



CARRERA DE ODONTOLOGÍA

Tesis de grado

Previo a la obtención de título de:

Odontóloga.

Tema:

Utilización de implementos de higiene bucal en los pacientes que acuden al Centro de Salud Junín en el periodo marzo – junio de 2015

Autora:

Lisette Julieta Miranda Torres

Directora de tesis:

Tatiana Moreira Solórzano Mg. Ge.

Cantón Portoviejo, Provincia de Manabí, Republica del Ecuador

2015.

CERTIFICACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS.

Certifico que la egresada, Lissette Julieta Miranda Torres, ha culminado su tesis de grado, titulada: Utilización de implementos de higiene bucal en los pacientes que acuden al centro de salud Junín. Ha cumplido con las disposiciones establecidas para el efecto.

Dra. Tatiana M. Mg. Ge.

Directora de tesis.

CERTIFICACIÓN DEL TRIBUNAL EXAMINADOR.

Los Subscritos, miembros del tribunal de revisión y sustentación de la tesis titulada; Utilización de implementos de higiene bucal en los pacientes que acuden al Centro de Salud Junín. Presentada y realizada por la egresada Lissette Julieta Miranda Torres, ha cumplido con todo lo señalado en el reglamento interno de graduación, como requisito previo a la obtención del título de odontólogo.

Tribunal.

Dra. Lucía Galarza Santana. Mg. Gs.

Directora de la carrera.

Dra. Tatiana Moreira .Mg.Ge

Directora de tesis.

Dra. Alexandra Valarezo Chumo Mg. Ge.

Miembro del tribunal.

Dra. Nelly San Andrés Plua Mg.Gs.

Miembro del tribunal.

DECLARACIÓN DE AUTORÍA.

La responsabilidad de las ideas, resultados y conclusiones del presente trabajo investigativo titulado: Utilización de implementos de higiene bucal en los pacientes que acuden al centro de salud Junín. Pertenece exclusivamente a mi autoría y el patrimonio intelectual de la tesis es a la Universidad San Gregorio de Portoviejo.

Sra. Lissette Julieta Miranda Torres,

Autora de tesis.

AGRADECIMIENTO.

El trabajo que he realizado ha necesitado de mucho empeño y dedicación tanto de mi tutora de tesis como mío. Antes que nada quiero agradecerle a nuestro padre celestial, Dios, por tenerme con vida y darme sabiduría para poder culminar esta tesis, por no dejarme caer en los momentos más difícil de mi carrera, gracias mi dios por todo lo que has hecho por mí. Con mi familia estoy muy agradecido por siempre estar muy al pendiente de mí y principalmente mis padres por apoyarme y guiarme en todo.

A mi esposo, le doy las gracias por estar siempre conmigo como mi compañero fiel, ayudándonos el uno al otro para poder llegar a ser unos profesionales. Una y mil gracias mi amor por ser parte de este gran logro.

Lissette Julieta Miranda Torres

DEDICATORIA.

Principalmente les dedico este triunfo a mis padres ya que me han dado muchos ejemplos de superación día a día, y que sus consejos sabios me han incentivado para poder ser lo que soy una mujer de bien.

A mi esposo, gracias por todos sus conocimientos que has brindado en mí y por estar impulsándome en los momentos más difíciles. Mis palabras no bastarían para agradecerles todo lo que han aportado en mí. Gracias por ese apoyo incondicional.

Lissette Julieta Miranda Torres

RESUMEN.

La presente tesis estuvo destinada a indagar la utilización de los implementos de higiene bucal en los pacientes que acuden al centro de salud Junín, encargada de valorar cuantos implementos de higiene bucal utilizan los pacientes que acuden a este centro de salud, así como el conocimiento de la existencia de los implementos dentales y el modo de empleo de cada uno de ellos.

La investigación fue un estudio de campo, de corte transversal; con una población de 100 pacientes del centro de salud Junín. Se realizó una encuesta para determinar que implementos dentales conocían y cuales utilizaban para su higiene oral.

En la que como resultado tenemos que mayoría de los pacientes entrevistados solo utilizan el cepillo y pasta de dental, en cuanto al IHOS de 100 pacientes todos tenia placa el 64% presentaron grado 1, el 34% el grado 2 y el 2% el grado 3 y de cálculo el 20% grado 0, el 60% grado 1, el 18% grado 2 y el 2% grado 3. La técnica aplicada en el uso de implementos de higiene bucal, es la que consiste en fortalecimiento de conocimiento de los implementos dentales.

Palabras Clave: implementos de higiene bucal, la higiene oral, IHOS, placa dental, técnica de cepillado.

ABSTRACT.

This thesis was aimed to know the use of implements of oral hygiene in patients who come to the health center Junín, responsible for assessing how many implements of oral hygiene are used by patients who come to this health center, as well as knowledge of the existence of dental tools and how to use each of them.

The research was a field study, cross-sectional; with a population of 100 patients of the health center Junín. A survey to determine which dental implements they and knew and which ones were used for oral hygiene.

A result, of the most patients only used the brush and tooth paste in the OHI-story 100 patients every plate had 64% had grade 1,34% grade 2 and 2% 3 and calculating the 20% grade 0.60% grade 1,18% grade 2 and 2% grade 3. The technique applied in the used of oral hygiene implements, the one that in strengthening knowledge of dental implements.

Keywords: tools for oral hygiene, oral hygiene, OHI, dental plaque, brushing technique.

ÍNDICE.

Certificación de la directora de tesis.	II
Certificación del tribunal examinador.	III
Declaratoria de autoría.	IV
Agradecimiento.	V
Dedicatoria.	VI
Resumen.	VII
Abstract.	VIII
Índice.	X
Introducción.	1
Capítulo I.	
1. Problematización.	2
1.1. Tema.	2
1.2. Formulación del problema.	2
1.3. Planteamiento del problema.	2
1.4. Preguntas de la investigación.	5
1.5. Delimitación de la investigación.	5
1.6. Justificación.	5
1.7. Objetivos.	6
1.7.1. Objetivo general.	6
1.7.2. Objetivos específicos.	6

Capítulo II.

2.	Marco teórico referencial y conceptual.	8
2.1.	Salud oral.	8
2.2.	Higiene Oral.	8
2.2.	Higiene Simplificada.	10
2.3.1.	Placa bacteriana o dentobacteriana.	11
2.3.2.	Calculo.	13
2.3.3.	Halitosis.	16
2.4.	Práctica de la higiene oral	16
2.5.	Implementos dentales.	18
2.5.1	Cepillo de diente.	18
2.5.2.	Frecuencia del cepillado.	21
2.5.3.	Técnicas de cepillado	21
2.5.4.	Seda dental	22
2.5.5.	Técnica para el uso del hilo o seda dental	22
2.5.6.	Recomendaciones de uso de seda dental	23
2.5.7.	Enjuague bucal.	24
2.5.8.	Función del enjuague bucal.	24
2.5.9.	Dentífrico.	26
2.5.10.	Pasta dental o dentífricos fuorado.	28
2.6.	Unidad de observación y análisis.	28
2.7.	Variables.	28

Capítulo III.

3.	Marco Metodológico.	30
3.1.	Modalidad de la investigación.	30
3.2.	Tipo de investigación.	30
3.3.	Métodos.	30
3.4.	Técnicas.	31
3.5.	Instrumentos.	31
3.6.	Población y muestra.	31
3.7.	Recolección de la información.	31
3.8.	Procesamiento de la información.	31
3.9.	Ética.	32
3.10.	Recursos.	32
3.11.	Cronograma.	32

Capítulo IV.

4.	Análisis e Interpretación de los Resultados.	33
----	--	----

Capítulo V.

5.	Conclusiones y Recomendaciones.	53
5.1.	Conclusiones.	53
5.2.	Recomendaciones.	54

Capítulo VI.

6.	Propuesta.	55
6.1.	Datos Informativos	55
6.1.1.	Título de la propuesta.	55
6.1.2.	Periodo de ejecución.	55
6.1.3.	Descripción de los Beneficiarios.	55
6.1.4.	Ubicación Sectorial y Física.	56
6.2.	Justificación.	56
6.3.	Marco Institucional.	57
6.4.	Objetivos.	58
6.4.1.	Objetivo general.	58
6.4.2.	Objetivos específicos.	58
6.5.	Descripción de la propuesta.	58
6.6.	Responsable.	59
6.7.	Diseño metodológico.	59
6.8.	Sostenibilidad.	60
6.9.	Presupuesto.	62
	Anexos.	63

Bibliografía.

ÍNDICE DE CUADROS Y GRÁFICOS.

Cuadro 1: Distribución de alumnos según el género.	33
Cuadro 2: ¿Cuáles son los implementos que se utilizan para la higiene Bucal?	35
Cuadro 3: ¿Cuántas veces utiliza los implementos dentales?	37
Cuadro 4: ¿Cuántas veces al día realiza el cepillado dental?	39
Cuadro 5: Cuántas cuando realiza el cepillado dental?	41
Cuadro 6: Índice de Placa Bacteriana.	43
Cuadro 7: Índice de Calculo Dental.	45
Cuadro 8: Técnica de hilo dental.	47
Cuadro 9: Técnica del Cepillado dental: Según sus caras libres.	49
Cuadro 10: Técnica del Cepillado dental: Según sus caras Oclusales	51
Cuadro 11: Cronograma de la propuesta.	61
Cuadro 12: Presupuesto de la propuesta.	62

INTRODUCCION.

Higiene dental es el conjunto de normas y prácticas de limpieza de la cavidad oral a la satisfacción más conveniente de las necesidades de una persona. En la que por medio de utensilios de higiene oral nos valemos para tener una adecuada salud dental lo que se refiere a nuestra salud así como es el funcionamiento de la boca, principalmente nuestros dientes y encías. La correcta higiene bucal tiene como objetivo el control de la flora microbiana asociada a los residuos orales del cálculo. La eliminación de la placa dental para prevenir la caries.

“La OMS¹ en su blog define a la salud bucodental como la ausencia de dolor orofacial crónico, ausencia de enfermedades que involucren la boca o trastornos que afectan a la boca y la cavidad bucal. La higiene bucodental requiere de utensilios adecuados para un correcto estado de higiene bucal, que no solo el dentífrico y el cepillo realiza si no la ayuda de auxiliares como enjuagues bucales, seda dental, dentífricos con flúor, cepillos interdientales y otros accesorios facilitan una higiene bucal perfecta. Además del indispensable la correcta utilización de los implementos dentales por medio adecuadas técnicas de higiene oral.

Una buena higiene bucal y la prevención como uso el de flúor se considera ahora los primordiales factores para la prevención de la caries y así tener una buena salud una buena salud.

¹ OMS. (12 de Junio de 2007). Organización Mundial de la Salud. Obtenido de El Blog de Salud, : <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/>

CAPITULO I

Problematización

1.1. Tema

Utilización de implementos de higiene bucal en los pacientes que acuden al Centro de Salud Junín periodo marzo – junio 2015

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es la utilidad que le dan a los implementos de higiene bucal los pacientes que asisten al centro de salud Junín

1.3. Planteamiento del problema

Dentro de la salud bucal, la utilización de implementos dentales es esencial para la eliminación del biofilm, además sirve como herramienta de prevención de caries y enfermedad periodontal. Durante los últimos años, el cepillado dental ha tenido una importancia muy significativa dentro de la salud oral de las personas, por su grado de importancia en el cuidado y protección contra varios tipos de infecciones bucales.

A nivel mundial, observamos un descuido en la salud buco dental de los seres humanos y concretamente en la población infantil; es así que un estudio realizado por la Organización Mundial de la Salud en un total de 4 países, 475 escolares de 5 a 12

años de edad, demuestra la prevalencia de caries dental que alcanzó un 90.5%. El índice de necesidades de tratamientos fue elevado (79.6%).²

(Baena, 2013)³, en México, determinó los factores socioeconómicos que se asocian a la modificación de la frecuencia de cepillado de adultos mayores de 18 años, los resultados obtenidos dieron un diagnóstico de las condiciones sociodemográfica de los pacientes. En general se observó que solo el 5.5% refirió cepillarse los dientes menos de 7 veces por semana, dejando un porcentaje amplio para el cepillado diario con un 94.5% y que individuos menores de 45 años tienen 2 veces más posibilidad de aumentar su frecuencia de cepillado dental, igualmente los individuos con estudios mayores tienen 6 veces mayor posibilidad de aumentar la frecuencia de cepillado dental al menos tres veces al día.

En Mérida (Uzcátegui, 2010)⁴, realizó una investigación para conocer las técnicas de higiene bucal que utilizan en una comunidad rural, analizando 14 familias. Los resultados mostraron que las prácticas alternativas para la higiene bucal son: los enjuagues bucales con agua, del índice, el trapo, la arena del río y los palillos de madera, los cuales consisten en satisfacer una necesidad. El cepillo dental es el que más conoce la población. La seda dental y enjuagues bucales resultan ser desconocidos para los que rodean la pobreza.

² Organización Mundial de la Salud (2000). Métodos y Programas de Prevención de las enfermedades buco dentales. Ginebra. Obtenido de: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/2173/3/TESIS%20221.pdf>

³ Baena, E. (2013). Factores que modifican la frecuencia de cepillado dental en adultos mayores de 18 años de edad. Tesis. México: Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. Obtenido de <http://dgsa.uaeh.edu.mx:8080/bibliotecadigital/bitstream/231104/1853/1/TESIS.pdf>

⁴ Uzcátegui, Y. (2010). Técnicas alternativas de higiene Bucal en la parroquia Nevados. Mérida: Acta odontológica Venezolana. Obtenido de <http://www.actaodontologica.com/ediciones/2011/1/art15.asp>

(Barreno, 2011)⁵, realizó un proyecto en la provincia de Manabí para promover la higiene buco dental en el cantón Santa Ana, donde se aplicó una encuesta a 70 estudiantes para evaluar sus conocimientos y prácticas. En el cual las enfermedades bucodentales más frecuentes eran la gingivitis, la fluorosis y la caries; utilizaban un correcto cepillado el 74%, y realizaban el cambio de cepillo dental el 54% cada año, y el 21% cada 6 meses. Y se concluyó que los conocimientos fueron muy deficientes por la que se determinó capacitar para contribuir a elevar el conocimiento y disminuir los factores de riesgo.

Junín es un cantón ubicado en la provincia de Manabí, es un sector rural marginal con un bajo nivel socioeconómico, en la cual se pudo percibir un alto índice de caries dental en pacientes que tienen un inadecuado uso de los implementos dentales, debido a la falta de información. El enjuague bucal es complemento del cepillo de dientes mas no lo sustituye. El enjuague bucal elimina los gérmenes de la caries, la placa bacteriana, el mal y aliento y la gingivitis.

⁵ Barreno, J. (2011). Proyecto educativo para promover la higiene buco-dental en los niños de la comunidad Miguicho, Cantón Santa Ana, Manabí. (Tesis de Grado). Ecuador. Obtenido de <http://dspace.esoch.edu.ec/bitstream/123456789/2040/1/104T0003x.pdf>

1.4. Preguntas de la investigación

¿Cuáles son los implementos de higiene bucales que usan los pacientes que acuden al Centro de Salud Junín?

¿Utilizan adecuadamente los implementos de higiene bucal oral?

¿Cuál es el índice de higiene bucal que presentan los pacientes del Centro de Salud Junín?

