



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

TEMA

“CONOCIMIENTOS Y CONDUCTAS ODONTOLÓGICAS EN ESTUDIANTES DEL NOVENO AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA DE LOS COLEGIOS DE LA CIUDAD DE CUENCA.”

Tesis previa a la obtención del
Título de Doctor en Odontología.

DIRECTOR: Dr. Fernando Ordóñez.

REALIZADO POR:

Jessica Pintado Alvarracín.
Valeria Sigüencia Cruz.

CUENCA – ECUADOR

2003



DEDICATORIA

A mi Padre Dios, dueño de mi vida y mis proyectos, a mis padres por el cariño, la comprensión y la ayuda incondicional que siempre me brindan cada día y a mis hermanos y amigos por el apoyo que me motiva a seguir adelante.

Jessica

A DIOS, creador de la vida como muestra
de amor infinito.
A mis Padres, que con humildad y sacrificio
me hay apoyado siempre; con su ejemplo
me enseñaron a luchar y salir adelante
a pesar de las adversidad.
A mis hermanos que con paciencia y ternura me
han acompañado y guiado a lo largo de estos años.
A María y Mariely por apoyarme y
compartir mis anhelos. A mis amigos por
difundir confianza y respeto.
Valeria.



Agradecimiento:

Deseamos expresar nuestra gratitud al Dr. Fernando Ordóñez por cumplir a cabalidad como maestro, amigo, por su orientación y sugerencias que nos llevo a la culminación de nuestra investigación.

Agradecemos a la Facultad de Odontología y sus distinguidos docentes por habernos instruido y formado con empeño y dedicación.

Nuestro formal reconocimiento a los Sres. Rectores, al personal docente, administrativo y alumnado de los Colegios en los que se llevo a cabo la investigación.



RESPONSABILIDAD

Todas las ideas,
opiniones y comentarios
vertidos en la
presente Tesis, son de
exclusiva
responsabilidad de las autoras.

ÍNDICE

CONTENIDO.....	6-7
Capítulo I	
Justificación.....	8-9
Objetivos.....	9-10
Variables.....	10
Capítulo II	
Marco Teórico.....	11
Conocimiento.....	11
Conducta.....	12
Prevención.....	13
Prevención Primaria.....	14
Educación para la Salud.....	15
Educación Odontológica.....	16
Funciones de la Boca y Dientes.....	17-18
Placa Bacteriana.....	18-19
Caries Dental.....	19-20
Gingivitis y Periodontitis.....	20
Periodontitis Juvenil.....	21
Medidas Preventivas.....	21
Higiene Oral.....	22
Recomendaciones Dietéticas.....	23
Visitas Periódicas al Odontólogo.....	23
Capítulo III	
Marco Metodológico.....	24
Metodología de Trabajo.....	25
Técnicas y Procedimientos utilizados.....	25-26
Indicadores Epidemiológicos.....	27
Descripción de los Centros Educativos.....	28
Materiales empleados.....	29
Capítulo IV	
Análisis Estadístico.....	30
Resultados.....	31-32
Cuadros y Gráficos Estadísticos.....	33-43
Capítulo V	
Discusión.....	44-45
Conclusiones.....	46-48
Recomendaciones.....	48
Anexos.....	49-59
Bibliografía de Consulta.....	60-61
Bibliografía de Referencia.....	61-62



CONTENIDO.

CAPITULO I:

- 1.1 JUSTIFICACIÓN.
- 1.2 OBJETIVOS
 - 1.2.1 OBJETIVO GENERAL.
 - 1.2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS.
- 1.3 VARIABLES A INVESTIGAR.

CAPITULO II:

- 2. MARCO TEORICO.
 - 2.1 CONOCIMIENTO
 - 2.1.2 CARACTERISTICAS DEL CONOCIMIENTO.
 - 2.2 CONDUCTA.
 - 2.3 PREVENCIÓN.
 - 2.3.1 PREVENCIÓN PRIMARIA.
 - 2.4 EDUCACIÓN PARA LA SALUD.
 - 2.4.1 EDUCACIÓN ODONTOLÓGICA.
 - 2.5 FUNCIONES DE LA BOCA Y DIENTES.
 - 2.6 PLACA BACTERIANA.
 - 2.7 CARIES DENTAL.
 - 2.8 GINGIVITIS.
 - 2.8.1 GINGIVITIS DEL ADOLESCENTE.
 - 2.9 PERIODONTITIS.
 - 2.9.1 PERIODONTITIS JUVENIL.
 - 2.10 MEDIDAS PREVENTIVAS.
 - 2.10.1 HIGIENE ORAL.
 - 2.10.2 RECOMENDACIONES DIETÉTICAS.
 - 2.10.3 VISITAS PERIÓDICAS AL ODONTÓLOGO

CAPITULO III:

- 3. MARCO METODOLÓGICO.
 - 3.1 DETERMINACIÓN DEL UNIVERSO Y MUESTRA.
 - 3.2 METODOLOGÍA DE TRABAJO.
 - 3.2.1 MÉTODO
 - 3.2.2 TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS UTILIZADOS
 - 3.2.3 DESARROLLO DEL CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES
 - 3.2.4 INDICADORES EPIDEMIOLÓGICOS



3.3 DESCRIPCIÓN DE LOS CENTROS EDUCATIVOS

3.4 MATERIALES EMPLEADOS

CAPITULO IV:

4.1 ANÁLISIS ESTADÍSTICO

4.2 RESULTADOS

4.3 CUADROS Y GRÁFICOS ESTADÍSTICOS

CAPITULO V:

5.1 DISCUSIÓN.

5.2 CONCLUSIÓN.

5.3 RECOMENDACIONES.

ANEXOS

BIBLIOGRAFÍA



CAPÍTULO I

1.1 JUSTIFICACIÓN

Los conocimientos y conductas odontológicas, que posee la población, deben ser considerados en el marco general de los conocimientos sobre salud, puesto que la salud bucal es una parte de la salud general. Milton Terris definió a la salud como: “un estado de completo bienestar físico, mental y social, de capacidad para la función y no solo la ausencia de enfermedad (en cualquier grado) o de invalidez, que se manifiesta en los individuos a través de acciones deseables”.¹

La salud es un estado del individuo que no puede ser dividido en saludes parciales de diferentes órganos y sistemas, sin embargo es necesario hacer una abstracción del concepto de salud bucal: es el estado normal del sistema estomatognático, su funcionamiento armónico y su estrecha relación con el estado de salud general.

La salud bucal de los individuos, es la resultante de un complejo y dinámico juego de factores conocido como el proceso salud-enfermedad; por lo tanto el modelo de atención para las enfermedades bucales deberá estar basado en el reconocimiento de este y en el manejo de la prevención para la correcta conservación de las estructuras y funcionamiento del aparato estomatognático que permitan en el mediano y largo plazo, disminuir el nivel

¹ HIGASHIDA, Bertha. “Odontología Preventiva” Pg. 30



de incidencia y prevalencia de las enfermedades más frecuentes en la población.

Las enfermedades bucales de mayor prevalencia, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, son la caries dental y la enfermedad periodontal.²

Ubicándonos en este contexto, podemos decir que la falta de conocimientos sobre la etiología de las enfermedades buco dentales e instrucciones para prevenirlas, es un factor que agrava la situación de la salud bucal. Se suma aquello las conductas negativas en la práctica dental que se observa en la población, generando una problemática que amerita ser explicada.

En un primer acercamiento al problema podríamos decir que la prevalencia de la enfermedad buco-dental, desde la perspectiva de la falta de conocimientos de la población, se explica por el hecho de que no hay la suficiente cobertura educativa, capaz de llegar a los más amplios y diversos sectores; además, existe un claro divorcio entre las diferentes instituciones estatales, en cuanto a acciones de planificación y coordinación de programas que deben cumplir un mismo objetivo.

Concretamente, no existe un acuerdo entre los Ministerios de Salud, Ministerio de Educación y Universidades, tendientes a desarrollar programas educativos, cuyo objetivo sea el de prevenir la enfermedad; de darse esta

² <http://www.msc.es/salud/epidemiologia/dental/tablas.htm>



posibilidad, se aprovecharía el sistema educativo a través de recursos humanos, infraestructura y los medios económicos que proporciona el estado, para cumplir con un objetivo nacional el de velar por la salud bucal de todos los habitantes.

La situación descrita anteriormente, nos motivó a investigar las condiciones de salud oral en los estudiantes de noveno año de educación básica, considerando como problema fundamental: la falta de conocimientos sobre la etiología de las enfermedades buco dentales y las deficientes conductas de prevención odontológicas de los adolescentes.

La investigación se centra en determinar los conocimientos de carácter odontológico y a la práctica que de ellos deriva en los adolescentes.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 OBJETIVO GENERAL:

Determinar conocimientos y conductas en los estudiantes de los novenos años de Educación General Básica.

