.	<b>METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN</b>	31
6.1.	<b>MÉTODO</b>	31
6.1.1.	Modalidad Básica de la Investigación	31
6.1.2.	Tipo de Investigación	31
6.1.3.	Técnicas	31
6.1.4.	Instrumentos	32
6.1.5.	Población	32
6.1.6.	Muestra	32
6.1.7.	Recursos	32
6.1.7.1.	Talento Humano	32
6.1.7.2.	Recursos Materiales	32
6.1.7.3.	Recursos Económicos	33
6.2.	<b>DESARROLLO METODOLÓGICO</b>	33
6.2.1.	Cronograma	33
	<b>CAPITULO VII</b>	
7.	<b>Resultados de la Investigación</b>	34
7.1.	<b>Análisis e Interpretación de Resultados</b>	34

7.1.1.	Resultados de la encuestas aplicadas a los niños	34
7.1.2.	Resultados de la encuestas aplicadas a los profesores	54
7.1.3.	Resultados de la Historias Clínicas	72
7.2.	Conclusiones	84
7.3.	Recomendaciones	85
	Bibliografía	86
	Propuesta alternativa	
	Anexos	

## ÍNDICE DE GRAFICUADROS

### ENCUESTAS A LOS NIÑOS

GRAFICUADRO #1		
¿Has ido al doctor a curarte un diente?		34
GRAFICUADRO #2		
¿Comes bastantes dulces?		36
GRAFICUADRO #3		
¿Cuántas veces vas al odontólogo al año?		38
GRAFICUADRO #4		
¿Cuántas veces te cepillas los dientes al día?		40
GRAFICUADRO #5		
¿Te han dado charlas de cómo cuidarte los dientes?		42
GRAFICUADRO #6		
¿Después de lavarte los dientes usas enjuague bucal?		44
GRAFICUADRO #7		
¿Cada qué tiempo cambias tu cepillo de dientes?		46
GRAFICUADRO #8		
¿Te cepillas los dientes antes de dormir?		48
GRAFICUADRO #9		
¿Te duele repetidamente algún diente?		50
GRAFICUADRO #10		
¿En tu casa, tus papis te enseñan como cepillarte los dientes?		52

### ENCUESTAS A LOS PROFESORES

GRAFICUADRO #1		
¿Qué es caries para usted?		54
GRAFICUADRO #2		
¿Les dan charlas a los niños sobre higiene bucal?		56
GRAFICUADRO #3		
¿Se quejan frecuentemente los niños de dolor en los dientes?		58
GRAFICUADRO #4		
¿Por qué es importante que los dientes de leche no se saquen antes de tiempo?		60
GRAFICUADRO #5		

¿Practican algún tipo de limpieza bucal los niños después de recreo?	62
GRAFICUADRO #6	
¿Cree que es importante la presencia de un odontólogo en la institución educativa?	64
GRAFICUADRO #7	
¿Les imparten charlas a los padres sobre la salud bucal de sus hijos?	66
GRAFICUADRO #8	
¿Cree usted que los dulces que comen los niños en el recreo son causales en la producción de caries?	68
GRAFICUADRO #9	
¿Cree usted que la prevención es importante para la salud bucal de los niños?	70

### CONCENTRADO EPIDEMIOLOGICO

GRAFICUADRO #1	
PIEZAS CARIADAS	72
GRAFICUADRO #2	
PIEZAS CON EXTRACCIONES INDICADAS	74
GRAFICUADRO #3	
PIEZAS OBTURADAS	76
GRAFICUADRO #4	
PLACA BACTERIANA	78
GRAFICUADRO #5	
CALCULO	80
GRAFICUADRO #6	
GINGIVITIS	82

## INTRODUCCIÓN

En la actualidad la odontología ha cambiado considerablemente sus procedimientos y técnicas, en la cual la prevención ocupa un lugar primordial. La dentición humana se desarrolla en dos formas, la temporal, decidua o primaria y la permanente o secundaria. La dentición decidua, debe conservarse íntegra hasta el momento de su exfoliación, la cual mantiene el espacio que necesitaran los dientes permanentes para hacer erupción. Lo más frecuente es la presencia de una mala higiene bucal, que es una causa fundamental del deterioro de una buena salud oral.

La caries es un problema que afecta a todos los niños sin importar razas, condición social o cultural, esto se debe a la poca importancia de los padres de inculcarle un buen hábito de higiene bucal. Una mala higiene bucal provoca en los niños tener un elevado índice de placa bacteriana, sarro, cálculos dentales, dando como resultado presencia de caries.

La falta de charla de salud dental en los niños en edad escolar sobre el buen cepillado y el cuidado en general de su salud bucal podrían ayudar a combatir este problema.

La investigación de tesis, queda estructurada de dos partes, la bibliográfica y otra práctica que será como una resultante investigación de campo. La investigación de campo se realiza mediante encuestas a los profesores y niños de la Escuela Particular “Rosa Cedeño de Granizo”, los cuales con 65 niños se realiza la investigación, las preguntas son para evaluar el grado de conocimientos de niños y docentes sobre una salud bucal.

## **ANTECEDENTES**

En Latinoamérica dada la situación establecida, con indicadores de salud bucal preocupantes de correlación significativa con los problemas socio-económicos que determinan ausencia de cobertura específica, tanto asistencial como educativa, se definieron políticas tendentes a encarar una alternativa institucional a través de las instituciones nacionales que conforman la federación Odontológica Latinoamericana (FOLA).

Actualmente la Organización Panamericana de la Salud (OPS) por medio del Programa Regional de Salud Bucal de la División de desarrollo de Servicios y Sistema de Salud junto a los países de Ecuador, Panamá y Uruguay, tienen como objetivo establecer la aplicabilidad del tratamiento de higiene bucal y de restauraciones atraumáticas en los países de América Latina y El Caribe.

Por medio del proyecto propuesto de evaluaría la eficacia y la eficiencia relativas de dos modalidades de preservación de Salud Bucal y tratamiento de las caries dentales en niños de edad escolar.

En la Escuela Particular Rosa Cedeño de Granizo existe un elevado porcentaje de mala higiene bucal que afecta la Salud Oral de los niños; con el fin de analizar individualmente a cada uno de ellos investigaremos el tipo de enfermedades comunes que se presentan y darles a conocer lo importante que es conservar un salud bucal integra en lo posible y de cómo tomar medida de prevención ante los problemas bucodentales que se puedan presentar.

# **CAPITULO I**

## **1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Existen variados problemas bucales pero uno de los que más se presenta a nivel mundial es la caries, a pesar de múltiples campañas de prevención en salud bucal para disminuirla, esta sigue afectando a la población no solamente adulta sino también a los niños.

Uno de los autores tiene estrecha relación con la Escuela Particular Rosa Cedeño de Granizo y ha podido evidenciar que existe un elevado número de alumnos que han faltado por dolencia en sus dientes, inclusive los profesores han tenido que llamar a los padres de familia para que los lleven a un odontólogo y así sean atendidos y solucionado sus problemas dentales. Los autores de la investigación se preguntaron ¿practican algún tipo de limpieza bucal los niños en la escuela? ¿En la casa los padres de familia enseñan como cepillarse los dientes? ¿Los niños cuantas veces se cepillan en el día?

## **1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

Por lo antes expuesto los autores formularon la siguiente interrogante: ¿Cómo incide la Higiene bucal en la salud oral de los niños entre 4 y 7 años que estudian en la Escuela Particular “Rosa Cedeño de Granizo”?

Esta interrogante ha sido respondida mediante el proceso de investigación científica.

## **CAPITULO II**

### **JUSTIFICACION**

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo cumplir con el requisito que está en el estatuto de la Universidad Particular San Gregorio de Portoviejo, previo a la obtención del título de odontólogo.

Con el paso del tiempo y de los años se ha incrementado la información de la Higiene Bucal y lo que esta ocasiona en la Salud Oral si no se mantiene en óptimo estado, se ha creído imperativo ejecutarla en base a la realidad de los casos de deficiencia del estado de salud oral que se presentaron los niños que estudian en la Escuela Particular “Rosa Cedeño de Granizo”, de esta manera determinar la necesidad de realizar actividades básicas para fomentar la prevención que fortalecerá al mejoramiento del estilo de vida de los niños afectados por una mala Higiene Bucal.

## CAPITULO III

### OBJETIVOS

La presente investigación se proyecta cumplir con los siguientes objetivos:

#### OBJETIVO GENERAL:

Relacionar la Higiene Bucal con la Salud Oral de los niños que estudian en la Escuela

Particular Rosa Cedeño de Granizo

#### OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Identificar los principales hábitos de Higiene Bucal que poseen los niños que estudian en la Escuela Particular Rosa Cedeño de Granizo.
- Establecer el índice de Higiene Bucal de los niños que estudian en la Escuela Particular Rosa Cedeño de Granizo.
- Investigar el índice de ceo de los niños que estudian en la Escuela Particular Rosa Cedeño de Granizo.
- Elaboración de la propuesta.



## **CAPÍTULO IV**

### **HIPOTESIS**

#### **4.1 HIPOTESIS GENERAL**

La deficiente Higiene Bucal incide significativamente en la Salud Oral de los niños que estudian en la Escuela Particular Rosa Cedeño de Granizo.

#### **4.2 HIPOTESIS ESPECÍFICAS**

- Los hábitos de Higiene Bucal de los niños que estudian en la Escuela Particular Rosa Cedeño de Granizo son deficientes.
- El grupo en estudio posee indicadores altos de Higiene Bucal.
- Es elevado el índice de **ceo** en el grupo de estudio.

#### **4.3. VARIABLES**

##### **4.3.1. VARIABLE INDEPENDIENTE**

La Higiene Bucal.

##### **4.3.2. VARIABLE DEPENDIENTE**

La Salud Oral.

### **4.3.3. VARIABLE INTERVINIENTE**

. Edad de los alumnos

. Frecuencia del cepillado

. Utilización de enjuagues bucales

. Técnica de cepillado

. Índice de placa bacteriana

. Índice de piezas cariadas temporales

. Índice de piezas extraídas temporales

. Índice de piezas obturadas temporales

## **CAPITULO V**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **5.1. MARCO INSTITUCIONAL**

La Escuela Particular “Rosa Cedeño de Granizo” se fundó el 6 de Mayo de 1980 en la ciudad de Portoviejo, por el Lcdo. Luis Rafael Alvarado Macías la cual sigue estando a su cargo y dirección; el nombre de la institución corresponde a la Señora Ángela Rosa Cedeño de Granizo, gran mujer portovejense respetada y con una vida intensa más que todo en lo referente a servir a el prójimo con dedicación , nació el 25 de Enero de 1938, obtuvo dos títulos superiores, en la rama artesanal de Decoración y Pastillaje en 1969, y de Corte, Confección y Bordado en 1974.Falleció trágicamente el 11 de Mayo de 1978, en unión de su esposo.

#### **5.2 .HIGIENE BUCAL**

“El niño en esta etapa debe adquirir una responsabilidad cada vez mayor en cuanto a su higiene dental; para la eliminación de la placa dental es importante que exista un hábito arraigado del cepillado correcto. Explicarles al niño y a sus padres el uso del revelador de placa para poder visualizarla y eliminarla a través de la higiene bucal”.<sup>1</sup>

Es importante la comunicación con los niños y sus padres para explicarles los alimentos de una dieta saludable en cuanto al contenido de azúcar a su consistencia y textura. Se debe dedicar el tiempo necesario para cumplir los tres pasos esenciales

---

<sup>1</sup> **Ministerio de Educación y Cultura del Ecuador.** Manual: Escuela para Maestros. Edit. Imp. Editesa, 2000. Quito-Ecuador. Pág. 289-291.

para realizar una limpieza adecuada: hilo dental, cepillado y enjuague bucal. Los especialistas consideran que se debe tomar de 2 a 3 minutos al realizarse.

### **5.2.1. CEPILLADO DENTAL**

“Existe una gran variedad de cepillos, el profesional los selecciona para sus pacientes atendiendo al tamaño de la boca y arco dentario a la edad motora y los requerimientos de higiene”.<sup>2</sup>

#### **5.2.1.1. FRECUENCIA DE CEPILLADO DENTAL**

Generalmente, se recomienda el cepillado dos veces al día durante al menos tres o cuatro minutos cada vez. Las personas generalmente creen que ya se cepillaron lo “suficiente cuando, en realidad, la mayoría dedica menos de un minuto al cepillado. Además, es mejor cepillarse los dientes de tres a cuatro minutos dos veces al día, que cepillarlos rápidamente cinco o más veces en el día.

“Los dentistas aconsejan cepillarse los dientes durante el día mientras se esté en el trabajo, la escuela o en lugares de recreación. Tener un cepillo a mano (en el escritorio o en la mochila) aumenta la probabilidad de que se cepille los dientes durante el día”.<sup>3</sup>

#### **5.2.1.2. TIPOS DE CEPILLOS**

Para el niño de dentición temporal, el cepillo mas recomendado es aquel con cabeza pequeña, uniformes cerdas sintéticas y cortas

---

<sup>2</sup> ESCOBAR MUÑOZ, Fernando. Odontología Pediátrica. Actualidades Médico Odontológicas Latinoamericanas, C.A. (AMOLCA). 2ª. Edic. Caracas – Venezuela. 2004, pag 147

<sup>3</sup> [http://www.healthsystem.virginia.edu/uvahealth/peds\\_dental\\_sp/brushing.cfm](http://www.healthsystem.virginia.edu/uvahealth/peds_dental_sp/brushing.cfm)

A los niños con dentición mixta puede recomendarse cepillos un poco más grande, siempre que las piezas dentarias estén en correcta posición. En casos de apiñamiento o anomalía la higiene es más fácil de realizar con cepillos pequeños. En general, la dimensión de la superficie de cepillo debe ser un plano que cubra aproximadamente tres piezas dentarias, con fibras sintéticas. Un cepillo de dientes consta de las cerdas y del vástago, cuyo extremo recibe el nombre de cabeza, el resto lo constituye el mango. Las cerdas de un cepillo de dientes, reunidas en haces, van implantadas en sus agujeros correspondientes, formando hileras en sentido longitudinal y transversal. El cepillo debe poseer de dos a tres hileras de haces a lo ancho y de cinco a seis a lo largo. Un cepillo de muchos haces posee de tres a cuatro filas de haces a lo ancho y entre diez a doce a lo largo.

“Como material para el mango se utiliza de preferencia el celuloide y plexiglás, Zellidor, polystyrol y el Plexigum. Se debe dar la preferencia al mango en forma de contrángulo, frente al recto, aun cuando éste resulta más práctico que el que tiene forma cóncava o convexa. **Norma:** largo, 15,25 cm; ancho, 11,1 mm; largo para niños, 12,7 cm”<sup>4</sup>.

En el comercio hallamos una extensa variedad de modelos: cóncavos, convexos, con los haces de cerdas implantados en forma de tejadillo, y por fin, las variantes de estas formas, en parte con haces terminales de cerdas que sobresalen bastante del resto de la superficie. Las superficies cóncavas y convexas tienen su ventaja en la limpieza de las superficies vestibulares y linguales del arco dentario. La desventaja radica en que solamente son las cerdas más largas las que intervienen en el cepillado. Lo mismo sucede con el cepillo en forma de tejadillo. En éstos la superficie útil es muy reducida. Los cepillos de cerdas ordenadas en sentido plano o recto cubren todas las

---

<sup>4</sup> [www.dentalab.com](http://www.dentalab.com).

necesidades

### 5.2.1.3. CEPILLOS ESPECIALES

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

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

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

“El cepillo unipenacho o la adecuación de uno al que sólo se le hayan dejado algunos penachos en su extremo permite llegar a espacios más estrechos o de difícil acceso”.<sup>5</sup>

Gjerme diseñó un cepillo interproximal especial para espacios abiertos por extracciones, tramos de puentes o puentes de contacto abiertos. Otros elementos para la higiene interdental son los palillos dentarios de madera blanda y forma triangular que se adaptan bien al espacio interdental. “También se han desarrollado palillos interdentales de plástico, con eficacia similar y diferentes grados de aceptabilidad por parte de los pacientes”<sup>6</sup>.

---

<sup>5</sup> **GJERMO P, FLOTRA L.** The effect of different methods of interdental cleaning. J. Periodont ; 5:230-236.

<sup>6</sup> **BELLAGAMBA S, GJERMO D, BORDONI N y col.** Preference and compliance on the use of interproximal cleanin aids between argentinian and norwegian Young adults. J. Dent Res. 195; 74:742 (Res).

#### **5.2.1.4. CAMBIO DE CEPILLO DE DIENTES**

“Los odontólogos recomiendan cambiar el cepillo cada tres meses (tanto para los cepillos manuales como para los eléctricos), después de ese tiempo, los cepillos se deterioran como resultado no remueven definitivamente la placa dental”<sup>7</sup>

Se recomienda cambiar el cepillo cada tres meses de utilización diaria, ya que entonces las fibras pierden su firmeza y el cepillado no se realiza adecuadamente

#### **5.2.1.5. TÉCNICAS DE CEPILLADO DENTAL**

Se han desarrollado numerosas técnicas de cepillado fundadas básicamente en el movimiento impreso del cepillo:

Técnicas horizontal y vertical, rotatoria, vibratoria, circular, fisiológica y de barrido.

##### **5.2.1.5.1. Técnica de Bass**

El cepillo se coloca 45° con respecto al eje mayor del diente y las cerdas se presionan ligeramente en el margen gingival y en la zona interproximal. El cepillo se mueve de atrás hacia adelante con acción vibratoria por 10 a 15 segundos (10 veces) en el mismo lugar para desorganizar la placa.

Para las caras vestibulares de todos los dientes y para las linguales de los premolares y los molares el mango debe mantenerse paralelo y horizontal al arco dentario. Para las caras linguales de los incisivos y los caninos superiores e inferiores el cepillo se sostiene verticalmente y las cerdas del extremo de la cabeza se insertan en el espacio cervicular de los dientes.

Para las caras oclusales se recomiendan movimientos de barrido cortos en el sentido anteroposterior. Esta técnica se recomienda en los pacientes con inflamación gingival

---

<sup>7</sup> [www.colgatecentralamericana.com/app/c](http://www.colgatecentralamericana.com/app/c).

y surcos periodontales profundos por su capacidad de remover tanto la placa supragingival como la subgingival más superficial.

#### **5.2.1.5.2. Técnica horizontal**

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

#### **5.2.1.5.3. Técnica de Charters**

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

### **5.2.2. SEDA DENTAL**

Este elemento es el más recomendado para remover la placa de las superficies proximales. La investigación al respecto en pacientes infantiles es escasa. Un estudio con pocos pacientes mostró disminución de caries proximales después de uso muy controlado de seda dental.

Esta técnica no puede ser recomendada sin reservas para los niños. La evidencia de su utilidad no es conclusiva y el procedimiento requiere delegación de responsabilidad a los adultos: si se indica, debería limitarse probablemente a algunas áreas



particularmente críticas. El uso inadecuado puede ser dañino para tejidos duros y blandos; esto obliga al clínico a seleccionar los pacientes, instruir al niño y sus padres y verificar que son capaces de realizar la técnica correctamente.

Hay muchas clases de hilos de seda, con y sin cera, con clorhexidina y fluorurados. Hasta el momento no hay evidencia de la superioridad de uno sobre los otros; es entonces asunto de preferencia individual. El punto crítico, como se ha expresado, es el control apropiado de los movimientos y las fuerzas involucradas con trozos de hilo, círculos o con porta hilos.

En cualquier caso, es difícil entrenar a niños menores en el uso de la seda dental. Hay estudios que indican largos tiempos de enseñanza en niños menores de diez años, como para hacerlo inoperante en programas de salud bucal. Parece lógico posponer la aplicación de esta medida hasta que los niños sean mayores.