1.5. Delimitación de la investigación

<u>Campo:</u>	Ciencia de la Salud
<u>Área</u>	Odontología
<u>Aspecto:</u>	Higiene Bucal
<u>Delimitación espacial:</u>	La investigación se realizará en el Centro de Salud Junín
<u>Delimitación temporal:</u>	La investigación se hará desde Marzo a Junio del 2015

1.6. Justificación

Actualmente en nuestro entorno se evidencia un alto índice de patologías orales que dan a conocer la falta de interés de la población o de información por parte de las entidades encargadas de Salud Pública acerca del uso adecuado de los implementos dentales, es por esto que se da cada vez más importancia a la salud oral, dando prioridad a cualquier procedimiento que lleve a la consecución o prolongación de una imagen saludable, que a su vez proporciona una salud bucal estable.

Esta investigación es de mucha importancia ya que los dientes son parte fundamental para mantener en buenas condiciones nuestro organismo. Durante muchos años, el objeto principal de la salud bucal es prevenir las enfermedades bucales, por lo cual esta investigación está destinada a asesorar y concientiza a la población sobre la importancia de un correcto cuidado de sus piezas dentarias, mediante la aplicación de técnicas de prevención, tales como, el cepillado correcto después de levantarse y de cada comida, el uso de colutorios bucales principalmente después de ingerir alimentos, la correcta utilización de la seda dental y la visita al odontólogo por lo menos una vez al año, esto permitirá detectar a tiempo cualquier problema y así evitar complicaciones y gastos necesarios.

La investigación sirvió de aporte a la ciencia de la salud, en el campo de salud oral y cultura preventiva, ya que este tema no ha sido investigado con anterioridad, además es valioso describir la utilización de implementos dentales y sus técnicas de uso en una revisión tanto bibliográfica como científica.

La investigación fue factible porque para su desarrollo se cuenta con la colaboración de los pacientes del centro de salud Junín y el apoyo de las autoridades del Centro de Salud Junín siendo como beneficiarios directos los pacientes y los indirectos el personal que elabora en el Centro de Salud Junín periodo marzo- agosto 2015.

Fue viable para su desarrollo ya que las autoridades del centro de salud Junín, brindaron su aporte, tanto en conocimiento científico, como técnico que son propio para la ejecución de esta investigación.

1.7. Objetivos

1.7.1. Objetivo General

Caracterizar el uso de implementos de higiene bucal en los pacientes que son atendidos en el Centro de Salud Junín en el periodo Marzo – Junio 2015.

1.7.2. Objetivo Específicos

1. Identificar el uso de los implementos de higiene bucal en los pacientes que son atendidos en el Centro de Salud Junín en el periodo Marzo – Junio 2015.
2. Determinar el índice de higiene bucal que tienen los pacientes atendidos en el centro de salud de Junín.
3. Determinar la técnica aplicada en el uso de implementos de higiene bucal

CAPÍTULO II

2. Marco Teórico, Referencial y Contextual

2.1 Salud oral

Analizado el artículo de salud bucal de Escandón⁶ (2003) el cual menciona que:

La salud empieza en la boca, en la que se inicia la alimentación y luego la digestión por medio de la masticación y deglución de los alimentos. La boca es imprescindible para que se efectúe el proceso de comunicación mediante el lenguaje oral; los distintos órganos que la componen permiten una correcta fonación, ésta no se podrá dar si se presentara alguna lesión en los carrillos (mal llamados cachetes), el paladar, la lengua o por la pérdida de algún diente anterior. Por lo mismo los dientes dañados causan pérdidas de los mismos y también perjudica relaciones sociales. (pág. 8)

2.2. Higiene oral

Observando el Manual de higiene bucodental, De Carlos⁷ (2005) expresa que: “Tiene como objetivo el control de la flora microbiana asociada a los residuos orales del cálculo. La eliminación de la placa dental para prevenir la caries y la enfermedad periodontal debe hacerse de forma mecánica, mediante cepillo e hilo dental.”. (pág. 183)

⁶ Escandón, D. M. (2003). Contenidos Educativos. *Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades*,8. Obtenido, http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/saludbucal/descargas/pdf/manual_contenido_educativos.pdf

⁷ De Carlos, F. (2005). *Manual del tecnico Superior en Higiene Bucodental* (Primera ed.). Madrid, Reino de España: Mad.

Examinando el libro de Odontología preventiva y comunitaria de Cuenca & Baca⁸ (2005) el cual exponen que:

Una buena higiene bucal y la prevención como uso el de flúor se enuncia ahora los principales factores a cargo de la prevención de caries y el fomento de una buena salud La expresión salud dental se refiere a la salud y función de la boca , de los dientes y encías. También de consentir comer, hablar y reír. La higiene bucal consentirá prevenir las enfermedades ocasionadas por la acumulación de bacterias en boca (placa bacteriana), por eso es recomendable dedicarle tiempo y seguir los pasos adecuados para que sea efectiva, aparte del cepillo y la pasta es necesario complementarla con enjuagues bucales e hilo dental, etc. (pág. 15)

Estudiando el Manual Higiene Bucal de Acosta⁹ (2011) pude citar que:

Una adecuada higiene dental nos consentirá evitar enfermedades en las encías y evitará en gran medida la caries. Pero una higiene dental se tiene que realizar de la forma más efectiva y con las herramientas adecuadas. Además, se deberá dedicar el debido tiempo para que sea efectiva. La buena higiene bucal provee una boca saludablemente. Esto significa que: Sus dientes se encuentran limpios y no hay restos alimenticios., Las encías muestra un color rosado, no duelen, sangran en el cepillado o la limpieza con hilo dental, El mal aliento no es un problema constante, Los cuidados preventivos de cada día , como el cepillado y el hilo dental, evitan problemas posteriores. (pág. 9)

Cuenca & Baca¹⁰ (2005) narran que:

La higiene dental se ha convertido en una disciplina importantes aliada de la periodontología. La caries, también conocida como cavidad dental es la puerta de entrada de una gran variedad de bacterias, muchos de los cuales son nocivos para la salud en general, al tener una higiene bucal deficiente nos encontramos propensos a un sinnúmero de enfermedades incluida las enfermedades bucales.

⁸ Baca, C. &. (2005). *Odontología preventiva y comunitaria*. Barcelona, Reino de España: masson.

⁹ Acosta, E. H. (24 de mayo de 2011). *Manual de higiene bucal* . Obtenido de universidad verarusana : <http://www.uv.mx/personal/abarranca/files/2011/06/manual-de-higiene-bucal.pdf>

¹⁰ Baca, C. &. (2005). *Odontología preventiva y comunitaria*. Barcelona, Reino de España: masson.

Cuenca & Baca (2005) plantean que: la limpieza de la oral debe ser no traumática con cepillos blandos, se precisa lubricación mediante enjuagues con solución salina más/menos bicarbonato cada cuatro horas y después de las comidas. Las prótesis dentales necesitan ser limpiadas con enjuagues diariamente.”

2.3. Higiene simplifica

Considerando el índice de (OHIS) de Greene y Vermillion¹¹ muestran que: Greene y Vermillion crearon el índice de higiene oral (OHIS), por sus siglas higiene INDEX; la cual luego simplificaron para rodear todos los segmentos anteriores y posteriores de la boca. El IHOS consta de dos elementos: un índice de desechos o placa bacteriana simplificado, un índice de cálculo simplificado

Indagando en el libro ciencias de la salud de Higashida¹² (2009) indica que: “En el IHOS, se examinan seis dientes los cuales son, el incisivo central superior derecho, el incisivo central inferior izquierdo, dos primeros molares superiores y dos primeros molares inferiores.” (p.227)

¹¹Vermillion, G. y. (1960). *Oral Hygiene Index*. (K. Moslehzaheh, Editor) Obtenido de <http://www.mah.se/CAPP/Methods-and-Indices/Oral-Hygiene-Indices/Oral-Hygiene-Index-Greene-and-Vermilion-1960/>

¹² Higashida. (27 de noviembre de 2009). *slideshare*. Obtenido de <http://es.slideshare.net/marco5465/ciencias-de-la-salud-higashida>

Matriz del índice de higiene oral simplificado, número de piezas por caras a medir:

Diente	Número	Sustituto	Superficie a Examinar
Primer molar derecho	16	17	Vestibular
Incisivo central superior derecho	11	21	Labial
Primer molar superior izquierdo	26	27	Vestibular

2.3.1. La placa dental o dentobacteriana

Analizando el libro de Carranza¹³ (2010), indica que: “La placa dental se e clínicamente como una sustancia estructurada, resistente, de color amarillo-grisáceo que se conecta a las superficies duras intrabucales. La placa está completada principalmente por bacterias de glucoproteínas salivales y polisacáridos extracelulares.” (p.137)

Carranza¹⁴ (2010), dice que:

Está compuesta de microorganismos, las bacterias se encuentran unidas entre sí por una sustancia intermicrobiana. Es el primer agente etológico de la gingivitis y de la periodontitis. Su contenido varia ampliamente entre los diferentes individuos, y dentro del mismo individuo pero en distintas zonas. Está formada

¹³ Carranza. (2010). *Periodontologia Clinica*. Estados Unidos de Mexico: Elsevier.

por gérmenes dañinos. Estos se hallan en la boca y se pegan a los dientes como la presencia de azúcares, esta placa de microorganismos se activa y provoca caries dentales y otras enfermedades de las encías. La placa dental difícilmente puede ser vista, a menos que esté teñida. Se la puede pintar al masticar unas tabletas reveladoras de color rojo que se venden en las farmacias, con el uso de colorantes verdes para comidas. El color rojo o verde, que mancha y se mancha en los dientes, muestra dónde está adherida la placa, lo que es útil para seguir cepillando ese sitio hasta removerla. (p.137)

Razonando en el atlas de síndromes pediátrico de CRUZ & BOSCH ¹⁵ (Bosch, 1998)

dicen que:

Se compone de una parte orgánica y otra inorgánica, donde predominan el calcio y el fósforo. Según su localización, se dividen entre el sarro supragingival, cuando se halla por encima de la línea de la encía, y el infragingival (marrón), cuando se sitúa por debajo de esa línea. Además de llamársele sarro a las manchas debido a la mineralización de la placa bacteriana, se le suele llamar sarro a la adhesión constante y progresiva de carbonatos de calcio y de magnesio, incitando al crecimiento de una costra incrustante de varios espesores. (p.127)

Sistema registro de placa bacteriana

Investigando el Índice de O'Leary de Planilla¹⁶ (2011), dice que “la utilizamos para la enseñanza de cepillado y cuantificación de la placa bacteriana. Muestra el porcentaje de superficies pigmentada (color rosa oscuro, si se emplea eritrosina; rosa y azul, si usa doble tono) sobre el total de superficies dentarias presentes.”

Cada diente se considera constituido por cuatro superficies. El registro para establecer el índice de O'Leary se realiza marcando la superficie teñida sobre los diagramas ad hoc de la ficha dental. Como notará hay dos diagramas, el primer

¹⁵ Bosch, C. &. (1998). *atlas de sindromes pedtricos*. Barcelona.

¹⁶ Planilla, M. (28 de junio de 2011). *blogger*. Obtenido de <http://opsbernal.blogspot.com/2011/06/indice-de-oleary.html>

diagrama es utilizado para evaluar el cepillado dental del paciente en la primera consulta.

Descripción de hallazgos clínicos	<u>Grado</u>	<u>Código</u>
Ausencia de placa bacteriana o desechos alimenticios superficie examinada	0	0
Si se encuentra placa bacteriana cubriendo hasta 1/3 de la superficie dental	1	1
Aspecto de placa bacteriana cubriendo más de 1/3 con o sin manchas extrínsecas	2	2
Presencia de placa bacteriana cubriendo más de 2/3 de la superficie examinada, podrá o no haber manchas extrínsecas.(Higashida, 2009) ¹⁷	3	3

2.3.2. Cálculo dental

Indagando en el libro de Fundamentos de odontología de Gomez & Ferro¹⁸ (2007) Es decir "marcan que "el cálculo dental no es más que biopelícula calcificada que se deposita sobre las superficies dentales, bien sean coroneales o radiculares y podrían llegar a considerarse como la etapa final de la formación de la biopelícula" (p.65).

¹⁷Higashida. (27 de noviembre de 2009). Slideshare. Obtenido de <http://es.slideshare.net/marco5465/ciencias-de-la-salud-higashi>

¹⁸ Gomez, F. &. (2007). *Fundamento de la odontología*. Bogota.

Examinando el libro periodoncia Masson¹⁹ (2012), puedo citar que: “El cálculo dental es una placa calcificada que se asocia a la enfermedad periodontal, forma se adhiere a las superficies dentarias y otros objetos de la boca por ej. Restauraciones y prótesis dentales” (pag.22)

Considerando el libro Periodontología e implantología oral de Bascones²⁰ (2009) puedo citar que:

El cálculo se clasifica en cálculo supragingival, cuando es visible clínicamente y se lo observa o se sitúa en la región coronal del margen subgingival en el cálculo subgingival que se localiza debajo del margen gingival, habitualmente en las bolsas periodontales y no es visible a la exploración. (p.96) Se muestra un importante factor de riesgo de la enfermedad periodontal que favorece el acumulo de placa por su superficie y dificulta su control con las medidas de higiene habituales, el cálculo se elimina mecánicamente mediante pulido y raspado dental adicionando controlar químicamente su formación para facilitar su eliminación y minimizar los efectos negativos de las profilaxis frecuentes.

<u>Descripción de hallazgos clínicos</u>	<u>Grado</u>	<u>Código</u>
Ausencia de placa bacteriana o desechos alimenticios en superficie examinada	0	0
Si se encuentra placa bacteriana cubriendo hasta 1/3 de la superficie dental	1	1
Aspecto de placa bacteriana cubriendo más de 1/3 con o sin manchas extrínsecas	2	2

¹⁹ Masson, J. (2012). *Periodoncia*. Barcelona: Elsevier.

²⁰ Bascones. (2009). *Periodontología e implantología oral*. Barcelona: Medicas Denales

Presencia de placa bacteriana cubriendo más de 2/3 de la superficie examinada, podrá o no haber manchas extrínsecas.(Higashida, 2009) ²¹	3	3
---	---	---

Descripción de hallazgos clínicos

<u>Descripción de hallazgos clínicos</u>	<u>Grado</u>	<u>Código</u>
Ausencia de cálculo	0	0
Presencia de cálculo supragingival que cubre más de 1/3, pero menos de 2/3 de la superficie dental expuesta o hay apariencia de vetas individuales de cálculo subgingival aproximadamente de la parte cervical del diente, o ambos.	2	2
Cálculo supragingival que cubre más de 2/3 de la superficie dental expuesta, o hay una banda gruesa continua de cálculo subgingival alrededor de la parte cervical del diente, o ambos.	3	3
(Higashida ²² , 2009)		
Cálculo supragingival que cubre no más de 1/3 de la superficie dental expuesta	1	1

²¹ Higashida. (27 de noviembre de 2009). Slideshare. Obtenido de <http://es.slideshare.net/marco5465/ciencias-de-la-salud-higashi>

²² Higashida. (27 de noviembre de 2009). slideshare. Obtenido de <http://es.slideshare.net/marco5465/ciencias-de-la-salud-higashi>

2.3.3. Halitosis

Observando el artículo de halitosis de Amezaga F²³. (2002), puedo decir que: “La halitosis, se entiende como el olor desagradable originaria del aliento de una persona, es un problema social por una mala higiene bucal o a enfermedades de la cavidad oral, pero también puede indicar enfermedades sistémicas severas que necesitan un diagnóstico y tratamiento específicos. “

Amezaga F. (2002) Define que es un campo desconocido por los profesionales médicos y odontólogos, con escasos ensayos clínicos disponibles y que tiene gran relevancia socioeconómica (no sólo por los problemas sanitarios implicados, sino también por la gran cantidad de dinero que se gasta en productos para la limpieza oral).