1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- * Determinar el nivel de conocimientos odontológicos en los estudiantes.
- * Determinar de acuerdo con criterios clínicos, las conductas que demuestran los estudiantes, en referencia a la salud bucal.



- * Relacionar los conocimientos de los estudiantes con las conductas odontológicas.
- * Realizar un diagnóstico de salud bucal a los estudiantes del noveno año de Educación Básica, incluidos en el estudio.
- * Promover estrategias de salud preventiva, con el fin de precautelar la salud bucal de los estudiantes.

1.3 VARIABLES A INVESTIGAR

- Conocimientos sobre salud bucal.
- Conductas en salud bucal.
- Higiene Bucal.
- Edad.
- Sexo.

CAPITULO II

2. MARCO TEORICO.

2.1 **CONOCIMIENTO.-** Es el entendimiento, inteligencia, razón natural. Aprehensión intelectual de la realidad o de una relación entre los objetos, facultad con que nos relacionamos con el mundo exterior. Conjunto de saberes sobre un tema o sobre una ciencia.



La adquisición del conocimiento está en los medios intelectuales del ser humano (observación, memoria, capacidad de juicio, etc...) A medida que crece el conocimiento se da tanto el cambio cualitativo por haber en ello un incremento de reorganización del conjunto y de adquisición de los mismos.

2.1.2 Características del conocimiento

- Su fin es alcanzar una verdad objetiva.
- Es un proceso dialéctico basado en la contemplación viva, sensación, percepción y representación.
- Asimila el mundo circulante.³

Para nuestra investigación definiremos como conocimiento aquello que los estudiantes poseen como saber o información sobre salud bucal. Todos los conceptos que poseen y que condensan el saber sobre salud bucal.

2.2 CONDUCTA. Es la forma particular del comportamiento humano, consiste en las reacciones y actitudes que produce un estímulo o situación determinada. ⁴En el ser humano la conducta es producto de la aplicación de los conocimientos que adquieren a lo largo de su existencia mediante el uso de sus facultades mentales.

Las conductas respecto de la salud y el estilo de vida tienen un efecto directo sobre la salud. Además, la conducta influye en la salud indirectamente mediante las acciones individuales o comunitarias

³http://www.gestiondelconocimiento.com/conceptos_conocimiento.htm

⁴SEIF R. TOMÁS. “Cariología” *Prevención, diagnóstico y tratamiento contemporáneo de la caries dental*. Pg 24.



destinadas a producir cambios en el medio ambiente y en el desarrollo y utilización de los servicios de salud.

El Modelo PRECEDE (del inglés: "Predisposing, Reinforcing, and Enabling causes in Educational Diagnosis and Evaluation" que significa "Causas predisponentes, reforzadoras y facilitadores en el diagnóstico y evaluación educativos") considera tres clases de factores que tienen el potencial de afectar el comportamiento en salud: factores predisponentes, factores facilitadores y factores reforzadores.

- Factores predisponentes son los que anteceden a la conducta y que proporcionan la razón o motivación para ella; incluyen conocimientos, actitudes, creencias y valores.
- Factores facilitadores son los que anteceden a la conducta y que permiten que una motivación o aspiración se realice. Entre ellos se incluyen las habilidades individuales y los recursos personales y comunitarios.
- Factores reforzadores son los posteriores a la conducta, que proporcionan incentivo recompensa o castigo continuos a la conducta y que contribuyen a su persistencia o extinción. Entre ellos se incluyen los beneficios tanto sociales como físicos y las recompensas tanto tangibles como imaginarias.⁵

Los adultos actúan fomentando conductas que van conformando un estilo de vida en sus hijos. Es en la familia donde se transmiten conocimientos y creencias a cerca de la salud y se adquieren comportamientos más o menos

⁵ BORDONI NOEMÍ y Col. "Preconc" Programa de Educación Continua No Convencional. Pg: 103, 108.



saludables. Estos comportamientos promoverán un estilo de vida saludable en la medida que promuevan en los niños y jóvenes habilidades de auto cuidado, formas de autoayuda personal, familiar y comunitario así como una positiva autoestima y auto imagen.

2.3 PREVENCIÓN -Es el conjunto de acciones que tienen por fin la identificación y control de factores de riesgo o determinantes de la enfermedad que puedan ser de tipo biológicos o genéticos, del comportamiento de los individuos, del ambiente y de la prestación de los servicios de salud, para evitar que aparezca la enfermedad, prevenir daños mayores y secuelas cuando ellas ocurran.⁶

La odontología preventiva es la actitud que comprende el cambio en la escala de valores cuyo valor más alto es el mantenimiento de la salud bucal.⁷ En la ciencia medica que corresponde a la odontología, las afecciones, son prevenibles.

Las enfermedades odontológicas comunes, por poseerla el común de la gente, son la caries dental y la enfermedad periodontal. Ambas, de no tratarse, terminan con la perdida total de los órganos dentarios. Por lo tanto, la prevención en odontología es el conjunto de medidas, recaudos ó acciones que deben de tomarse para evitar ó aliviar enfermedades odontológicas.

La conducta preventiva en el hombre es un deber de conciencia, ya que solo a través de ella puede evitar los errores que dificulta sus aciertos.

⁶www.saludcapital.gov.co/Ese/engitiva/prevenci.htm

⁷HIGASHIDA Bertha. “*Odontología Preventiva*” Pg. 3



Este deber cobra transcendental importancia cuando su conducta preventiva es orientada a la preservación de la salud y la vida, y con mayor relevancia, cuando se trata de la preservación de la salud y la vida de sus congéneres.⁸

2.3.1 PREVENCIÓN PRIMARIA. - Es la más importante porque se aplica en el período prepatógeno de la enfermedad (o de génesis) con el propósito de mantener la salud, promoverla y evitar la aparición de la enfermedad. Se lleva a cabo a través de actividades de promoción de salud y de protección específica.⁹

2.4 EDUCACIÓN PARA LA SALUD. - La OMS la define como: el conocimiento e interés por todas aquellas experiencias del individuo, el grupo o la comunidad que influyen en las creencias, actitudes y conductas respecto a la salud, así como los procesos y esfuerzos para producir cambios a fin de lograr un nivel óptimo de ella.

La educación para la salud se debe dar en dos niveles: quienes carecen de los conocimientos adecuados para mantenerla y promoverla, y quienes cuentan con los conocimientos pero no los practican.¹⁰

La educación ayuda al hombre a desarrollarse como un ser pleno, capaz de interactuar con el mundo y transformarlo. Por ello consideramos que es el punto de partida para lograr cambios profundos en hábitos

⁸ SEIF R. TOMÁS. “Cariología” *Prevención, Diagnóstico y Tratamiento Contemporáneo de la Caries Dental*. Pg 24.

⁹ HIGASHIDA Bertha “Educación para la Salud” Pg 13

¹⁰ HIGASHIDA Bertha “Odontología Preventiva” Pg 41, 42

¹¹ www.usfq.edu.ec/1maestrias/Odontologia/NEW/maestria_0.html



poblacionales fuertemente arraigados, además de ser una herramienta fundamental que permite al odontólogo difundir técnicas preventivas de salud.

2.4.1 EDUCACIÓN ODONTOLÓGICA.- Un concepto que abarca un amplio espectro tanto en lo individual como en lo grupal.

En lo individual está presente el proceso enseñanza-aprendizaje aplicado a prevención de enfermedades bucales, mientras que en lo grupal se da un proceso de comunicación con las comunidades para aplicar programas de salud odontológicas dedicados a prevención. Esto con la finalidad de lograr la adquisición y/o transformación de hábitos de higiene bucal.¹¹

Mediante los procesos de investigación, que se han realizado en el ámbito odontológico, se ha podido comprobar que existen muchas enfermedades que finalmente provocan la mortalidad dentaria o pérdida de los dientes y alteraciones en los tejidos blandos en la cavidad bucal, afectando no solo a la cavidad bucal sino a todo el organismo.

Las enfermedades de la cavidad bucal se agravan por desconocimiento o poco interés de la comunidad sobre la problemática de salud bucal, entrando en una situación de riesgo, cuya causa fundamental es la mala calidad de vida, de la que devienen conductas inadecuadas, mala alimentación, falta de información y otras que son consecuencia directa de la falta de educación en salud.¹²

¹² CARPIO, E y MUÑOZ, O, *Módulo de Instrucción Sobre Salud Bucal*. Publicaciones de la Universidad de Cuenca, Cuenca, 1995.