### **5.2.3. ENJUAGUE BUCAL**

“Los enjuagatorios bucales han sido utilizados por milenios con propósitos cosméticos o medicinales. Desde el siglo XIX, con la base científica provista por la teoría química-parasitaria de caries, sus ingredientes han sido sujetos a investigación científica y pruebas clínicas. A pesar que el Listerine sostuvo por muchos años su posición a la vanguardia de los agentes antiplaca bacteriana, el advenimiento de los clorhexidina ha significado un avance mayor en la investigación de medios químicos para prevenir enfermedad. Desde ese punto, especialmente en los últimos 15 años, el número de fórmulas que aseguran efectos antiplaca, antisarro y anticaries han

aumentado, hasta llegar a ocupar un segmento importante del mercado como adjunto al cepillo, o como una alternativa de reemplazo.”<sup>8</sup>

Es el complemento del aseo bucal. Enjuagues bucales eliminan la placa bacteriana, en conjunto con el cepillado, porque solos no hacen ningún efecto.

**Listerine:** Es una solución hidroalcohólica de timol, mentol y eucalipto. Mucha de su popularidad se relaciona con su capacidad para desodorizar y crear una sensación de limpieza bucal. Su acción es antibacteriana, por un mecanismo inespecífico, ya que contiene tres sustancias activas. A largo plazo baja el número de microorganismos, sin crear resistencia ni alterar la ecología como para el desarrollo de organismos patógenos, no produce pigmentaciones. Otro aspecto interesante es el efecto de disminuir la duración, número y frecuencia de úlceras recurrentes de afta. Tiene pocos inconvenientes, como un sabor desagradable y sensación de quemadura, que aparentemente no ha sido causa de abandono en pacientes adultos.

**Clorhexidina:** El gluconato de clorhexidina (CHX) es una bisbiguanidina catiónica, con un espectro antimicrobiano muy amplio. La primera comunicación en ese sentido fue hecha por Loe y Schviott en 1970, seguida de más de 70 artículos en los siguientes cuatro años, probando ser el agente más efectivo, no sólo en la placa bacteriana sino también en gingivitis, con una disminución general en 60% y a 1/3, respectivamente.

Un enjuagatorio produce una baja de microorganismos que se mantiene por lo menos 7 hrs.

---

<sup>8</sup>ESCOBAR MUÑOZ, Fernando. Odontología Pediátrica. Actualidades Médico Odontológicas Latinoamericana C.A. (AMOLCA) 2004, Colombia. Pág. 150.

La principal desventaja es el sabor y una barrera a su uso prolongado es la producción de tinciones en afinidad con algunos componentes de la dieta, tanto en tejidos dentarios, como en la lengua, lo cual requiere a veces de profilaxis profesional.

Para reducir este efecto, se ha disminuido la concentración, sin deteriorar significativamente su efecto terapéutico, en los productos en el mercado, los cuales utilizan 0,10 a 0,13%.

También ha sido aplicada, además de como enjuagatorio en geles (1-5%), en sobre dentaduras, en jeringas para espacios proximales en hilo de seda dental e impregnadas, o como barnices.

La CHX puede ser usada por meses y retiene su actividad, permaneciendo los estreptococos sensibles a su acción aunque no es posible eliminarlos completamente. En cuantos a los inconvenientes esta el sabor amargo o trastornos del gusto. Mecanismo de Acción: a) Unión a superficie bacteriana destruyendo membrana celular; y b) Daño directo a componentes intracelulares.

**Triclosan.** Corresponde al tricloro hidroxidifenil éter, en combinación con citrato de Zn en pastas dentífricas, este ultimo para mejorar la sensibilidad en la boca, para hacer sus acciones benéficas en prevención de gingivitis, reducción de sarro y placa bacteriana.

**Hexetidina.** Actúa reduciendo la a acumulación de placa con varios colaterales, incluyendo sensibilidad, perdida del gusto adormecimiento, su efecto es inferior a los agentes anteriores.

#### 5.2.4. PASTA DENTAL

“Las pastas dentales (dentífricos), son auxiliares de la higiene bucal al igual que el cepillo, el rastrillo lingual, el hilo dental y los enjuagues bucales, entre otros.”<sup>9</sup>

Al hablar exclusivamente de las pastas, es importante saber que la mayoría de ellas contienen flúor, el cual se incluye para proteger los dientes haciéndolos más resistentes al ataque de la caries, esta protección se obtiene de forma local o sea al estar en contacto el flúor con el diente, por eso se debe cepillar los dientes por un tiempo aproximado de 2 minutos para que se de esta acción, después del cepillado es importante escupir la espuma generada por la pasta.

Es importante saber que la ingesta en exceso de flúor podrá traer reacciones secundarias, no solo en los dientes sino en los huesos, por lo que **no se debe permitir** que los niños se **traguen** la pasta dental o la espuma que se forma cuando cepillamos los dientes. Los niños menores de 4 años deben usar pastas libres de flúor, porque la mayoría de ellos no sabe enjuagar su boca y por lo general se tragan lo que deberían escupir.

Si el niño tiene más de 4 años y/o ya puede enjuagarse, se recomienda el uso de pastas dentales infantiles con bajo contenido de flúor.

Después de los 6 o 7 años el niño se siente grande, por lo que quizás prefiera usar pastas de adulto, a esta edad por lo general se pueden usar sin problema alguno.

Los odontopediátras recomiendan el inicio de pasta dental fluorada a los 3 años por el riesgo de ingesta de flúor y posterior fluorosis si se utiliza antes de esta edad. Sin embargo, la prevalencia de fluorosis con compromiso estético importante es baja, pese al uso de pasta fluorada de alta concentración.

---

<sup>9</sup> <http://www.medicinafamiliaruc.cl/html/articulos/107.html>

El uso pasta en menores de tres años dependerá entonces del riesgo individual de desarrollar caries. Si un niño ya ha desarrollado caries en edad preescolar, por ejemplo, su riesgo de tener nuevas caries es mucho mayor, por lo cual y pese a tener menos de tres años, sería candidato a iniciar el uso de pastas floradas en forma precoz.

#### **5.2.4.1. TIPOS DE PASTAS DENTALES Y SU UTILIDAD**

##### **5.2.4.1.1. Pastas con control de cálculo**

Como lo indica su nombre, previenen la formación de cálculo (comúnmente denominado "piedra"). Algunos estudios indican que estas pastas disminuyen la formación de cálculo hasta en un 36 por ciento. Sin embargo, estas pastas no remueven el cálculo ya formado. Este debe ser removido por el odontólogo o higienista dental por medio de una limpieza profesional. El ingrediente activo de estas pastas dentales está basado en el mecanismo de acción química de diversos pirofosfatos y el citrato de zinc.

##### **5.2.4.1.2. Pastas desensibilizantes**

Muchas personas padecen de recesión de las encías (encías que se han alejado de los dientes) dejando al descubierto los cuellos (raíces) de los dientes. Esto dientes son sensibles en especial a los cambios de temperatura en la boca. Estas personas sufren al ingerir alimentos y bebidas muy frías o calientes.

Las pastas desensibilizantes ayudan a bloquear el dolor. La Asociación Dental Americana (ADA) reconoce dos ingredientes efectivos para tratar este problema: el cloruro de estroncio y el nitrato de potasio. El cloruro de estroncio actúa bloqueando los millones de tubulillos que atraviesan al diente hacia el nervio y el nitrato de potasio actúa reduciendo la habilidad del nervio de transmitir el impulso doloroso.

Puede tomar de 4 a 6 semanas antes de notar algún beneficio.

#### **5.2.4.1.3. Bicarbonato de sodio**

Este ingrediente puede actuar como un leve abrasivo si se le utiliza en suficiente concentración. Muchas personas piensan que el bicarbonato previene la inflamación de las encías pero esto no se ha evidenciado en ningún estudio científico serio. “Una ventaja del bicarbonato como ingrediente en la pasta dental, es que a muchas personas le agrada la textura y sabor de estas pastas y por tanto es probable que aumente la frecuencia del cepillado.”<sup>10</sup>

#### **5.2.4.1.4. Peróxido de hidrógeno (pastas blanqueadoras)**

El peróxido de hidrógeno es uno de los ingredientes utilizado en tratamientos blanqueadores realizados por el odontólogo.

Su efectividad en el proceso de blanqueamiento está bien documentada en la literatura científica. No todo el mundo es un candidato para blanqueamiento y por ello cada quien debe consultar a su odontólogo.

Cuando se utiliza el peróxido en las pastas dentales, se le utiliza casi siempre en conjunto con bicarbonato de sodio.

Las concentraciones del peróxido en las pastas no son suficientes para blanquear los dientes.

Tampoco ha sido demostrado que el peróxido tenga efectos terapéuticos sobre las encías.

---

<sup>10</sup> [http://www.carlosboveda.com/columnadental/lacolumnadentalold/conlabocaabierta/conlabocaabierta\\_10.htm](http://www.carlosboveda.com/columnadental/lacolumnadentalold/conlabocaabierta/conlabocaabierta_10.htm)

## **5.2.4.2. INGREDIENTES DE PASTAS DENTALES**

### **5.2.4.2.1. Abrasivos**

Los abrasivos ayudan a remover manchas y placa dental además de pulir los dientes. Todas las pastas dentales comerciales de marcas conocidas incorporan pequeñas cantidades de abrasivos tales como la silica en su composición química.

Los niveles de abrasivos en estas pastas son muy bajos y no desgastan el esmalte.

### **5.2.4.2.2. Otros ingredientes**

Otros ingredientes comunes en las pastas dentales son los agentes saborizantes tales como los edulcorantes artificiales, la menta, yerba buena y otros sabores. También existen agentes humectantes que previenen la pérdida de agua y agentes de unión que le dan cuerpo a la pasta y evitan la separación de sus componentes. También se agregan en algunos casos agentes generadores de espuma.

## **5.2.5. INDICES EPIDEMIOLOGICOS**

### **5.2.5.1. ÍNDICES EPIDEMIOLOGICOS EN ESTOMATOLOGIA**

“Los índices son proporciones o coeficientes que sirven como indicadores de la prevalencia con que se presentan determinadas enfermedades o situaciones en una comunidad; pueden incluir una indicación del grado de severidad de la enfermedad o situación.”<sup>11</sup>

En salud oral se utilizan un gran número de índices, pero los más utilizados son:

---

<sup>11</sup> MOYA, Mauricio, et. Al. Manual de Odontología Básica Integrada. Tomo I. Zamora Editores Ltda. Gobotá 2003. Pág. 153.

**5.2.5.1.1. CPO:** Fue desarrollado por Klein, Palmer y Knutson durante un estudio del estado dental y la necesidad de tratamiento. Se ha convertido en el índice fundamental de los estudios odontológicos que se realizan para cuantificar la prevalencia de la Caries Dental. Señala la experiencia de caries tanto presente como pasada, pues toma en cuenta los dientes con lesiones de caries y con tratamientos previamente realizados. Se obtiene de la sumatoria de los dientes permanentes Cariados, Perdidos y Obturados, incluyendo las Extracciones Indicadas, entre el total de individuos examinados, por lo cual es un Promedio. Se consideran sólo 28 dientes.

**ceo:** índices para caries. Este índice busca determinar el número de dientes con historia de caries dental. Para dientes temporarios, se expresa en promedio para una comunidad y a nivel individual es el recuento hallado de las tres variables: cariado + extraído + obturado por caries = índice ceo, que va de 0 a 20 (ya que puede haber historia de caries en ningún diente, es decir cero (0) dientes obturados, cariados o perdidos, o existir historia de caries en los 20 dientes temporarios presentes en boca).

#### **5.2.5.1.2. Índice de O'Leary para higiene oral.**

Se suministra al paciente sustancia reveladora de placa y se observan todos los dientes por todas sus superficies: mesial, distal, vestibular y lingual. Se registran en un formato las superficies teñidas de cada diente sin intentar diferenciar la cantidad de placa en las superficies dentales, sino la existencia o no de la misma.

Después de examinar todos los dientes se calcula el índice de O'Leary, dividiendo el número de superficie teñidas con placa bacteriana sobre el número total de superficies dentales presentes (4 superficies por cada diente presente), multiplicado por 100 y expresado en porcentajes.



### **5.2.5.1.3. INDICE GINGIVAL:**

Fue desarrollado por Silness y Loe en 1963 y perfeccionado nuevamente por Loe en 1967, para medir diferentes niveles de inflamación gingival. Este índice se utiliza para evaluar el tejido gingival en lo que respecta a los estadios de gingivitis y enfermedad periodontal reversible, pero no a pérdida ósea ni a periodontitis irreversible. En la actualidad sólo es utilizado para medir gingivitis y ningún estadio de enfermedad periodontal, siendo más indicado que el Índice IPMA para medir presencia y gravedad de la gingivitis, con la desventaja que requiere utilizar sonda periodontal, lo que exige una calibración más estricta.

Como ya referimos se examina la encía alrededor del diente utilizando un espejo bucal y una sonda periodontal para determinar cambios de color, textura, hemorragia y presencia o ausencia de ulceración.

Para medir este Índice se pueden examinar todos los dientes o sólo los que mostramos a continuación:

- Primer Molar superior derecho, sustituible por el Segundo Molar
- Incisivo lateral superior derecho, sustituible por el Incisivo Central
- Primer Premolar superior izquierdo, sustituible por el Segundo Premolar
- Primer Molar inferior izquierdo, sustituible por el Segundo Molar
- Incisivo lateral inferior izquierdo, sustituible por el Incisivo Central
- Primer Premolar inferior derecho, sustituible por el Segundo Premolar

Los sitios que se evalúan en cada diente son los siguientes:

- papila distovestibular
- margen gingival vestibular

- papila mesiovestibular
- margen gingival lingual (todo, de papila a papila)

Se adjudica un puntaje de 0-3 a cada una de estas cuatro zonas, de conformidad con los siguientes criterios:

<b><u>PUNTAJE</u></b>	<b><u>CRITERIO</u></b>
0	Ausencia de inflamación: encía normal.
1	Inflamación leve: ligero cambio de color y escaso cambio de textura, sin sangrado al sondaje.
2	Inflamación moderada: enrojecimiento y aspecto brillante, edema e hipertrofia moderada, sangrado al sondaje.
3	Inflamación severa: marcado color rojo, edema e hipertrofia pronunciada, sangrado espontáneo, ulceraciones

#### **5.2.5.1.4. INDICE DE PLACA DENTOBACTERIANA Y CÁLCULO DENTAL**

Shock y Acho le realizaron algunas modificaciones al Índice y le agregaron los componentes de placa y cálculo, lo que permite conocer además de la enfermedad la presencia de factores de riesgo, utilizando para ello los siguientes criterios:

<b><u>PUNTAJE</u></b>	<b><u>CRITERIO</u></b>
0	Ausencia de placa en el área gingival
1	Película de placa adherida al margen libre gingival y las zonas adyacentes del diente. La placa sólo es detectable con la sonda o con alguna sustancia reveladora.

2 Acumulación moderada de depósitos blandos dentro del surco gingival o sobre el diente y el margen gingival que se puede detectar a simple vista.

3 Abundante presencia de placa dentro del surco gingival y/o margen gingival y sobre la superficie del diente.

Para los Cálculos:

<b>PUNTAJE</b>	<b>CRITERIOS</b>
----------------	------------------

0	Ausencia de cálculo.
1	Cálculo supragingival, pudiendo existir también bajo la encía libre, siempre y cuando no exceda de 1 mm.
2	Cantidad moderada de cálculo supra y subgingival o solamente cálculo subgingival.
3	Presencia abundante de cálculo supra y subgingival.

### **5.3 SALUD ORAL**

La expresión salud dental hace referencia a todos los aspectos de la salud y al funcionamiento de nuestra boca, especialmente de los dientes y de las encías. Además de permitirnos comer, hablar y reír (tener buen aspecto), los dientes y las encías deben carecer de infecciones que puedan causar caries, inflamación de la encía, pérdida de los dientes y mal aliento. También provocan inconvenientes económicos y sociales, debido a que los tratamientos dentales son costosos y cuando existe una pieza dañada el dolor es causa de bajo rendimiento, tanto en la escuela el niños, como en el trabajo los adultos.

### **5.3.1 ENFERMEDADES MÁS COMUNES EN LOS NIÑOS**

#### **5.3.1.1 PLACA BACTERIANA**

Es un depósito adherido sobre la superficie dentaria, de diversas comunidades de bacteria inmersas en una matriz extracelular de polisacáridos.

Sobre la superficie del esmalte se forma una capa orgánica acelular, se denomina película adquirida. A las 24 h, las bacterias se adhieren a los receptores de la superficie adquirida. “Los primeros microorganismo suelen ser cocos grampositivos, principalmente estreptococos posteriormente otras bacterias a los 7-14 días aparecen los últimos colonizadores, anaerobios obligados.”<sup>12</sup>

La placa bacteriana se sabe que es esencial para la formación de la caries, pero más de 300 especies bacterianas han sido identificadas en la placa. Loesch demostró que la mayoría de las bacterias presentes en la placa no son factores etiológicos para la caries y que la remoción general de la placa no necesariamente evitará la caries. Más bien, esto es necesario para eliminar organismos cariogénicos específicos. Estos principios compensan la hipótesis específica de la placa.

Un grupo de especies bacterianas colectivamente llamadas Estreptococos mutans (las cuales incluyen al *Streptococcus mutans*, *Sobrinus*, y otros) y las especies lactobacilos han sido asociadas con la caries dental.

Los estreptococos mutans se piensa que son el principal factor etiológico en la formación de la caries. Los lactobacilos se piensa que son organismos secundarios que prosperan en el medio carioso y contribuyen a la progresión de la caries pero no la inician

---

<sup>12</sup> Odontología pediátrica – Fernando Escobar Muñoz 2004

## **Tratamientos de placa bacteriana**

El cepillado de los dientes es el método de higiene oral más ampliamente difundido y cuenta con un alto grado de aceptabilidad social. En los países industrializados entre el 80 y el 90% de la población se cepilla los dientes una o dos veces por día. Sin embargo, los procedimientos habituales de higiene bucal practicados por la mayoría de estas personas no logran el propósito de controlar la placa bacteriana.

“La gente se cepilla los dientes por varias razones pero en pocas ocasiones con el propósito específico de prevenir la enfermedad”.<sup>13</sup>

### **5.3.1.2 CARIES**

“Si tuviéramos que definir la enfermedad caries por lo que conocemos en la actualidad, podríamos decir que es una enfermedad multifactorial de origen microbiano que afecta a los tejidos duros de las piezas dentarias y provoca su desmineralización y su consecuente destrucción.

Todo este proceso se desarrolla en forma permanente, continua e irreversible, avanzado desde el exterior hacia el interior, hasta alcanzar la pulpa dental”.<sup>14</sup>

Los ácidos producidos a partir de la placa bacteriana causan desmineralización de la superficie dentaria, la cual puede ser seguida por una invasión bacteriana y posterior desmineralización.

“Si el pH del medio oral permanece por debajo de 5.5 durante períodos repetidos o extensos, la desmineralización puede progresar hasta originar la caries.”<sup>15</sup>

---

<sup>13</sup> [www.webodontologica.com](http://www.webodontologica.com).

<sup>14</sup> LANATA, Eduardo Julio, et. Al. Operatoria dental: Estética y Adhesión. 1ª. Reimpresión. 2006. Edit. Grupo Guía S.A. Buenos Aires. Argentina. Pág. 27-31.

<sup>15</sup> SCHWARTZ, Richard S. et. Al. DDS. Fundamentos en odontología operatoria. D'Vinni Editorial Ltda. Colombia 2000. Págs 52-55

### 5.3.1.2.1. Tipos de caries

Existen diferentes métodos de clasificar la caries según se considere criterios clínicos, anatómicos o histológicos:

1. Según la zona afectada, se habla de cavidad simple, si es una sola superficie; cavidad compuesta, si son dos superficies; o cavidad compleja, si son tres o más superficie.
2. Según el tipo de lesión: caries incipiente, caries recurrente o secundaria y caries residual.
3. “Según la progresión: caries activa cuando muestra cualquier signo de progresión, y puede ser aguda o rampante, si es una lesión de rápida progresión, por lo general, afecta a varios dientes, o caries crónica, cuando se trata de una caries de progresión lenta.”<sup>16</sup>
4. Siguiendo criterios terapéuticos, la clasificación más difundida es la de Black (1922).