2.4. Práctica de la higiene oral

Analizando la publicación de Delta²⁴ (2012), el cual dice que:

Las buenas prácticas de higiene oral diarias son tan importantes para su salud oral como los controles dentales regulares. El cepillado y el uso de hilo dental protegen a los dientes de las caries y la enfermedad de las encías, que son causadas por el enemigo más persistente de los dientes: la placa, una película pegajosa, incolora e invisible formada por bacterias dañinas que se desarrolla en los dientes todos los días.

²³ J. Fernández Amézaga. (2002). Halitosis: diagnóstico y tratamiento en Atención Primaria.

²⁴ Delta, D. (2012). *Delta Dental*. Obtenido de https://www.deltadentalins.com/es/salud_oral/oral_health.pdf

Revisado el artículo de Hernández (2013), que:

De acuerdo con Casals, la higiene bucal entre los más pequeños debería iniciarse con la erupción de los primeros dientes primarios (6-8 meses de edad), los cuales deberían ser limpiados diariamente con una gasa o cepillo humedecido con un enjuague fluorurado de concentración diaria para iniciar el aporte de fluoruro tópico inmediatamente tras la erupción dental. El cepillado de los dientes debe iniciarse diariamente, sin pasta, aproximadamente al año de edad y siempre realizado por un adulto, introduciendo el uso de pastas dentales fluoruradas con formulación infantil (500 ppm de flúor), una vez al día, a partir de los 2-3 años, en función del riesgo de caries. El cepillado dental diario con pasta fluorurada debe ser supervisado por un adulto, con el objetivo de evitar un posible riesgo de fluorosis dental por la fracción de pasta ingerida, la cual debe mantenerse aproximadamente hasta los seis años.

En la tesis de grado técnica de higiene bucal de Aguilar (2010)²⁵ puedo citar que:

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

Sus dientes están limpios y no hay restos alimenticios

Las encías presentan un color rosado y no sangran en el cepillado o la limpieza con hilo dental.

El mal aliento no es un problema constante

Si las encías sangran durante el cepillado o la limpieza con hilo dental, o usted sufre de mal aliento persistente, visite a su dentista. Cualquiera de estas infecciones indica un problema. (pág. 26)

Analizando informaciones disponibles en el sitio web del Manual de Técnicas de Higiene Oral de Barranca²⁶ (2011), puedo anunciar que:

Un cepillo común está constituido de mango y cabezal. La dureza de las cerdas se cataloga en: ultra suave, suave, normal, duro. El promedio de vida de un cepillo dental es de sesenta días sin embargo es muy variado, de modo que deberemos cambiar el cepillo cuando se doblan los lados, ya que esto podría

²⁵ Aguilar, G. (2010). Técnica de Higiene Bucal del Adulto Mayor. (Tesis de Grado). Universidad Nacional de Loja. Extensión Zaruma, Loja, Ecuador, p. 26.

²⁶ Barranca, A. (2011). Manual de Técnicas de salud Bucal. *Manual de tecnicas de Hiegiene Oral*, (pág. 4). Veracruz. Recuperado el 11 de junio de 2015, de <http://www.uv.mx/personal/abarranca/files/2011/06/Manual-de-tecnicas-de-Hiegiene-Oral.pdf>

dañar las encías, además de que cuando ocurre esto el cepillo pierde su función de limpieza.

Actualmente hay una gran variedad de cepillos y debemos utilizar siempre el que más se adecúe a nuestras necesidades:

Cepillo convencional: con 3 o 4 tiras de cerdas, es el que usamos normalmente.

Cepillo periodontal: también llamado sulcular o crevicular, tiene dos tiras de cerdas. Se utiliza en casos de inflamación gingival y surcos periodontales profundos. También es recomendable en niños con ortodoncia fija.

Cepillo eléctrico: tiene 3 movimiento horizontal, alternado, vertical arqueado o vibratorio. Pueden ser especialmente útiles en personas disminuidas físicas o mentales, debido a la simplicidad de la operación por el paciente o por quien le ayude.

Cepillos interproximales: son un penacho para los espacios interdentes²⁷ (p. 4)

2.5. Implementos dentales

Para una correcta higiene se necesita:

Cepillo dental

Seda dental

Enjuague bucal

Dentífrico

²⁷ Barranca, A. (2011). Manual de Técnicas de salud Bucal. *Manual de técnicas de Higiene Oral*, (pág. 4). Veracruz. Recuperado el 11 de junio de 2015, de <http://www.uv.mx/personal/abarranca/files/2011/06/Manual-de-tecnicas-de-Higiene-Oral.pdf>

2.5.1 El cepillado dental

Historia del cepillo dental

Analizando el artículo de Camacho²⁸ (2007):

El primer cepillo dental utilizado fue una ramita del tamaño de un lápiz, que en uno de sus extremos poseía un tacto blando y fibroso. Estos palillos se frotaban en un principio contra los dientes sin ningún abrasivo adicional como lo es ahora la pasta dentífrica, han sido hallados en tumbas egipcias que datan de 3000 años A.C. Los palitos masticables todavía se utilizan en ciertos lugares, sobre todo en tribus africanas. El primer cepillo dental provisto de cerdas, similar al actual, tuvo su comienzo en China hacia el año 1498. Las cerdas eran extraídas manualmente, del cuello de cerdos que vivían en los climas más fríos de Liberia y China.

“Los mercaderes que iban al Oriente introdujeron el cepillo de diente chino entre los europeos, quienes consideraban que estas cerdas tenían una dureza excesivamente irritante.” Camacho²⁹ (2007)

Investigando en el artículo de Camacho³⁰ (2007), menciona que: “Estos mercaderes preferían unos cepillos más blandos, confeccionados con pelo de caballo, aunque como

²⁸Camacho, M. (2007). *Historia del cepillo de dientes*. Buenos Aires: Universidad de Palermo. Obtenido de http://fido.palermo.edu/servicios_dyc/publicacionesdc/vista/detalle_articulo.php?id_articulo=3768&id_libro=28

²⁹ Camacho, M. (2007). *Historia del cepillo de dientes*. Buenos Aires: Universidad de Palermo. Obtenido de http://fido.palermo.edu/servicios_dyc/publicacionesdc/vista/detalle_articulo.php?id_articulo=3768&id_libro=28

³⁰ Camacho, M. (2007). *Historia del cepillo de dientes*. Buenos Aires: Universidad de Palermo. Obtenido de http://fido.palermo.edu/servicios_dyc/publicacionesdc/vista/detalle_articulo.php?id_articulo=3768&id_libro=28

eran muy blandos, su efectividad era escasa. El descubrimiento del nailon en la década de 1930, inició una revolución en la elaboración de los cepillos dentales.”

Camacho (2007) describe que: “El siguiente avance tecnológico tuvo lugar en 1961, cuando Squibb Company presentó el primer cepillo dental eléctrico. Hoy en día tanto los cepillos manuales como los eléctricos tienen la capacidad para eliminar la placa bacteriana.

Analizando el artículo de higiene oral de (Escandón, 2003),³¹ comenta que: La higiene oral es lo ideal para la prevención y mantenimiento de la salud de dientes, encía y lengua; por lo que la eliminación de placa bacteriana es el primordial objetivo de las diversas técnicas existentes, hilo dental, detección de placa y cepillado. La higiene oral se inicia desde el nacimiento:

Escandón,(2003) Señala que: “Una vez terminado el cepillado³² de dientes y encía, se cepilla la lengua en forma de barrido de atrás hacia adelante. El cepillo debe ser de cabeza pequeña, cerdas blandas, con las puntas redondeadas. Se debe ir al dentista cada 6 meses.

³¹ Escandón, D. M. (2003). Contenidos Educativos. *Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades*, 8. Obtenido de http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/saludbucal/descargas/pdf/manual_contenidos_educativos.pdf

³² Escandón, D. M. (2003). Contenidos Educativos. *Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades*, 8. Obtenido de http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/saludbucal/descargas/pdf/manual_contenidos_educativos.pdf

2.5.2. Frecuencia del cepillado

Analizando en la publicación de (Roxana E. Molachino, 2011)³³ dice que:

La frecuencia del cepillado depende de la cantidad y la calidad de ingesta de hidratos de carbono consumidos. Si una persona consume carbohidratos un máximo de cuatro veces por día, un cepillado diario correctamente efectuado, es decir que disminuya la cantidad de placa aceptables, resulta suficiente. En conclusión, deberá agregar tantos cepillados como consumos de carbohidratos haya sumado a su ingesta. El tiempo mínimo estimado para cubrir todas las zonas que necesitan ser limpiadas con la cantidad de movimientos apropiados es de 5 minutos, incluyendo el pasaje de hilo dental.

2.5.3. Técnicas de cepillado

Las técnicas se clasifican según la posición y el movimiento del cepillo. Estudiando la obra *Periodoncia clínica e Implatology Odontológica*, de Lindhe³⁴ (2009) apunta que:

Técnica de Fones (rotación): Es la técnica más conocida. Con los dientes cerrados, se coloca el cepillo dentro del carrillo y se ejerce un movimiento circular rápido que se extiende desde la encía superior hasta la inferior con presión leve. En las superficies linguales y palatinas se hacen movimientos hacia atrás y adelante.

Técnica de Stillman: fue diseñada para masajear y estimular la encía, así como para limpiar las zonas cervicales de los dientes. El cepillo se lo coloca en sentido oblicuo, con los filamentos colocados en parte sobre el margen gingival y en parte sobre la superficie dentaria, realizando una presión leve junto con un movimiento vibratorio levemente circular, mientras se mantienen las puntas de los filamentos sobre la superficie dentaria.

Técnica de Charters: El cepillado con esta técnica es de mucha utilidad, ya que se creó para mejorar la eficacia de la limpieza y la estimulación gingival en las zonas interproximales. Con las puntas dirigidas hacia las superficies oclusales e incisales. Se ejerce una presión leve para flexionar los filamentos e introducir con suavidad las puntas en los espacios interproximales. Después se ejerce un movimiento vibratorio levemente circular con el mango mientras se mantienen las puntas de los filamentos sobre la superficie dentaria. (pp. 707-708)

³³ Roxana E. Molachino. (2011). Importancia del cepillado de dientes. Uba salud. Obtenido de <http://www.uba.ar/extension/salud/difusion/nota28.ph>

³⁴ Lindhe, J. (2009). *Periodoncia Clínica e Implantología Odontológica* (5ta Edición ed.). Buenos Aires, Republica de Argentina: Panamericana.

La Técnica de Bass, esta técnica es de gran utilidad para pacientes con inflamación gingival y surcos periodontales profundos, según Santos³⁵ (2008) puedo decir que en esta técnica: El cepillo se coloca en ángulo de 45 grados con el eje vertical de los dientes, introduciendo suavemente las cerdas en el surco gingival y realizando cortos movimientos vibratorios durante 10-15 segundos por área. Se finaliza moviendo el cepillo en dirección oclusal para limpiar las caras vestibulares o linguales”. (p. 72)

2.5.4. Seda dental

Analizando informaciones disponibles en la web, encontramos el artículo de la Asociación dental Americana³⁶ (2012) que nos informa:

La utilización de la seda dental es considerada una parte primordial de cualquier rutina de higiene bucal. Colabora en la eliminación de la placa que hay en la parte interproximal de los dientes, en lugares donde el cepillo de dientes no llega, además sirve para prevenir la enfermedad de las encías y la caries dental. La placa bacteriana que no sea eliminada durante el cepillado diario que no sea riguroso entre los dientes podría convertirse más adelante en un cálculo dental. Las personas que presentan obstáculos al momento de usar el hilo dental pueden preferir otro tipo de limpiador interdental, como cepillos especializados. Si utiliza mecanismos de limpieza interdental, pregunte a su dentista acerca de cómo usarlos correctamente, para evitar lesionar el periodonto.

2.5.5. Técnica para el uso del hilo o seda dental

Analizando el artículo de Soberani³⁷ (2011), presenta la siguiente técnica del uso de la seda dental: “Usar la seda sin cera. El material encerado puede dejar una capa en el diente que en ocasiones disminuye la asimilación del fluor de la pasta dental o de los tratamientos tópicos.”

³⁵ Santos, V. (2008). *Higiene Dental Personal Diaria*. Canada: Trafford

³⁶ Asociación Dental Americana. (2012). Mouth Healthy . Obtenido de Uso de la Seda Dental: <http://www.mouthhealthy.org/es-MX/az-topics/f/flossing>

³⁷ Soberani, M. J. (2011). salud dental. manual de salud bucal. Vera Cruz. Obtenido de http://www.uv.mx/personal/abarranca/files/2011/06/Manual-de-salud-bucal_joseantoniosoberanis.pdf

Cortar un tramo de hilo de unos 30-60 cm y enrollarse los extremos en los dedos medios, dejando de 5-8 cm entre ambos dedos.

A fin de lograr el máximo control, no deben separarse de 2 cm las puntas de los dedos o pulgares que controlan el hilo.

Mover el hilo con cuidado en dirección oclusolingival y vestibulolingual con movimientos de serrucho y vaivén contra cada superficie proximal para remover la placa interproximal hasta que se extienda justo debajo del margen gingival. En los dientes inferiores el hilo es guiado con los índices en vez de con los pulgares para facilitar el control de los movimientos.

Se debe desplazar el sector de hilo usado en cada espacio proximal para limpiar cada diente con "hilo limpio".

Después de pasarlo por todos los dientes, enjuagar vigorosamente la boca para eliminar la placa y los residuos de los espacios interdentes.

Por último debe realizarse un correcto cepillado, ya que se ha demostrado que este, combinado con el pasaje de hilo dental es el método más efectivo para limpiar las superficies interproximales.

2.5.6. Recomendaciones de uso de seda dental

La revista higienistasvitis³⁸ (2010) menciona que:

Utilizar seda o cinta dental es la técnica recomendada para eliminar la placa interproximal. Cuando se usa con el cepillado diario se elimina más placa de las superficies interproximales. Si se utiliza de forma apropiada puede eliminar hasta el 80% de la placa proximal. También elimina placa subgingival, ya que puede introducirse 2-3,5 mm debajo del margen gingival. Su uso se aconseja con contornos gingivales normales y con espacios interproximales estrechos.

³⁸ Higienistasvitis. (2010). Sedas y cintas dentales: la herramienta para una higiene completa. buenos habitos de la salud buco dental, (pág. 2). Obtenido de <http://www.higienistasvitis.com/pdf/Salud%20bucodental%20-%20Hilo%20dental%20-%20Higienistas%20VITIS.pdf>

2.5.7. Enjuague bucal

Tipos de enjuagues

Soberani(2011) Muestra³⁹ que:

Existen diferentes que pueden ofrecer desde la sensación de frescura hasta ayudar en el control de la placa en pacientes con condiciones especiales. Se recomienda usar un enjuague con flúor. Los enjuagues no sustituyen ninguno de los implementos básicos dentro la higiene oral, pero en temas de prevención juegan un papel importante tanto en niños como adultos. El odontólogo indicará el más adecuado para su uso, y según el caso. Las personas que no toleran su sabor pueden diluirlo con agua para que este se haga más ligero.