2.5 FUNCIONES DE LA BOCA Y DIENTES. - La boca tiene una función importante en la vida de los seres humanos. Todos los nutrientes pasan por ella, las expresiones de vida alegría, tristeza, e incluso amor e ira dependen en gran parte de acciones de labios y carrillos. Los sonidos y el habla se producen con la actividad de labios, lengua y carrillos.¹³

La masticación rompe las grandes partículas alimenticias y la mezcla con la secreción de las glándulas salivales para su posterior deglución y digestión¹⁴. La deglución es una actividad neuromuscular que consiste en una serie de movimientos coordinados de los músculos de la boca, faringe y esófago, cuyo propósito fundamental es transportar los alimentos de la boca al estómago.

La respiración se instala al nacer, la misma que posteriormente mediante el aprendizaje se utilizará en la fonación, la cual se realiza a través de la coordinación de varios sistemas. La pérdida de los dientes puede alterar la fonación, sonrisa, morfología del rostro, pues la cara adquiere la facies típica de los ancianos desdentados.¹⁵

Debido a que el ser humano es un conjunto de órganos y sistemas, que funcionan todos por igual. Cualquier alteración del complejo biológico

¹³ PINKHAM y Col. "Odontología Pediátrica" Pg. 161

¹⁴ GANONG F. William. "Fisiología Médica" décimo cuarta edición, IPN, México D. F.

¹⁵ HIGASHIDA, Bertha. "Odontología Preventiva"



general puede repercutir en la cavidad bucal y a su vez puede afectar otras áreas en el organismo.

El factor etiológico responsable en el desarrollo de las enfermedades buco dentales más frecuentes (Caries dental y enfermedad periodontal), es la placa bacteriana con su acción patogénica que genera una serie de cambios en los tejidos dentales y periodontales.

PLACA BACTERIANA.- Es una película transparente e incolora adherente al diente, encía, lengua y otras superficies bucales (incluso en aparatos protésicos) está compuesta por bacterias diversas y células descamadas, leucocitos y macrófagos dentro de una matriz de proteínas y polisacáridos.

Aproximadamente las tres cuartas partes de la placa están constituidas por bacterias vivas y en proliferación, siendo más de 200 especies bacterianas.¹⁶

Por su localización se la ha clasificado como: supragingival o subgingival; por su potencial patógeno como: cariogénica o periodontopatogénica y de sus propiedades como adherente o no adherente. Generalmente la placa supragingival es adherente y contiene una flora predominante Gram positiva (organismos cariogénico) y la subgingival

¹⁶ CARRANZA Fermín Alberto “*Compendio de Periodoncia*” Pg. 31



es menos adherente y predominan organismos Gram negativos periodontopatogénico.¹⁷

La placa bacteriana es delgada, se visualiza por medio de sustancias revelantes que tiñen depósitos bacterianos en las superficies de los dientes, lengua y encía, son auxiliares excelentes para la higiene bucal, proveen al paciente un medio educacional y de motivación a fin de mejorar la eficacia de los procedimientos para eliminar la placa bacteriana.

CARIES DENTAL - Es una enfermedad infecciosa bacteriana transmisible, multifactorial, cuya consecuencia es una desmineralización y desintegración progresiva localizada de los componentes minerales y orgánicos del diente, con infección eventual de la pulpa; es una enfermedad crónica, de mayor prevalencia en el ser humano; es única por ser incurable e irreversible.

La caries dental se produce por la interacción de 4 factores principales como son: a) huésped (diente susceptible), b) microorganismos, c) sustrato (dieta) y d) tiempo. Inicia cuando la superficie del diente se coloniza con bacterias cariogénicas con una fuente dietética de hidratos de carbono como la sacarosa y aun más en su permanencia, permitiendo así el crecimiento de microorganismos acidógenos (Streptococcus mutans, Lactobacillus...) que forman ácidos, disminuyendo el pH y en consecuencia desmineralizan y descalcifican progresivamente las

¹⁷ SEIF R. TOMÁS "Cariología" Prevención, Diagnóstico y Tratamiento Contemporáneo de la Caries Dental. Pgs. 37,38



moléculas cristalinas de la superficie del esmalte y en consecuencia desintegran la matriz orgánica.

GINGIVITIS.- Es la inflamación de la encía caracterizada por: edema, eritema, cambio de la morfología normal, exudado acuoso y hemorragia. La gingivitis es una enfermedad frecuente que puede ser aguda, crónica o recurrente.¹⁸ El factor etiológico primario de la gingivitis es la placa bacteriana.

2.8.1 GINGIVITIS DE LA ADOLESCENCIA.- Aparece en zonas de irritación local, es marginal e interdental, se caracteriza por papilas interdetales bulbosas prominentes que cubren parte de las coronas dentarias con enrojecimiento marcado; estos cambios se atribuyen a la secreción hormonal propia de la edad.

PERIODONTITIS.- Es una enfermedad inflamatoria que afecta a más de los tejidos blandos periodontales, al aparato de soporte de las piezas dentarias. En general se considera a la periodontitis como una progresión de la gingivitis. Pero no todos los casos de gingivitis progresan a periodontitis.¹⁹

2.9.1 PERIODONTITIS JUVENIL.- Puede ser localizada o generalizada; afecta severamente a las estructuras de soporte de uno o más dientes, principalmente a la de los incisivos y primeros molares, se caracteriza por escasa inflamación gingival, destrucción rápida y grave del periodonto, presencia de bolsas periodontales profundas, escasa cantidad

¹⁸ “Manual Merck de diagnóstico y terapéutica” Novena edición española, 1999

¹⁹ MORRIS ALVIN L, BOHANNAN HARRY M, CASULLO P, Daniel, *Las especialidades odontológicas en la práctica general* Editorial Labor 1995



de placa bacteriana, ausencia de cálculos, pérdida vertical del hueso alveolar alrededor de los primeros molares y de los incisivos, movilidad y migración dentaria.

En la cavidad bucal los dientes pueden presentar anomalías de forma y estructura, podemos observar también un sinnúmero de alteraciones en la mucosa bucal al igual que en otros componentes del sistema estomatognático.

En el desarrollo de las enfermedades buco dentales influyen varios factores, que pueden ser modificados tomando ciertas medidas preventivas que pueden contribuir a mejorar en forma significativa las condiciones de salud oral de los individuos.

2.10 MEDIDAS PREVENTIVAS. – La salud bucal es parte de la salud general, para que esta se realice de manera satisfactoria se debe valorar los factores de riesgo, la orientación sobre normas de prevención y la aplicación de estas. Es importante lograr la concienciación y motivación en las personas para conseguir un cambio de actitud hacia la higiene bucal, esto se puede alcanzar:

- 1) Realizando a diario una higiene bucal adecuada con pastas dentales fluoradas.
- 2) Una dieta balanceada, disminuyendo el consumo de azúcares.
- 3) Visitas periódicas al odontólogo.

2.10.1 La higiene bucal.- Consiste en la ejecución de una serie de actividades utilizando diferentes elementos, para retirar los residuos de



alimentos, placa dental, entre otros, de las superficies dentales, encía, lengua y mucosa bucal.²⁰

La higiene bucal reviste vital importancia para la salud de la cavidad bucal y del organismo en general ya que sus beneficios son múltiples. Si los dientes se conservan limpios éstos serán menos propensos a la caries y a sus consecuencias.

Los tejidos que rodean a los dientes se preservan contra las irritaciones que puede producirse por los desechos alimenticios y los depósitos salivares; anulando las probabilidades de aparición de la enfermedad de las encías.

Si las membranas mucosas se conservan saludables serán menos propensas a la infección. El aliento se mantiene libre de los malos olores, creados en la mayoría de las veces por la retención, fermentación y putrefacción de los restos alimenticios.

La eliminación de la placa dental debe ser planteada como una actividad rutinaria en la vida de la persona ya que su formación es algo persistente, que se elimina a través de los siguientes métodos: Cepillado de dientes, encías y lengua. Uso de medios auxiliares: hilo dental, cepillos interdentes, palillos, estimulador interdental e irrigador bucal. Pasta dental o dentífrico. Antisépticos bucales y Clorhexidina.

Estudios controlados que valoran la eficacia de las técnicas de cepillado más usuales demuestran que ninguna es superior, esta debe ser complementada con el uso de hilo dental que permite retirar la placa bacteriana de las superficies proximales inaccesibles para el cepillo dental.

²⁰ www.geocities.com/odontoso/prevencion.htm



Recomendaciones dietéticas.- Se debe mantener una nutrición balanceada, rica en alimentos fibrosos que permiten la autólisis y pobre en azúcares.

Una alimentación equilibrada nos ayuda a conservar los dientes sanos y fuertes, además de que ayudará al resto del organismo a tener más vitalidad. La buena alimentación consiste en consumir: proteínas, vitaminas y minerales que se encuentran en: frutas, lácteos, verduras, cereales, carne, pescado, etc. Además se debe disminuir la frecuencia de exposición a azúcares sobre todo la sacarosa, en lugar de reducir la cantidad total de los mismos.