**Clase I:** cavidades de surcos y fisuras en oclusal de los molares y premolares.

**Case II:** cavidades en superficies proximales de molares y premolares.

**Clase III:** cavidades en superficies proximales de incisivos y caninos.

**Clase IV:** cavidades en superficies proximales de incisivos y caninos que afecta el ángulo incisal.

**Clase V:** cavidades en el tercio gingival de vestibular o lingual de todos los dientes.

**Clase VI:** cavidades en las cúspides de los dientes posteriores.

### 5.3.1.2.2. Prevención de la caries precoz en los niños de edad temprana

---

<sup>16</sup> R.Boj,M.Catala,C.Garcia-Ballesta y A. Mendoza( odontopediatria paj.107,108

Un examen antes de los 3 años puede ayudar a la identificación precoz de las lesiones incipientes de caries en superficies dentarias lisas.

“Además estas visitas dan oportunidad para revisar los hábitos alimenticios, la práctica de higiene oral y la aplicación de un programa de flúor si fuera necesario”.<sup>17</sup>

### **5.3.1.2.3. Tratamiento de la caries**

“Tradicionalmente, la caries dental se ha considerado una enfermedad no reversible que ataca las partes visibles del diente. En la actualidad están en estudio una serie de tratamientos no convencionales, basados más en la condición de enfermedad infecciosa y que cuestionan el tratamiento quirúrgico de la caries dental como única alternativa terapéutica”.<sup>18</sup>

Las estructuras dentales que han sido destruidas no se regeneran, sin embargo, el tratamiento puede detener el progreso de la caries dental con el fin de preservar el diente y evitar complicaciones.

En los dientes afectados, se elimina el material cariado con el uso de una fresa dental para reemplazarlo con un material reconstructivo como las aleaciones de plata, oro, porcelana y resina compuesta. Estos dos últimos materiales se asemejan a la apariencia natural del diente, por lo que suelen preferirse en los dientes anteriores. Muchos odontólogos consideran las amalgamas o aleaciones de plata y de oro como más fuertes y suelen usarse en los dientes posteriores, aunque hay una fuerte tendencia a utilizar la resina compuesta para los dientes posteriores también.

---

<sup>17</sup> R.Boj,M.Catala,C.Garcia-Ballesta y A. Mendoza( odontopediatria pág.140

<sup>18</sup> **BARRANCOS MONEY, Julio; et. Al.** Operatoria Dental: Principios Generales de las preparaciones. 4ª. Ed. Edit. Médico Panamericana. 2004. Cap. 29. Pág. 640.

Las coronas se usan cuando la caries es muy grande y hay una estructura dental limitada, la cual puede ocasionar un diente debilitado. Las obturaciones grandes y la debilidad del diente aumentan el riesgo de ruptura del mismo. El área cariada o debilitada se elimina y se repara mediante la colocación de una cubierta o “tapa” (corona) sobre la parte del diente que queda. Dichas coronas suelen estar hechas de oro o porcelana mezclada con metal

### **5.3.1.3 GINGIVITIS**

“Inflamación del tejido de la encía (aguda-crónica), cuya gravedad depende de la intensidad, duración y frecuencia de los factores irritativos locales y la resistencia de los tejidos. Se da cuando existen depósitos de placa bacteriana en el cuello de los dientes, esto causa irritación en las encías e inflamación. Las encías se inflaman, se debilitan y la infección progresa, produciéndose un sangrado.”<sup>19</sup>

#### **5.3.1.3.1. Etiología**

- Factores locales:
- Bacterias.
- Cálculos.
- Comida empaquetada.
- Restauraciones o prótesis defectuosas.
- Respiración bucal.
- Aplicación de drogas.
- Factores Sistémicos

---

<sup>19</sup><http://www.perfilcr.com/contenido/articulos/1001/1/Salud-bucal-en-ninos-Ayudando-al-doctor-Muelitas/Page1.html>



- Factores nutricionales.
- Acción de drogas.
- Disfunciones endocrinas, (embarazo, diabetes).
- Alergias.
- Herencia.
- Infecciones granulomatosas específicas.
- Disfunción neutrófila.

#### **5.3.1.3.2. Manifestaciones clínicas:**

- Sangrado de encías estimulado o espontáneo.
- Enrojecimiento.
- Agrandamiento, edema
- Esporádicamente se presenta halitosis.
- En ocasiones hay dolor.

#### **5.3.1.4. PERIODONTITIS**

Es una inflamación y destrucción de los tejidos de soporte del diente, que incluye la pérdida de inserción en el tejido conectivo de la superficie de la raíz dental y la destrucción irreversible de las fibras del ligamento periodontal y del hueso alveolar. Poco a poco, la membrana periodontal y el hueso que sostiene a los dientes se destruyen, estos quedan móviles y pueden caerse.

Para diferenciarla de la gingivitis se tiene en cuenta además:

- Presencia de profundidades periodontales sondeables mayores de 3 mm
- Pérdida de inserción por debajo de la unión amelocementaria.
- Pérdida de hueso alveolar (visible Radiográficamente)

- Inflamación en las estructuras más profundas

#### **5.3.1.5. ESTOMATITIS MICÓTICA**

Inflamación e infección de la boca caracterizada por pequeñas úlceras o llagas.

Puede deberse a una infección por gérmenes, una exposición a sustancias químicas, un déficit vitamínico o enfermedades inflamatorias generalizadas.

#### **5.3.1.6. HALITOSIS**

Conocida también como mal aliento. Se debe a la existencia de bacterias en la cavidad bucal. Específicamente, el mal olor proviene de la microflora del dorso posterior de la lengua. Puede ser causado por problemas digestivos, también conocida como cacosmia bucal, mal aliento que puede deberse a distintas enfermedades, al consumo de ciertos alimentos, al tabaco, a infecciones bucales o, lo que es más frecuente, a una escasa higiene bucal.

##### **5.3.1.6.1. Tratamientos halitosis**

Los avances recientes en la comprensión de la etiología del mal aliento han permitido el desarrollo de nuevas técnicas para su evaluación y manejo.

El análisis de los mecanismos de producción de compuestos sulfúricos volátiles y de las características de la percepción de los olores han provisto las bases para la aplicación de estrategias de control del mal aliento. Muchos de esos enfoques poseen diversas maneras de combatirlo, por ejemplo: un enjuague bucal puede contener agentes antibacterianos y esencias para enmascarar el olor.

No existe un producto único para combatir la halitosis. Este problema tampoco se resuelve con la implementación de medidas tradicionales estandarizadas para el cuidado de la salud dental y periodontal. Muchos fabricantes de sustancias contra la halitosis aseguran que sus productos poseen mecanismos antibacterianos suficientemente fuertes para controlar el mal aliento por largos períodos; no obstante, ninguno lo elimina efectivamente. El tratamiento de la halitosis no se debe considerar, únicamente, como una terapia cosmética. Existe suficiente evidencia que indica que la mayor parte de los compuestos sulfúricos volátiles son tóxicos para los tejidos periodontales, aun en bajas concentraciones.

La industria de productos contra el mal aliento ha estado creciendo.

Los productos que se comercializan incluyen gran variedad de dentífricos, limpiadores linguales, enjuagues bucales, gomas de mascar, lociones, atomizadores y preparaciones para ingerir. La eficacia a corto y a largo plazo de la mayoría de estos tratamientos no se ha establecido adecuadamente. Actualmente, no existe un protocolo universalmente aceptado para el tratamiento del mal aliento; sin embargo, los protocolos propuestos contienen los elementos básicos del tratamiento periodontal y odontológico en general, enfocados al tratamiento de la halitosis.

## CAPÍTULO VI

### 6.1. MÉTODO

#### 6.1.1. MODALIDAD BÁSICA DE LA INVESTIGACIÓN

##### **Investigación bibliográfica**

La investigación realizada se basa en fichas bibliográficas, libros, páginas web; de la cual se obtuvo la información necesaria.

##### **Investigación de campo**

La investigación está basada en encuestas a niños y profesores, fichas clínicas de los niños que estudian en la Escuela Particular Rosa Cedeño de Granizo.

#### 6.1.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

- **Exploratoria:** En la Escuela Particular “Rosa Cedeño de Granizo” se observó que un alto número de estudiantes presentan un elevado índice de caries.
- **Descriptiva:** Se utilizó este método al describir el problema por medio del árbol de problemas.
- **Analítica:** Se analizó mediante la verificación de la relación entre la Higiene Bucal y la Salud Oral de los estudiantes de la Escuela Particular Rosa Cedeño de Granizo.
- **Sintética:** Al finalizar esta investigación se llegó a conclusiones y recomendaciones.
- **Propositiva:** Al finalizar la investigación se obtuvieron datos reales que permitieron diseñar una propuesta que servirá para dar solución a la problemática encontrada.

#### 6.1.3. TÉCNICAS

Esta investigación se apoya en las siguientes técnicas:

- Encuesta aplicada a los niños.
- Encuesta aplicada a los profesores.
- Observación clínica.
- Técnica de fichaje bibliográfico.

- Técnica de población y encuesta.
- Técnica de estadística.

#### **6.1.4. INSTRUMENTOS**

- Formulario de encuestas.
- Ficha clínica.
- Ficha bibliográfica.
- Fórmula de la Z.
- Cuadros y gráficos.

#### **6.1.5. POBLACION**

La población la constituyen 65 niños de primer y tercer año básico matriculados en la Escuela Particular “Rosa Cedeño de Granizo”.

#### **6.1.6. MUESTRA**

La población de 4-7 en los años básicos lo constituyen 65 niños de la escuela particular “Rosa Cedeño de Granizo” en donde se trabajó con el 100% por lo cual no se aplica fórmula.

#### **6.1.7. RECURSOS**

##### **6.1.7.1. TALENTO HUMANO**

- Equipo de investigadores
- Director de tesis
- Alumnos de la Escuela Particular “Rosa Cedeño de Granizo”
- Profesores de la Escuela Particular “Rosa Cedeño de Granizo”

##### **6.1.7.2. RECURSOS MATERIALES**

- Fotocopias
- Internet
- Viáticos
- Suministros
- Materiales de oficina
- Materiales Dentales
- Encuadernación
- Digitación
- Imprevistos

### **6.1.7.3. RECURSOS ECONÓMICOS**

La investigación tuvo un costo de \$316 dólares.

## **6.2. DESARROLLO METODOLÓGICO**

### **6.2.1. CRONOGRAMA**

La elaboración y sustentación deAl proyecto fue realizada entre la primera semana de Marzo hasta la tercera semana de abril; luego se empezó a trabajar con la directora de tesis designada la Dra. Nelly San Andrés Plúa, iniciando con la elaboración y consulta del marco teórico desde la última semana de Abril hasta la última semana de Mayo, al inicio de Junio realizamos las encuestas y fichas clínicas de los niños que estudian en la Escuela Particular Rosa Cedeño de Granizo previa petición y posterior autorización del director del plantel Lcdo. Luis Alvarado y padres de familia.

Una vez hecho esto se realizaron las tabulaciones de los datos recolectados las cuales fueron revisadas y aprobadas por la directora de tesis; a inicios de Julio se formuló la propuesta, culminando con el trabajo total de tesis la segunda semana de Julio.

La entrega del borrador se realizo el lunes 27 de Julio, el cual expuso en la sustentación privada el viernes 31 de Julio, luego de la entrega de las correcciones del borrador se entrego el informe final empastada el 6 de Agosto.

# CAPÍTULO VII

## RESULTADOS DE LA INVESTIGACION

### 7.1. ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS

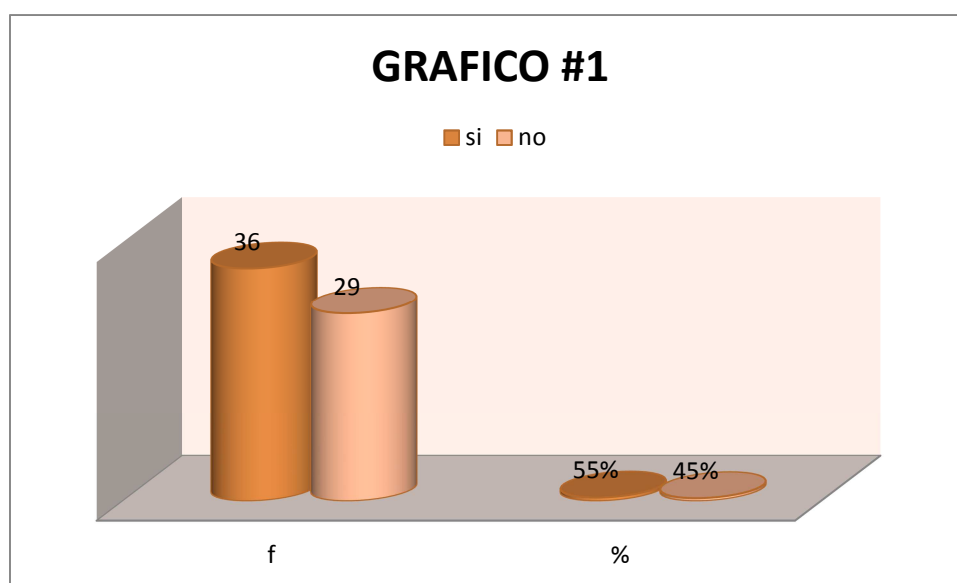
#### 7.1.1. ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS DE LAS ENCUESTAS APLICADAS A LOS NIÑOS

¿HAS IDO AL DOCTOR A CURARTE UN DIENTE?

CUADRO #1

Asistencia de ir al odontólogo a curarse un diente

Alternativas	F	%
Si	36	55%
No	29	45%
Total	65	100%



**Fuente:** Encuesta realizada a los niños de la escuela "Rosa Cedeño de Granizo".

**Elaborado:** Alvarado Pino Luis Eduardo y Vera Palma Luis Antonio

## ANALISIS

Se consulta a los niños de la Escuela Particular “Rosa Cedeño de Granizo” sobre si han ido al doctor a curarse algún diente, al cual respondieron: 36 niños representando el 55%, contestaron que si han ido a curarse un diente y 29 niños representaron el 45%, contestaron que no han ido a curarse un diente.

Según la cita de la web <http://www.monografias.com/trabajos47/caries-dental/caries-dental2.shtml>, dice que: **“hay que ir al odontólogo si se presenta dolor o por prevención cada 6 meses o mínimo una vez al año”**, Frente a los datos recolectados de las encuestas realizados a los niños, hay un 55 % de ellos que han ido a curarse un diente.

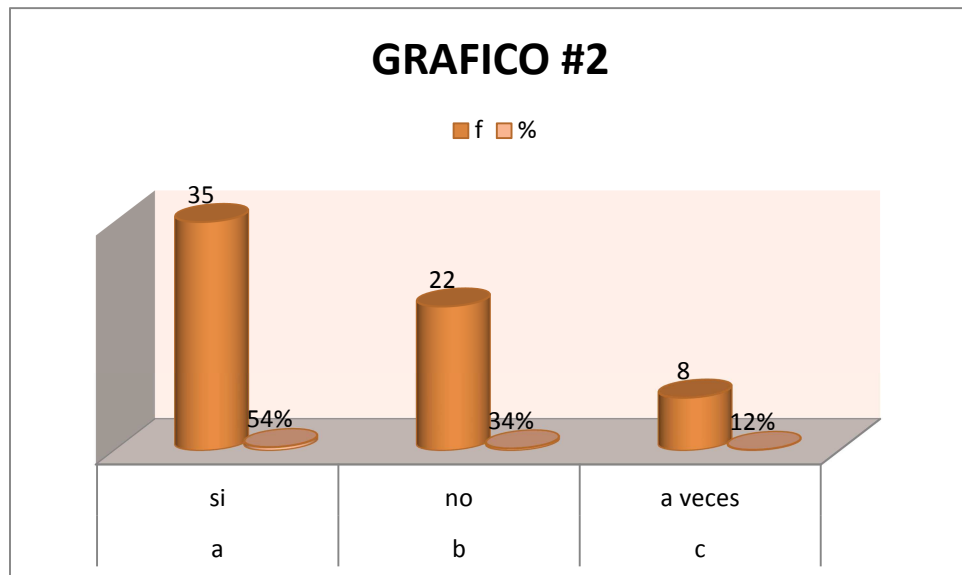


## ¿COMES BASTANTES DULCES?

CUADRO #2

Consumo de dulces

Ord	Alternativa	F	%
A	Si	35	54%
B	No	22	34%
C	A veces	8	12%
	Total	65	100%



**Fuente:** Encuesta realizada a los niños de la escuela "Rosa Cedeño de Granizo".

**Elaborado:** Alvarado Pino Luis Eduardo y Vera Palma Luis Antonio

## ANALISIS

Se consulta a los niños de la Escuela Particular “Rosa Cedeño de Granizo” sobre si comen bastantes dulces los cuales respondieron: 35 estudiantes que corresponden al 54%, si consumen bastantes dulces, 22 estudiantes que corresponden al 34%, no consumen bastantes dulces y 8 estudiantes que corresponden al 12%, a veces consumen dulces.

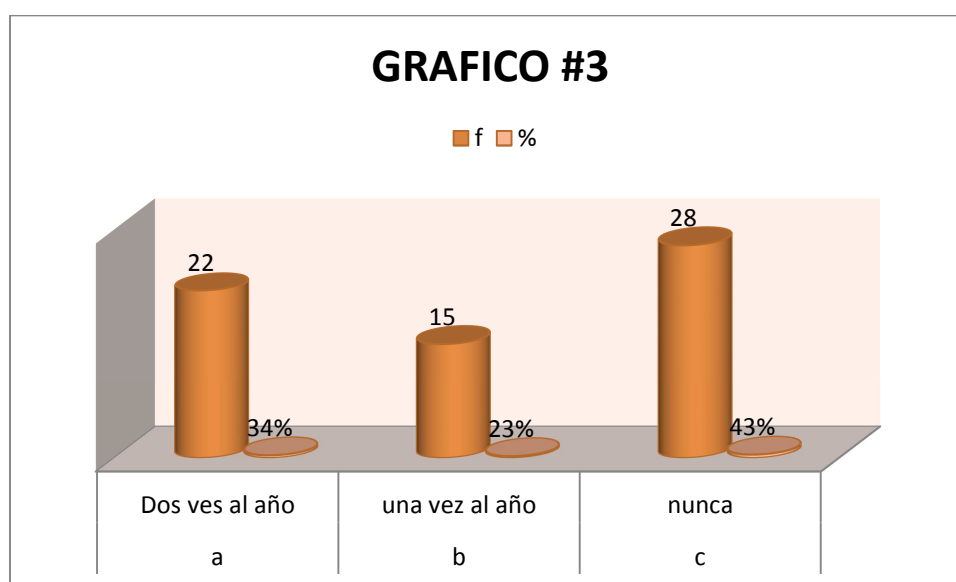
Por los datos obtenidos en la encuesta realizada a los niños que estudian en la escuela Rosa Cedeño de Granizo es indiscutible que una gran cantidad de ellos consumen bastantes dulces , lo cual es un error ya que la página <http://www.monografias.com/trabajos47/caries-dental/caries-dental2.shtml> manifiesta que **“Varios factores pueden producir la caries dental la principal causa es una alimentación rica en azúcares que ayudan a las bacterias a corroer el esmalte, aunque, dependiendo del tipo de azúcar, su incidencia varía”**.

## ¿CUÁNTAS VECES VAS AL ODONTÓLOGO AL AÑO?

CUADRO #3

Frecuencia de ir al odontólogo

Ord	Alternativa	F	%
a	2 veces al año	22	34%
b	1 vez al año	15	23%
c	Nunca	28	43%
	Total	65	100%



**Fuente:** Encuesta realizada a los niños de la escuela "Rosa Cedeño de Granizo".

**Elaborado:** Alvarado Pino Luis Eduardo y Vera Palma Luis Antonio

## ANALISIS

Se consulta a los niños de la Escuela Particular “Rosa Cedeño de Granizo” sobre cuántas veces va al odontólogo al año ellos respondieron lo siguiente: 28 estudiantes que representan 43% que nunca van al odontólogo 22 de los estudiantes que equivalen al 33%, si van al odontólogo mínimo 2 veces al año; 15 niños que representan el 23%, va una vez al año al odontólogo.