2.5.8 . Función del enjuague bucal

El enjuague bucal o colutorio es una solución que puede usarse después del cepillado de dientes, para eliminar las bacterias y microorganismos y que son los que causa de caries y eliminarla halitosis. Existen enjuagues con funciones específicas; según su composición, se pueden encontrar enjuagues que se dedican en la prevención de halitosis, es decir, el mal aliento; otros con flúor que previenen la caries y mejoran la calcificación de los dientes. Del mismo modo, se están creando enjuagues bucales con el objetivo de reducir o curar las neoplasias en la cavidad bucal. Es digno evitar diluir los enjuagues debido a que puede disminuir su eficacia. Los enjuagues bucales son habitualmente soluciones hidroalcohólicas, esto es, mezclas de alcohol y agua. La concentración de etanol utilizada oscila entre el 4 y el 17 por ciento. Estas soluciones suelen utilizarse como vehículo para otros ingredientes activos. Habitualmente, se emplean como complemento en los tratamientos de la enfermedad periodontal, gingivitis o para reducir el desarrollo de placa bacteriana. No es recomendable diluir los enjuagues en agua, ya que disminuye la eficacia del producto, y evitar la ingesta de alimentos al menos durante los 30 minutos siguientes al uso del colutorio. Se estima que el uso de un colutorio dos veces al día durante al menos 30 segundos reduce el desarrollo de placa bacteriana un 50 por ciento más que el cepillado

³⁹ Soberani, M. J. (2011). salud dental. manual de salud bucal . Vera Cruz . Obtenido de http://www.uv.mx/personal/abarranca/files/2011/06/Manual-de-salud-bucal_joseantoniosoberanis.pdf

Examinando el artículo de Morantes⁴⁰ (2006), describe que: “El acúmulo de placa supragingival, conduce inevitablemente a gingivitis (Löe, 1965) y la periodontitis se desarrolla a partir de gingivitis localizada (Lindhe y Löe 1975).”

Los mecanismos fisiológicos específicos del huésped y bacterianos, que incitan el paso de gingivitis a periodontitis no son del todo conocidos, por tanto la prevención de la enfermedad periodontal se basa en la baja la acumulación de placa. Esta técnica tiene un escaso control mecánico. Se ve clara la necesidad de utilizar un agente antimicrobiano que complemente el control de la placa bacteriana de forma continuada y eficaz.

Morantes⁴¹ (2006) define: “La formación de placa bacteriana consiste en un proceso el cual se forman la placa bacteriana, la cual es fundamental para la adhesión de otros microorganismos bacterianos.”

Examinando nuevamente el artículo de Morantes⁴² (2006), describe que:

Las sustancias químicas actúan sobre la placa es por los siguientes medios:

Evitando la adhesión bacteriana, con agentes antiadhesivos. Las sustancias antiputrefacción o los hipocloritos son antiadhesivos, pero son tóxicos en el medio oral, no hay compuestos hoy en día con estas características.
Deteniendo o retrasando la proliferación bacteriana con antimicrobianos.
Eliminando la placa con lo que a veces es llamado el "cepillo dental químico".
Alterando la formación de la placa.

⁴⁰ Morantes, S. (2006). Revisión de la literatura y perspectiva actual. Avances en Periodoncia e Implantología OralAntisépticos orales. Madrid: scielo. Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1699-65852006000100004

⁴¹ Morantes, S. (2006). Revisión de la literatura y perspectiva actual. Avances en Periodoncia e Implantología OralAntisépticos orales. Madrid: scielo. Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1699-65852006000100004

⁴² Morantes, S. (2006). Revisión de la literatura y perspectiva actual. Avances en Periodoncia e Implantología OralAntisépticos orales. Madrid: scielo. Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1699-65852006000100004

Los agentes inhibitorios más eficaces son aquellos cuya acción permanece en la boca durante el mayor tiempo posible, la persistencia de la acción o sustentividad depende de varios factores:

1. Retención prolongada por adsorción de una película.
2. Mantenimiento de la actividad antimicrobiana una vez adsorbidos.
3. Interrupción mínima o lenta de la actividad antimicrobiana en el medio bucal o lenta desaparición de las superficies.

2.5.9. Dentífrico o pasta dental

Examinando informaciones disponibles en el sitio web de la Revista Pediatría Atención Primaria, de Miñana⁴³, (2011), anuncia que:

El uso de un dentífrico adecuado aumenta los beneficios del cepillado. En general, una pasta dentífrica se compone de un producto abrasivo y un agente cariostático. Se recomiendan abrasivos suaves (pirofosfato de calcio, metafosfato insoluble de sodio, etc.) y compuestos fluorados (...). La utilización de dentífricos fluorados es el método más recomendado para la prevención de la CD, tanto por el aspecto tópico y continuado de su aplicación, como por la aceptación social de la higiene dental mediante el cepillado dental.

Investigando la obra de Gutiérrez e Iglesias (2009) conocemos que: “Son algunas las técnicas de cepillado, sin que ninguna de ellas precisamente sea más eficaz que otra, ya que depende de la habilidad y minuciosidad de cada

⁴³ Miñana, V. (2011). Promoción de la salud bucodental. Pediatría Atención Primaria, 13. Recuperado el 11 de junio de 2015, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1139-76322011000300010&script=sci_arttext.

persona. La seda dental se debe utilizar una vez al día, o en su defecto el cepillo interproximal.” (p. 208).

Analizando la tesis Lopera.⁴⁴ (2011) se puede describir que:

El dentífrico, causa una sensación de frescura y limpieza por medio de las sustancias saporíferas, como la menta, no se cepillan los dientes si no tienen pastas. Algunos contienen sustancias desensibilizantes, las cuales disminuyen la hipersensibilidad de la dentina en personas con este problema, así como otras que contienen triclosàn, el cual es un antibacteriano eficaz para combatir las bacterias bucales, en especial las que se localizan en superficies lisas y fisuras. Por estos motivos los dentífricos se los considera como sustancias cosméticas, preventivas y terapéuticas, ya que ejercen una labor de limpieza evitando la formación de placa bacteriana y patologías bucodentales, como por ejemplo caries dental y periodontopatias, además contienen sustancias que favorecen a la curación de los tejidos orales.

Examinando el sitio web de Deltacare.com (2014) puedo referir lo siguiente:

“Cepílese los dientes al menos dos veces por día. Asegúrese de usar una pasta dental con flúor. Use hilo dental al menos una vez por día. Use un enjuague bucal para ayudar a eliminar las bacterias de la placa. Esto también lo ayudará a refrescar el aliento.” (párr. 10).

⁴⁴ Lopera, T. (2011). Cultura preventiva y enfermedades bucales en niños. Portoviejo: Universidad San Gregorio de Portoviejo. Obtenido de <http://186.42.197.153/TESIS-USGP/ODO/T447.pdf>

2.5.10. Pasta dental o dentífricos fluorados.

Leyendo la obra de Villafranca, Fernández y García (2006) se refiere a que:

Constituyen la forma de flúor rápida de uso más extendido en todo el mundo. Permiten la aplicación de flúor por parte del paciente de una forma ya a concentraciones moderadas por los descensos en las cifras de caries registrados en los últimos años en los países industrializados se han atribuido principalmente a su utilización. Están compuestos de Fluoruro de estaño, fluoruro sódico, monofluorurofosfato de sodio, fluoruro de aminas. (p. 180).

Examinando el sitio web de Colgate (2014) refiere lo siguiente:

Los enjuagues bucales terapéuticos pueden reducir la placa bacteriana inhibiendo la actividad bacteriana. Debido a que la placa puede causar gingivitis, que a su vez puede progresar a enfermedad periodontal y finalmente a pérdida dental, la ADA recomienda el uso de enjuagues bucales antimicrobianos como una protección adicional contra la enfermedad periodontal. Los enjuagues bucales antimicrobianos también pueden prevenir la formación de cálculos en las 1,2 superficies de los dientes. (párr. 4).

Existen diferentes enjuagues, cuyo efecto varía en función de su composición. Así, podemos encontrar colutorios ricos en flúor, para la prevención de la caries, especialmente eficaz durante la calcificación del diente. Otros enjuagues están específicamente indicados para luchar y eliminar la placa bacteriana y la halitosis. La eliminación mecánica de la placa es todavía la técnica básica empleada para evitar las enfermedades dentarias y conservar la salud bucal (el cepillado). No obstante ello, una mejor comprensión de la naturaleza infectante de los padecimientos dentales revitaliza de modo notable el interés por los métodos químicos de control de placa (los enjuagues o colutorios). (p. 4).

2.6. Variables de observación y análisis

Pacientes que asisten al centro de salud Junín

2.7. Variables

Edad

Sexo

Implementos de higiene bucal

Higiene bucal

MATRIZ DE OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES (ANEXOS 1)

CAPÍTULO III.

3. Marco Metodológico.

3.1. Modalidad de la Investigación.

Estudio descriptivo de campo dado que la información fue recopilada en el lugar en el que se ubican los casos a estudiar.

3.2. Tipo de investigación.

Estudio descriptivo de corte transversal.

3.3. Métodos:

Para caracterizar el uso de implementos de higiene se realizó mediante encuestas el uso de implementos de higiene bucal en los pacientes del centro de salud Junín, verificando si las técnicas utilizadas por los pacientes del centro de salud Junín eran las correctas.

Se aplicó una ficha de observación a los pacientes de 18-60 años que acuden al centro de salud Junín- provincia de Manabí- república del Ecuador, para determinar el nivel de placa y cálculo. A través de esta se observó la técnica de cepillado aplicada por los pacientes y así establecer la higiene oral.

3.4. Técnicas.

Encuesta

Observación

3.5. Instrumentos.

Matriz de Observación

Cuestionarios

3.6. Población y Muestra.

La población estuvo constituida por 100 pacientes que acuden al centro de salud Junín, en el periodo Marzo – Junio 2015

3.7. Recolección de la información.

La recopilación se realizó de las historias clínicas de los pacientes que acuden al Centro de Salud Junín. Las cuales se efectuaron en el transcurso de la investigación en conjunto con fichas para el mejor desarrollo de la investigación.

3.8. Procesamiento de la información.

Los datos se introdujeron en una tabla de Excel y los resultados se representaron mediante gráficos estadísticos.

3.9. Ética.

A todos los pacientes incluidos en la investigación, se les ofreció información precisa sobre los objetivos de la misma. Se contó con el consentimiento oral y escrito de los pacientes seleccionados, para lo cual se confeccionó una planilla. (Ver en anexo 6).

3.10. Recursos.

Recursos Humanos.

Investigadora.

Director de tesis.

Recursos Materiales.

Materiales de oficina.

Instrumentos de diagnóstico.

Recursos Tecnológicos.

Internet.

Pen drive.

Cámara fotográfica.

Computadora.

Recursos Económicos.

Los gastos que demandaron la elaboración de la investigación tendrían un costo de \$300 dólares americanos que fueron financiados por la investigadora (Anexo 2)

3.11. Cronograma (ANEXO 3)

CAPITULO IV

4. Resultados de la investigación

4.1 Análisis e interpretación de los resultados:

Cuadros y gráficos de la ficha de observación y de la encuesta realizada a los pacientes que acuden al Centro de Salud Junín, del cantón Junín de la Provincia de Manabí. Periodo Marzo – Junio 2015.

Cuadro 1

Población analizada en el centro de salud Junín

Población	Frecuencia:	Porcentaje:
Masculino	27	27.00
Femenino	73	73.00
Total	100	100.00

Nota: Encuesta realizada a los pacientes que acuden al Centro de Salud Junín, del cantón Junín/ Realizada por la autora de la tesis.

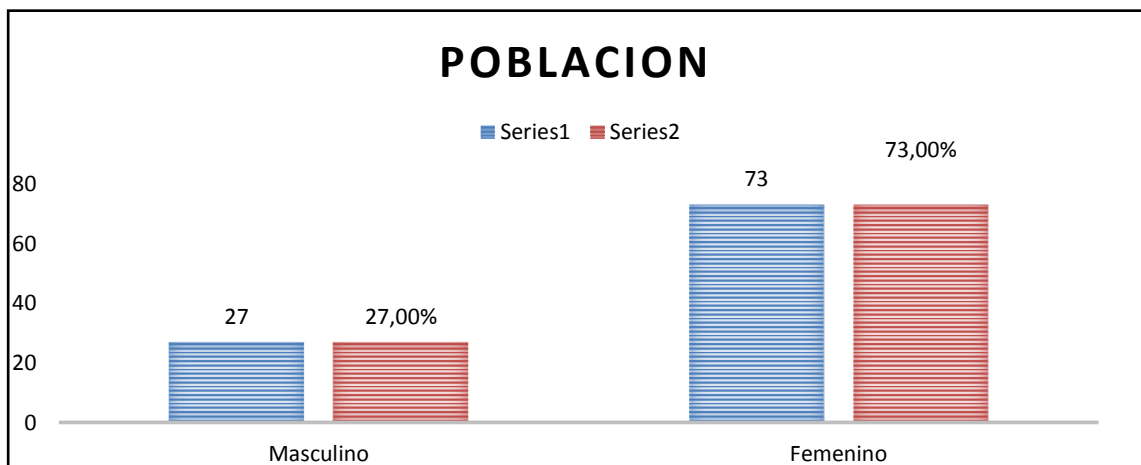


Grafico 1: Encuesta realizada a los pacientes que acuden al Centro de Salud Junín, del cantón Junín. Realizada por la autora de la tesis. Cap. IV pág33

Análisis e interpretación

Los datos conseguidos del cuadro N°1 nos muestran un total de 100 pacientes encuestados, 73 pacientes que corresponde al 73 % pertenecen al sexo femenino y 27 que corresponde al 27% son del sexo masculino. Es de importancia conocer este valor ya podremos conseguir valores según el sexo de la persona.

Cuadro 2

¿Cuáles son los implementos que se utilizan para la higiene Bucal?