Visitas periódicas al odontólogo.- El odontólogo tiene como función educar al paciente sobre las normas de higiene bucal e intentar recuperar la salud bucal si esta se ha visto afectada.

A más de las normas de higiene impartidas por el odontólogo este aplicará medidas de prevención como: la limpieza dental con pastas y cepillos, eliminación de cálculos, aplicación de sellantes y flúoruros.

El odontólogo examina meticulosamente toda la superficie de los dientes para detectar posibles problemas que podrían pasar desapercibidos y evaluará otras zonas de la boca en las cuales pueden presentarse patologías que el paciente no los ha descubierto.

CAPÍTULO III



3. MARCO METODOLOGICO

3.1 DETERMINACIÓN DEL UNIVERSO Y LA MUESTRA

El universo estuvo constituido por los estudiantes del Noveno año de educación básica de los colegios “Antonio Ávila”, “Javeriano” y “Abdón Calderón”, de la Ciudad de Cuenca, siendo un total de 218 estudiantes.

GRUPO DE ESTUDIO.

El trabajo se realizó con una muestra de 80 estudiantes, de los tres colegios, distribuidos de la siguiente manera:

	Alumnos	Muestra
Colegio Antonio Ávila:	100 alumnos	36
Colegio Javeriano:	73 alumnos	28
Colegio Abdón Calderón:	45 alumnos	16
TOTAL	218	80

3.2 METODOLOGIA DE TRABAJO.

MÉTODOS Y TÉCNICAS.

3.2.1 MÉTODO:



Descriptivo.

3.2.2 **TECNICAS Y PROCEDIMIENTOS UTILIZADOS.**

La recopilación de la información fue realizada a través de:

- Aplicación de una encuesta sobre conocimientos y conductas.
- Diagnóstico clínico más educación simultanea.
- Tres talleres sobre salud bucal en sesiones diferentes.

Luego de haber realizado las gestiones correspondientes para obtener el permiso de las autoridades de los distintos planteles realizamos un ***cronograma de actividades*** de la siguiente manera:

- Aplicación de la Encuesta
- Examen - Diagnóstico bucal más educación simultanea.
- Seminario Nº 1: conocimientos básicos sobre salud oral, medidas preventivas para evitar enfermedades bucales.
- Seminario Nº 2: Motivación, Enseñanza-Aprendizaje de higiene bucal y aplicación de flúor.
- Seminario Nº 3: Refuerzo de conocimientos y entrega de trípticos.

3.2.3 **Desarrollo del cronograma de actividades**

En la encuesta las respuestas, fueron desarrolladas con un conocimiento verbal transmitido, presentando cierta dificultad en entender algunos términos.



Antes de realizar el examen y diagnóstico bucal, nos limitamos a explicar conceptos de placa bacteriana, caries, enfermedad periodontal, en la cual todos los alumnos prestaron la atención necesaria con lo que nos dio a entender su interés por conocer estos conceptos y más sobre salud bucal. A continuación realizamos el examen, diagnóstico y control de placa, al mismo tiempo que se les iba mostrando con substancia reveladora la placa bacteriana depositada sobre la superficie de sus piezas dentarias valiéndonos de un espejo.

En el colegio Javeriano tuvimos que enfrentar ciertas dificultades por la falta de espacio físico y adecuación, debido a la ausencia de un consultorio odontológico que cumpla con las debidas medidas de bioseguridad y esterilización, se corrió el riesgo de que los instrumentos puedan resultar contaminados, por lo cual se adoptaron medidas emergentes aconsejadas para estos casos.

En el Seminario número 1 se dictó charlas sobre la importancia de la función que cumple la cavidad bucal, tanto para su salud emocional y física, se reitero sobre la enseñanza de conceptos básicos de las enfermedades bucales más frecuentes y su etiología.

Seminario número 2 se ejecutó la enseñanza de medidas preventivas como: motivación, higiene oral, hábitos alimenticios, obteniendo una buena atención y participación por parte de los estudiantes. La Motivación se volvió a realizar con todos los estudiantes, utilizando un método visual con la ayuda de revelador de placa aplicado a un alumno escogido al azar el cual tuvo una abundante cantidad de placa sobre las superficies dentarias, indicándoles nuevamente a los alumnos lo que es la placa bacteriana, lo que produce y que se puede prevenir de una forma fácil y económica tan solo con la ayuda de una buena higiene bucal.

Con la ayuda de macro modelos, folletos instructivos para refuerzo. Primero explicamos en el macro modelo, luego en la boca de los alumnos frente a un espejo, indicándoles como tomar el cepillo dental, o ayudándoles



tomando de la mano para guiar los movimientos a los que presentaban dificultad. Algo muy importante que se enseñó en esta sesión fue, el uso del hilo dental como complemento de la higiene bucal.

Terminada esta sesión de motivación, concienciación y enseñanza sobre higiene bucal procedimos a colocar flúor en gel con la ayuda del cepillo dental. Indicándoles que no deben enjuagarse ni comer durante una hora para obtener los efectos deseados.

Durante esta investigación hicimos hincapié en el control de la limpieza bucal, redundando sobre estos aspectos.

Seminario Número 3; En esta última sesión se reforzó los conocimientos sobre salud oral y como mantenerla, además indicamos que la obtención de una buena salud bucal está en sus manos mediante la constancia y perseverancia que tengan con lo impartido durante este trabajo, y la frecuente visita al odontólogo. Finalmente se les precedió a entregar trípticos que resumían todos los conocimientos básicos sobre salud bucal.

3.2.4 INDICADORES EPIDEMIOLÓGICOS

Para el diagnóstico de placa bacteriana, utilizamos el Índice de Löe y Silness, que permite establecer grados de intensidad del acumulo de placa, no necesariamente se aplican sustancias reveladoras, pudiendo utilizarse en piezas dentarias seleccionadas representativas de toda la boca, tales como (1,6. 2,1. 2,4. 3,6. 4,1 y 4,4) en cuatro sitios por diente, mesial, vestibular distal y palatino.

Criterios Clínicos.



- 0 = No hay placa.
- 1 = No hay placa a simple vista. Hay placa cuando se realiza el pasaje de sonda ó explorador por el área dentogingival.
- 2 = Hay placa bacteriana a simple vista.
- 3 = Hay placa a simple vista rodeando el diente, incluso por espacios interdentarios. Puede haber cálculos.

El índice de caries dental de Klein-Palmer, se conoce con el nombre de índice de CPO en donde: C = cariadados. P = perdidos. O = obturados. Este índice es la suma del número de piezas cariadadas, perdidas y obturadas; este total se divide para el número de piezas presentes en el momento del examen.

Se establece la siguiente escala para gravedad de caries:

- 0. a 1.1 = Muy bajo
- 1.2 a 2.6 = Bajo
- 2.7 a 4.4 = Moderado
- 4.5 a 6.5 = Alto
- Mayor a 6.6 = Muy alto²¹

3.3 DESCRIPCIÓN DE LOS CENTROS EDUCATIVOS.

Los Colegios escogidos para la investigación respondieron al criterio socioeconómico de los estudiantes. Así en el Abdón Calderón encontramos alumnos provenientes de familias con ingresos medios y altos, es decir, están en posibilidad de cubrir sus gastos con mucha facilidad. En el Colegio Javeriano la composición social de los estudiantes es bastante heterogénea, sobre todo por el nivel económico. En el Colegio Antonio Ávila la mayor parte

²¹ HIGASHIDA Bertha “Odontología Preventiva” Pg. 220.



de los estudiantes provienen de estratos medios, respondiendo a una composición más homogénea.

En el aspecto físico la diferencia son muy marcadas; en el Colegio Abdón Calderón existe una mejor implementación física, con diferenciación de espacio e instalaciones. En cuanto a los servicios médicos y odontológicos, son de buena calidad, de la misma manera en las otras áreas, como son servicios alimenticios, transporte, recreación. El establecimiento está ubicado en una zona semiurbana, a poca distancia de la Ciudad, en un ambiente favorable para el desarrollo de las actividades educativas.

El Colegio Javeriano tiene muchas limitaciones en su implementación, sobre todo en el aspecto de salud, infraestructura y otros. Está ubicado en el área rural, en el centro de la Parroquia Sayausí; cabe anotar además, que este establecimiento carece de agua potable. En el Colegio Antonio Ávila cuentan con un servicio médico y odontológico bueno, la infraestructura es aceptable y, está ubicado en el centro de la Ciudad.

3.4 MATERIALES EMPLEADOS

- Formularios
- Equipo de esterilización
- Set de diagnóstico (espejo, pinza, explorador, baja lenguas)
- Material fungible (algodón, baja lenguas, gasas, servilletas, papel aluminio, papel de despacho)
- Alcohol antiséptico.
- Gorras, guantes, mascarillas.