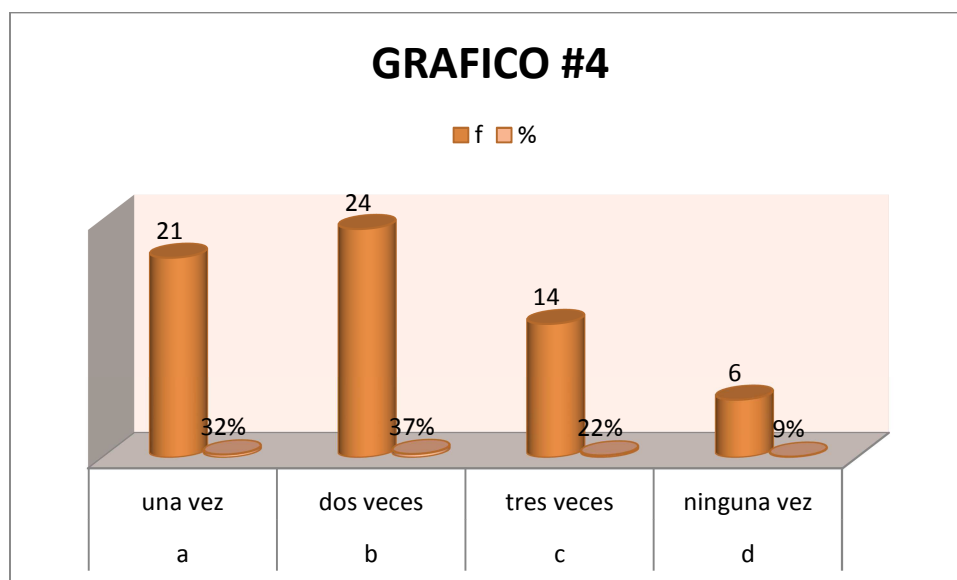
Frente a esta información se destaca que la mayoría de los niños nunca van al odontólogo que no es lo recomendado frente a lo cual la página <http://www.monografias.com/trabajos47/caries-dental/caries-dental2.shtml> manifiesta **“La higiene oral es necesaria para prevenir las caries y consiste en la limpieza regular profesional (cada 6 meses)...”**, habiendo constatado en el estudio realizado un elevado índice de 54% de niños que nunca van al odontólogo.

## ¿CUÁNTAS VECES TE CEPILLAS LOS DIENTES AL DÍA?

CUADRO #4

### Frecuencia de cepillado dental

Ord	Alternativa	F	%
a	Una vez	21	32%
b	Dos veces	24	37%
c	Tres veces	14	22%
d	Ninguna vez	6	9%
	Total	65	100%



**Fuente:** Encuestas realizadas a los niños de la escuela "Rosa Cedeño de Granizo".

**Elaborado:** Alvarado Pino Luis Eduardo y Vera Palma Luis Antonio

## ANALISIS

Se consulta a los niños de la Escuela Particular “Rosa Cedeño de Granizo” sobre cuántas veces te cepillas los dientes al día contestaron lo siguiente: 24 niños que corresponden el 37%, se cepillan dos veces al día; 21 estudiantes que dan el 32%, se cepillan una vez al día; 14 estudiantes equivalen al 22%, se cepillan tres veces al día; Y 6 niños que representan el 9%, nunca se cepillan los dientes.

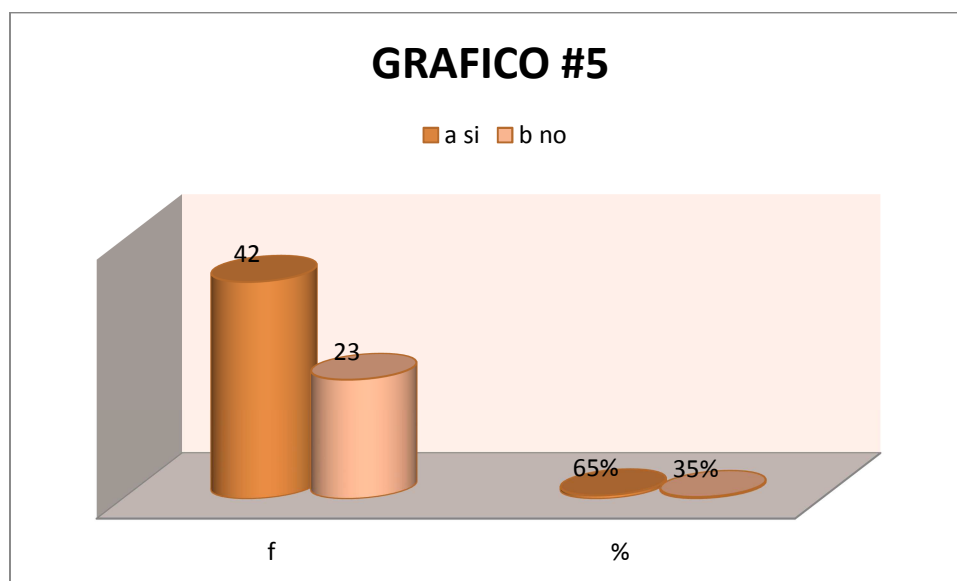
Frente a esta información la página <http://www.monografias.com/trabajos47/caries-dental/caries-dental2.shtml> nos dice **“hay que cepillarse por lo menos dos veces al día y usar la seda dental al menos una vez al día”**, por lo que la investigación dio como resultado que el 37% de los niños se cepillan dos veces al día.

¿Te han dado charlas de cómo cuidarte los dientes?

CUADRO #5

Charla de Prevención

Ord	Alternativa	F	%
a	Si	42	65%
b	No	23	35%
	Total	65	100%



**Fuente:** Encuestas realizadas a los niños de la escuela "Rosa Cedeño de Granizo".

**Elaborado:** Alvarado Pino Luis Eduardo y Vera Palma Luis Antonio

## ANALISIS

Se consulta a los niños de la Escuela Particular “Rosa Cedeño de Granizo” sobre si le han dado charlas de cómo cuidarse los dientes ante la pregunta contestaron lo siguiente: 42 niños que equivalen al (65%) si le han dado charlas de cómo cuidarse los dientes; 23 niños (35%) dicen que no.

Frente a esta información la página [http:// www.monografias.com /trabajos47/caries-dental/caries-dental2.shtml](http://www.monografias.com/trabajos47/caries-dental/caries-dental2.shtml) indica que **“Existen diversas medidas preventivas. En cualquier caso, conviene tener presente que el mejor tratamiento es la prevención, y que ésta debe empezar a aplicarse desde los primeros meses de vida de los niños”**. Por lo que la investigación indicó que el 65% de los niños si le han dados charlas de cómo cuidarse los dientes.

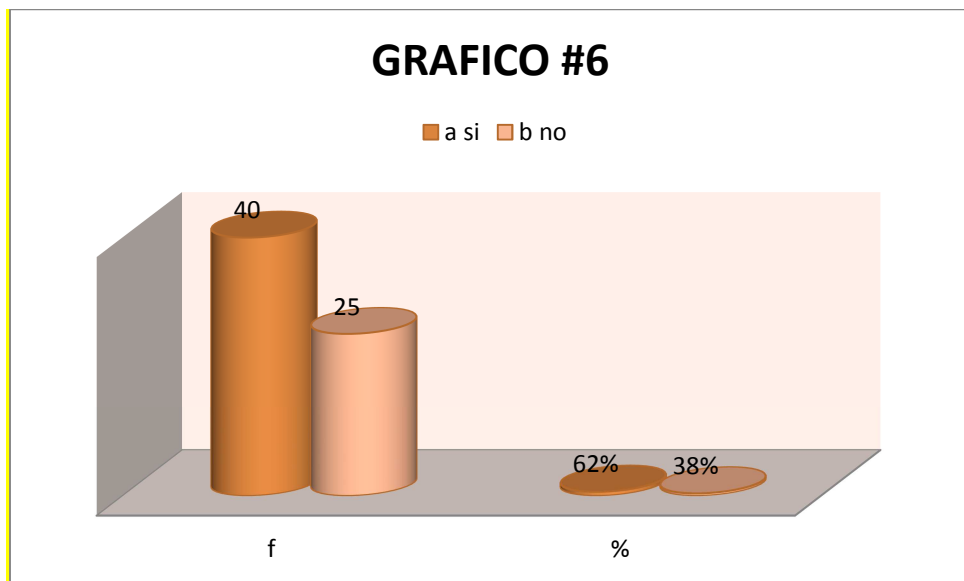


¿DESPUÉS DE LAVARTE LOS DIENTES USAS ENJUAGUE BUCAL?

CUADRO #6

Uso de enjuague bucal

Ord	Alternativa	F	%
a	Si	25	38%
b	No	40	62%
	Total	65	100%



Fuente: Encuesta realizadas a los niños de la escuela "Rosa Cedeño de Granizo".

Elaborado: Alvarado Pino Luis Eduardo y Vera Palma Luis Antonio

## **ANALISIS**

Se consulta a los niños de la Escuela Particular “Rosa Cedeño de Granizo” sobre si los niños usan enjuague bucal después de lavarse los diente ellos contestaron: 40 niños que corresponde el 62% dijeron que no; y 25 niños que son el 38% contestaron que sí.

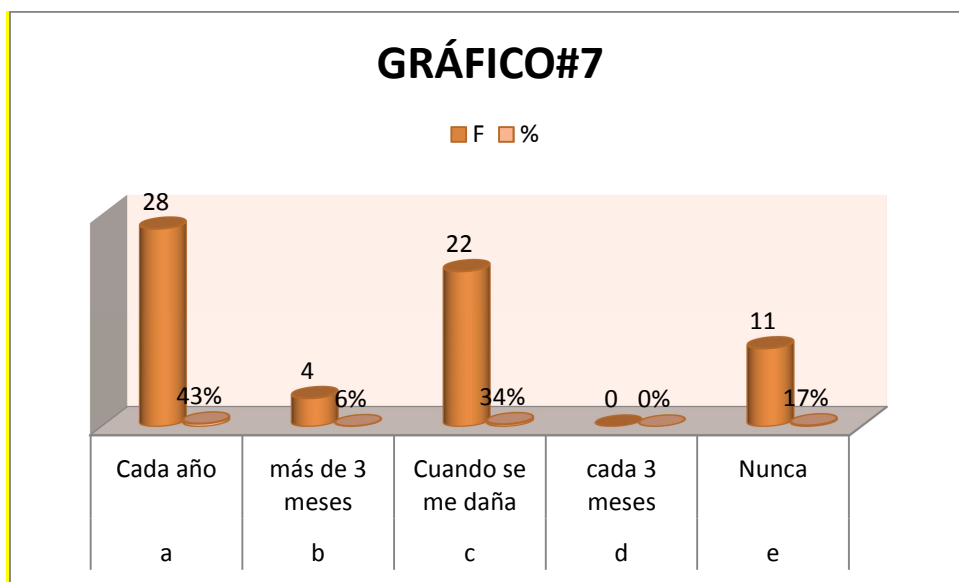
**“El enjuague bucal es el complemento del aseo bucal. Estos eliminan la placa bacteriana, en conjunto con el cepillado, porque solos no hacen ningún efecto”,** según lo refiere libro ESCOBAR MUÑOZ, Fernando 2004. Odontología Pediátrica pudiéndose evidenciar en este estudio que el 62% dijeron que no usan enjuague bucal después de lavarse los dientes.

**¿CADA QUÉ TIEMPO CAMBIAS TU CEPILLO DE DIENTES?**

**CUADRO #7**

**Frecuencia de cambio de cepillo dental**

Ord	Alternativa	F	%
a	Cada año	28	43%
b	más de 3 meses	4	6%
c	Cuando se me daña	22	34%
d	cada 3 meses	0	0%
e	Nunca	11	17%
	Total	65	100%



**Fuente:** Encuestas realizadas a los niños de la escuela "Rosa Cedeño de Granizo".

**Elaborado:** Alvarado Pino Luis Eduardo y Vera Palma Luis Antonio

## ANALISIS

Se consulta a los niños de la Escuela Particular “Rosa Cedeño de Granizo” sobre cada qué tiempo cambia su cepillo dental a esta pregunta respondieron: 28 niños representa el (43%) cambian su cepillo cada año; 22 niños que equivalen el (34%) lo cambian cuando se les daña; 11 niños que son (17%) nunca lo han cambiado; 4 niños representando (6%) lo cambian más de 3 meses y el 0% cada tres meses.

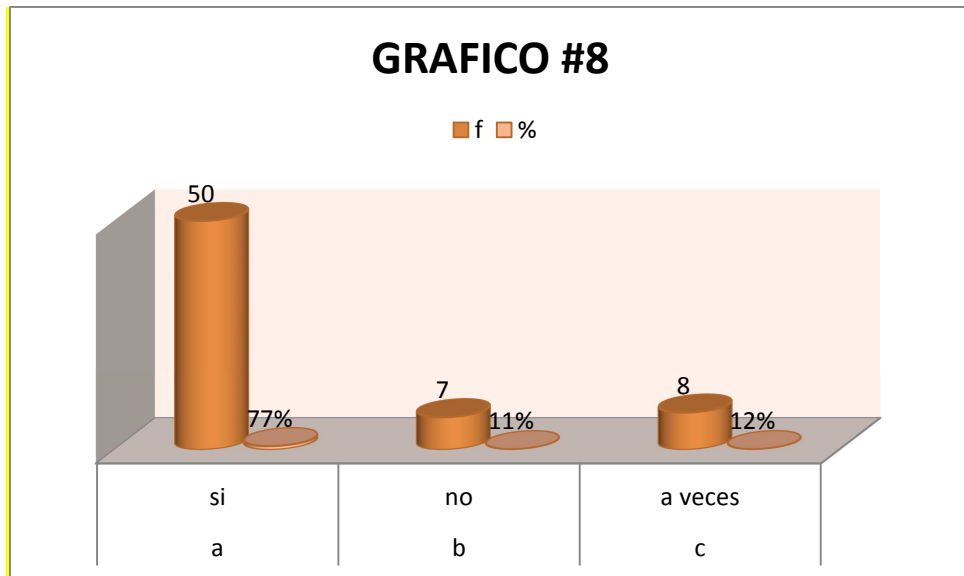
Frente a esta información se destaca que la mayoría de los niños cambian su cepillo cada año ante esto la pagina [www.colgatecentralamericana.com/app/c](http://www.colgatecentralamericana.com/app/c) nos indica que **“hay que cambiar el cepillo cada tres meses de utilización diaria, ya que entonces las fibras pierden su firmeza y el cepillado no se realiza adecuadamente”**, lo cual nos manifiesta que el 43% cambia su cepillo dental cada año.

## ¿TE CEPILLAS LOS DIENTES ANTES DE DORMIR?

CUADRO #8

Cepillado antes de dormir.

Ord	Alternativa	F	%
a	Si	50	77%
b	No	7	11%
c	A veces	8	12%
	Total	65	100%



**Fuente:** Encuestas realizadas a los niños de la escuela "Rosa Cedeño de Granizo".

**Elaborado:** Alvarado Pino Luis Eduardo y Vera Palma Luis Antonio

## ANALISIS

Se consulta a los niños de la Escuela Particular “Rosa Cedeño de Granizo” sobre si cepilla los dientes antes de dormir los estudiantes contestaron: 50 niños que corresponden el 77% si se lavan los dientes antes de dormir; 7 niños que es el 11% no se lava los dientes antes de dormir y 8 niños que es el 12% solamente a veces se lavan los dientes antes de dormir.

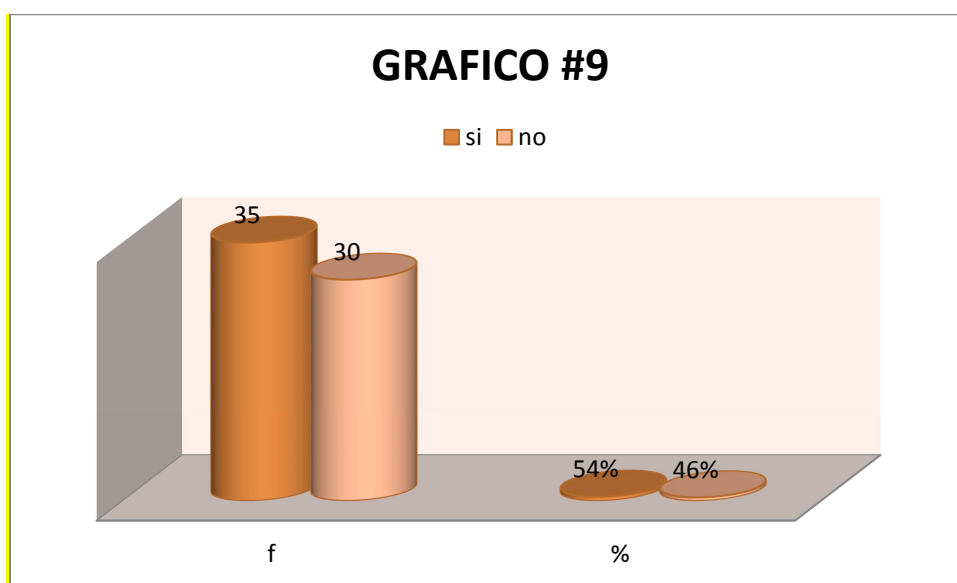
Frente a esta información la página [http://www.vitaldent.com /aprende/consejos/como-cepillar.php](http://www.vitaldent.com/aprende/consejos/como-cepillar.php) nos dice que **“Es aconsejable que los niños se cepillen dos veces y una de ellas antes de dormir, a veces los niños no lo hacen por pereza, así que se aconseja a los padres que los acompañen y que adopten esto como una rutina diaria”**, lo que indica en este estudio es que el 77% si se lavan los dientes antes de acostarse a dormir.

## ¿TE DUELE REPETIDAMENTE ALGÚN DIENTE?

CUADRO #9

### Presencia de dolor dental

Ord	Alternativa	F	%
a	Si	35	54%
b	No	30	46%
	Total	65	100%



**Fuente:** Encuestaa realizadas a los niños de la escuela “Rosa Cedeño de Granizo”.

**Elaborado:** Alvarado Pino Luis Eduardo y Vera Palma Luis Antonio

## ANALISIS

Se consulta a los niños de la Escuela Particular “Rosa Cedeño de Granizo” sobre si le duele repetidamente algún diente manifestaron lo siguiente; 35 niños que dan el 54% le ha dolido repetidamente algún diente y 30 niños que son el 46% no ha sentido dolor.

Frente a esta información la página web nos dice que <http://www.botanical-online.com/medicinalsdientesninos.htm> nos dice que **“Uno de los dolores infantiles es la salida de los dientes lo que ocasiona un gran dolor y malestar, siendo la causa principal la presencia de caries y cavidades expuestas producidas por el consumo excesivo de dulces y almidones”**, lo que manifiesta en el estudio realizado que el 54% de los niños le han dolido los dientes repentinamente.