¿Cuáles son los implementos que se utilizan para la higiene Bucal?		
	Frecuencia	Porcentaje
Cepillo dental	0	0
Cepillos + pasta	85	85
Cepillo + pasta + enjuague bucal	14	14
Cepillo + pasta + hilo	1	1
Cepillos + pasta + enjuague + hilo	0	0
Total	100	100

Nota: Encuesta realizada a los pacientes que acuden al Centro de Salud Junín, del cantón Junín. Realizada por la autora de la tesis. Anexo 4

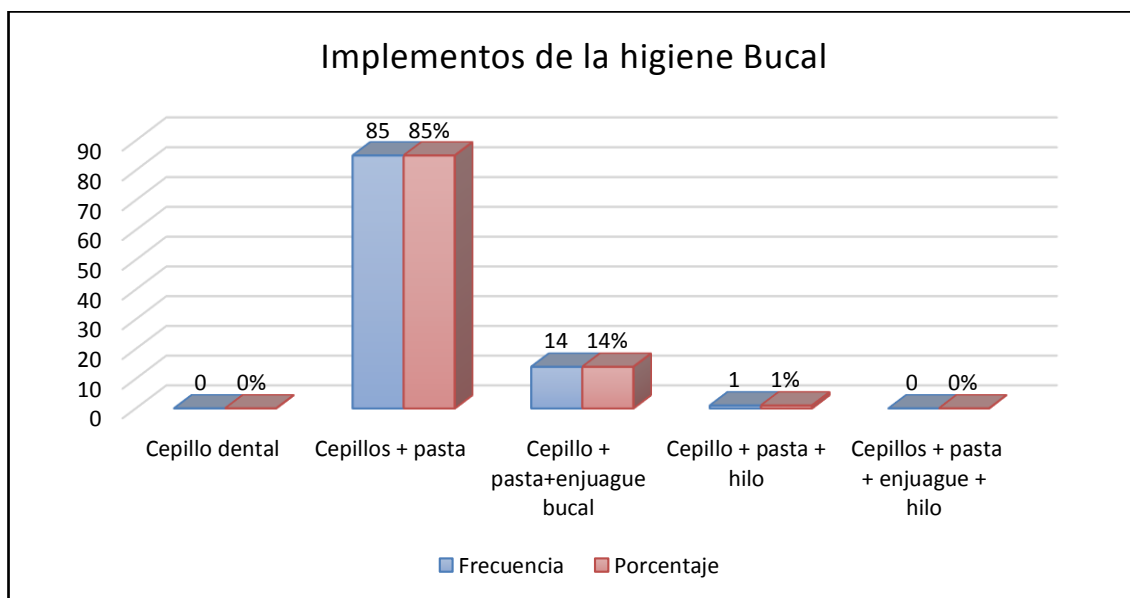


Grafico 2: Encuesta realizada a los pacientes que acuden al Centro de Salud Junín, del cantón Junín. Realizada por la autora de la tesis. Cap. IV, pág. 35

Análisis e interpretación

Los datos conseguidos del cuadro N°2 nos muestran que 0% utiliza solo el cepillo dental, que el 85% de las personas utiliza cepillo + pasta, que el 14 % utiliza las 3 cosas como son cepillo dental + pasta + enjuague, el 1% utiliza el cepillo dental + pasta + hilo dental y que 0% utiliza el cepillo + pasta+ enjuague+ hilo.

Analizando el libro Manual del técnico superior en higiene bucodental, de De Carlos I⁴⁵ (2005) puedo decir que: “Tiene como objetivo el control de la flora microbiana asociada a los residuos orales del cálculo. La eliminación de la placa dental para prevenir la caries y la enfermedad periodontal debe hacerse de forma mecánica, mediante cepillo e hilo dental.” (pág. 9)

⁴⁵ De Carlos, F (2005). *Manual del técnico Superior en Higiene Bucodental* (Primera ed.). Madrid, Reino de España: Mad.

Cuadro 3

¿Cuántas veces utiliza los implementos dentales?

¿Cuántas veces utiliza los implementos dentales?		
	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	8	8
Frecuentemente	17	17
A veces	75	75
Nunca	0	0
Total	100	100

Nota: Encuesta realizada a los pacientes que acuden al Centro de Salud Junín, del cantón Junín.
Realizada por la autora de la tesis. Anexo 4

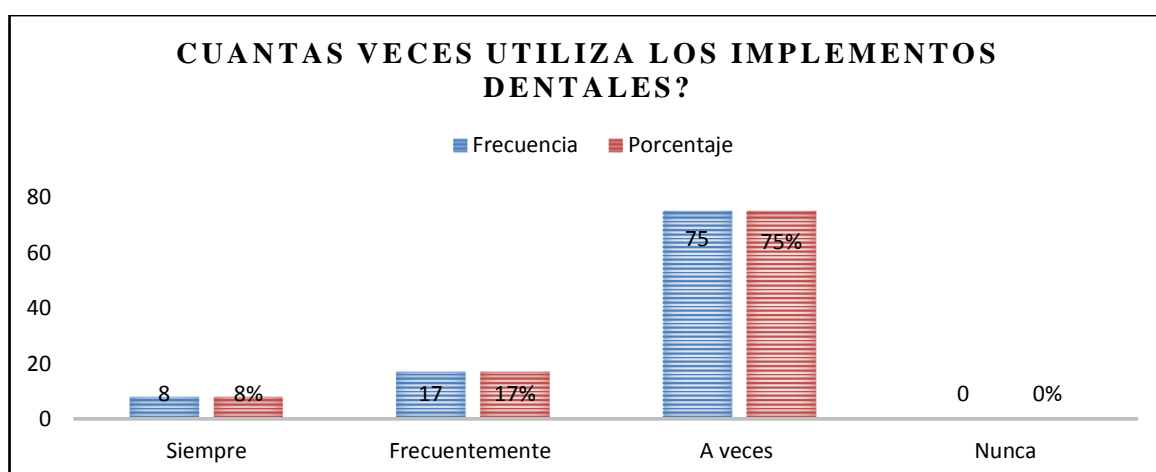


Grafico 3: Encuesta realizada a los pacientes que acuden al Centro de Salud Junín, del cantón Junín.
Realizada por la autora de la tesis. Cap. IV, pág. 37

Análisis e interpretación

Los datos conseguidos del cuadro N°3 nos muestran que 8% utiliza siempre los implementos dentales, que el 17% de las personas utiliza frecuentemente, que el 75 % utiliza a veces los implementos dentales, el 0% informa que nunca los ha usado.

Analizando el artículo de higiene oral de (Escandón, 2003),⁴⁶ comenta que:

La higiene oral es lo ideal para la prevención y mantenimiento de la salud de dientes, encía y lengua; por lo que la eliminación de placa bacteriana es el primordial objetivo de las diversas técnicas existentes, hilo dental, detección de placa y cepillado. La higiene oral se inicia desde el nacimiento (pág.25)

⁴⁶ Escandón, D. M. (2003). Contenidos Educativos. *Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades*, 8. Obtenido de http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/saludbucal/descargas/pdf/manual_contenidos_educativos.pdf

Cuadro 4

Cuántas veces al día realiza el cepillado dental?

Cuántas veces al día realiza el cepillado dental?		
	Frecuencia	Porcentaje
Una vez	4	4
Dos veces	72	72
Tres Veces	23	23
Más tres veces	1	1
Total	100	100

Nota: Encuesta realizada a los pacientes que acuden al Centro de Salud Junín, del cantón Junín. Realizada por la autora de la tesis. Anexo 4

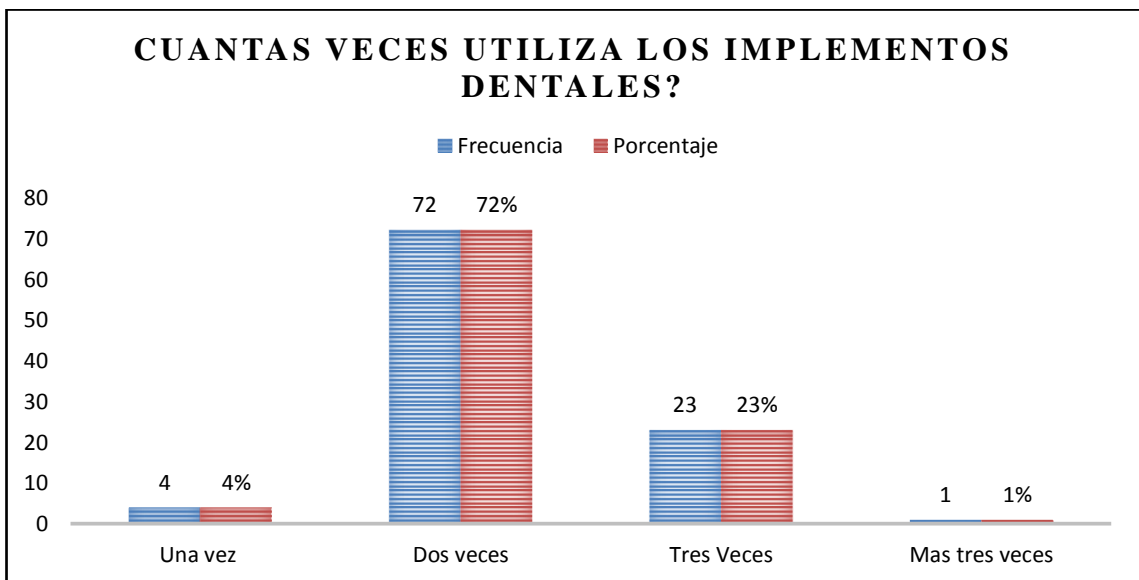


Grafico 4: Encuesta realizada a los pacientes que acuden al Centro de Salud Junín, del cantón Junín. Realizada por la autora de la tesis. Cap. IV, pág. 39.

Análisis e interpretación

Los datos conseguidos del cuadro N°4 nos exponen que 4% utiliza una vez los implementos dentales, que el 72% de las personas utiliza dos veces, que el 23% utiliza tres veces los implementos dentales, el 1% informa que utiliza más de tres veces al día.

Analizando en la publicación de (Roxana E. Molachino, 2011)⁴⁷ dice que:

La frecuencia del cepillado depende de la cantidad y la calidad de ingesta de hidratos de carbono consumidos. Si una persona consume carbohidratos un máximo de cuatro veces por día, un cepillado diario correctamente efectuado, es decir que disminuya la cantidad de placa aceptables, resulta suficiente. En conclusión, deberá agregar tantos cepillados como consumos de carbohidratos haya sumado a su ingesta. El tiempo mínimo estimado para cubrir todas las zonas que necesitan ser limpiadas con la cantidad de movimientos apropiados es de 5 minutos, incluyendo el pasaje de hilo dental.(pag. 27)

⁴⁷ Roxana E. Molachino. (2011). Importancia del cepillado de dientes. Uba salud. Obtenido de <http://www.uba.ar/extension/salud/difusion/nota28.ph>

Cuadro 5

Quando realiza el cepillado dental?

Quando Realiza el Cepillado Dental?		
	Frecuencia	Porcentaje
Antes del desayuno	26	26
Después del Desayuno	73	73
Antes del Almuerzo	5	5
Después del almuerzo	22	22
Antes de la merienda	12	12
Después de la merienda	85	85

Nota: Encuesta realizada a los pacientes que acuden al Centro de Salud Junín, del cantón Junín. Realizada por la autora de la tesis. Anexo 4

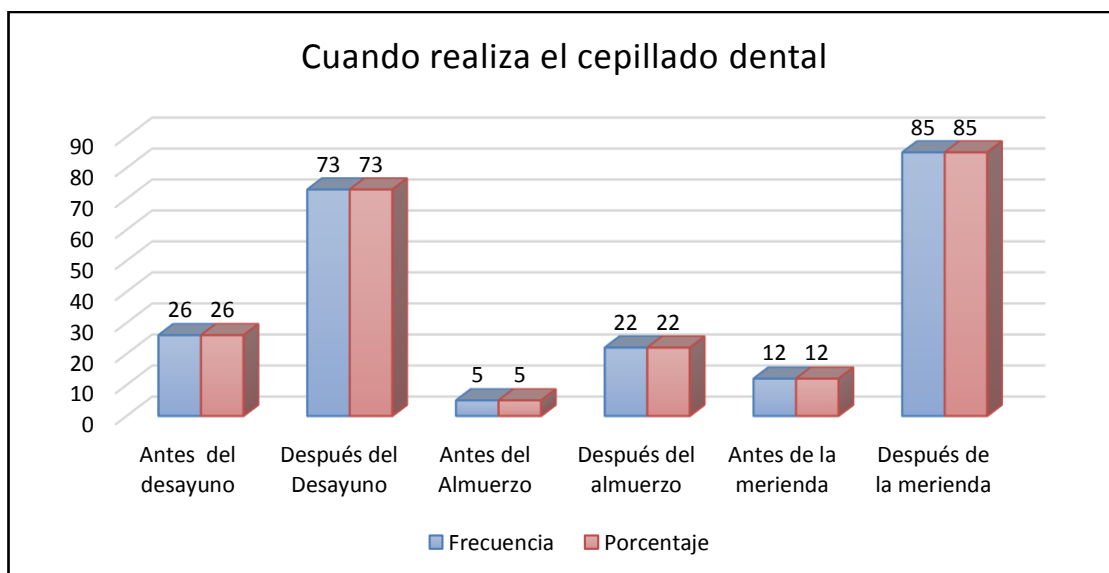


Grafico 5: Encuesta realizada a los pacientes que acuden al Centro de Salud Junín, del cantón Junín. Realizada por la autora de la tesis. Cap. IV, pág. 41

Análisis e interpretación

Los datos conseguidos del cuadro N°5 nos exponen que 26% realiza el cepillado antes del desayuno, el 73% lo realiza después del desayuno, el 5% de la población lo realiza antes del almuerzo, el 22% lo realiza después del almuerzo, el 12% lo realiza antes de la merienda y por ultimo casi la mayoría asegura q lo realizan después de la merienda afirmándolo un 85% de la muestra.

Analizando en la publicación de (Roxana E. Molachino, 2011)⁴⁸ dice que:

Después de cada comida, El tiempo mínimo estimado para cubrir todas las zonas que necesitan ser limpiadas con la cantidad de movimientos apropiados es de 5 minutos, incluyendo el pasaje de hilo dental (pag. 26)

⁴⁸ Roxana E. Molachino. (2011). Importancia del cepillado de dientes. Uba salud. Obtenido de <http://www.uba.ar/extension/salud/difusion/nota28.ph>

Cuadro 6

Índice de Placa Bacteriana

Índice de placa bacteriana		
Índice	Frecuencia:	Porcentaje:
0	0	0.00
1	64	64.00
2	34	34.00
3	2	2.00
TOTAL	100	100.00

Nota: Ficha de observación sobre del *Índice HIOS* realizada a los pacientes que acuden al Centro de Salud Junín, del cantón Junín. Realizada por la autora de la tesis. Anexo 5

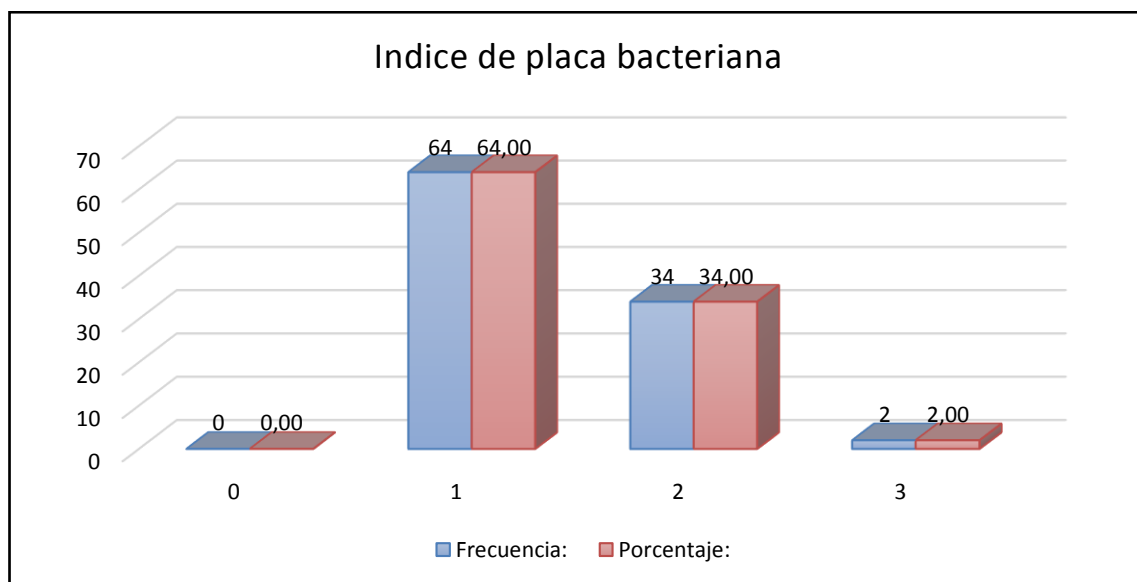


Grafico 6: Ficha de Observación realizada a los pacientes que acuden al Centro de Salud Junín, del cantón Junín. Realizada por la autora de la tesis. Cap. IV pág. 43

Análisis e interpretación

Los datos conseguidos del cuadro N°6 nos expresa que 0% de la población no presenta el Grado 0 según el Índice, el Grado 1 lo presenta el 64% de la población, el Grado 2 lo presenta el 34% de la población y el Grado 3 lo presenta el 2 % de la población.