- Revelador de placa bacteriana
- Fichas de diagnóstico
- Materiales de exposición (papel, marcadores, láminas)
- Macro modelos.
- Cepillos dentales, dentríficos, hilo dental
- Materiales de escritorio y computadora
- Cámaras fotográficas.
- Trípticos.

CAPITULO IV

4.1 ANALISIS ESTADISTICO

La información recogida a través de la encuesta fue tabulada y analizada mediante el programa EPI INFO 6 2000 de la OMS, el cual se aplicó para determinar la significancia estadística de los resultados adquiridos.

En el análisis estadístico se utilizaron tendencias de media central: media, mediana, moda, porcentajes y tasas. Luego se pasó la información obtenida al programa Excel para la elaboración de gráficos e impresión.

4.2 RESULTADOS

1.- Se estudió un total de 80 estudiantes entre 12 y 16 años de edad la media de edad fue de 13.075 años. El 77.5% correspondió al sexo masculino y el 22,5% al sexo femenino. (Tablas 1,2)

2.- **Con relación a los conocimientos odontológicos en las preguntas**

- ¿Cuales son las funciones de la boca y dientes?, El 41% de los encuestados contestan la masticación y el 29% la fonación. (Tabla 3)



- ¿Que enfermedades afectan a la boca y dientes? El 55% respondió la caries dental, el 6% gingivitis y el 38% no saben. (Tabla 4)
- ¿Sabe usted que es placa bacteriana? El 51% determinan que es la acumulación de restos alimenticios más bacterias, el 49% de estudiantes desconocen. (Tabla 5)
- ¿Sabe usted que es caries dental?, un 34% de los encuestados no saben y el 66% decían saber que es la caries dental. (Tablas 6)
- ¿La caries dental es contagiosa?, el 80% no sabe y el 20% aseguran que la caries dental si es contagiosa. (Tabla 7)
- ¿Sabe usted porqué sangran las encías?, el 45,8% de los colegiales respondieron por enfermedad de las encías y hueso mientras que el resto (64,2%) no sabe. (Tabla 8).
- ¿Qué hacer para prevenir enfermedades de la boca y dientes?, el 67% de encuestados responden que deben lavarse los dientes y 33% visitar al odontólogo. --- ¿Cuál es la función del odontólogo? El 67.5% responden, Cuidar la salud bucal (Tabla 9-10)

3.- Referente a las conductas odontológicas:

- ¿Qué hace usted con los dientes que le duelen o cariados?, el 52,5% se curan los dientes, el 46,25% se extraen los dientes y el 1,25% no se realizan ningún tratamiento odontológico. (Tabla 11)
- ¿Cuántas veces al día se cepilla usted los dientes?, 1 estudiante no se cepilla los dientes, 5 estudiantes lo hacen una vez, 29 estudiantes lo hacen 2 veces al día y 45 estudiantes se cepillan los dientes tres veces al día. (Tabla 12)
- ¿Cuántas veces al día consume golosinas?, consumen golosinas en un 90% de seis veces a más de seis veces al día y tres veces al día el 10%.(Tabla 13)
- ¿Cada qué tiempo cambia su cepillo dental?, el 88,8% cambia el cepillo dental cada dos a tres meses y el 11,2% cada seis meses. (Tabla 14)

4.- Comparando conocimientos y conductas odontológicas:



- ¿Cuando le duele un diente usted va al?, el 87,5% señalan que deben acudir al odontólogo sin embargo solo el 76,3% lo hace y el 17,3% visita la farmacia. (Tabla 15)

- ¿Cada qué tiempo visita al odontólogo?, las respuestas muestran que el 55% de los alumnos conocen que se debe visitar al odontólogo cada seis meses, pero solo lo hacen un 48,75% de los encuestados; el 37,5% dicen que se debe acudir al odontólogo cada tres meses, el 40% responden que así lo practican y el 11,25% de los estudiantes indican hacerlo cuando hay enfermedad. (Tabla 16)

5.- Con referencia a los índices de placa bacteriana y caries dental, se encontró una media de placa bacteriana de 2.13, una media de CPOD de 0,19 y una media de CPOS de 0,74. (Tabla 17,18)

CAPITULO V

DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

5.1 DISCUSIÓN:

Debido a las escasas investigaciones existentes en nuestro medio sobre el tema que permitan obtener datos comparativos, por lo que se ha tenido que recurrir a investigaciones realizadas en otros países a través del Internet y citas bibliográficas, para la obtención de datos.

1.- Con relación a la pregunta: ¿Cuáles son las funciones de la boca y dientes?, en un estudio realizado en el Valle del Cauca- Colombia, en 223 niños encuestados, de los cuales el 65% no conocen la importancia de la funcionalidad de las estructuras buco dentales²². En nuestro estudio de los 80 estudiantes encuestados el 41% le dan importancia a la función masticatoria y en un 29% la fonación.

²² <http://www.fepafem.org/investigaciones/sonrizafeliz/9.htm>



2.- En referencia a la pregunta ¿Qué enfermedades afectan a la boca y dientes? Según la OMS, las principales afecciones bucales en la región de las Américas, que tienen una alta prevalencia en la población, son la caries dental y las enfermedades periodontales.²³ En nuestro estudio, el 55% de los encuestados conocen que la caries es una enfermedad bucal, solo el 6% de los estudiantes saben que la gingivitis es una enfermedad buco dental y el 39% no conocen cuales son las enfermedades buco dentales.

3.- Según los resultados de la Fundación Dental Española, en la “Encuesta sobre higiene bucal 2001”, en general el 65.3% de la población no se cepilla los dientes con la frecuencia recomendada por los dentistas es decir tres veces al día. Un 3% de los españoles no se cepillan los dientes nunca y el 88% lo hacen después de cenar.²⁴

Los estudiantes de nuestro estudio responden en un 56.25% que se cepillan los dientes tres veces al día, el 36.25% lo hacen 2 veces al día y el 1.25% no se cepilla los dientes.

4.- En relación a la pregunta ¿Cada que tiempo debe visitar al odontólogo?, en un estudio realizado en el Cantón de Gualaceo, en 41 adolescentes con el tema “Plan de salud bucal integral en adolescentes en el Cantón Gualaceo” indican que acuden al odontólogo solo en casos como preocupación por la estética facial y principalmente por el clásico dolor de muela²⁵. En nuestro estudio de los 80 estudiantes encuestados el 48.75% responden que visitan al odontólogo cada seis meses el 40% cada tres meses y el 11.25% cuando hay enfermedad.

5.- La Oficina de Epidemiología del Ministerio de Salud de Colombia a dado ha conocer, en relación con la demanda y utilización de servicios de salud bucal, que del 82.9% de la población que refiere haber sentido alguna vez dolor en una muela o diente, solo el 66% consultó al

²³ MADDALENO. Matilde “*La Salud del Adolescente y del Joven*”.1995. Pg 158

²⁴ <http://www.saludmania.com/noticia/14/200/1691>

²⁵ GARATE Alina y Cols. “Plan De Salud Bucal Integral en Adolescentes en el Cantón Gualaceo” 2002.



odontólogo, el 32% tomo analgésicos²⁶. En nuestro estudio de los 80 estudiantes encuestados el 76.3% acude al odontólogo y el 17,4% a la farmacia.

6.- En un estudio realizado al sur de la Ciudad de México en el año de 1998, con una muestra de 144 estudiantes de 10 a 12 años de edad, se encontró un índice de CPOD de 2,75²⁷. Comparando con nuestro estudio observamos que el 62% de los estudiantes presentan caries dental, con una media de CPOD de 0.19 y una media de CPOS de 0.74.

5.2 CONCLUSIONES.

Al término de nuestro trabajo y de acuerdo a lo que ha constituido la experiencia investigativa, podemos plantear como conclusiones las siguientes:

- Luego del análisis y procesamientos de la información obtenida se ha podido observar el 77.5% de alumnos constituyen el sexo masculino y el 22.5% corresponden al sexo femenino, siendo la media de edad 13.075 años.

- En cuanto al conocimiento de los estudiantes sobre placa bacteriana el 51% manifiestan que es la acumulación de restos alimenticios más bacterias y el 49% no sabe que es la placa bacteriana. Con respecto a la caries dental el 66% dicen saber lo que es esta patología y un 34% no saben, de los encuestados el 80% no sabe que la caries es contagiosa, no así el resto.

- El 67.5% sabe que el Odontólogo tiene como función principal cuidar la salud oral

²⁶ <http://www.saludcolombia.com/actual/salud46/noticia46.htm>

²⁷ www.mediagraphic.com/espanol/e-htms/e-adm/e-od2001/e-od01-3/er-Od013d.htm



- Los encuestados frente a la actitud que toman cuando un diente les duele o está cariado, el 52.5% indican que se realizan un tratamiento dental para conservarlos. Sin embargo el 46.25% señalan que se realizan exodoncia de la pieza dentaria.