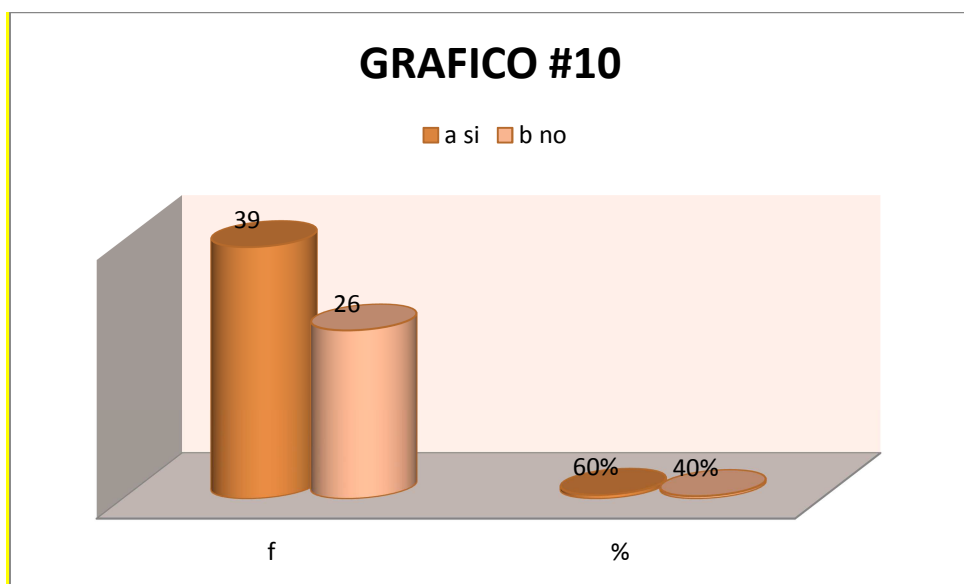


¿EN TU CASA, TUS PAPIS TE ENSEÑAN COMO CEPILLARTE LOS DIENTES?

CUADRO #10

Enseñanza del cepillado dental

Ord	Alternativa	F	%
a	Si	39	60%
b	No	26	40%
	Total	65	100%



Fuente: Encuestas realizadas a los niños de la escuela "Rosa Cedeño de Granizo".

Elaborado: Alvarado Pino Luis Eduardo y Vera Palma Luis Antonio

## ANALISIS

Se consulta a los niños de la Escuela Particular “Rosa Cedeño de Granizo” sobre si sus padres les enseñan como cepillarse los dientes a esta interrogante respondieron que: 39 niños que son el 60% afirman que los padres si les enseñan como cepillarse los dientes y 26 niños que son el 40% dicen que no les enseñan.

Frente a esta información la página <http://www.monografias.com/trabajos47/caries-dental/caries-dental2.shtml> manifiesta que **“los padres han de asumir la responsabilidad de la higiene bucal hasta que el niño adquiera suficiente destreza”**. Lo que expresa en este estudio que el 60% los padres si les enseñan a los niños como cepillarse los dientes.

## 7.1.2. ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS

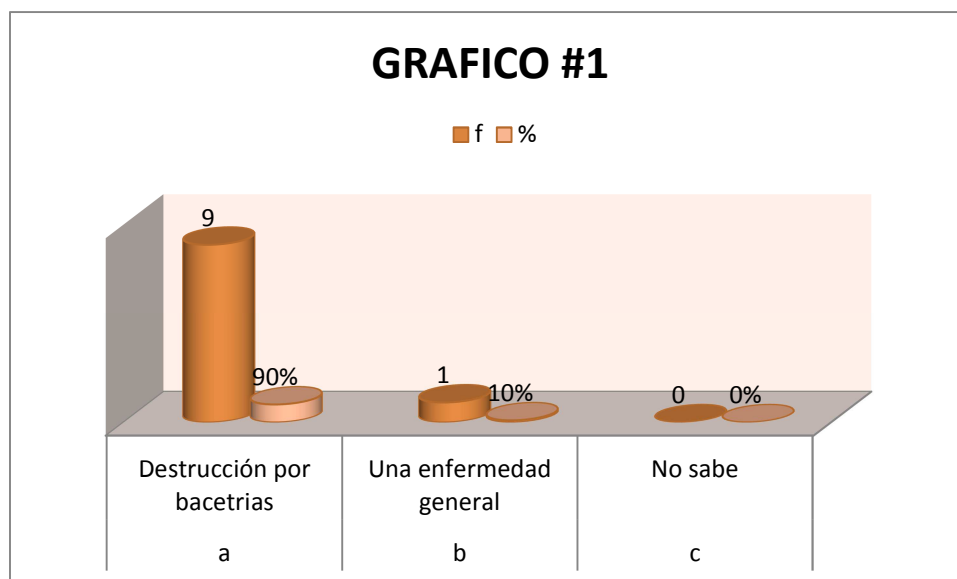
### ENCUESTA APLICADAS A LOS PROFESORES DE LA ESCUELA PARTICULAR “ROSA CEDEÑO DE GRANIZO”

¿QUÉ ES CARIES PARA USTED?

CUADRO #1

Cultura de Docentes sobre Caries

Ord	Alternativa	F	%
a	Destrucción por bacterias	9	90%
b	Una enfermedad general	1	10%
c	No sabe	0	0%
	Total	10	100%



**Fuente:** Encuestas realizadas a los Profesores de la escuela “Rosa Cedeño de Granizo”.

**Elaborado:** Alvarado Pino Luis Eduardo y Vera Palma Luis Antonio

## ANALISIS

Se les consulta a los profesores de la escuela rosa Cedeño de Granizo sobre que es caries para ellos los cuales contestaron lo siguiente: 9 educadores dando el 90% contestaron que es la destrucción de un diente por bacterias y 1 profesor siendo el 10% que es una enfermedad en general.

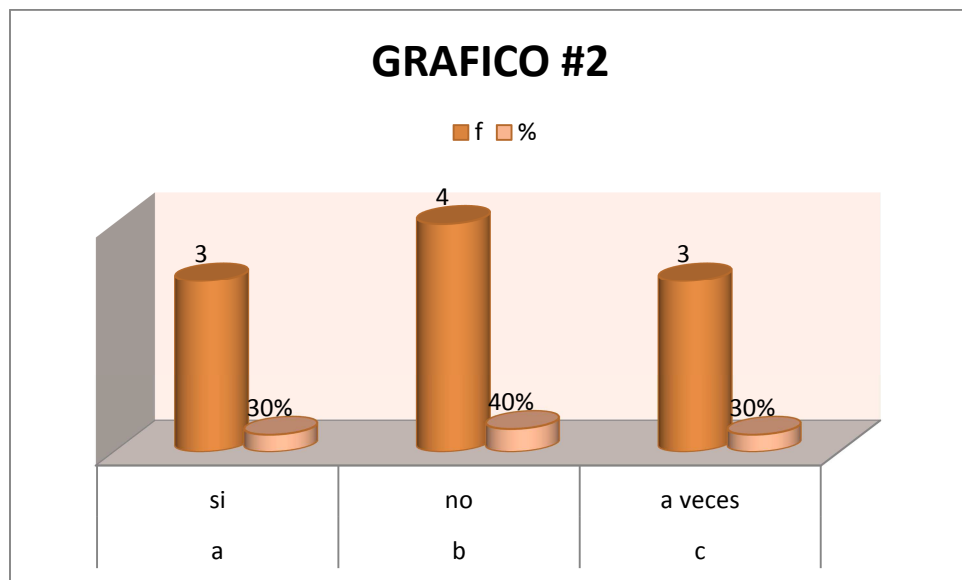
Frente a esta información la pág. <http://www.sdpt.net/caries.htm> manifiesta que **“La caries dental La caries dental es una desmineralización de la superficie del diente causada por bacterias que se adhieren a la superficie dental (Placa bacteriana)”**, por lo que se puede evidenciar en este estudio que el 90% de los profesores manifestaron que la caries es producida por bacterias.

## ¿LES DAN CHARLAS A LOS NIÑOS SOBRE HIGIENE BUCAL?

CUADRO #2

Charlas sobre higiene bucal

Ord	Alternativa	F	%
a	Si	3	30%
b	No	4	40%
c	A veces	3	30%
	Total	10	100%



**Fuente:** Encuestas realizadas a los Profesores de la escuela "Rosa Cedeño de Granizo".

**Elaborado:** Alvarado Pino Luis Eduardo y Vera Palma Luis Antonio

## ANALISIS

Se les consulta a los profesores de la escuela rosa Cedeño de Granizo sobre si les dan charlas a los niños de salud bucal. A esta interrogante contestaron que: 4 profesores que es el 40% no lo hacen; 3 de ellos dando el 30% si imparten charlas a los niños sobre higiene bucal y 3 profesores que son el 30% a veces lo hacen.

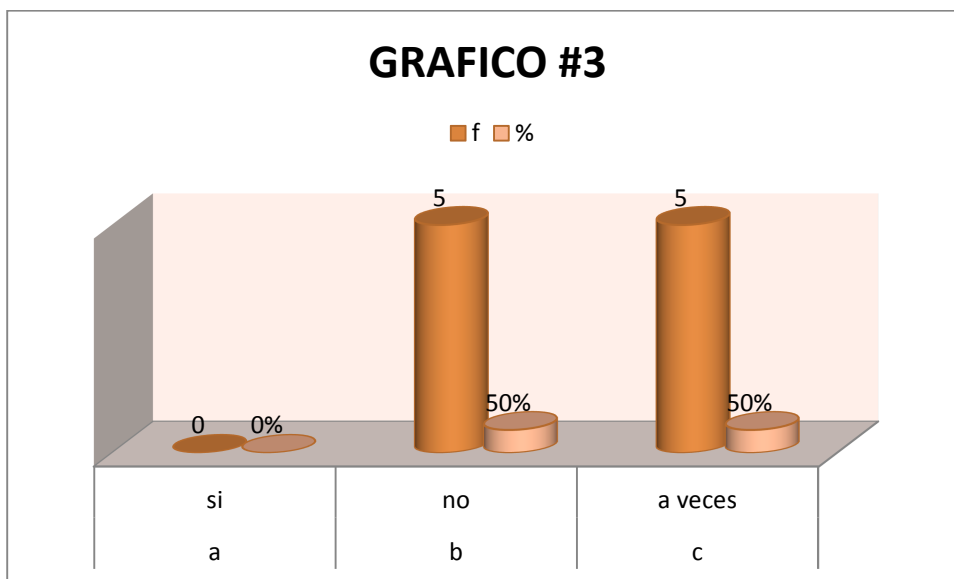
Frente a esta información la pág. <http://www.sdpt.net/caries.htm> manifiesta que **“La caries dental es una de las enfermedades infecciosas de mayor prevaencia en el hombre y continua manteniéndose como uno de los principales problemas de salud pública a nivel mundial”**, por lo que se puede afirmar de este estudio que el 40% no les hablan a los niños sobre higiene bucal.

## ¿SE QUEJAN FRECUENTEMENTE LOS NIÑOS DE DOLOR EN LOS DIENTES?

CUADRO #3

Presencia de dolor dental en los niños

Ord	Alternativa	F	%
A	Si	0	0%
b	No	5	50%
c	A veces	5	50%
	Total	10	100%



**Fuente:** Encuestas realizadas a los Profesores de la escuela "Rosa Cedeño de Granizo".

**Elaborado:** Alvarado Pino Luis Eduardo y Vera Palma Luis Antonio

## ANALISIS

Se les consulta a los profesores de la escuela rosa Cedeño de Granizo sobre si los niños se quejan frecuentemente de dolor en los dientes los cuales contestaron que: 5 profesores que representa (50%) afirman que no se quejan y otros 5 profesores que equivalen (50%) dicen que a veces se quejan los niños de dolor en los dientes.

Frente a esta información la página <http://www.monografias.com/trabajos47/caries-dental/caries-dental2.shtml> manifiesta que **“Uno de los síntomas de caries es el dolor en los dientes, sobre todo después de comer dulces y de tomar bebidas o alimentos fríos o calientes”**, por lo que se destaca ante esta el estudio realizado que el 50% de los niños no se quejan de molestias dentales.

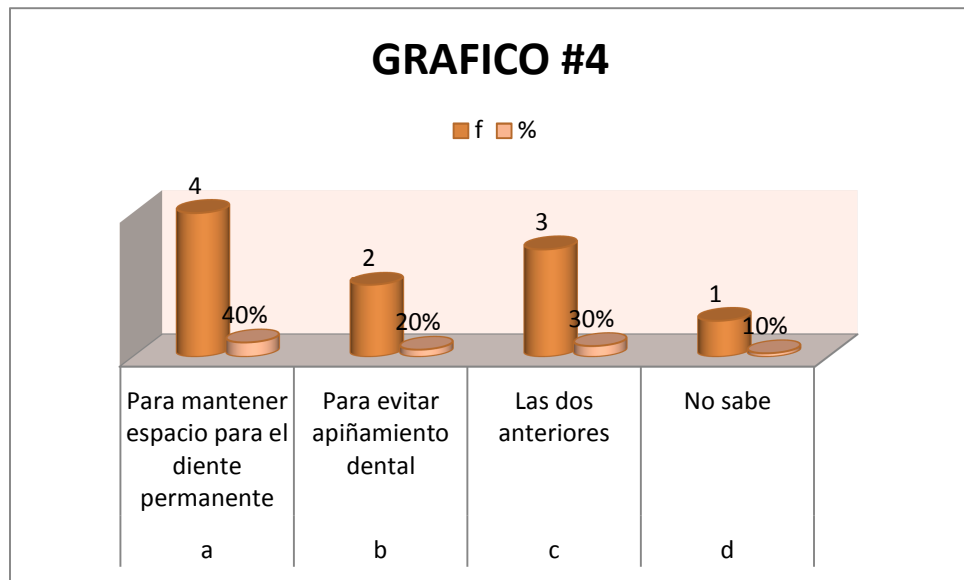


¿POR QUÉ ES IMPORTANTE QUE LOS DIENTES DE LECHE NO SE SAQUEN ANTES DE TIEMPO?

CUADRO #4

Cultura en evitar extracciones precoces temporales

Ord	Alternativa	F	%
a	Para mantener espacio para el diente permanente	4	40%
b	Para evitar apiñamiento dental	2	20%
c	Las dos anteriores	3	30%
d	No sabe	1	10%
	Total	10	100%



**Fuente:** Encuestas realizadas a los Profesores de la escuela “Rosa Cedeño de Granizo”.

**Elaborado:** Alvarado Pino Luis Eduardo y Vera Palma Luis Antonio

## ANALISIS

Se les consulta a los profesores de la escuela rosa Cedeño de Granizo sobre la importancia de evitar extracciones precoces de dientes temporales. Respecto a la pregunta los docentes respondieron: 4 profesores que corresponde al 40% que es importante para mantener el espacio, 2 profesores que corresponde al 20% que es para evitar apiñamiento dental, 3 profesores que corresponde al 30% contestaron las dos anteriores, finalmente 1 profesor que corresponde al 10% que no sabe.

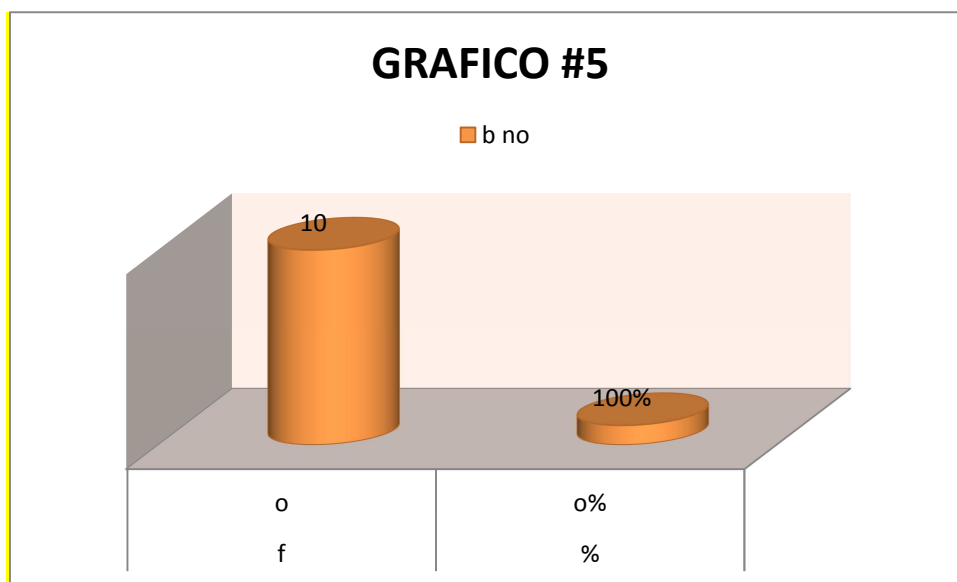
Frente a esta información el libro de Operatoria Dental Barrancos Money 2006 que manifiesta **“La pérdida temprana de dientes temporales conlleva en la mayoría una pérdida de espacio, con la consiguiente reducción de la longitud de la arcada.”**, por lo que se puede comprobar en este estudio que el 40% de los docentes afirman que es importante para mantener el espacio.

**¿PRACTICAN ALGÚN TIPO DE LIMPIEZA BUCAL LOS NIÑOS DESPUÉS DEL RECESO?**

**CUADRO #5**

**Frecuencia de limpieza dental**

Ord	Alternativas	F	%
a	Si	0	0%
b	No	10	100%
	Total	10	100%



**Fuente:** Encuestas realizadas a los Profesores de la escuela "Rosa Cedeño de Granizo".

**Elaborado:** Alvarado Pino Luis Eduardo y Vera Palma Luis Antonio

## ANALISIS

Se les consulta a los profesores de la escuela rosa Cedeño de Granizo sobre si los niños de la escuela practica algún tipo de limpieza dental durante el receso los cuales respondieron lo siguiente: 10 profesores que equivalen al 100% contestaron la opción no,

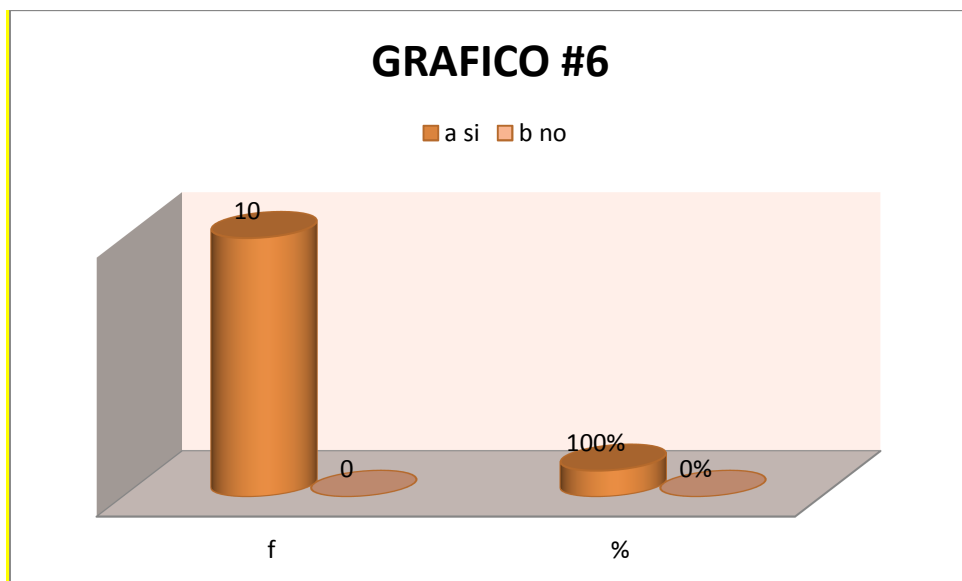
Frente a esta información página <http://www.monografias.com/trabajos47/caries-dental/caries-dental2.shtm> nos manifiesta **“Los alimentos masticables y pegajosos, como frutas secas y caramelos, conviene comerlos como parte de una comida y no como refrigerio; y de ser posible, la persona debe cepillarse los dientes o enjuagarse la boca con agua luego de ingerir estos alimentos”**, por lo que se puede evidenciar en este estudio que el 100% de los docentes manifiestan que no practican ningún tipo de limpieza después del receso.

**¿CREE QUE ES IMPORTANTE LA PRESENCIA DE UN ODONTÓLOGO EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA?**

**CUADRO #6**

**Importancia del Odontólogo en la institución**

Ord	Alternativa	F	%
a	Si	10	100%
b	No	0	0%
	Total	10	100%



**Fuente:** Encuestas realizadas a los Profesores de la escuela "Rosa Cedeño de Granizo".

**Elaborado:** Alvarado Pino Luis Eduardo y Vera Palma Luis Antonio

## **ANALISIS**

Se les consulta a los profesores de la escuela rosa Cedeño de Granizo sobre si es importante la presencia de un odontólogo en la institución, Ante esta pregunta los docentes manifestaron: 10 profesores que representa al 100% la opción sí.