Analizando el artículo de higiene oral de (Escandón, 2003), puedo decir que:

<u>Descripción de hallazgos clínicos</u>	<u>Grado</u>	<u>Código</u>
Ausencia de placa bacteriana o desechos alimenticios superficie examinada	0	0
Si se encuentra placa bacteriana cubriendo hasta 1/3 de la superficie dental	1	1
Aspecto de placa bacteriana cubriendo más de 1/3 con o sin manchas extrínsecas	2	2
Presencia de placa bacteriana cubriendo más de 2/3 de la superficie examinada, podrá o no haber manchas extrínsecas.(Higashida, 2009) ⁴⁹	3	3

(Pag. 16)

⁴⁹ Higashida. (27 de noviembre de 2009). Slideshare. Obtenido de <http://es.slideshare.net/marco5465/ciencias-de-la-salud-higashi>

Cuadro 7

Índice de Calculo Dental

Índice de Calculo Dental		
Índice	Frecuencia:	Porcentaje:
0	20	20.00
1	60	60.00
2	18	18.00
3	2	2.00
TOTAL	100	100.00

Nota: Ficha de observación sobre el *Índice del HIOS* realizada a los pacientes que acuden al Centro de Salud Junín, del cantón Junín. Realizada por la autora de la tesis. Anexo 5

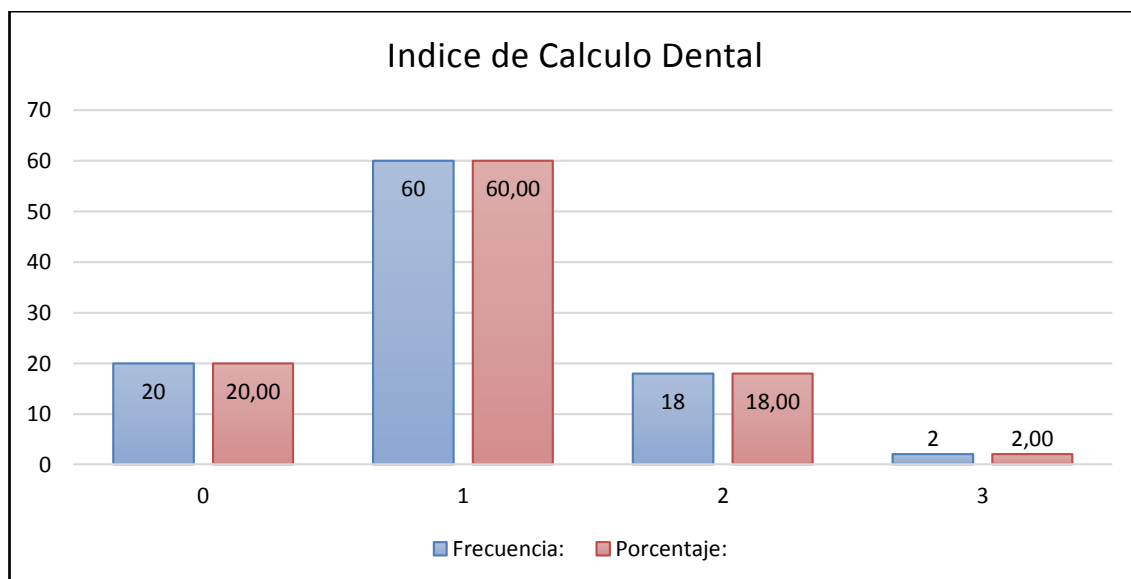


Grafico 7: Ficha d observación realizada a los pacientes que acuden al Centro de Salud Junín, del cantón Junín. Realizada por la autora de la tesis. Cap. IV pág. 65.

Análisis e interpretación

Los datos conseguidos del cuadro N°7. Nos informan que 20% de la población presenta el Grado 0 según el Índice, el Grado 1 lo presenta el 60% de la población, el Grado 2 nos presenta el 18% de la población y el Grado 3 lo presenta el 2 % de la población.

<u>Descripción de hallazgos clínicos</u>	<u>Grado</u>	<u>Código</u>
Ausencia de placa bacteriana o desechos alimenticios superficie examinada	0	0
Si se encuentra placa bacteriana cubriendo hasta 1/3 de la superficie dental	1	1
Aspecto de placa bacteriana cubriendo más de 1/3 con o sin manchas extrínsecas	2	2
Presencia de placa bacteriana cubriendo más de 2/3 de la superficie examinada, podrá o no haber manchas extrínsecas.(Higashida, 2009) ⁵⁰	3	3

(pag. 18)

⁵⁰ Higashida. (27 de noviembre de 2009). Slideshare. Obtenido de <http://es.slideshare.net/marco5465/ciencias-de-la-salud-higashi>

Cuadro 8

Técnica de hilo dental

TECNICA DE HILO DENTAL					
	ENVUELVE		FORMA DE USO		NO UTILIZA
	CORRECTO	INCORRECTO	DE ARRIBA HACIA DEBAJO DETRÁS DE LA ENCIA		
			SI	NO	
Frecuencia	0	0	0	0	100
Porcentaje	0	0	0	0	100

Nota: Ficha de observación sobre el *Uso del Hilo Dental* realizada a los pacientes que acuden al Centro de Salud Junín, del cantón Junín. Realizada por la autora de la tesis. Anexo 6.

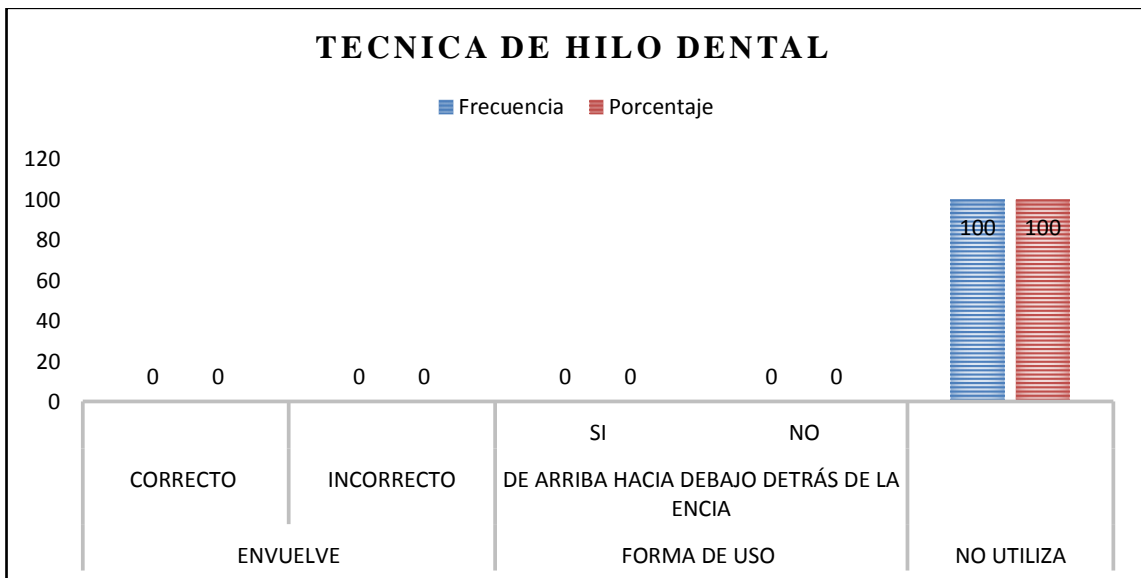


Grafico 8: Ficha de Observación realizada a los pacientes que acuden al Centro de Salud Junín, del cantón Junín. Realizada por la autora de la tesis. Cap. IV, pág. 47.

Análisis e interpretación

Los datos conseguidos del cuadro N°8 nos exponen que el 100% de la población no utiliza el hilo dental como parte de los implementos dentales para la higiene bucal.

Analizando el artículo de Soberani⁵¹ (2011), presenta la siguiente técnica del uso de la seda dental:

- Usar la seda sin cera. El material encerado puede dejar una capa en el diente que en ocasiones disminuye la asimilación del flúor de la pasta dental o de los tratamientos tópicos.
- Cortar un tramo de hilo de unos 30-60 cm y enrollarse los extremos en los dedos medios, dejando de 5-8 cm entre ambos dedos.
- A fin de lograr el máximo control, no deben separarse de 2 cm las puntas de los dedos o pulgares que controlan el hilo.
- Mover el hilo con cuidado en dirección oclusolingival y vestibulolingual con movimientos de serrucho y vaivén contra cada superficie proximal para remover la placa interproximal hasta que se extienda justo debajo del margen gingival. En los dientes inferiores el hilo es guiado con los índices en vez de con los pulgares para facilitar el control de los movimientos.
- Se debe desplazar el sector de hilo usado en cada espacio proximal para limpiar cada diente con "hilo limpio".
- Después de pasarlo por todos los dientes, enjuagar vigorosamente la boca para eliminar la placa y los residuos de los espacios interdentes.
- Por último debe realizarse un correcto cepillado, ya que se ha demostrado que este, combinado con el pasaje de hilo dental es el método más efectivo para limpiar las superficies interproximales.
-
-
- Por último debe realizarse un correcto cepillado, ya que se ha demostrado que este, combinado con el pasaje de hilo dental es el método más efectivo para limpiar las superficies interproximales.(pag.31)

⁵¹ Soberani, M. J. (2011). salud dental . manual de salud bucal . Vera Cruz . Obtenido de http://www.uv.mx/personal/abarranca/files/2011/06/Manual-de-salud-bucal_joseantoniosoberanis.pdf

Cuadro 9

Técnica del Cepillado dental: Según sus caras libres

Técnica del cepillado dental		
	CARAS LIBRES	
	Frecuencia	Porcentaje
FORMA. HORIZONTAL	42	42
FORMA. VERTICAL	58	58
TOTAL	100	100

Nota: Ficha de observación sobre del *Técnica del Cepillado Dental* realizada a los pacientes que acuden al Centro de Salud Junín, del cantón Junín. Realizada por la autora de la tesis. Anexo 7

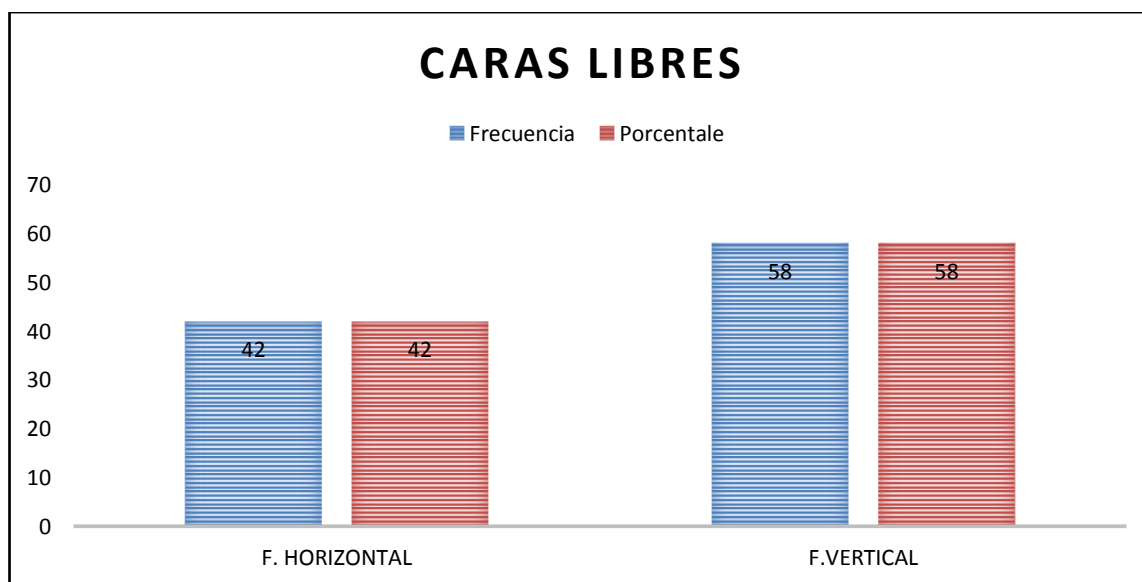


Grafico 9: Ficha de Observación realizada a los pacientes que acuden al Centro de Salud Junín, del cantón Junín. Realizada por la autora de la tesis. Cap. IV, pág. 49.

Análisis e interpretación

Los datos conseguidos del cuadro N°9 nos exponen que el 42% de la población se cepilla las caras libres con la técnica o forma Horizontal y que el 58% se cepilla las caras libres con la técnica o forma Vertical

Las técnicas se clasifican según la posición y el movimiento del cepillo. Estudiando la obra *Periodoncia clínica e Implantología Odontológica*, de Lindle⁵² (2009) puedo citar que:

“El cepillo se coloca en ángulo de 45 grados con el eje vertical de los dientes, introduciendo suavemente las cerdas en el surco gingival y realizando cortos movimientos vibratorios durante 10-15 segundos por área. Se finaliza moviendo el cepillo en dirección oclusal para limpiar las caras vestibulares o linguales”. (pag. 28)

⁵² Lindhe, J. (2009). *Periodoncia Clínica e Implantología Odontológica* (5ta Edición ed.). Buenos Aires, República de Argentina: Panamericana.

Cuadro 10

Técnica del Cepillado dental: Según sus caras Oclusales

Técnica del cepillado dental		
	CARAS OCLUSALES	
	Frecuencia	Porcentaje
Forma CIRCULAR	6	6
Forma RECTA	94	94
TOTAL	100	100

Nota: Ficha de observación sobre del *Técnica del Cepillado Dental* realizada a los pacientes que acuden al Centro de Salud Junín, del cantón Junín. Realizada por la autora de la tesis. Anexo 7

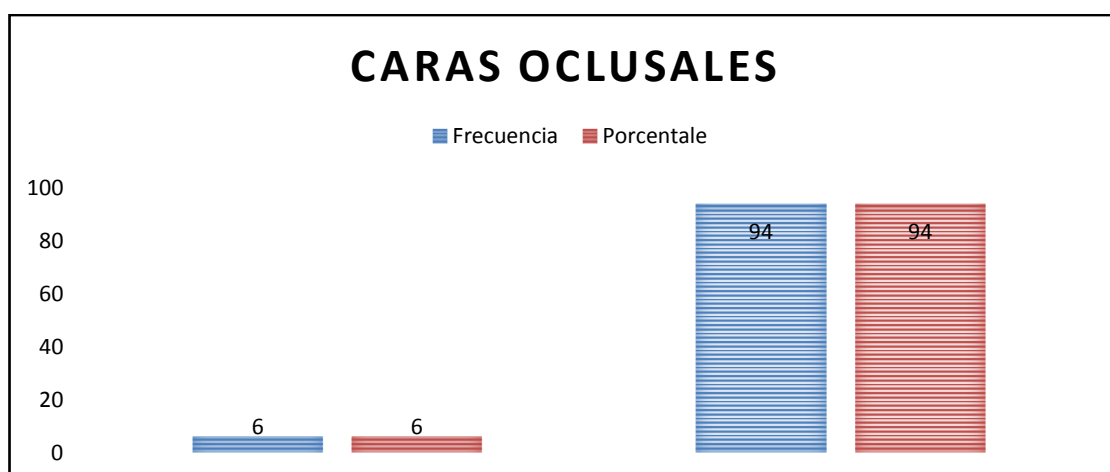


Grafico 10: Ficha de Observación realizada a los pacientes que acuden al Centro de Salud Junín, del cantón Junín. Realizada por la autora de la tesis. Cap. IV. Pág. 51.