- Comparando los conocimientos con las conductas, la mayoría de estudiantes tienen un conocimiento adecuado respecto a donde acudir cuando les duele un diente, ya que un 87.5% respondió al odontólogo, sin embargo indican que lo hacen únicamente el 76.3% y el 17.4% asiste a la farmacia cuando se presenta el dolor dental, llamando la atención los niveles de automedicación. Asimismo el 55% de los estudiantes saben que deben visitar al odontólogo cada seis meses, pero únicamente el 48.75% indican hacerlo y el 11.25% acuden al odontólogo solamente cuando hay enfermedad.

- El análisis clínico que se hizo en la cavidad bucal, en cada uno de los estudiantes, nos permitió auscultar la cantidad de placa bacteriana que cubre la superficie de los dientes, encontrándose una media de placa bacteriana de 2.13. El índice CPOD con una media de 0.19 y la media del índice CPOS fue de 0.74 que corresponden a un porcentaje muy bajo de caries dental.

- En cuanto a la facilidad brindada por los directivos de los establecimientos en los que se llevó adelante la investigación, para la realización de la misma, se la puede calificar de óptima. En ningún caso representó un escollo, más bien se nos dio el apoyo necesario.

- Creemos que se logro reforzar los conocimientos, de los estudiantes, por su participación en los seminarios, la misma que fue muy dinámica logrando motivarlos y, quedando el compromiso de transmitir sus conocimientos en el medio familiar. Con respecto a los conocimientos previos, lo podríamos calificar de bajos y medios, los datos de la encuesta



nos dejan ver que las respuestas dadas, a nivel de conocimientos, son muy intuitivas, dada la dispersión y la pluralidad de alternativas elegidas.

- Observando el cómo respondieron a la encuesta. En el Colegio Abdón Calderón parece haber una mayor información sobre salud bucal, puesto que hay un mayor grado de certeza en las respuestas; de igual manera el Colegio Antonio Ávila, no así el Colegio Javeriano en donde les falta conocimientos a los estudiantes, sobre salud bucal.

- El Colegio Javeriano no dispone de un departamento odontológico encargado de cuidar la salud dental de los estudiantes en tanto que en los colegios Antonio Ávila y Abdón Calderón disponen de un departamento odontológico limitado a dar una atención restauradora y emergente.

5.3 RECOMENDACIONES.

- Sugerimos al Ministerio de Educación y Cultura que se integre en el currículum un programa de educación en salud bucal para que a partir de este los estudiantes se capaciten para asumir una conducta acorde a los conocimientos.

- Creemos que es necesario que haya una coordinación interinstitucional entre el Ministerio de Salud Pública, Ministerio de Educación y Universidades para que garanticen la sistematicidad, uniformidad e integralidad en la planificación, organización y control de las acciones relacionadas con la promoción de salud bucal y prevención de enfermedades buco dentales con la participación comunitaria creando una política pública sana.

- El Ministerio de Salud pública debe implementar un programa publicitario de prevención en salud bucal utilizando los medios de difusión masiva (radio, TV), dirigidos a modificar los estilos de vida insanos y a promocionar estilos de vida positivos ya que es necesario educar a la



colectividad para desarrollar los hábitos que les permitan mantener una higiene bucal adecuada.

**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**

“CONOCIMIENTOS Y CONDUCTAS ODONTOLÓGICAS EN ESTUDIANTES DE NOVENO AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA DE LOS COLEGIOS DE LA CIUDAD DE CUENCA”

COLEGIO:.....

NOMBRE:.....EDAD..... SEXO

M.....F.....

CONOCIMIENTOS ODONTOLÓGICOS

1) **¿CUALES SON LAS FUNCIONES DE LA BOCA Y DIENTES?**

- a) Masticar..... b) Hablar..... c) Sonreír.....
d) Digerir..... e) Respirar.....

2) **¿LAS ENFERMEDADES DE LA BOCA AFECTA AL RESTO DEL CUERPO?**

SI..... NO..... NO

SABE.....

3) **¿LAS ENFERMEDADES DEL CUERPO DAÑAN LA BOCA?**

SI..... NO..... NO SABE.....

4) **¿CUÁNDO SE PRESENTA MOLESTIAS EN LA BOCA DEBE IR AL?**

- a) Odontólogo..... b) Médico..... c)
Farmacia.....

5) **¿CUANDO HAY PROBLEMAS DENTALES DEBE IR AL?**

- a) Odontólogo..... b) Médico..... c)
Farmacia.....

6) **¿QUÉ ENFERMEDADES AFECTAN A LA BOCA Y DIENTES?**

- a) Caries..... b) Gingivitis..... c) Cáncer.....
d) Placa bacteriana..... d) Gastritis..... f) No sabe...

7) **¿SABE USTED QUE ES PLACA BACTERIANA?**

- a) Acumulación de restos alimenticios mas bacterias.....
b) Mal aliento..... c) No sabe.....

8) **¿SABE USTED QUE ES CARIES?**



SI..... NO.....

9) ¿LA CARIES ES CONTAGIOSA?

SI..... NO..... NO SABE.....

10) ¿SABE USTED PORQUE SANGRAN LAS ENCIAS?

- a) Enfermedad de las encías y hueso.....
 b) Presencia de dientes con caries..... c) No sabe.....

11) ¿CUÁL ES LA FUNCIÓN DEL ODONTÓLOGO?

- a) Cuidar la salud oral..... b) Realizar solo extracciones.....
 c) Elaborar solo dentaduras..... d) Curar enfermedades del cuerpo....

12) ¿CADA QUE TIEMPO DEBE VISITAR AL ODONTÓLOGO?

- a) Cada seis meses..... b) Cada año.....
 c) Cada tres meses..... d) Cuando hay enfermedad.....

13) ¿QUE DEBE HACER PARA PREVENIR ENFERMEDADES EN LA BOCA?

- a) Lavarse los dientes..... b) Visitar al odontólogo.....
 c) Comer dulces..... d) No sabe.....

CONDUCTAS ODONTÓLOGICAS

1) ¿CUÁNDO LE DUELE UN DIENTE USTED VA AL?

- a) Odontólogo..... b) Medico..... c) Farmacia.....

2) ¿QUE HACE USTED EN CASO DE DOLOR DENTAL NOCTURNO?

- a) Toma pastillas..... b) Se coloca pasta dental.....
 c) Otros especifique.....

3) ¿QUE HACE USTED CON LOS DIENTES QUE LE DUELEN O CARIADOS?

- a) Sacárselos..... b) Dejárselos..... c) Curárselos.....

4) ¿CUANTAS VECES AL DÍA SE CEPILLA USTED LOS DIENTES?

- a) Una vez..... b) Dos veces..... c) Tres veces... d) No se cepilla.....

5) ¿QUÉ OTROS ELEMENTOS UTILIZA USTED APARTE DEL CEPILLO DENTAL?

- a) Pasta dental... b) Hilo dental... c) Enjuague bucal... d) Ninguno...

6) ¿CADA QUE TIEMPO CAMBIA USTED SU CEPILLO DENTAL?

- a) Dos meses..... b) Tres meses... c) Seis meses... d) Al año.....



7) ¿CADA QUE TIEMPO VISITA AL ODONTÓLOGO?

- a) Cada seis meses.....
- b) Cada año.....
- c) Cuando tiene alguna molestia...

8) SU ALIMENTACIÓN ES A BASE DE:

- a) Legumbres y verduras.....
- b) alimentos enlatados...
- c) Productos lácteos.....
- d) Hidratos de carbono.....
- e) Golosinas.....

9) ¿CUÁNTAS VECES AL DÍA CONSUME GOLOSINA?

- a) Tres veces al día.....
- b) Seis veces al día...
- c) Mas de seis veces al día...

10) ¿QUE ACCIONES PREVENTIVAS REALIZA USTED?

.....