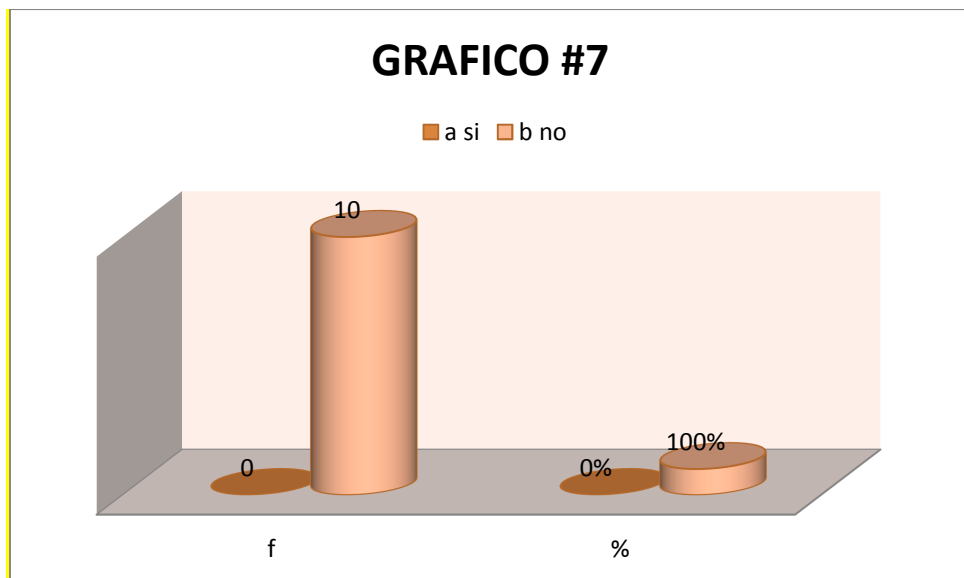
Frente a esta información la página <http://www.monografias.com/trabajos47/caries-dental/caries-dental2.shtm> nos manifiesta **“la higiene oral es necesaria para prevenir las caries y consiste en la limpieza regular profesional (cada 6 meses), cepillarse por lo menos dos veces al día y usar la seda dental al menos una vez al día”**, por lo que se puede evidenciar en este estudio que el 100% de los docentes afirman que si es importante la presencia de un odontólogo en la institución educativa.

**¿LES IMPARTEN CHARLAS EN LA ESCUELA A LOS PADRES SOBRE LA SALUD BUCAL DE SUS HIJOS?**

**CUADRO #7**

**Charlas a los padres de familia**

Ord	Alternativa	F	%
a	Si	0	0%
b	No	10	100%
	Total	10	100%



**Fuente:** Encuestas realizadas a los Profesores de la escuela "Rosa Cedeño de Granizo".

**Elaborado:** Alvarado Pino Luis Eduardo y Vera Palma Luis Antonio

## **ANALISIS**

Se les consulta a los profesores de la escuela rosa Cedeño de Granizo sobre si se dan charlas a los padres sobre la salud bucal de sus hijos contestaron lo siguiente:

10 profesores que equivalen al 100% contestaron la opción no.

Frente a esta información el libro R.Boj,MCatala,C.García-Ballesta y A. Mendoza. Manifiesta **“Los padres deben de recibir información sobre el cepillado y el uso de dentífricos fluorado”**, en este estudio, el 100% de docentes afirman que no les dan charlas a los padres de familia de la Escuela Particular Rosa Cedeño de Granizo sobre higiene bucal

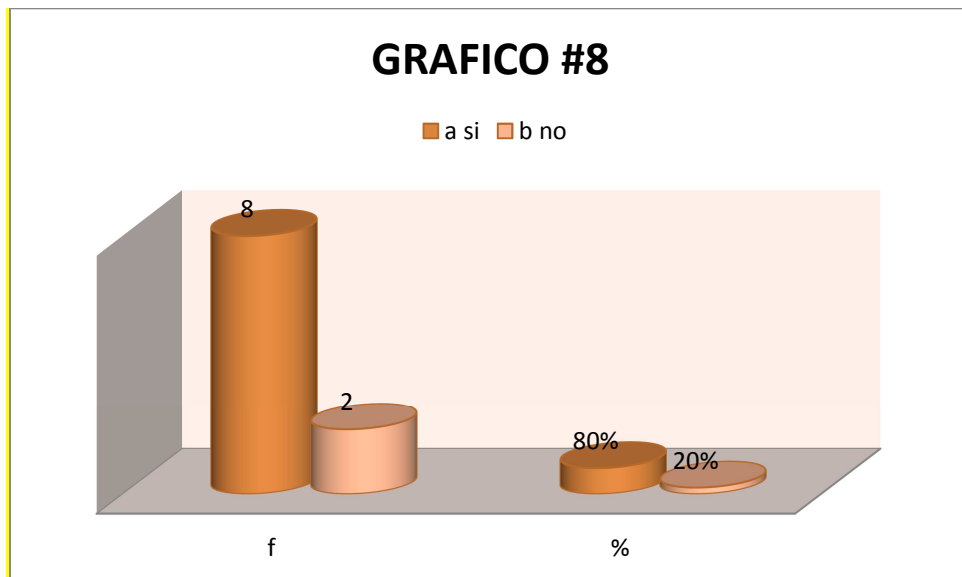


**¿CREE USTED QUE LOS DULCES QUE COMEN LOS NIÑOS EN EL RECREO SON CAUSALES EN LA PRODUCCIÓN DE CARIES?**

**CUADRO #8**

Cultura acerca del consumo de dulces como causante de caries.

Ord	Alternativas	F	%
a	Si	8	80%
b	No	2	20%
	Total	10	100%



**Fuente:** Encuestas realizadas a los Profesores de la escuela "Rosa Cedeño de Granizo".

**Elaborado:** Alvarado Pino Luis Eduardo y Vera Palma Luis Antonio

## ANALISIS

Se les consulta a los profesores de la escuela rosa Cedeño de Granizo sobre si el consumo de dulce de los niños en el receso es la causa de producción de caries ellos manifestaron:

8 profesores que equivale al 80% dijeron que si, y finalmente 2 profesores que representa el 20% dijeron que no.

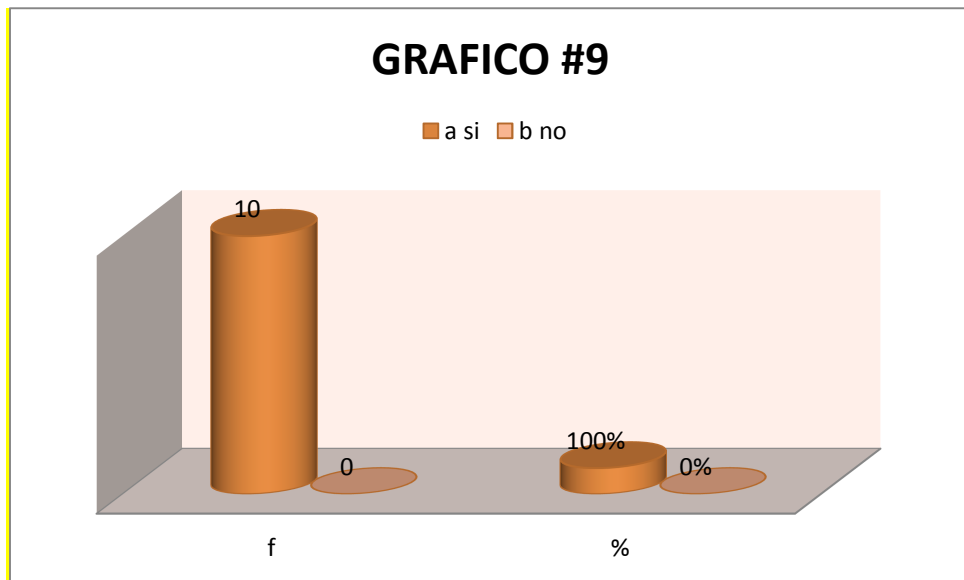
Frente a esta información el libro R.Boj,MCatala, C.García-Ballesta y A. Mendoza. manifiesta que **“Uno de los factores principales para la proliferación de caries es una alimentación rica en azúcares que ayudan a las bacterias a corroer el esmalte”**, este estudio evidencia que el 80% de los docentes consideran que los dulces que consumen los niños de la Escuela Particular Rosa Cedeño de Granizo son causales de la aparición de Caries Dental. Y por ende una mala salud bucal.

**¿CREE USTED QUE LA PREVENCIÓN DENTAL ES IMPORTANTE PARA LA SALUD BUCAL DE LOS NIÑOS?**

**CUADRO #9**

**Importancia de la prevención**

Ord	Alternativas	F	%
a	Si	10	100%
b	No	0	0%
	Total	10	100%



**Fuente:** Encuestas realizadas a los Profesores de la escuela "Rosa Cedeño de Granizo".

**Elaborado:** Alvarado Pino Luis Eduardo y Vera Palma Luis Antonio

## ANALISIS

Se les consulta a los profesores de la escuela rosa Cedeño de Granizo sobre si la prevención dental es importante para la salud bucal de los niños a los cuales respondieron lo siguiente:

10 profesores que equivalen al 100% contestaron la opción sí.

Frente a esta información la página <http://www.elsiglodetorreon.com.mx/noticia/118037.la-importancia-de-la-salud-bucal.html> manifiesta que **“A través de la prevención se pueden detectar problemas bucales y darle solución a tiempo”**, por lo que se puede indicar en este estudio que el 100% de los profesores manifiestan que la Prevención dental si es importante para la salud bucal de los alumnos de la Escuela Particular Rosa Cedeño de Granizo.

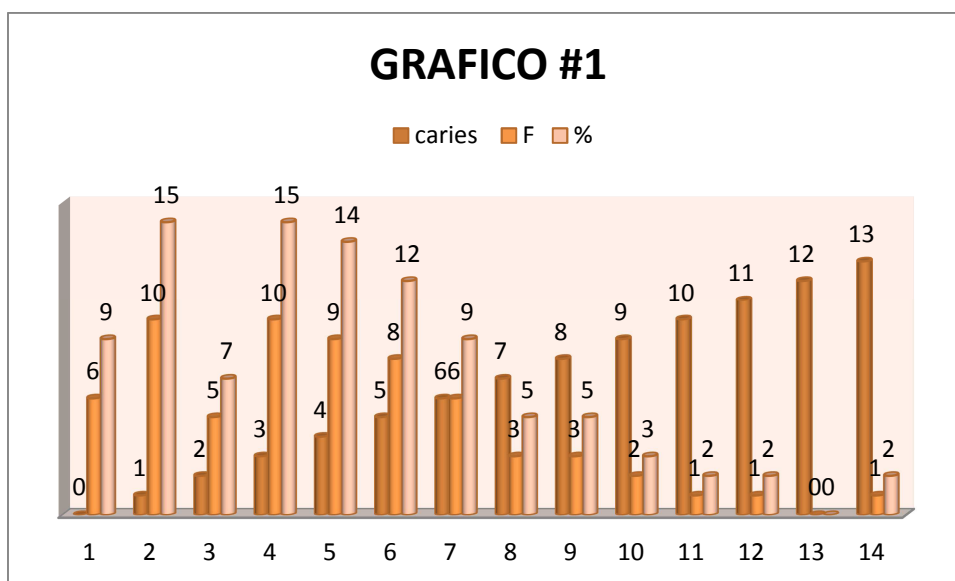
### 7.1.3. ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS DE LA HISTORIA CLINICA.

#### CONCENTRADO EPIDEMIOLÓGICO

#### PIEZAS CARIADAS EN LOS NIÑOS QUE ESTUDIAN EN LA ESCUELA ROSA CEDEÑO DE GRANIZO

CUADRO #1

CARIES	F	%
0	6	9
1	10	15
2	5	7
3	10	15
4	9	14
5	8	12
6	6	9
7	3	5
8	3	5
9	2	3
10	1	2
11	1	2
12	0	0
13	1	2
TOTAL	65	100



**Fuente:** Fichas clínicas a niños de la escuela "Rosa Cedeño de Granizo".

**Elaborado:** Alvarado Pino Luis Eduardo y Vera Palma Luis Antonio

## ANALISIS

De acuerdo a los datos del Concentrado de Indicadores epidemiológicos en salud bucal, representados en el graficoadro nos indica que hay:

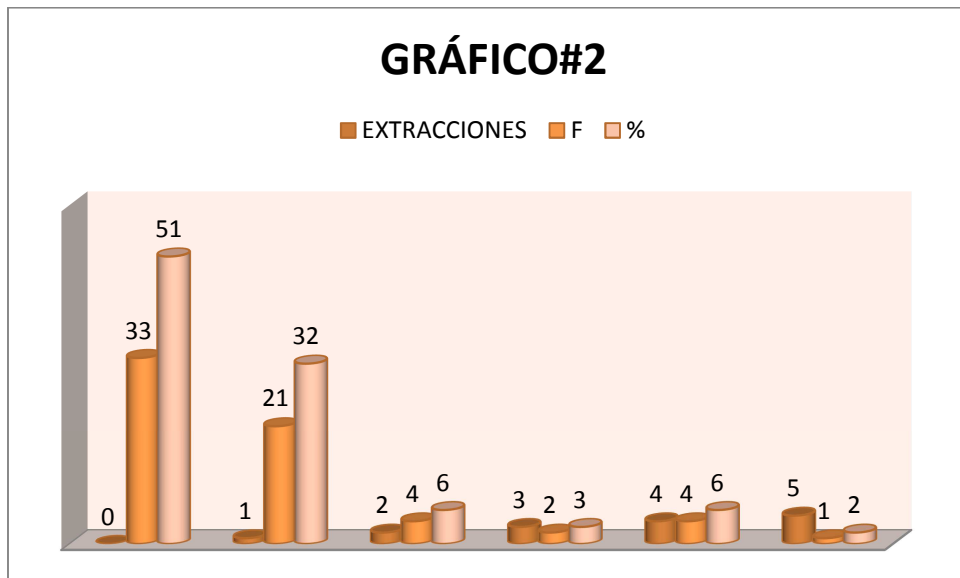
6 niños que representan 9% tienen 0 caries, 10 niños que representan 15% tienen 1 caries, 5 niños que equivalen al 7% tienen 2 caries, 10 niños que son el 15% tienen 3 caries, 9 niños que son el 14% tienen 4 caries, 8 niños que representan el 12% tienen 5 caries, 6 niños que representan el 9% tienen 6 caries, 3 niños que son el 5% tienen 7 caries, 3 niños que representan el 5% tienen 8 caries, 2 niños que son el 3% tienen 9 caries, 1 niño que representan el 2% tiene 10 caries, 1 niño que equivale al 2% tiene 11 caries y finalmente 1 niño que representa el 2% tienen 13 caries.

Frente a esta información el libro SCHWARTZ, Richard S. et. Al. DDS. Fundamentos en odontología operatoria. D´Vinni Editorial Ltda. Colombia 2000. Pág. 52-55 manifiesta que **“La caries es la disolución progresiva del componente mineral del esmalte, dentina, o cemento”**. Este estudio indica que hay un alto índice de una a tres piezas cariadas en los niños que estudian en la Escuela Rosa Cedeño de Granizo.

PIEZAS CON EXTRACCIONES INDICADAS EN LOS NIÑOS QUE ESTUDIAN EN LA ESCUELA ROSA CEDEÑO DE GRANIZO

CUADRO #2

EXTRACCIONES	F	%
0	33	51
1	21	32
2	4	6
3	2	3
4	4	6
5	1	2
Total	65	100



**Fuente:** Fichas clínicas a niños de la escuela "Rosa Cedeño de Granizo".

**Elaborado:** Alvarado Pino Luis Eduardo y Vera Palma Luis Antonio

## ANALISIS

De acuerdo a los datos del Concentrado de Indicadores epidemiológicos en salud bucal, representados en el graficoadro nos indica que hay:

33 niños representando el 51% tienen 0 piezas dentales extraídas, 21 niños que equivalen al 32% tienen 1 pieza extraídas, 4 niños representando el 6% tienen 2 piezas perdidas, 2 niños que equivale el 3% tiene 3 piezas perdidas, 4 niños que representa el 6% tienen 4 piezas extraídas y finalmente 1 niño representando el 2% tiene 5 piezas extraídas.

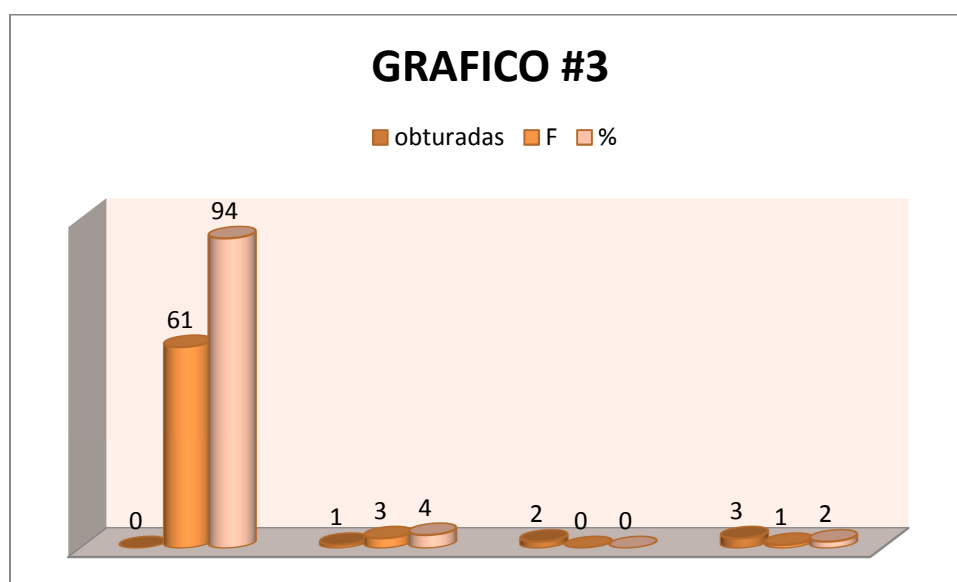
Frente a esta información el libro R.Boj,MCatala,C.García-Ballesta y A. Mendoza. Manifiesta, **“La extracción prematura de dientes primarios debido a caries puede causar una maloclusión”**, por lo que se destaca que el 51% de los niños que estudian en la Escuela Rosa Cedeño de Granizo no presentan extracciones.



PIEZAS OBTURADAS EN LOS NIÑOS QUE ESTUDIAN EN LA ESCUELA ROSA  
 CEDEÑO DE GRANIZO

CUADRO #3

OBTURADAS	F	%
0	61	94
1	3	4
2	0	0
3	1	2
TOTAL	65	100



**Fuente:** Fichas clínicas a niños de la escuela "Rosa Cedeño de Granizo".

**Elaborado:** Alvarado Pino Luis Eduardo y Vera Palma Luis Antonio

## ANALISIS

De acuerdo a los datos del Concentrado de Indicadores epidemiológicos en salud bucal, representados en el graficoadro nos indica que hay:

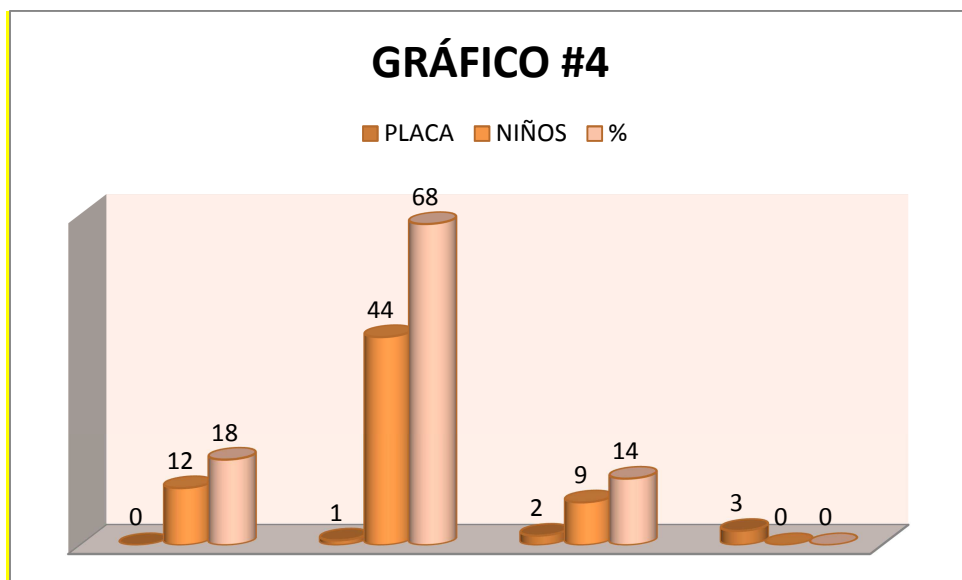
61 niños representando el 94% tienen 0 piezas obturadas, 3 niños representando el 4% tienen 1 pieza obturadas y finalmente 1 niño representando el 2% tienen 3 piezas obturadas.