Análisis e interpretación

Los datos conseguidos del cuadro N°10 nos exponen que el 42% de la población se cepilla las caras libres con la técnica o forma Horizontal y que el 58% se cepilla las caras libres con la técnica o forma Vertical

Las técnicas se clasifican según la posición y el movimiento del cepillo. Estudiando la obra *Periodoncia clínica e Implatology Odontológica*, de Lindle⁵³ (2009) puedo citar que:

- Técnica de Charters: Es una técnica es de mucha utilidad, ya que se creó para mejorar la eficacia de la limpieza y la estimulación gingival en las zonas interproximales. El cabezal del cepillo se coloca en sentido oblicuo, con las puntas dirigidas hacia las superficies. Se ejerce una presión leve para flexionar los filamentos e introducir con suavidad las puntas en los espacios interproximales. Después se ejerce un movimiento vibratorio levemente circular con el mango mientras se mantienen las puntas de los filamentos sobre la superficie dentaria. (Pag. 29)

⁵³ Lindhe, J. (2009). *Periodoncia Clínica e Implantología Odontológica* (5ta Edición ed.). Buenos Aires, República de Argentina: Panamericana.

CAPÍTULO V.

Conclusiones y Recomendaciones.

5.1. Conclusiones.

El uso de los implementos de higiene bucal en los pacientes que son atendidos en el Centro de Salud Junín demuestra que la mayoría de los pacientes entrevistados solo utilizan dos implementos el cepillo y pasta de dientes.

El índice de higiene bucal que tienen los pacientes atendidos en el centro de salud de Junín hemos utilizado el índice de higiene oral simplificado el cual lo dividimos en placa y cálculo, de placa se pudo observar que de 100 pacientes todos tenia placa el 64% presentaron grado 1, el 34% el grado 2 y el 2% el grado 3 y de cálculo el 20% era grado 0, el 60% grado 1, el 18% grado 2 y el 2% grado 3 por lo se pudo determinar poca enfermedad periodontal el los pacientes del centro de salud Junín

La técnica aplicada en el uso de implementos de higiene bucal, es la que consiste en fortalecimiento de conocimiento de los implementos dentales en los pacientes del centro de salud Junín con charlas en las que se explicó cuáles eran los implementos adecuados y cuáles eran sus técnicas de uso

5.2. Recomendaciones.

Los centros de salud deberían realizar campañas de salud para concientizar a los pacientes y a sus familias sobre la importancia de la consulta odontológica preventiva, técnica de cepillado, para promover el bienestar en la salud oral.

Se debe establecer el desarrollo de programas de educación a la comunidad, el estímulo de la colaboración médica-odontológica para que los pacientes tengan acceso a la consulta odontológica.

Fundamentalmente los pacientes deberían contar con los implementos necesarios como pasta dental, cepillo dental, enjuague bucal e hilo dental para llevar una buena salud oral.

Se debe informar y direccionar a pacientes y profesionales del centro de salud mediante charlas y talleres sobre la importancia de una adecuada higiene bucal y que asistan a realizarse los tratamientos preventivos en el centro de salud, como política de estado para evitar que se instauren dichas enfermedades en la cavidad oral.

CAPITULO VI

Propuesta Alternativa.

6.1. Datos informativos.

6.1.1. Título de la propuesta.

Fortalecimiento del uso de los implementos de higiene bucal en los pacientes del centro de salud Junín periodo marzo- agosto 2015.

6.1.2. Periodo de ejecución.

Fecha de inicio: lunes 16 de junio del 2015

Fecha de Finalización: 25 de Junio del 2015.

6.1.3. Descripción de los Beneficiarios.

Beneficiarios directos: los pacientes del centro de salud Junín.

Beneficiarios indirectos: Los que conforman el personal de trabajo del Centro de Salud, médicos del área personal de ayuda, etc.

6.1.4. Ubicación Sectorial y Física.

Centro de salud Junín se encuentra, ubicado en la calle Eloy Alfaro, del cantón Junín, provincia de Manabí, República del Ecuador.

6.2. Justificación.

La investigación realizada en Centro de salud Junín ofreció la información necesaria para poder mostrar que existe una significativa cantidad de pacientes con escasa utilización de implementos dentales y mala higiene oral.

Al encontrar indicadores con un porcentaje considerable de placa bacteriana, es importante señalar que no se han determinado en su totalidad todos los factores de riesgo y predisponentes a los que están sometidos y predominan en esta población.

Es Fundamental indicar que se debe cumplir con las correctas prácticas de higiene oral, el conocimiento adecuado de los alimentos y lo importante que es asistir a las consultas odontológicas que brinda el centro de salud del cantón Junín, provincia de Manabí, República del Ecuador.

6.3. Marco institucional.

Este centro de salud se encuentra ubicado en el cantón Junín, provincia de Manabí, en la calle Velasco Ibarra. En la zona urbana de dicho cantón. Fue fundado en el año 1963, cuando el Gobierno Nacional de ese entonces establece un convenio con la OMS y la UNICEF, en el cual el Cantón Junín se favorece con un servicio de salud denominado PISMA (Plan Integral de Salud de Manabí). En el año 1988 el Director de ese Centro de Salud, conjuntamente con otros profesionales de la medicina, entre ellos el Dr. Agustín Navia, debido a la alta mortalidad materna infantil solicitó a la Dirección Provincial de Salud, la ampliación del Centro de Salud, especialmente en lo relacionado al área Materno Infantil, denominándose a partir de entonces Centro Materno Infantil, prestando servicios desde el 22 de abril del mismo año, con los departamentos de Medicina Interna, Pediatría, Odontología, Farmacia, Estadística, entre otros. En el año 2002 fue inaugurada una infraestructura física con la remodelación se independiza el área de laboratorio clínico, la capilla, el parque, y la sala de emergencias.

6.4. Objetivos.

6.4.1. Objetivo general.

Mejorar el uso de los implementos de higiene bucal en el Centro de salud Junín.

6.4.2. Objetivos específicos.

Motivar a los pacientes en aplicar correctamente la práctica de los implementos dentales de higiene oral en los horarios específicos, así como también el consumo de una dieta adecuada.

Concientizar a los pacientes acerca de la importancia que tienen la utilización de implementos dentales para nuestra higiene bucal.

6.5. Descripción de la propuesta

La siguiente propuesta, es de tipo social y de orden educativo, está enfocada a los pacientes que asisten al centro salud, para concretar el compromiso de cumplir con las respectivas medidas de prevención si va del Centro de salud Junín. Cuya finalidad es enseñar y promover cambios de actitud que conlleven la utilización correcta de implementos de higiene oral, pretende realizar charlas a los pacientes para contribuir con la importancia que tiene la utilización adecuada de los implementos dentales. Enseñarles y motivan lo fundamental que es aplicar la correcta práctica de higiene oral, la buena alimentación y visitas al odontólogo; ya que ésta es la base para mantener una salud bucal óptima.

6.6. Responsables.

Autora de ésta tesis

6.7. Diseño metodológico.

Para la aplicación de la propuesta se contó con la colaboración del Directora del centro de salud Junín. Para el cumplimiento de los objetivos se realizó las siguientes actividades

Fase I. Organizativa y sensibilización.

Se comenzó por socializar la propuesta a la Directora del Centro de Salud Junín, para firmar compromisos. Y así mismo se socializo los resultados que se obtuvieron en la investigación.

Fase II. Promoción de salud bucal

Para llevar a cabo las charlas sobre el manejo y la correcta utilización de los implantes dentales, para los pacientes se contó con un material didáctico. Se utilizó gigantografías con dibujos coloreados y bien explícitos, fantomas plásticos y cepillos didácticos, hilo dental, con el fin de captar la atención de los pacientes y que su entendimiento sea de una manera clara.

También se formuló folletos con el propósito de plasmar en ellos los temas principales de medidas de prevención, exponiéndolos de una manera dinámica y práctica.

6.8. Sostenibilidad.

Esta propuesta es sostenible debido al apoyo de la Directora de la Centro de Salud Junín para toda actividad realizada en beneficio a los pacientes. Además fue factible ya que se cuenta con la colaboración de la Directora del Centro de Salud Junín y autoridades, para realizar estas actividades a beneficio de los pacientes. Así como con mi completa predisposición.

Cronograma.

En el mes de Junio

Cronograma de propuesta					
Actividades.	Junio.				
	16	18	22	23	24
Reunión con la directora del Centro de salud Junín	X				
Elaboración de un Cronograma de Trabajo.		x			
Charlas a los pacientes sobre Carie y complicaciones en salud oral.			x		
Charlas a los pacientes que acuden al Establecimiento, sobre el uso de implentos dentales y su importancia				X	
Entrega de gigantografía y trípticos que contienen información sobre la higiene oral y el cuidado que deben tener y el uso de implentos					x

6.9. Presupuesto de la Propuesta Alternativa

Rubros.	Cantidad	Costo Unitario	Costo Total
Gigantografía.	1	\$15	\$15
Fotocopias de Folletos.	100	\$0,02	\$ 2
Fantomas plásticos y cepillos dentales didácticos, pastas y vasos.	10	\$ 4	\$ 40
Otros.			\$ 25
Total			82

Nota: Presupuesto de la propuesta alternativa. Realizado por la autora de esta tesis.

Fuente: Presupuesto realizado por la autora de esta tesis. Cap. VI, p.

ANEXOS

ANEXOS 1

Dimensión	Variabl e	Tipo	Escala	Descripción	Indicado
implement os de higiene bucales	Edad	Cuantitativa discreta	De 18 – 60 años	Años cumplido al momento de realizar la Historia Clínica	Valor Absoluto
	Sexo	Cualitativa nominal Dicotómica	Masculino Femenino	Seg ún Sexo biológico	Frecuen cia (porcentaje)
	Cepillo <hr/> Pasta <hr/> Hilo <hr/>	Nomina l cuantitativo	Siempre Frecuentem ente A veces Nunca <hr/> Siempre Frecuentem ente A veces Nunca <hr/> Siempre Frecuentem ente	De acuerdo a la frecuencia de su utilización	Encuest as (frecue ncia porcentaje)

	Enjuague		<p>A veces</p> <p>Nunca</p> <hr/> <p>Siempre frecuentemente</p> <p>A veces nunca</p>		
Higiene Bucal	Placa	<p>l</p> <p>ivo</p> <p>Nomina</p> <p>Cualitat</p>	Grado 0	No hay detritus o manchas	Ficha de observación
			Grado 1	Los detritus blandos cubren no más de 1/3 de la superficie dentaria	
			Grado 2	El detritus blando cubre más de 1/3 de la superficie dental, pero menos de 2/3 de la misma.	
			Grado 3	Los detritus blandos cubren más de 2/3 de la superficie dentaria	
	Cálculo		Grado 0	Ausencia de cálculo	
			Grado 1	Cálculo supragingival que cubre no	

				más de 1/3 de la superficie dental expuesta	
			Grado 2	Presencia de cálculo supragingival que cubre más de 1/3, pero menos de 2/3 de la superficie dental expuesta	
			Grado 3	Cálculo supragingival que cubre más de 2/3 de la superficie	

ANEXOS 2

ACTIVIDADES		2014												2015																													
		sep			nov			dic			enero			feb			marzo			abril			mayo			jun			jul			agosto											
		3	4	1	4	1	2	4	1	2	4	1	2	4	1	2	4	1	2	4	1	2	4	1	2	4	1	2	4	1	2	4	1	2	4	1	2	4	1	2			
ELABORACION DE PROYECTO																																											
PRESENTACION DE PROYECTOS																																											
APROBACION DE PROYECTOS																																											
PREPARACION DE INSTRUMENTOS RECOLECTORES DE INFORMACION																																											
APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACION																																											
SISTEMATIZACION DE LA INFORMACION																																											
ANALISIS E INTERPRETACION																																											
ELABORACION DE CONCLUSIONES																																											
ELABORACION DE PROPUESTA																																											
REDACCION DEL BORRADOR																																											
REVISION DEL BORRADOR																																											
PRESENTACION DE INFORME FINAL																																											

ANEXO 3

Presupuesto de la tesis.

MATERIALES	CANTIDAD	UNIDAD MEDIDA	PRECIO UNITARIO (dólar)	COSTO TOTAL (dólar)
Resmas de papel HP.	2	Resmas	5.00	10.00
Tinta HP.	2	Unidad	45.00	90.00
Fotocopias	400	unidades	0,02	8.00
Carpetas	4	unidades	1.00	4.00
Transporte		Unidad	-	70.00
Mascarillas	3	Cajas	7.00	21.00
Guantes	4	Cajas	9.00	36.00
Gasas	4	Paquete	1.50	6.00
Eucida	3	Frasco	5.00	15.00
Espejos bucales	10	Unidad	2.00	20.00
Exploradores	10	Unidad	2.00	20.00
SUBTOTAL				300.00
Gastos imprevistos (10%)				30.00
TOTAL				330.00

ANEXO 4

UNIVERSIDAD

SAN GREGORIO

DE PORTOVIEJO

ENCUESTA DIRIGIDA A LOS PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD JUNÍN

Investigadora: Lissette Julieta Miranda Torres

Cuáles son los implementos dentales utiliza en su higiene bucal?

- Cepillos + pasta ()
- Cepillo + pasta+ enjuague bucal ()
- Cepillo + pasta + hilo ()
- Cepillos + pasta + enjuague + hilo ()

Cuántas veces utiliza los implementos dentales?

- Siempre ()
- Frecuentemente ()
- A veces ()
- Nunca ()

Cuántas veces al día realiza el cepillado dental?

- Una vez al día ()
- Dos veces al día ()
- Tres veces al día ()
- Más de tres veces ()

Cuando realiza el cepillado dental?