UNIVERSIDAD DE CUENCA

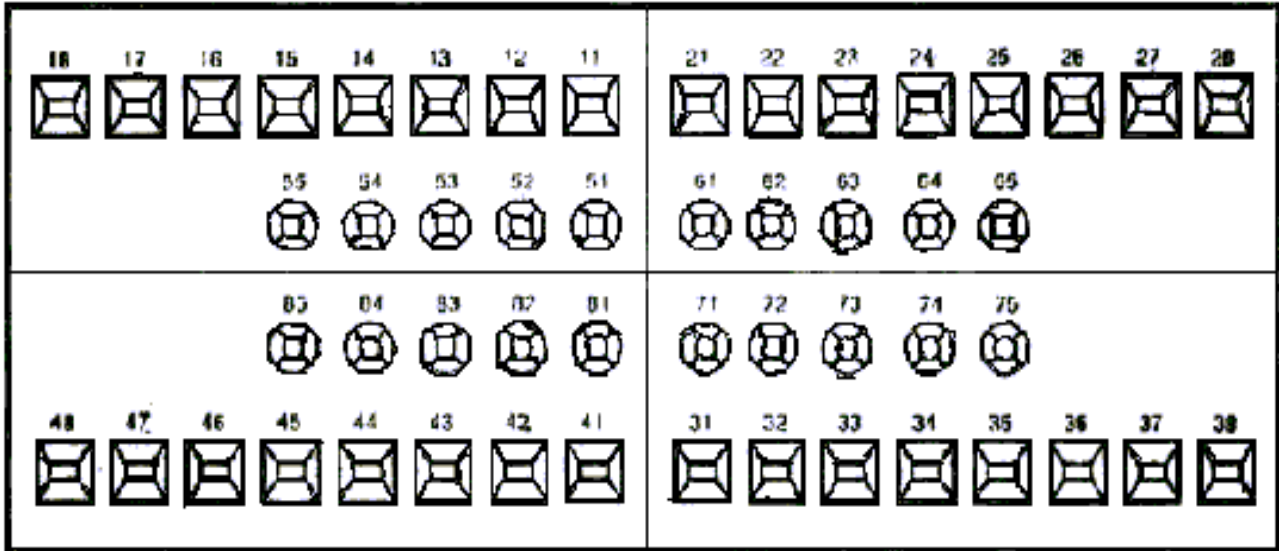
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

“CONOCIMIENTOS Y CONDUCTAS ODONTOLÓGICAS EN ESTUDIANTES DEL NOVENO AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA DE LOS COLEGIOS DE LA CIUDAD DE CUENCA”

NOMBRE..... **EDAD**.....

COLEGIO.....

ODONTOGRAMA



INDICADORES EPIDEMIOLÓGICOS

INDICE DE PLACA

1 PIEZAS EXAMINADAS	PLACA 0-1-2-3	D	V	M	P/L
16/55					
21/61					
24/64					
36/75					
41/81					
44/84					

FECHA.....

COLEGIOS DE LA CIUDAD DE CUENCA



**COLEGIO
AGROPECUARIO
JAVERIANO.**

**COLEGIO
NACIONAL
ANTONIO ÁVILA**



**COLEGIO MILITAR
ABDÓN CALDERÓN**



Placa Bacteriana



Placa bacteriana en adolescente con



Cálculos dentales



Caries Dental



Obturaciones provisionales



Operatorias



BIBLIOGRAFIA DE CONSULTA.

1. HIGASHIDA Bertha, *Odontología Preventiva*. Facultad de Medicina de la UNAM. Editorial McGraw-Hill Interamericana. 1995.
2. <http://www.msc.es/salud/epidemiologia/DentalTablas.htm>
3. http://gestióndelconocimiento.com/conceptos_conocimiento.htm
4. SEIF R. Tomás, *Cariología: prevención, diagnóstico y tratamiento contemporáneo de la caries dental*. Editorial Actualidades Médico Odontológicas Latinoamérica. Caracas, Venezuela. 1997.
5. BORDONI Nemesio y Cols, *PRECONC: Programa de Educación Continua Odontológica no Convencional*. Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud. Buenos Aires, Argentina. 1992
6. <http://www.saludcapital.gov.co/Ese/engitiva/prevenci.htm>
7. HIGASHIDA Bertha. *Educación para la Salud*. Editorial McGraw-Hill Interamericana. 1995.
8. www.usfq.edu.ec/1maestrias/Odontología/NEW/maestria_0.html
9. CARPIO, E y MUÑOZ, O. *Modulo de Instrucción Sobre Salud Bucal*. Publicaciones de la Universidad de Cuenca. Cuenca. 1995.
10. PINKHAN y Cols. *Odontología Pediátrica*. Editorial México Interamericana. 1991.
11. GANONG F. William. *"Fisiología Médica"* décimo cuarta edición, IPN, México D. F.
12. CARRANZA Fermín. *Compendio de Periodoncia*, 5ª edición. Editorial Médica Panamericana. Buenos Aires, Argentina. 1999.
13. MANUAL MERCK de *Diagnóstico y Terapéutica*. Editorial McGraw-Hill, Novena edición española. 1999
14. MORRIS ALVIN L, BOHANNAN HARRY M., CASULLO P, Daniel, *Las especialidades odontológicas en la práctica general*. Editorial Labor. 1995.
15. www.geocities.com/odontoso/prevención.htm
16. <http://www.fepafem.org/investigaciones/sonrizafeliz/9.htm>
17. MADDALENO. Matilde *"La Salud del Adolescente y del Joven"*. Nueva Editorial Interamericana. 1995.
18. <http://www.saludmania.com/noticia/14/200/1691>



19. GARATE Alina y Cols. “*Plan De Salud Bucal Integral en Adolescentes en el Cantón Gualaceo*”. Azuay. 2002.

20. <http://www.saludcolombia.com/actual/salud46/noticia46.htm>

21. <http://www.medigraphic.com/espanol/e-htms/e-adm/e-od2001/e-od01-3/er-Od013d.htm>

BIBLIOGRAFIA DE REFERENCIA.

1. KOCH GÖRAN, MODEÉR, POULSEN, RASMUSSEN. *Odontopediatría Enfoque Clínico*. Editorial Médica Panamericana. 1994.
2. ANDLAW, ROCK, VAN BEEK. *Manual De Oodontopediatría*, cuarta edición. Editorial McGraw-Hill Interamericana. México. 1999.
3. CALDERAS Carlos, *Clínicas Pediátricas de Norteamérica*. Editorial McGraw-Hill Interamericana. México. 2000
4. ÁLVAREZ Rafael, *Salud Publica y Medicina Preventiva*, segunda edición. 1998.
5. BARBERIA LEACHE Elena, *Lesiones Traumáticas en Odontopediatría*. Editorial Masson. 1997.
6. CARRANZA-NEWMAN, *Periodontología Clínica*, octava edición. Editorial McGraw-Hill. México. 1998.



7. McDONALD, R. AVERY D. *Odontología Pediátrica y del Adolescente*, 6ª edición, Mosby-Doyma Libros, España. 1995.
8. BARRANCOS MOONEY Julio, *Operatoria Dental*. Editorial Médica Panamericana S.A. 1999.
9. CAMERAN R. WIDMER, *Manual de Odontología Pediátrica*. Grafos S.A. 1999.
10. JABLOSKI, Stanley. *Diccionario Ilustrado de Odontología*. Editorial Médica Panamericana, Argentina. 1992.
- 11.

<http://www.geocities.com/HotSprings/Villa/1333/caries1.htm>

<http://www.ucm.es/info/biomol3/programampliacion.htm>

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

<http://www.aepap.org/faqpap/faqpap-caries.htm>

<http://www.clinicaeuroden.com/halitosis.htm>

<http://www.fonendo.com/noticias/19/2002/1.shtml>

<http://www.clinicaeuroden.com/aftas-bucales.htm>

<http://www.clinicaeuroden.com/saliva.htm>

<http://www.uuhsc.utah.edu/healthinfo/spanish/oralhealth/halito.htm>

<http://www.odontocat.com>

<http://www.odontomarketing.com/miscelanea/misce06.htm>

<http://www.odontomarketing.com/bocasana01.htm>

<http://www.infomedica.com.ar/info-medica/numero27/bucodental.htm>

<http://www.dentasystem.net/Denta.html>

<http://www.labnutricion.cl/caries.htm>

<http://www.odontored.cl/amperio2.htm>

<http://www.paho.org/Spanish/hpp/infEcuador.pdf>

<http://www.binasss.sa.cr/adolescencia/epidemiologia.htm>

http://www.canalsalud.com/mejorprevenir/mis_dientes/actualidad/actualidad2002/LI2002.htm

http://www.sisbid.ummsm.edu.pe/bibvirtual/tesis/salud/Leon_F_M/cap1.htm

<http://WWW.odontologia.uchile.CL/revistaFO/v14n2/caries/pag00.html>

<http://www.infomed.es/amudenes/articulo4.pdf>

<http://www.pntic.mec.es/recursos/infantil/saludbucodental.htm>

<http://www.dentalqb.com/paginas/prevencción.htm>

RECOMENDACIONES EN CUANTO A ALIMENTACIÓN

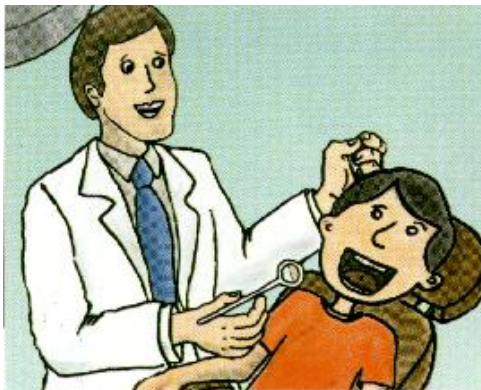
- 1) Reducir ó reemplazar el consumo de azúcares (ej. Caramelo) en caso de hacerlo entre las comidas, lávate los dientes inmediatamente.
- 2) Consumir una dieta balanceada que incluya proteínas, hidratos de carbono, minerales, etc. Mismos que se encuentran en vegetales, leche, huevos, pescado, etc.
- 3) Evitar el consumo excesivo de ciertos tipos de alimentos como los cítricos puros, ya que podrían debilitar el esmalte de tus dientes.
- 4) Incluir en tu dieta alimenticia sales fluoradas que fortalecen el esmalte de los dientes y previenen la caries.