Frente a esta información la pagina <http://www.monografias.com/trabajos47/caries-dental/caries-dental2.shtml>. Pública que **“Las estructuras dentales que han sido destruidas no se regeneran, sin embargo, el tratamiento puede detener el progreso de la caries dental con el fin de preservar el diente y evitar complicaciones”**. Por lo que se observa en este estudio el 94% de los niños que estudian en la Escuela Rosa Cedeño de Granizo no presentan obturaciones.

**PLACA BACTERIANA EN LOS NIÑOS DE LA ESCUELA PARTICULAR ROSA CEDEÑO DE GRANIZO**

**CUADRO #4**

PLACA	NIÑOS	%
0	12	18
1	44	68
2	9	14
3	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>65</b>	<b>100</b>



**Fuente:** Fichas clínicas a niños de la escuela "Rosa Cedeño de Granizo".

**Elaborado:** Alvarado Pino Luis Eduardo y Vera Palma Luis Antonio

## ANALISIS

De acuerdo a los datos del Concentrado de Indicadores epidemiológicos en salud bucal, representados en el graficuario nos indica que hay:

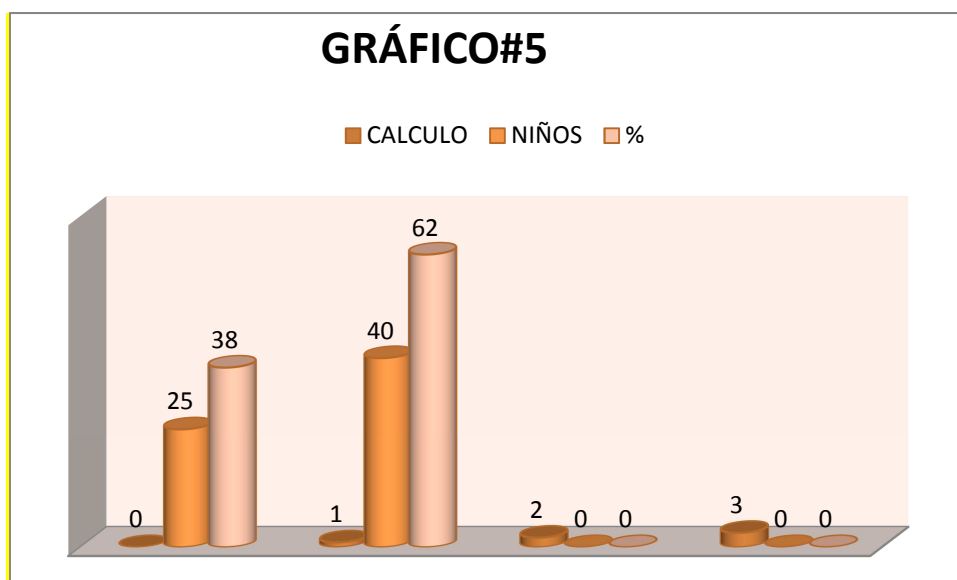
En lo referente a la Placa Dental, en el presente graficuario podemos observar que 44 (68%) tienen 1 placa, seguido de 12 (18%), tienen 0 placa y finalmente 9 (14%) tienen dos de placa bacteriana.

Frente a esta información el libro Odontología pediátrica – Fernando Escobar Muñoz 2004 manifiesta **“La placa bacteriana se sabe que es esencial para la formación de la caries, pero más de 300 especies bacterianas han sido identificadas en la placa”**, por lo que se puede comprobar que el 68% de los niños presentan nivel de placa grado 1.

**CALCULO EN LOS NIÑOS DE LA ESCUELA PARTICULAR ROSA CEDEÑO DE GRANIZO**

**CUADRO #5**

CALCULO	NIÑOS	%
0	25	38
1	40	62
2	0	0
3	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>65</b>	<b>100</b>



**Fuente:** Fichas clínicas a niños de la escuela "Rosa Cedeño de Granizo".

**Elaborado:** Alvarado Pino Luis Eduardo y Vera Palma Luis Antonio

## ANALISIS

De acuerdo a los datos del Concentrado de Indicadores epidemiológicos en salud bucal, representados en el graficoadro nos indica que hay:

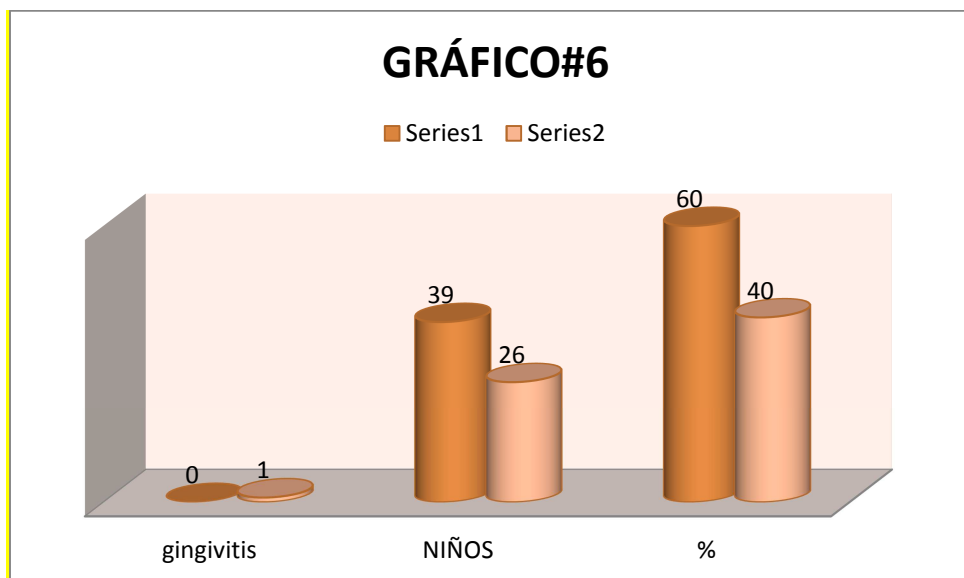
En lo referente a la Calculo Dental, en el presente graficoadro podemos observar que 40 niños que representa (62%) tienen grado 1 de cálculo, seguido de 25 niños equivalen (38%), tienen 0 de cálculo dental .

Frente a esta información el libro del Ministerio de Educación y Cultura del Ecuador. Manual: Escuela para Maestros. Edit. Imp. Editesa, 2000. Quito-Ecuador. Pág. 289-291. Manifiesta **“El niño en esta etapa debe adquirir una responsabilidad cada vez mayor en cuanto a su higiene dental; para la eliminación de la placa dental es importante que exista un hábito arraigado del cepillado correcto”**. Por lo que se puede evidenciar en este estudio que el 62% de los niños de la Escuela Particular Rosa Cedeño de Granizo presentan grado 1 de cálculo dental.

**GINGIVITIS EN LOS NIÑOS DE LA ESCUELA PARTICULAR ROSA CEDEÑO DE GRANIZO**

**CUADRO #6**

GINGIVITIS	NIÑOS	%
0	45	70
1	20	30
total	65	100



**Fuente:** Fichas clínicas a niños de la escuela "Rosa Cedeño de Granizo".

**Elaborado:** Alvarado Pino Luis Eduardo y Vera Palma Luis Antonio

## ANALISIS

De acuerdo a los datos del Concentrado de Indicadores epidemiológicos en salud bucal, representados en el graficoadro nos indica que hay:

En lo referente a la Gingivitis, en el presente graficoadro podemos observar que 45 niños que representa (70%) no tiene Gingivitis y 20 niños equivalen (30%), si tienen Gingivitis.

Frente a esta información la página <http://www.perfilcr.com/contenido/articulos/1001/1/Salud-bucal-en-ninos-Ayudando-al-doctor-Muelitas/Page1.html>.

Manifiesta **“Inflamación del tejido de la encía (aguda-crónica), cuya gravedad depende de la intensidad, duración y frecuencia de los factores irritativos locales y la resistencia de los tejidos”**, por lo que se puede destacar en este estudio que el 70% de los niños de la Escuela Particular Rosa Cedeño de Granizo no tienen gingivitis.



## 7.2. CONCLUSIONES

- El 78 % de los niños que estudian en la escuela Rosa Cedeño de Granizo tienen una deficiente frecuencia de cepillado dental; así también el 100% de los niños no cambia el cepillo según la frecuencia recomendada; al 40% de los estudiantes no les enseñan sus padres como deben cepillarse los dientes; el 100% de los docentes manifiestan que después del recreo los niños no practican ningún tipo de limpieza bucal; el 62% de los niños no usa enjuague bucal después del cepillado dental.
- Con relación a los índices de higiene oral se concluye que el 82% de los niños presentan placa entre nivel 1 y 2; el 62% tiene calculo grado 1 y el 30% adolece de gingivitis.
- En lo que respecta al índice de **ceo** se evidencia que el 91% de los niños tienen entre 1 a 13 dientes cariados; en el 49 % de los estudiantes está indicada la exodoncia entre 1 y 5 piezas dentales y apenas el 4% presentan piezas obturadas.
- El estudio demuestra que la deficiente aplicación de hábitos de higiene bucal influye en los altos índice de **ceo**.

### **7.3. RECOMENDACIONES.**

- Es importante enseñarles a los padres y niños sobre lo fundamental que es mantener una buena salud oral, a través de charlas sobre prevención oral.
- Que los profesores de la escuela incentiven a los niños para que practiquen una buena higiene bucal evitando así un aumento de enfermedades bucodental.
- Que dentro de cada aula de clase se establezca un espacio para guardar los implementos de higiene bucal, para el uso diario de los estudiantes después del receso.
- Que la escuela implemente el Departamento de Odontología para dar atención de prevención y morbilidad a los alumnos, padres y o familiares

## BIBLIOGRAFÍA

### TEXTO

.R.Boj, M.Catala, C.Garcia-Ballesta y A. Mendoza (odontopediatria)

SCHWARTZ, Richard S. ET. Al. DDS. Fundamentos en odontología operatoria. D'Vinni Editorial Ltda. Colombia 2000 Págs. 52-55

.  
Operatoria dental – Barrancos Mooney – Barrancos Pág.640-644)

Operatoria dental – Barrancos Mooney – Barrancos 2ª. Edic.2006

LANATA, Eduardo Julio, et. Al. Operatoria dental: Estética y Adhesión. 1ª. Reimpresión. 2006. Edit. Grupo Guía S.A. Buenos Aires. Argentina Pág. 27-31.

ESCOBAR MUÑOZ, Fernando. Odontología Pediátrica. Actualidades Médico Odontológicas Latinoamericanas, C.A. (AMOLCA). 2ª. Edic. Caracas – Venezuela. 2004. Pág. 14

RITTER W. Dr. Odontología Práctica: Desarrollo, erupción y malformaciones de los dientes. Tomo III. Edit. Alhambra. Impreso en España. Pág. 13

Ministerio de Educación y Cultura del Ecuador. Manual: Escuela para Maestros. Edit. Imp. Editesa, 2000. Quito-Ecuador. Pág. 289-291.

BELLAGAMBA S, GJERMO D, BORDONI N y col. Preference and compliance on the use of interproximal cleanin aids between argentinian and norwegian Young adults. J. Dent Res.

MOYA, Mauricio, et. Al. Manual de Odontología Básica Integrada. Tomo I. Zamora Editores Ltda. Gobotá 2003.

### WEB

<http://www.monografias.com/trabajos47/caries-dental/caries-dental.shtml>

[http://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2008/perdida\\_prematura\\_dientes\\_primarios\\_pacientes.asp](http://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2008/perdida_prematura_dientes_primarios_pacientes.asp)

[www.colgatecentralamericana.com/app/c](http://www.colgatecentralamericana.com/app/c)

<http://www.vitaldent.com/aprende/consejos/como-cepillar.php>

<http://www.botanical-online.com/medicinals dientesninos.htm>

<http://www.sdpt.net/caries.htm>

<http://www.elsiglodetorreon.com.mx/noticia/118037.la-importancia-de-la-salud-bucal.html>

<http://www.monografias.com/trabajos47/caries-dental/caries-dental2.shtml>

[http://www.odontologiaonline.com/verarticulo/Reconstruccion coronaria de dientes deciduos con resina de fotocurado.html](http://www.odontologiaonline.com/verarticulo/Reconstruccion_coronaria_de_dientes_deciduos_con_resina_de_fotocurado.html)

<http://www.uady.mx/~biomedic/revbiomed/pdf/rb0516310.pdf>

<http://www.spapex.org/saludbuodental.htm>

<http://www.blancodent.com/odontopediatria.html>

<http://www.encolombia.com/pediatria35100caries.htm>

[http://www.caries.info/imagenes\\_microscopio.htm](http://www.caries.info/imagenes_microscopio.htm)

[http://www.healthsystem.virginia.edu/uvahealth/peds\\_dental\\_sp/brushing.cfm](http://www.healthsystem.virginia.edu/uvahealth/peds_dental_sp/brushing.cfm)

[www.dentalab.com](http://www.dentalab.com).

<http://www.medicinafamiliaruc.cl/html/articulos/107.html>

[http://www.carlosboveda.com/columnadental/lacolumnadentalold/conlabocaabierta/conlabocaabierta\\_10.htm](http://www.carlosboveda.com/columnadental/lacolumnadentalold/conlabocaabierta/conlabocaabierta_10.htm)

<http://www.perfilcr.com/contenido/articulos/1001/1/Salud-bucal-en-ninos-Ayudando-al-doctor-Muelitas/Page1.html>



## **PROPUESTA ALTERNATIVA**

### **1. IDENTIFICACIÓN DEL PROYECTO:**

*“Implementación de un Programa Educativo sobre higiene bucal dirigido a los niños y padres de la Escuela Rosa Cedeño de Granizo”*

**ENTIDAD EJECUTORA:** Escuela Particular “Rosa Cedeño de Granizo”

**CLASIFICACIÓN DEL PROYECTO:** Educativo

**LOCALIZACIÓN GEOGRÁFICA:** La Escuela Particular Rosa Cedeño de Granizo se encuentra en la parroquia 12 de Marzo, en el cantón Portoviejo, provincia de Manabí. Ubicado en las calle Morales y Bolívar, frente al municipio.

Limita al Norte con la calle Mejía; al Sur con la calle Morales; al Este con la av. Guayaquil y al Oeste con la calle Bolívar.

### **2. JUSTIFICACIÓN**

De acuerdo a los datos obtenidos en nuestra investigación hemos creído como egresados de la Facultad de Odontología y futuros profesionales que es necesaria la implementación de un programa educativo sobre higiene bucal dirigido a los niños y padres de la Escuela Rosa Cedeño de Granizo que nos permita disminuir la incidencia de caries y pérdida prematura en los niños de la escuela.

Todo lo que implica mejorar aplicando procedimientos correctos van hacer beneficioso para un grupo de personas por eso al realizar esta propuesta se espera que allá un impacto positivo en lo padres y niños de la escuela mejorando la higiene bucal.

**MISION:**

Informar sobre una buena higiene bucal a los padres y niños promocionando una optima salud a la población estudiantil.

**VISION:**

Alcanzar la motivación de padres y niños de la escuela de realizar una buena higiene bucal y su participación en la promoción de tener y mantener una buena salud bucal.

**3. MARCO INSTITUCIONAL**

La Escuela Particular “Rosa Cedeño de Granizo” se fundó el 6 de Mayo de 1980 en la ciudad de Portoviejo, por el Lcdo. Luis Rafael Alvarado Macías la cual sigue estando a su cargo y dirección; el nombre da la institución corresponde a la Señora Ángela Rosa Cedeño de Granizo, gran mujer portovejense respetada y con una vida intensa más que todo en lo referente a servir a el prójimo con dedicación , nació el 25 de Enero de 1938, obtuvo dos títulos superiores, en la rama artesanal de Decoración y Pastillaje en 1969, y de Corte, Confección y Bordado en 1974.Falleció trágicamente el 11 de Mayo de 1978, en unión de su esposo.

**4. OBJETIVOS****OBJETIVO GENERAL**

- Mejorar la educación preventiva de los padres de familia y de los niños de la Escuela Particular “Rosa Cedeño de Granizo”.

**OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Disminuir el índice de caries y pérdida prematura de dientes deciduos.

- Concientizar a los padres de lo importante que es mantener una buena salud bucal de sus hijos.
- Incentivar a los niños, profesores y padres para que acudan a las Charlas Educativas sobre higiene bucal de manera permanente.

## **5. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO**

Para que esta propuesta pueda llevarse a cabo, es necesaria de la colaboración no solo de los padres de familia, sino también de los profesores y los niños de la escuela.

El problema detectado en la Escuela Particular “Rosa Cedeño de Granizo”, es el desconocimiento de hábitos de higiene bucal, es lo que nos impulsa a la realización de esta propuesta.

Esta propuesta tiene como finalidad que los niños, padres y profesores tomen conciencia de que las enfermedades bucodentales afectan a gran parte del estudiantado; y dediquen más tiempo a la enseñanza-aprendizaje de la higiene bucal.

Para cumplir con esta finalidad, la escuela tomó la acertada decisión de implementar el próximo año lectivo implementar un Departamento odontológico con el cual contará con un odontólogo de planta el cual se encargará de dictar charlas de salud bucal preventiva dos veces al año sobre técnicas de cepillado dental, uso correcto de hilo dental y dentífricos a todos los niños de la institución educativa.

## **6. BENEFICIARIOS:**

Los beneficiarios son los padres y niños de la Escuela Particular “Rosa Cedeño de Granizo”.



## **7. DISEÑO METODOLÓGICO:**

Para la elaboración de esta propuesta se deberán seguir las siguientes etapas:

- Se debe establecer un cronograma de las fechas en las cuales se realizarán las charlas de educación preventiva sobre salud bucal. Esto lo llevará a cabo los egresados previa autorización del Director de la Escuela Particular “Rosa Cedeño de Granizo”.
- Una vez establecidas las fechas de trabajo, se comenzará a realizar las charlas educativas dirigidas a los niños y padres de familia de la escuela. Los temas a tratar serán los siguientes:
  - Enfermedades bucodentales más frecuentes (caries, gingivitis).
  - Importancias de mantener dientes deciduos hasta su exfoliación.
  - Tipos de tratamientos preventivos.
  - Consecuencia de no realizarse tratamientos preventivos oportunos.
  - Técnicas de cepillados, usos de hilo y enjuagues bucales.
  - Dieta moderada de azúcares.

La ejecución del cronograma se lo realizará en los meses de actividad escolar, con la colaboración del director de la institución y docentes.

En segundo lugar, las charlas educativas se realizarán en una aula facilitada por el Director de la Institución, las mismas que van dirigidas a los niños y padres. Las charlas se realizarán dos veces al año.