- Antes del desayuno ()
- Después del desayuno ()
- Antes del almuerzo ()
- Después del almuerzo ()
- Antes de la merienda ()
- Después de la merienda ()

ANEXO 5



**UNIVERSIDAD
SAN GREGORIO
DE PORTOVIEJO**

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

FICHA DE OBSERVACIÓN DIRIGIDA A LOS PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD JUNÍN

Investigadora: Lissette Miranda Torres

NOMBRE: _____

FECHA: _____ EDAD _____ GÉNERO _____

TELÉFONO _____ DIRECCIÓN _____

INDICADORES DE SALUD BUCAL						
PIEZAS DENTARIAS					PLACA 0-1-2-3	CALCULO 0-1-2-3
6		7		5		
1		1		1		
6		7		5		
6		7		5		
1		1		1		
6		7		5		
TOTALES						

ANEXO 6



**UNIVERSIDAD
SAN GREGORIO
DE PORTOVIEJO**

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

FICHA DE OBSERVACIÓN DIRIGIDA A LOS PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD JUNÍN

Investigadora: Lissette Miranda Torres

NOMBRE: _____

FECHA: _____ EDAD _____ GÉNERO _____

TELÉFONO _____ DIRECCIÓN _____

HISTORIA CLINICA	TECNICA DEL HILO DENTAL	
	CORRECTO	INCORRECTO



**UNIVERSIDAD
SAN GREGORIO
DE PORTOVIEJO**

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

FICHA DE OBSERVACIÓN DIRIGIDA A LOS PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD
JUNÍN

Investigadora: Lissette Miranda Torres

NOMBRE: _____

FECHA: _____ EDAD _____ GÉNERO _____

TELÉFONO _____ DIRECCIÓN _____

HISTORIA CLINICA	TECNICA DE CEPILLADO	
	CORRECTO	INCORRECTO



CARRERA DE ODONTOLOGÍA

PLANILLA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO DIRIGIDA A LOS PACIENTES DEL
CENTRO DE SALUD JUNÍN

Investigadora: Lissette Miranda Torres

PLANILLA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, el abajo firmante.

Con residencia en.

Acepto tomar parte en este estudio titulado: “Utilización de implementos de higiene bucal en los pacientes que acuden al centro de salud Junín”

La investigadora del presente estudio, me ha informado exhaustivamente acerca de las características, objetivos, duración del estudio y que puedo retirarme libremente. He tenido la oportunidad de hacer al investigador preguntas acerca de todos los aspectos del mismo.

Después de consultarla, accedo a cooperar con la investigadora.

Estoy de acuerdo que mis datos clínicos odontológicos, que se deriven de esta investigación, pasen a formar parte de los registros computadorizados del autor principal de la investigación. Me consta que puedo ejercer mi derecho a acceder y a corregir esta información.

Mi identidad no será revelada en ningún momento y la información relacionada conmigo será utilizada con la mayor discreción. Accedo a que esta información pueda ser inspeccionada directamente por los representantes de las autoridades Universitarias. Accedo a no poner limitaciones en el uso de los resultados del estudio.

Nombre y firma del investigador:

Lissette Miranda Torres

Firma del paciente

ANEXOS 9

Tríptico de la propuesta

RECOMENDACIONES PARA UNA CORRECTA HIGIENE

Cepílese durante dos a tres minutos, al menos tres veces por día con pasta dental con flúor. Asegúrese de cepillar la línea de las encías.

Use hilo dental a diario para eliminar la placa de los lugares a los que no puede llegar con su cepillo de dientes. ¿No le gusta usar el hilo dental? Pruebe un portahilo dental, que facilita la inserción del hilo entre los dientes.

Lleve una dieta saludable. Los alimentos con alto contenido de carbohidratos y azúcar aumentan la placa, de manera que solo una dieta saludable proporciona los nutrientes necesarios (especialmente las vitaminas A y C) para prevenir la enfermedad de las encías.

Evite el cigarrillo y el tabaco sin humo, puesto que esto puede llevar a una enfermedad periodontal o cáncer en la boca.

Recorra al cuidado preventivo y programe controles regulares, son la opción más confiable para identificar los primeros síntomas de una enfermedad periodontal.

Visite al dentista para que arregle sus dientes si estos necesitan empastes.

Implementos para correcta higiene oral




UNIVERSIDAD
SAN GREGORIO
DE POLSKOŁA


IMPLEMENTOS DE HIGIENE ORL



LISSETTE MIRANDA TORRES




Implementos de higiene oral



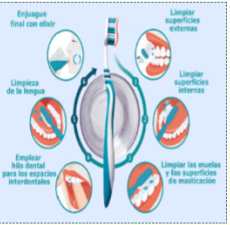
IMPLEMENTOS DENTALES

- cepillo dental:** La mayoría de los profesionales de la odontología coinciden en que un cepillo de cerdas suaves es ideal para eliminar la placa y los restos alimenticios de los dientes.
- Pasta dental:** En la actualidad, existe una gran variedad de pastas dentales diseñadas para prevenir muchos trastornos, tales como caries, gingivitis, sarro, dientes manchados y sensibilidad.
- Seda dental:** Para limpiar estas zonas deben utilizarse a diario el hilo dental, que ayuda a evitar la formación de placa y a proteger los dientes y las encías.
- Enjuague dental:** Hay muchas superficies de la boca donde las bacterias pueden asentarse: en los dientes, naturalmente, pero también en la lengua y las encías. El uso de un enjuague bucal después del cepillado es importante para reducir su proliferación.
- Cepillo interdental:** Resulta difícil acceder al espacio interproximal, que es el que se encuentra entre los dientes. Con frecuencia quedan restos de comida ahí y no se pueden eliminar con el cepillo.




TÉCNICA DE CEPILLADO DE LOS DIENTES

Situamos el cepillo con una inclinación de 45°. Se trata de realizar unos movimientos vibratorios anteroposteriores, pero sin desplazar el cepillo de su punto de apoyo. Deben ser movimientos muy cortos para que las cerdas se flexionen sobre sus propios ejes pero que los puntas no se desplacen de los puntos de apoyo. Así conseguimos desmenuzar la placa bacteriana, que asciende por el penacho, por lo cual cada vez tenemos que lavar bien el cepillo porque los penachos se cargan de placa bacteriana. Es una técnica muy recomendada en adultos. Se deben ir cepillando de dos o tres piezas, siguiendo la secuencia que hemos explicado antes. En la cara masticatoria de los dientes hacer movimientos de fregado rápido para eliminar todos los restos de alimentos.




TÉCNICA DE USO DE LA SEDA DENTAL

- corte unos 45 cm de hilo dental, que normalmente viene en una bobina.
- Enróllate cada extremo en un dedo índice.
- Sujete el hilo con los pulgares y los índices y ténsalo.
- Pase el hilo entre los dientes y a lo largo de la línea de las encías mediante movimientos verticales.
- Para una mayor higiene, cambia de tramo de hilo para cada diente.



ENJUAGUE DENTAL

Algunos enjuagues bucales son de uso diario, y otros son tratamientos para enfermedades concretas. Por lo general, los enjuagues bucales de tratamiento deben utilizarse durante menos tiempo, por ejemplo, durante un mes, mientras que los diarios han sido diseñados para usarse todos los días después del cepillado y complementar la limpieza bucal.



ANEXOS 10



Gráfico N° 11: foto realizada por el auxiliar de la autora de tesis.



Gráfico N° 12: foto por el auxiliar de la autora de tesis.

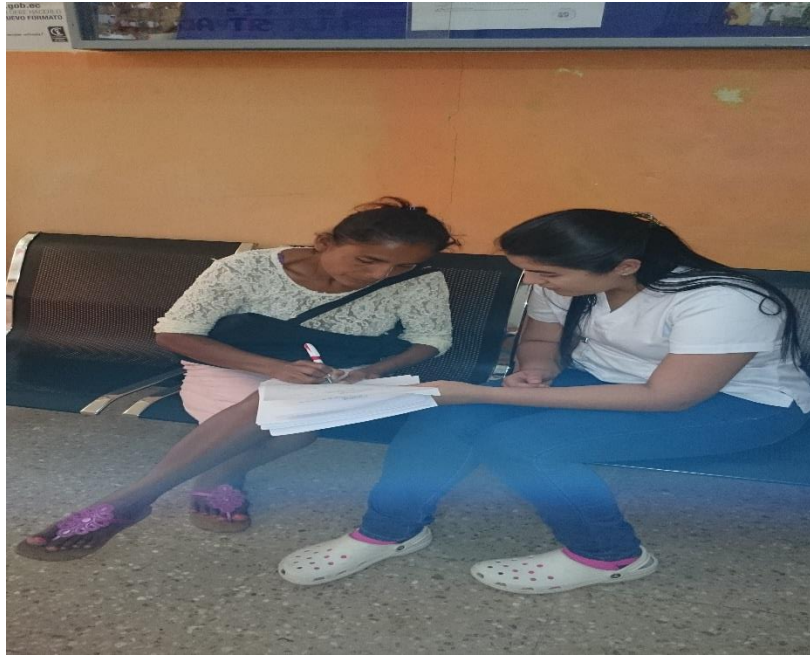


Gráfico N° 13: foto realizada por el auxiliar de la autora de tesis.



Gráfico N° 14: foto realizada por el auxiliar de la autora de tesis.



Gráfico N° 15: foto realizada por el auxiliar de la autora de tesis.



Gráfico N° 16: foto realizada por el auxiliar de la autora de tesis.



Gráfico N° 17: foto realizada por el auxiliar de la autora de tesis.



Gráfico N° 18: foto realizada por el auxiliar de la autora de tesis

Gracias ...

BIBLIOGRAFÍA

Acosta, E. H. (24 de mayo de 2011). *Manual de higiene bucal* . Obtenido de universidad

verarusana : <http://www.uv.mx/personal/abarranca/files/2011/06/manual-de-higiene-bucal.pdf>

Aguilar, G. (2010). *tecnicas de higiene bucal en el adulto mayor* . loja: tesis de grado.

Asociación Dental Americana. (2012). *Mouth Healthy* . Obtenido de Uso de la Seda Dental:

<http://www.mouthhealthy.org/es-MX/az-topics/f/flossing>

Baca, C. &. (2005). *Odontología preventiva y comunitaria*. Barcelona, Reino de España:

masson.

Barranca, A. (2011). Manual de Técnicas de salud Bucal. *Manual de tecnicas de Hiegiene*

Oral, (pág. 4). Veracruz. Recuperado el 11 de junio de 2015, de

[http://www.uv.mx/personal/abarranca/files/2011/06/Manual-de-tecnicas-de-](http://www.uv.mx/personal/abarranca/files/2011/06/Manual-de-tecnicas-de-Hiegiene-Oral.pdf)

[Hiegiene-Oral.pdf](http://www.uv.mx/personal/abarranca/files/2011/06/Manual-de-tecnicas-de-Hiegiene-Oral.pdf)

Bascones. (2009). *Periodontología e implantología oral*. Barcelona: Medicas Denales.

Bosch, C. &. (1998). *atlas de sindromes pedtricos*. Barcelona.

Camacho, M. (2007). *Historia del cepillo de dientes*. Buenos Aires: Universidad de Palermo. Obtenido de

http://fido.palermo.edu/servicios_dyc/publicacionesdc/vista/detalle_articulo.php?id_articulo=3768&id_libro=28

Carranza. (2010). *Periodontologia Clinica*. Estados Unidos de Mexico: Elsevier.

Castrejon, L. (2008). *Métodos De Higiene Dental*. Caracas . Obtenido de

<http://www.monografias.com/trabajos55/higiene-de-boca/higiene-de-boca2.shtml>

De Carlos, F. (2005). *Manual del tecnico Superior en Higiene Bucodental* (Primera ed.).

Madrid, Reino de España: Mad.

Delta, D. (2012). *Delta Dental*. Obtenido de

https://www.deltadentalins.com/es/salud_oral/oral_health.pdf

Escandón, D. M. (2003). Contenidos Educativos. *Centro Nacional de Vigilancia*

Epidemiológica y Control de Enfermedades, 8. Obtenido de

<http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/saludbucal/descargas/pdf/>

[manual_contenidos_educativos.pdf](http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/saludbucal/descargas/pdf/manual_contenidos_educativos.pdf)

Feijón., E. M. (enero-abril de 2011). *Gingivitis. Características y prevención*. Obtenido de

ENFERMERÍAdermatológica : file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/Dialnet-GingivitisCaracteristicasYPrevencion-4080825.pdf

Flemming, T. (1995). *COMPENDIO DE PERIODONCIA*. Barcelona, Reino de España:

Masson.

Gomez, F. &. (2007). *Fundamento de la odontologia*. Bogota.

Hernández-Martínez, C. T. (2013). Uso de auxiliares para la higiene bucal y su distribución.

higiene oral (pág. 161). Yucatan: RIC. Obtenido de
<http://www.medigraphic.com/pdfs/revinvcli/nn-2014/nn142i.pdf>

Higashida. (27 de noviembre de 2009). *slideshare*. Obtenido de

<http://es.slideshare.net/marco5465/ciencias-de-la-salud-higashida>

Higienistasvitis. (2010). Sedas y cintas dentales: la herramienta para una higiene completa.

buenos habitoi de la salud buco dental, (pág. 2). Obtenido de
<http://www.higienistasvitis.com/pdf/Salud%20buco dental%20-%20Hilo%20dental%20-%20Higienistas%20VITIS.pdf>

J. Fernandez Amenaga. (2002). Halitosis: diagnóstico y tratamiento en Atención Primaria.

Hablemos de practica clinica. Obtenido de

<http://scielo.isciii.es/pdf/medif/v12n1/hablemosde2.pdf>

Lindhe, J. (2009). *Periodoncia Clinica e Implantologia Odontologica* (5ta Edicion ed.).

Buenos Aires, Republica de Argentina: Panamericana.

Lopera, T. (2011). Cultura preventiva y enfermedades bucales en niños. Portoviejo:

Universidad San Gregorio de Portoviejo. Obtenido de

<http://186.42.197.153/TESIS-USGP/ODO/T447.pdf>

Masson, J. (2012). *Peiodoncia*. Barcelona: Elsevier.

Miñana, V. (2011). Promoción de la salud bucodental. *Pediatría Atención Primaria*, 13.

Recuperado el 11 de junio de 2015, de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1139-](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1139-76322011000300010&script=sci_arttext)

[76322011000300010&script=sci_arttext](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1139-76322011000300010&script=sci_arttext)

Morantes, S. (2006). Revisión de la literatura y perspectiva actual. *Avances en Periodoncia*

e Implantología Oral Antisépticos orales. Madrid: scielo. Obtenido de

[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1699-](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1699-65852006000100004)

[65852006000100004](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1699-65852006000100004)

OMS. (12 de Junio de 2007). *Organizacion Mundial de la Salud*. Obtenido de El Blog de Salud, : <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/>

Plana, J. (2005). *Manual del técnico superior en higiene bucodental* (Primera ed.). Madrid, Reino de España: Mad.

Planilla, M. (28 de junio de 2011). *blogger*. Obtenido de <http://opsbernal.blogspot.com/2011/06/indice-de-oleary.html>

Roxana E. Molachino. (2011). Importancia del cepillado de dientes. Uba salud. Obtenido de <http://www.uba.ar/extension/salud/difusion/nota28.php>

Santos, V. (2008). *Higiene Dental Personal Diaria*. Canada: Trafford.

Soberani, M. J. (2011). salud dental . *manual de salud bucal* . Vera Cruz . Obtenido de http://www.uv.mx/personal/abarranca/files/2011/06/Manual-de-salud-bucal_joseantoniosoberanis.pdf

Vermillion, G. y. (1960). *Oral Hygiene Index*. (K. Mosleh-zadeh, Editor) Obtenido de <http://www.mah.se/CAPP/Methods-and-Indices/Oral-Hygiene-Indices/Oral-Hygiene-Index-Greene-and-Vermilion-1960/>