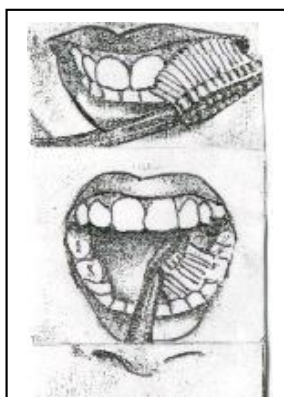
“NUESTRA SALUD COMIENZA POR LA BOCA”.

Recuerde:

- 1) * Mantener una buena higiene bucal.
- 2) * Una dieta adecuada.
- 3) * Visita al Odontólogo cada seis meses.



HIGIENE BUCAL

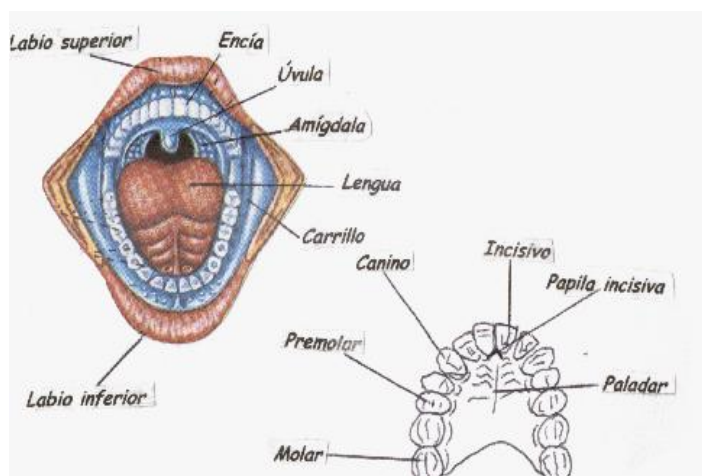


- 1) Cepilla suavemente de arriba hacia abajo y de abajo hacia arriba.

- 2) Cepilla las superficies internas de cada diente.
- 3) Cepilla las superficies masticatorias de cada diente.
- 4) Con el extremo de la cabeza del cepillo, cepillate la parte posterior de los dientes anteriores
- 5) Cepilla también tu lengua.
- 6) Se recomienda también el uso de enjuague bucal.
- 7) Corta un trozo de HILO DENTAL, aproximadamente de 30 a 40 cm y enrolla en los extremos de tus dedos medios
- 8) Sostén firmemente el extremo del hilo y presiona suavemente sobre la superficie del diente. Usa el hilo con movimientos suaves hacia arriba y hacia abajo.

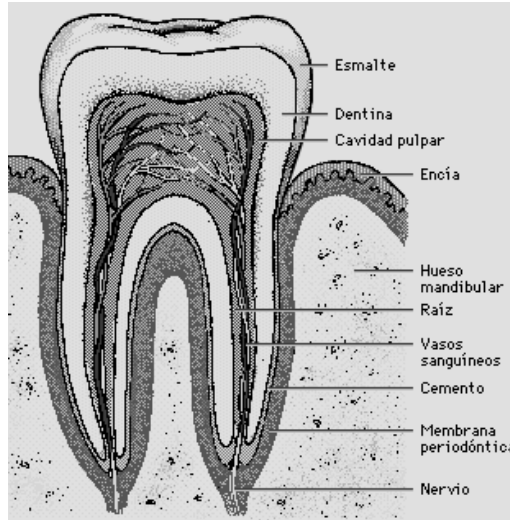
UNIVERSIDAD DE CUENCA

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA “INSTRUCTIVO SOBRE CONOCIMIENTOS BÁSICOS ODONTOLÓGICOS”

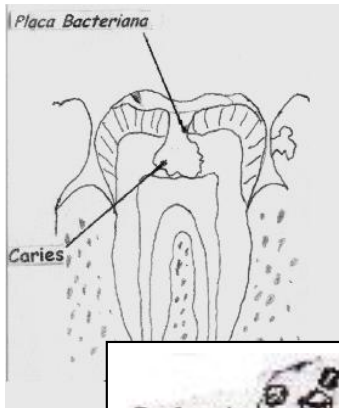


La cavidad bucal es una parte fundamental del aparato digestivo, sus funciones son: masticación, digestión, deglución, respiración y fonación.

EL DIENTE



La Placa bacteriana. Es una sustancia pegajosa con bacterias que se adhiere a dientes y encías que junto con hidratos de carbono y azúcares forman ácidos, destruyendo el esmalte del diente y encías.

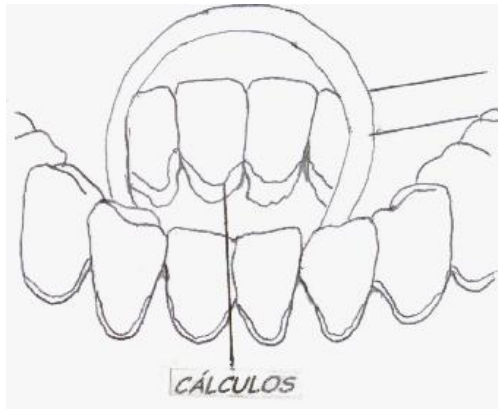


Caries dental. Es una enfermedad infecciosa que destruye los tejidos duros del diente, esmalte, dentina y cemento; que se manifiesta con sensibilidad al frío, calor, y dulce.

¿Cómo actúa la placa bacteriana.

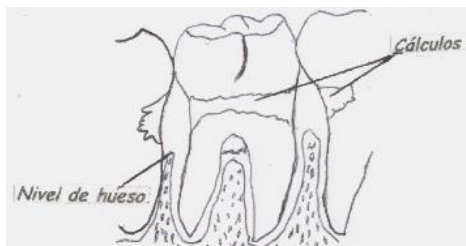


Se elimina correctamente mediante el uso de hilo dental producido por el odontólogo.



ENFERMEDAD PERIODONTAL

Es la inflamación y/o destrucción de los tejidos que rodean y soportan los dientes. Al inicio se manifiesta por inflamación de las encías o "gingivitis". Si esta no es tratada a tiempo puede extenderse hacia los tejidos de soporte del diente (Periodontitis) por lo que estos se aflojan y caen.



* EL TABACO es otro factor de riesgo que producen enfermedad periodontal.

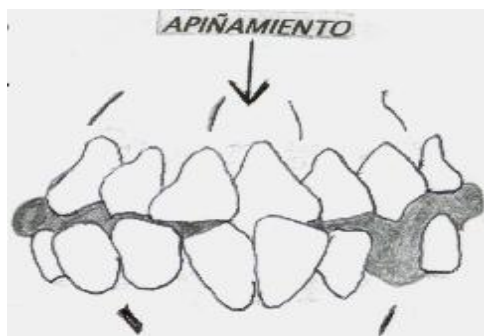
*La pérdida dental produce migración de los dientes vecinos, y extrucción, causando mala oclusión, por lo tanto se recomienda también; EVITAR EXTRACCIONES PREMATURAS

DE LOS DIENTES DE LECHE por que se pierde espacio para los nuevos dientes.

Mala oclusión dental. Es la inadecuada relación de los dientes entre sí y con sus antagonistas así como también con los tejidos de soporte o maxilares.

Si no se trata a tiempo, afecta la función masticatoria, el lenguaje, la estética, y en casos graves causan problemas psicosociales.

Existen causas hereditarias, pero también se produce por otros motivos que debemos tomar en cuenta para su prevención.



hábitos como la succión de los dedos, la costumbre de apoyar la lengua contra los dientes, morderse el labio inferior, morder lápices, porque esto puede producir alteraciones en dientes y maxilares.

Respiración de la boca reseca los labios, encías, ocasiona mal posición de los dientes y mal desarrollo de los maxilares, inflamación de las encías porque aumenta el efecto de la placa bacteriana y afecta a la salud general.

ESTRETEGIAS DE SALUD ORAL

“EL ODONTÓLOGO TIENE LA FUNCION DE MANTENER LA SALUD BUCAL PREVIENIENDO 2 ENFERMEDADES BUCALES”





Seminario Nº 2

ne bucal



Cepillado Dental

Seminario Nº 3- Trípticos