**8. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN:**

ACTIVIDADES	MESES																																							
	ABRIL/ 10				MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO				SEPTIE M				OCTUBR E				NOVIEM				DICIEM B				ENERO/11			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
Socialización de la Propuesta	X	X	X	X																																				
Elaboración del Plan de Charlas							X	X																																
Charlas Educativas									X																								X							
Evaluación de la Propuesta																																					X			

## 9. PRESUPUESTO

Actividades	Recursos	Cant.	V. Unit.	V. Total	EXISTE	A FINANCIA R	FUENTE
Conferencias	Odontólogo	1	0	0	NO	0	ESCUELA
	Rotafolio	1	30	30.00	SI	0	ESCUELA
Distribución de Elementos de Higiene Bucal	Cepillos	65	0.15	32.50	NO	32.50	ESCUELA
	Pastas	65	0.25	16.25	NO	16.25	ESCUELA
	Enjuagues	3	1.00	3.00	NO	3.00	ESCUELA
	Hilo Dental	3	0.60	1.80	NO	1.80	ESCUELA
<b>TOTAL</b>				<b>83.55</b>		<b>53.55</b>	

## 10. SOSTENIBILIDAD:

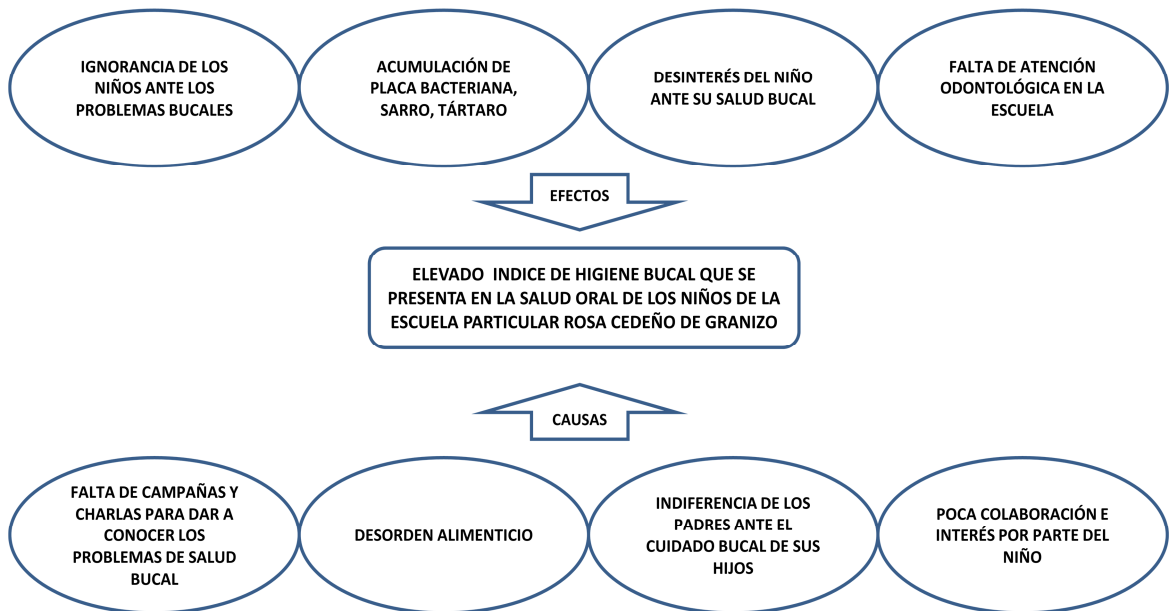
Nuestro proyecto tiene sostenibilidad por estar garantizado y aprobado por el Director, Lcdo. Luis Rafael Alvarado Macías, la colaboración de los padres de familia y docentes de la institución ya que ellos estarán atentos al cumplimiento del proyecto.

## 11. FUENTES DE FINANCIAMIENTO:

El financiamiento de este proyecto será posible gracias a la colaboración de la Escuela Particular “Rosa Cedeño de Granizo”, con un presupuesto de \$53.55 anuales.

## ANEXO #1

# ÁRBOL DEL PROBLEMA



## ESCUELA PARTICULAR "ROSA CEDEÑO DE GRANIZO"

Diagnóstico para la realización de un Programa de Prevención en Salud Oral, previo a la obtención del Título de Odontólogo en la Universidad San Gregorio de Portoviejo, realizado por los egresados Alvarado Pino Luis y Vera Palma Luis.

Localidad \_\_\_\_\_ Nombre del niño (a) \_\_\_\_\_

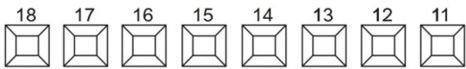

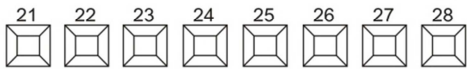
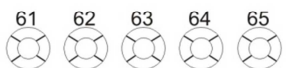

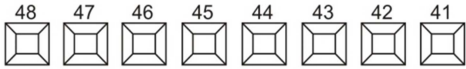

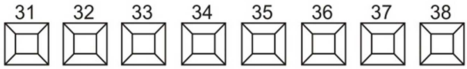
Grado \_\_\_\_\_ Paralelo \_\_\_\_\_ Dirección de la escuela \_\_\_\_\_

Edad \_\_\_\_\_ Sexo \_\_\_\_\_ Domicilio del niño (a) \_\_\_\_\_

Fecha de llenado de ficha \_\_\_\_\_ Nombre del representante \_\_\_\_\_

ANTECEDENTES				EXAMEN CLÍNICO					
	SI	NO	NO SABE		NORMAL	PATOLOGÍA		NORMAL	PATOLOGÍA
Está bajo tratamiento médico?				Piel			Lengua		
Es propenso a la hemorragia?				Labios			Glándulas Salivales		
Es alérgico a algún medicamento?				Carrillos			Ganglios		
Es alérgico a algún alimento?				Paladar			ATM		
Ha tenido complicaciones con la anestesia?				Mucosa			Otros		

## ODONTOGRAMA

18 17 16 15 14 13 12 11  55 54 53 52 51 	21 22 23 24 25 26 27 28  61 62 63 64 65 
85 84 83 82 81  48 47 46 45 44 43 42 41 	71 72 73 74 75  31 32 33 34 35 36 37 38 

### ANTECEDENTES EPIDEMIOLÓGICOS

PIEZAS EXAMINADAS	IHOS	
	PLACA 0-1-2-3	CÁLCULO 0-1-2-3
16-17-55		
11-21-51		
26-27-65		
36-37-75		
31-32-71		
46-47-85		
MO		

### INDICE DE CARIES DENTAL

	ceod
c	
e	
o	

## PRESUPUESTO

RUBROS	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR UNITARIO	COSTO TOTAL	FUENTE DE FINANCIAMIENTO	
					AUTOGESTION	APORTE INSTITUCIONAL
Fotocopias	1200	Unidad	0.03	36	36	
Internet	20	Hora	1	10	10	
Viáticos				25	25	
Gastos operativos				20	20	
Suministros	50			50	50	
Materiales de oficina	3	Resmas	5	5	5	
Encuadernación	10	Unidad	7	70	70	
Materiales dentales		kit dental		25	25	
Digización	300	Unidad	0.40	50	50	
Imprevistos.(10% )					25	
Total					316	

## ANEXO#2

Universidad Particular San Gregorio de Portoviejo

**FACULTAD DE ODONTOLOGIA**

**FORMULARIO DE ENCUESTAS**

(Dirigidos a los niños de la Escuela Particular "Rosa Cedeño de Granizo")

SOBRE:

"Higiene Bucal y su incidencia en la Salud Oral"

AUTORES: Alvarado Luis, Vera Luis

INDICACIONES:

- ✓ La presente investigación es una tesis de grado de odontólogos, por lo cual se trata de un trabajo serio que requiere respuestas acertadas.
- ✓ Marque con una X dentro del paréntesis en la alternativa que corresponda según su criterio. Le pedimos de favor que responda todas las preguntas.
- ✓ Desde ya le agradecemos por su colaboración.

CONTENIDO:

1.- ¿Has ido al doctor a curarte un diente?

Si ( )

No ( )

Porque:

a.- Tenías Caries ( )

b.- Te Dolía ( )

2.- ¿Comes bastantes dulces?

a.- Si ( )

b.- No ( )

c.- A veces ( )

3.- ¿Cuántas veces vas odontólogo al año?

a.- 2 veces al año ( )

b.- Una vez al año ( )

c.- nunca ( )

4.- ¿Cuántas veces se cepillas los dientes al día?

a.- Una vez ( )

b.- Dos veces ( )

c.- Tres veces ( )

d.- Ninguna vez ( )

5.- ¿Les han dado charlas de cómo cuidarse los dientes?

a.- Si ( )

b.- No ( )

6.- ¿Después de lavarte los dientes usas enjuague bucal?

a.- si ( )

b.- no ( )

7.- ¿Cada qué tiempo cambias tu cepillo dental?

- a.- cada año ( )
- b.- Más de 3 meses ( )
- c.- cuando se me daña ( )
- d.- Cada tres meses ( )
- e.- nunca ( )

8.- ¿Te cepillas los dientes antes de dormir?

- a.- si ( )
- b.- no ( )
- c.- a veces ( )

9.- ¿Te duele repetidamente algún diente?

- a.- si ( )
- b.- no ( )

10.- ¿En tu casa, tus papis te enseñan a cepillarte, los dientes?

- a.- si ( )
- b.- no ( )



Universidad Particular San Gregorio de Portoviejo

**FACULTAD DE ODONTOLOGIA**

**FORMULARIO DE ENCUESTAS**

(Dirigidos a los profesores de la Escuela Particular "Rosa Cedeño de Granizo")

**SOBRE:**

**"Higiene Bucal y su incidencia en la Salud Oral"**

**AUTORES: Alvarado Luis, Vera Luis**

**INDICACIONES:**

- ✓ La presente investigación es una tesis de grado de odontólogos, por lo cual se trata de un trabajo serio que requiere respuestas acertadas.
- ✓ Marque con una X dentro del paréntesis en la alternativa que corresponda según su criterio. Le pedimos de favor que responda todas las preguntas.
- ✓ Desde ya le agradecemos por su colaboración.

**CONTENIDO:**

1.- ¿Qué es caries para usted?

- a.- Una destrucción de un diente por bacterias ( )
- b.- Una enfermedad general ( )
- c.- No sabe ( )

2.- ¿Les dan charlas a los niños sobre higiene bucal?

- a.- Si ( )
- b.- No ( )
- c.- A veces ( )

3.- ¿Se quejan frecuentemente los niños de dolor en los dientes?

- a.- Si ( )
- b.- No ( )
- c.- a veces ( )

4.- ¿Por qué es importante que los dientes de leche no se saquen antes de tiempo?

- a.- Para mantener espacio para el diente permanente ( )
- b.- Para evitar apiñamiento dental ( )
- c.- Las dos anteriores ( )
- d.- No sabe ( )

5.- ¿Practican algún tipo de limpieza bucal los niños después del receso?

- a.- Si ( )
- b.- No ( )

6.-¿ Cree que es importante la presencia de un odontólogo en la institución educativa?

a.- si ( )

b.- no ( )

7.- ¿Le imparten charlas a los padres sobre la salud bucal de sus hijos?

a.-si ( )

b.- no ( )

8.- ¿Cree usted que los dulces que comen los niños en el recreo son causales en la producción de caries de los alumnos?

a.- si ( )

b.- no ( )

9.- ¿Cree usted que la prevención dental es importante para la salud bucal de los niños?

a.- si ( )

b.- no ( )

**Gracias**



**UNIVERSIDAD PARTICULAR SAN GREGORIO DE PORTOVIEJO**

**FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**

**CONCENTRADO DE LOS INDICADORES EPIDEMIOLÓGICOS EN SALUD BUCAL**

**GRADO:**.....**PARALELO:**.....

Número	X	%	HIOS		IP	INDICE DE CARIES									
			SEXO		Mo	%	X					%			
			Edad	M			F	Placa	Cálculo	Gingivitis	Cariados	Ex. Indicada	Obturados	ceo	Dolor
1															
2															
3															
4															
5															
6															
7															
8															
9															
10															
11															
12															
13															
14															
15															
16															
17															
18															
19															
20															
21															
22															
23															
24															
25															
26															
T															
%															

**Realizado por:**

*Luis Alvarado Pino y Luis Vera Palma*

*Egresados de la Facultad de Odontología de la U.P.S.G*

**UNIVERSIDAD PARTICULAR SAN GREGORIO DE PORTOVIEJO**

**FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**

**CONCENTRADO DE LOS INDICADORES EPIDEMIOLÓGICOS EN SALUD BUCAL**

**GRADO: PRIMERO.....PARALELO:.....**

Número	X	%	HIOS		IP	INDICE DE CARIES								
			SEXO		Mo	%	X					%		
			Edad	M	F	Placa	Cálculo	Gingivitis	Cariados	Ex. Indicada	Obturados	ceo	Dolor	Fluorosis
1	4	x		1	1	1	10	3	0	13	1	0	0	
2	4	x		1	1	0	5	1	1	7	0	0	0	
3	5		x	1	1	0	7	0	0	7	1	0	0	
4	5		x	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	
5	4		x	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
6	5	x		1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	
7	5		x	1	1	0	4	1	1	6	1	0	0	
8	5	x		2	1	0	6	1	0	7	1	0	0	
9	4	x		0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	
10	4	x		1	0	0	1	1	0	2	0	0	0	
11	5	x		0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	
12	5	x		1	1	1	5	0	0	5	1	0	0	
13	4		x	0	1	0	4	1	0	5	1	0	0	
14	5		x	1	1	0	3	5	0	8	1	0	0	
15	5	x		0	0	0	3	1	0	4	1	0	0	
16	4	x		2	1	1	4	0	0	4	1	0	0	
17	4	x		1	0	0	8	1	0	9	1	0	0	
18	5	x		1	0	0	3	0	0	3	0	0	0	
19														
20														
21														
22														
23														
24														
25														
26														
T			12	6	16	9	3	66	16	2	84	10		
%								79	19	2				

**Realizado por:**

*Luis Alvarado Pino y Luis Vera Palma*

*Egresados de la Facultad de Odontología de la U.P.S.G*

**UNIVERSIDAD PARTICULAR SAN GREGORIO DE PORTOVIEJO**

**FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**

**CONCENTRADO DE LOS INDICADORES EPIDEMIOLÓGICOS EN SALUD BUCAL**

**GRADO: SEGUNDO.....PARALELO:.....**

Número	X	%		HIOS		IP	INDICE DE CARIES						
		SEXO		Mo		%	X					%	
		M	F	Placa	Cálculo	Gingivitis	Cariados	Ex. Indicada	Obturados	cco	Dolor	Fluorosis	Oclusión
1	6	X		1	1	1	13	1	0	14	1	0	0
2	6		X	2	1	1	8	0	0	8	1	0	0
3	5	X		1	0	0	4	0	0	4	1	0	0
4	5	X		2	1	1	6	1	0	7	0	0	0
5	5	X		1	1	1	8	4	0	12	1	0	0
6	5	X		1	0	0	3	0	0	3	0	0	0
7	6	X		0	1	0	5	0	0	5	1	0	0
8	5	X		1	1	0	4	0	0	4	1	0	0
9	5	X		1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10	5	X		1	0	0	4	1	0	5	1	0	0
11	5		X	2	1	1	5	1	0	6	1	0	0
12	5	X		0	0	0	1	4	0	5	0	0	0
13	5		X	1	1	0	3	0	0	3	0	0	0
14	5	X		1	1	0	4	0	0	4	0	0	0
15	5		X	1	1	0	6	1	0	7	1	0	0
16	5		X	1	1	1	7	2	3	12	1	0	0
17	5		X	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0
18	5		X	1	0	0	0	2	0	2	0	0	0
19	5		X	1	1	1	9	0	0	9	1	0	0
20	5		X	1	1	1	5	0	0	5	1	0	0
21	5		X	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0
22													
23													
24													
25													
26													
T				11	10	21	13	8	97	17	3	117	12
%								82	15	3			

**Realizado por:**

*Luis Alvarado Pino y Luis Vera Palma*

*Egresados de la Facultad de Odontología de la U.P.S.G*

**UNIVERSIDAD PARTICULAR SAN GREGORIO DE PORTOVIEJO**

**FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**

**CONCENTRADO DE LOS INDICADORES EPIDEMIOLÓGICOS EN SALUD BUCAL GRADO: TERCERO.....PARALELO:.....**

Número	X	%		HIOS		IP	INDICE DE CARIES						
		SEXO		Mo		%	X					%	
		M	F	Placa	Cálculo	Gingivitis	Cariados	Ex. Indicada	Obturados	ceo	Dolor	Fluorosis	Oclusión
1	6	X		1	0	0	1	1	0	2	0	0	0
2	6		X	1	1	1	7	1	0	8	1	0	0
3	6	X		1	0	0	2	0	0	2	1	0	0
4	6	X		1	1	1	11	0	0	11	1	0	0
5	6	X		1	1	0	2	1	0	3	0	0	0
6	6	X		1	1	1	5	0	0	5	1	0	0
7	6	X		1	1	0	1	0	0	1	0	0	0
8	6	X		2	1	1	6	1	0	7	1	0	0
9	6	X		1	1	0	5	1	0	6	0	0	0
10	6	X		1	1	1	5	0	0	5	1	0	0
11	7		X	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0
12	7		X	1	0	0	2	1	0	3	0	0	0
13	6	X		1	1	1	4	4	0	8	1	0	0
14	7	X		1	1	1	9	0	0	9	1	0	0
15	7	X		1	1	0	3	3	0	6	0	0	0
16	6	X		1	1	0	3	1	0	4	1	0	0
17	6		X	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
18	6	X		0	1	1	6	2	0	8	0	0	0
19	7		X	0	0	0	3	0	0	3	1	0	0
20	6		X	0	1	0	4	1	0	5	1	0	0
21	6		X	2	1	1	6	4	0	10	1	0	0
22	7		X	0	0	0	3	0	1	4	0	0	0
23	6		X	2	1	0	3	2	0	5	0	0	0
24	6	X		0	1	0	1	0	0	1	0	0	0
25	6		X	2	1	0	2	0	0	2	0	0	0
26	7	X		1	0	0	2	0	0	2	0	0	0
T			16	10	25	18	9	96	23	1	120	13	
%								80	19	1			

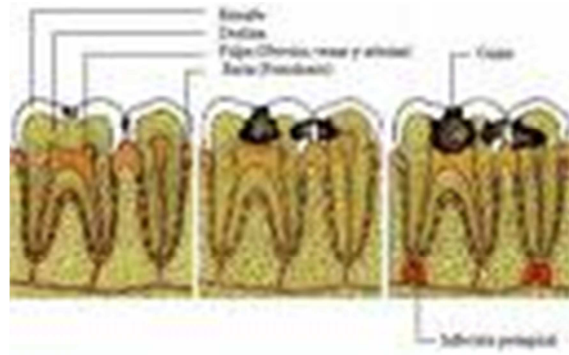
**Realizado por:**

*Luis Alvarado Pino y Luis Vera Palma*

*Egresados de la Facultad de Odontología de la U.P.S.G*

### ANEXO #3









## ANEXOS #4



REALIZACION DE LA FICHA CLINICA



REALIZACION DE LA FICHA CLINICA



ELABORACIÓN DE LA ENCUESTA



ELABORACIÓN DE LA ENCUESTA



AYUDA A LOS ALUMNOS DURANTE LA EVALUACION DE LA ENCUESTA



AYUDA A LOS ALUMNOS DURANTE LA EVALUACION DE LA ENCUESTA



COLABORACION DEL PERSONAL DOCENTE AL REALIZAR LA ENCUESTA



DIRECTOR DE LA ESCUELA



CHARLAS SOBRE TECNICA DE CEPILLADO A LOS NIÑOS



CHARLAS SOBRE TECNICA DE CEPILLADO A LOS NIÑOS



ENTREGA DE LOS TRIPTICOS A LOS PADRES DE FAMILIA



ENTREGA DE FANTOMA AL DIRECTOR DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA