



UNIDAD ACADEMICA DE SALUD

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

PROYECTO DE TESIS

(PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE ODONTOLOGA)

TEMA:

“Prevención y problemas Buco-Dentales en los niños de 3 a 6 años
atendidos en el Sub-centro El Limón

AUTOR:

Álava Cedeño Adriana Elizabeth

DIRECTOR DE TESIS

Dr. Manuel Chaple La Hoz

PORTOVIEJO-MANABI-ECUADOR

Septiembre-Febrero 2010



UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD
CARRERA DE ODONTOLOGÍA

PROYECTO DE TESIS

(PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE ODONTOLOGA)

TEMA:

“Prevención y problemas Buco-Dentales en los niños de 3 a 6 años
atendidos en el Sub-centro El Limón

AUTOR:

Álava Cedeño Adriana Elizabeth

DIRECTOR DE TESIS

Dr. Manuel Chaple La Hoz

PORTOVIEJO-MANABI-ECUADOR

Septiembre-Febrero 2010

CERTIFICACIÓN

Dr. Manuel Chaple certifica que la tesis de investigación titulada **“Prevención y problemas Buco-Dentales en los niños de 3 a 6 años atendidos en el Sub-centro El Limón”** es original de la **Srta. Adriana Elizabeth Álava Cedeño**, la misma que ha sido realizada bajo mi dirección.

.....

Dr. Manuel Chaple La Hoz

DIRECTOR DE TESIS

UNIVERSIDAD SAN GREGORIO DE PORTOVIEJO
CARRERA DE OONTOLOGIA

TEMA:

“Prevención y problemas Buco-Dentales en los niños de 3 a 6 años
atendidos en el Sub-centro El Limón.”

PROPUESTA ALTERNATIVA

Tesis de grado sometida a consideración del tribunal examinador como
requisito previo a la obtención del título de odontólogo.

Dra. Ángela Murillo

PRESIDENTA

Dr. Manuel Chaple

DIRECTOR DE TESIS

Miembro del Tribunal

Miembro del Tribunal

Ab. Ramiro Moreira

SECRETARIO ACADÉMICO

DEDICATORIA

La presente tesis y mi carrera universitaria, producto de dedicación esfuerzo esperanza y mucha fe se la dedico a Dios quien me ha dado la fuerza necesaria para superar cada tropiezo en mi vida, la resistencia para continuar mi camino y el corazón para saber cómo actuar.

A mis queridos padres quienes han sido muestra de valor amor y verdad para mí, lo que me ha permitido seguir creciendo como ser humano.

A mis hermanos que son mi apoyo y mi compañía siempre ante la adversidad y nunca me han dejado sola.

A mi abuelito querido y mi tía María Esther quienes han sido un digno ejemplo a seguir al no dejarse vencer y siempre seguir adelante, ejemplo de superación y amor en todo lo que hacen.

Y de manera muy especial a cada una de las personas que han creído fielmente en lo que hago y siempre tienen una oración para mí.

Por ustedes y para ustedes.

Los amo.

AGRADECIMIENTO

La vida pasa y con ella los momentos memoriales que nos hacen sentir que crecemos como personas agregando en nuestros caminos un paso hacia adelante, la gratitud es una bendición que engloba la perseverancia, la paciencia, el amor y la fe y nos hacen continuar sin detenernos, hoy doy gracias a la vida por llegar hasta aquí.

Como creyente que soy, debo dar gracias a Dios por permitirme estar viva y darme la vida que hasta ahora me ha tocado vivir, por los momentos buenos y malos y por cada una de las personas que ha puesto en mi camino, por darme un hermoso hogar y permitirme conocer lo bello de recibir el calor y el amor familiar.

En particular tengo que agradecer a un gran hombre quien desde muy pequeña a velado por mi bienestar y aunque los momentos han sido difíciles siempre ha hecho su mejor esfuerzo para darme lo que necesito, a ese hombre que he llevado y llevare en mi mente y mi corazón por siempre y para siempre gracias Papá.

A mi gran amiga la Dra. Ángela Franco quien ha sido mi mano derecha siempre en todo momento y en todo lugar pendiente de mi bienestar con mucho cariño mi eterno agradecimiento.

Gracias también a mi compañera y amiga Nelly Alvarado quien me apoyó en momentos difíciles dándome su mano, tiempo y consideración sin interés alguno.

A la doctora Ángela murillo por su comprensión y su gran sentido de solidaridad no tan solo en el ámbito profesional sino también como un gran ser humano que impartiendo conocimiento, ética profesional y valor humano ha sabido llegar a quienes somos sus estudiantes motivando a actuar con vocación, generosidad, y mucho amor en nuestra profesión para aprender a mirar con los ojos de Dios y no del hombre.

Mucha gratitud a las Familias Franco Ayón, Quiroz Cedeño, Vicuña Farfán, quienes me acogieron como un miembro más de su hogar y han creído y creen en mí además de prestar su entera colaboración durante mi preparación universitaria dispuestos a ayudar y a hacer que este camino no se haya hecho tan estrecho.

A mi familia entera que ha estado pendiente de mi carrera y el desenvolvimiento de mi vida haciéndome crecer y aprender a creer en mí.

A la Universidad San Gregorio de Portoviejo, que nos acogió en su seno para integrarnos a la sociedad manabita y ecuatoriana como brillantes profesionales.

Al colegio “Manabí Tecnológico” donde terminé mi secundaria y además de haberme preparado con bases muy satisfactorias, siempre prestó su colaboración y me tendieron la mano cuando fue necesario.

A los pacientes que colaboraron en mis prácticas; y a todas las personas que me ayudaron incondicionalmente. Muchas gracias.

INDICE GENERAL	PAGINAS
INTRODUCCIÓN	I
ANTECEDENTES	II
 CAPITULO I	
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	2
 CAPITULO II	
2.1 JUSTIFICACIÓN	3
 CAPÍTULO III	
3. OBJETIVOS	4
3.1 OBJETIVO GENERAL	4
3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS	4
 CAPITULO IV	
4. HIPÓTESIS	5
 CAPITULO V	
 MARCO TEÓRICO	6
5.1. HISTÓRIA DEL SUB-CENTRO “EL LIMÓN”	6
5.1.1. SERVICIOS QUE BRINDA	7
5.1.2. IMPLEMENTACIÓN DEL ÁREA DE ODONTOLOGÍA	7
5.1.2.1. TALENTO HUMANO	7
5.1.2.2. EQUIPAMIENTO	7
5.2. PREVENCIÓN	7
5.2.1. DEFINICIÓN	7
5.2.2. MEDIDAS DE PREVENCIÓN	8
5.2.3. HIGIENE BUCO-DENTAL	8
5.2.3.1 CEPILLADO DE DIENTES, ENCÍAS Y LENGUA	9
5.2.3.2 USO DE MEDIOS AUXILIARES:	10
5.2.3.2.1 HILO DENTAL.	11
5.2.3.2.2 CEPILLOS INTERDENTALES.	11
5.2.3.2.3 PASTA DENTAL O DENTÍFRICOS	12
5.2.4. CONTROL Y REMOCIÓN DE PLACA	12
5.2.4.1. DEFINICIÓN	12
5.2.4.2. POBLACIÓN OBJETO	13
5.2.4.3. DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	13

5.2.5.	FLUORIZACIÓN	14
5.2.5.1.	DEFINICIÓN	15
5.2.5.2.	POBLACIÓN OBJETO	15
5.2.5.3.	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	15
5.2.5.4.	INDICACIONES PARA LA APLICACIÓN DE FLÚOR	16
5.2.6.	APLICACIÓN DE SELLANTES EN FOSETAS Y FISURAS	16
5.2.6.1	DEFINICIÓN	17
5.2.6.2.	POBLACIÓN OBJETO	17
5.2.6.3.	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	17
5.2.6.4.	INDICACIONES	18
5.2.7.	NUTRICIÓN	19
5.2.7.	DEFINICIÓN	19
5.2.7.2.	IMPORTANCIA	19
5.2.7.3.	CONSECUENCIAS DE UNA MALA NUTRICIÓN	19
5.3.	ALTERACIONES BUCO-DENTALES	20
5.3.1.	CARIES DENTAL	20
5.3.1.	DEFINICIÓN	20
5.3.1.2	TRATAMIENTO	21
5.3.2.	CARIES DEL BIBERÓN	21
5.3.2.1	DEFINICIÓN	21
5.3.2.2	CAUSAS	22
5.3.2.3.	TRATAMIENTO	22
5.3.3.	HALITOSIS	23
5.3.3.	DEFINICIÓN	23
5.3.3.2.	CAUSAS ORALES	23
5.3.3.3.	CAUSAS DENTALES	24
5.3.3.4.	CAUSAS PERIODONTALES	24
5.3.3.5.	CAUSAS SALIVALES	24
5.3.4.	GINGIVITIS	25
5.3.5.	DEFINICIÓN	25
5.3.5.1.	CAUSAS	25
5.3.5.2.	TRATAMIENTO	25
5.3.6.	PERIODONTITIS	25
5.3.6.1.	DEFINICIÓN	25
5.3.6.2.	CAUSAS	26
5.3.6.3.	TRATAMIENTO	26
5.3.7.	MALPOSICIÓN DE LOS DIENTES	26
5.3.7.1.	DEFINICIÓN	26
5.3.7.2.	CAUSAS	27

CAPITULO VI

6.	METODOLOGÍA	28
6.1.	MÉTODOS	28
6.1.1.	METODOLOGÍA BÁSICA DE LA INVESTIGACIÓN	28
6.1.2.	NIVEL O TIPO DE LA INVESTIGACIÓN.	28
6.1.3.	TECNICAS.	29
6.1.4.	INSTRUMENTOS	29
6.1.5.	RECURSOS	29
6.1.5.1	MATERIALES	29
6.1.5.2	TALENTO HUMANO	29
6.1.5.3.	TECNOLÓGICOS	30
6.1.5.4	ECONOMICOS	30
6.2.	POBLACIÓN Y MUESTRA	30
6.2.1.	POBLACIÓN	30
6.2.2.	TAMAÑO DE LA MUESTRA	30
6.2.3.	TIPO DE MUESTRA	30
6.3.	PROCESO DE RECOPIACIÓN DE LA INFORMACIÓN	30
6.4.	PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN	30

CAPITULO VII

7.1.	ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADO	31
7.1.1.	RESULTADOS DE LA FICHA DE OBSERVACIÓN PARA DETERMINAR EL CORRECTO O INCORRECTO CEPILLADO Y USO DEL HILO DENTAL EN LOS NIÑOS DE TRES A SEIS AÑOS ATENDIDOS EN EL SUBCENTRO DEL LIMÓN.	32
7.1.2.	RESULTADO DE LA HISTORIA CLÍNICA	35
7.1.2.1.	INDICADORES DE SALUD BUCAL	35
7.1.2.2.	ÍNDICE DE c.e.o.	41
7.1.2.3	PROBLEMAS BUCODENTALES ENCONTRADOS EN LOS NIÑOS DE 3 A 6 AÑOS ATENDIDOS EN EL SUBCENTRO DEL LIMÓN	48
7.1.3.	ENCUESTAS REALIZADAS A LOS PADRES DE LOS NIÑOS DE 3 A 6 AÑOS ATENDIDOS EN EL SUBCENTRO DEL LIMON	50
7.2.	CONCLUSIONES	68
7.3.	RECOMENDACIONES	69
	BIBLIOGRAFÍA	
	PROPUESTA	
	ANEXOS	
	ANEXO 1	
	ARBOL DEL PROBLEMA	
	CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	

PRESUPUESTO

ANEXO 2

HISTORIA CLÍNICA

FICHA DE OBSERVACIÓN

CONCENTRADO EPIDEMIOLÓGICO

ENCUESTA

ANEXO 3

FIGURA 1

FIGURA 2

FIGURA 3

FIGURA 4

FIGURA 5

FIGURA 6

ANEXO 4

EXPLORACIÓN Y ELABORACIÓN DE HISTORIA CLÍNICA

CHARLAS EDUCATIVAS

SOCIALIZACIÓN DE LA PROPUESTA Y FIRMA DEL ACTA DE COMPROMISO

ACTA DE COMPROMISO

GIGANTOGRAFÍA

ENTREGA DE GIGANTOGRAFÍA

INDICE DE GRAFICUADROS

7.1.1. RESULTADOS DE LA FICHA DE OBSERVACIÓN	32
GRAFICUADRO N.-1	32
GRAFICUADRO N.-2	33
7.1.2. RESULTADO DE LA HISTORIA CLÍNICA	36
7.1.2.1. INDICADORES DE SALUD BUCAL	36
GRAFICUADRO N.-1	36
GRAFICUADRO N.-2	38
GRAFICUADRO N.-3	40
7.1.2.2. ÍNDICE DE c.e.o.	42
GRAFICUADRO N.-1	42
GRAFICUADRO N.-2	44
GRAFICUADRO N.-3	46
7.1.2.3. PROBLEMAS BUCODENTALES	47
GRAFICUADRO N.-1	47
7.1.3. ENCUESTAS REALIZADAS A LOS PADRES DE LOS NIÑOS DE 3 A 6 AÑOS ATENDIDOS EN EL SUBCENTRO DEL LIMON	49
GRAFICUADRO N. 1	49
GRAFICUADRO N -2	51
GRAFICUADRO N -3	53
GRAFICUADRO N.-4	55
GRAFICUADRO N -5	57
GRAFICUADRO N -6	59
GRAFICUADRO N -7	61
GRAFICUADRO N -8	63
GRAFICUADRO N -9	65

INTRODUCCIÓN

La cultura preventiva oral y los problemas bucodentales, han sido un problema en el Ecuador, La provincia de Manabí de manera específica de Portoviejo, no ha escapado de esta realidad el S.C.S “El Limón” habiéndose convertido en una problemática digna de investigarse permitiendo establecer especifica fehacientemente las causas principales que provocan esta situación en los niños de 3 a 6 años atendidos en el citado Sub-Centro.

Durante el desarrollo de la dentición temporánea existen causas multifactoriales por la que los niños están más predispuesto a un sin número de patología, si no se lleva una higiene bucal y cuidado adecuado por parte de los padres, provocando que aumenta los problemas bucodentales, Sin embargo con control odontológico, buenos hábitos de higiene, capacitación a los padres de familia y prevención odontológica adecuada, todos estos problemas bucodentales que aquejan a los niños de 3 a 6 años pueden solucionarse o prevenirse a tiempo.

Este trabajo de investigación está conformado por tres partes:

La investigación bibliográfica que la constituye un nutrido e importante marco teórico que le da sustento científico a la investigación en el cual se describe: Los principales métodos de prevención odontológica, cómo se debe realizar una correcta higiene bucal, los implementos necesarios para la misma, los principales problemas bucodentales en los niños de 3 a 6 años que están asociados a la deficiente prevención y el tratamiento en los niños.

La segunda parte que detalla el análisis e interpretación de los datos obtenidos en la investigación de campo la cual se realizo a 90 niños de 3 a 6 años atendidos en el Sub-Centro “En Limón” en la área de odontología, mediante las técnicas de encuesta, fichas clínicas odontológicas, fichas de observación y concentrado epidemiológico.

Y una tercera parte que la constituye la propuesta alternativa de solución a la problemática encontrada.

ANTECEDENTES

La deficiente prevención es un problema que se ha presentado desde hace mucho tiempo en diferentes países del mundo, por ello muchos autores han dedicado su tiempo. Para estudiar e investigar cual es la población más afectada y cual es su incidencia.

El Ecuador también padece esta problemática que afecta a ciertos grupos de sus habitantes. No escapa de esta realidad los niños de 3 a 6 años atendidos en el Sub-Centro de salud "El Limón" habiéndose convertido en una problemática que se acrecienta día a día.

Como interna en el área odontológica del mencionado centro de salud, de un número considerable de niños que fueron derivados por la doctora general para que reciban atención odontológica morbilidad por el estado crítico, en el que se encontraron sus piezas dentales y sus tejidos vecinos, durante el tiempo que la autora hizo su internado logro detectar valores elevados de atención en morbilidad, debido a esto la autora investigo los problemas bucodentales de los niños de 3 a 6 años atendidos en el Sub-Centro de salud "El Limón".

En el área de estudio no se evidencia trabajos de investigación a fines a esta problemática dictada en los niños de 3 a 6 años por lo que el problema se mantiene latente.

CAPITULO I

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La salud preventiva oral es un tema de discusión e innovación constante a nivel mundial por lo tanto, una mala salud bucal incidirá negativamente sobre la calidad de vida de las personas y con mucha mayor agresividad en el bienestar de los más pequeños, siendo en estos momentos la prioridad, ante los ojos de toda la población evitar en un porcentaje significativo la incidencia de afecciones bucales, la caries es una de las enfermedades más extendidas en la especie humana, corresponde a una enfermedad infecciosa de los dientes, en la que se degradan de manera gradual las distintas estructuras como, esmalte, dentina, o pulpa y si no son tratadas a tiempo, darán lugar a la pérdida de la pieza dentaria. La incidencia de éstas, no obstante, ha disminuido en los últimos años en un 50% en la población infantil.

Según los últimos estudios epidemiológicos a nivel nacional, se evidencia un alto porcentaje de deterioro en la salud bucal de la población, mostrando la persistencia de altos índices de caries en la población infantil, con una prevalencia de 84,67% de caries en dientes temporales.

Como es de notar este es un problema que avanza de manera significativa y en el Sub-Centro de El Limón la realidad no pasa desapercibida al contrario la incidencia de la escasa prevención oral es un problema cada día mas marcado así que se priorizó el tema por considerarse de gran importancia en la integridad de la salud bucal de los niños.

Esta problemática se ha desarrollado de manera crítica en el departamento odontológico donde la autora realizo su internado por lo que se determino que algunos padres por desconocimiento o por poco interés dejan a un lado la importancia que tiene la salud oral de sus hijos más que todo la integridad de la dentición decidua o temporaria y por consecuencia no enfatizan los cuidados necesarios para evitar posibles problemas buco-dentales.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.

Con los argumentos expuestos el problema se ha planteado de la siguiente manera:

¿Porque la atención preventiva deficiente incide en la presencia de problemas bucodentales en los niños de 3 a 6 años atendidos en el Sub-centro “El Limón”?

Esta interrogante fue respondida mediante investigación científica.

CAPITULO II

2.1 JUSTIFICACIÓN

La salud oral es más que unos dientes sanos. Salud oral significa no tener dolores crónicos orofaciales, cáncer oral u orofaríngeo, lesiones de tejidos blandos de la boca, defectos congénitos como labio leporino o paladar hendido ni otras enfermedades o patologías que afecten a los tejidos orales, dentales o craneofaciales, colectivamente denominado complejo craneofacial, Nos permiten hablar y sonreír; susurrar y besar; masticar y tragar; gritar de dolor y mostrar un mundo de sentimientos y emociones a través de la expresión facial. Además, nos ofrecen protección Frente a las infecciones microbianas y las agresiones ambientales.

Estos factores denotan la importancia de mantener en buen estado la salud Buco-Dental pues la sonrisa es la carta de presentación de grandes y chicos de esta manera se ha podido palpar muy de cerca la necesidad de atención y precauciones en cuanto a la dentición temporaria en los niños de 3 a 6 años atendidos en el Sub-Centro “El Limón”, se ha resuelto indagar este tema de estudio por el notable descuido que tienen las personas en cuanto a los cuidados de la dentición temporaria, y así poder concienciar más que todo a los padres a enfatizar sobre la salud oral de sus hijos y a que logren entender que esta dentición no es descartable sino mas bien necesaria hasta cuando cumpla por completo su ciclo biológico. La importancia radica en dar a conocer los problemas que desencadenan el no dar el cuidado suficiente a la dentición temporaria y que a futuro se tomen las debidas medidas de prevención.

La información se recopilara preguntando a los usuarios de la unidad de salud y al personal que trabaja en este establecimiento, con esta indagación se intenta mejorar la calidad de atención para los habitantes de este sector y brindar conocimientos acerca de, cómo el evitar problemas de salud oral es la mejor manera de resolverlos.

Esta investigación tiene como objetivo llegar a cambios idiosincráticos acerca de la salud de la dentición temporaria de los niños para que a futuro tengan una mejor calidad de vida.

CAPÍTULO III

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar la relación de las medidas de prevención y los Problemas Buco-Dentales de los niños de 3 a 6 años atendidos en el Sub-Centro “El Limón”.

3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- ✓ Indagar las medidas preventivas aplicadas a los niños de 3 a 6 años atendidos en el sub-centro de “El Limón”
- ✓ Determinar Hábitos alimenticios y como inciden en las patologías presentes en la cavidad oral de los niños de 3 a 6 años atendidos en el Sub-Centro “El Limón”.
- ✓ Establecer hábitos de higiene oral y como repercuten en la salud Buco-Dental de los niños de 3 a 6 años atendidos en el sub-centro “El Limón”
- ✓ Identificar la cultura odontológica de los padres de los niños 3 a 6 años atendidos en el Sub-centro “El limón”
- ✓ Determinar la frecuencia asistencial de los niños de 3 a 6 años a la unidad medica
- ✓ Diseñar una propuesta alternativa de soluciones al problema acerca del deficiente cuidado de la dentición temporaria y los problemas bucodentales de los niños de 3 a 6 años atendidos en el Sub-centro “El Limón”

CAPITULO IV

4. HIPÓTESIS

La inadecuada aplicación de medidas preventivas incide en los problemas Buco-Dentales de los niños de 3 a 6 años atendidos en el Sub-Centro “El Limón”.

CAPITULO V

MARCO TEÓRICO

5.1. HISTÓRIA DEL SUB-CENTRO “EL LIMÓN”

En 1987 el Sub-Centro de salud “El Limón” funcionaba como puesto de salud porque no había departamento de odontología ni enfermería pues carecía de terreno propio y estructura, únicamente contaba con la presencia de un médico rural el Dr. Fernando Cárdenas, la enfermera que ayudaba a la asistencia y que aun sigue entre el personal de la unidad médica es la Lcda. Izmelda Vélez.

En el año de 1995 se estableció El Sub-Centro EL Limón como tal, y este ya contaba con todos los departamentos de salud incluido el de odontología el cual estaba a cargo del Dr. Johnny Arévalo ofreciendo así la atención a la población que reside en este sitio, desde entonces los programas de prevención se vienen realizando de manera regular cada año visitando escuelas designadas y brindando charlas acerca de Salud Oral en general.

Dentro del Sub-Centro se brinda atención a todos los moradores que asisten a la unidad dando mayor prioridad a mujeres embarazadas y niños menores de 5 años haciéndoles más que todo tratamientos preventivos cuando existen materiales disponibles, uno de los problemas es la poca asistencia a la unidad de salud y esto ha sido constante desde que se inicio.

La unidad médica no cuenta con la cantidad adecuada de instrumentos odontológicos lo que impide ofrecer gran calidad de salud, los medicamentos no llegan regularmente por lo que los pacientes tienen que recurrir a la atención de otros centros públicos e incluso a consulta privada para resolver sus problemas o simplemente no toman las debidas precauciones

5.1.1. SERVICIOS QUE BRINDA

- ✓ Medicina general
- ✓ Servicios de enfermería
- ✓ Vacunación
- ✓ Odontología
- ✓

5.1.2. IMPLEMENTACIÓN DEL ÁREA DE ODONTOLOGÍA

5.1.2.1.TALENTO HUMANO

- ✓ Un odontólogo de planta
- ✓ Un interno de odontología
- ✓ Una auxiliar

5.1.2.2.EQUIPAMIENTO

- ✓ Un sillón Odontológico con su compresor
- ✓ Un esterilizador
- ✓ 1 turbina
- ✓ 1 Micromotor

5.2. PREVENCIÓN

5.2.1. DEFINICIÓN

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

1. Considerar al paciente como unidad y no como un conjunto de dientes enfermos.
2. Si el paciente tiene una boca sana, tratar de conservar la salud.

¹Dr. Virgilio Golvis Ramírez (2008) <http://www.odontocat.com>

3. Diagnosticar y tratar lesiones lo más pronto posible
4. Rehabilitar al paciente.
5. Dar educación para la salud del individuo, la familia y la comunidad

“El odontólogo debe considerar al paciente como una unidad biopsicosocial, Es decir, como un ser humano completo, y por ello debe preguntar a ese paciente que espera del odontólogo y cuáles son sus conocimientos y temores”², ya que uno de los factores principales que garantizan el éxito en la atención odontológica en especial en los niños es transmitir la confianza suficiente para poder establecer la atención temprana, que se define como el conjunto de intervenciones, dirigidas a la población infantil de 0 a 6 años, a la familia y al entorno, que tienen por objetivo dar respuesta lo más pronto posible a las necesidades permanentes o transitorias que presentan los niños con trastornos en su desarrollo o que tienen el riesgo de padecerlos. Estas intervenciones, que deben considerar la globalidad del niño, han de ser planificadas por un equipo de profesionales de orientación interdisciplinar o transdisciplinar.

5.2.2. MEDIDAS DE PREVENCIÓN

“Las medidas preventivas son técnicas que se utilizan para poder bloquear el ataque microbacteriano con la finalidad de mantener en óptimo estado la cavidad Bucal” entre las principales tenemos las siguientes:

5.2.3. HIGIENE BUCO-DENTAL

La placa dentobacteriana constituye un factor causal importante de las 2 enfermedades dentales más frecuentes: Caries y periodonpatias por eso es fundamental eliminarla mediante los siguientes métodos:

5.2.3.1. CEPILLADO DE DIENTES, ENCÍAS Y LENGUA

² O.FOREST, Johan (2005). Odontología Preventiva, ed. m/m España. Cap 3pp:23

“El cepillado permite lograr el control mecánico de la placa dentobacteriana y tiene como objetivos evitar la formación de dicha placa además de limpiar los dientes que tengan restos alimenticios y aportar fluoruros al medio bucal por medio de la pasta dental estimulando a su vez los tejidos gingivales”³.

“Lo ideal es cepillarse los dientes después de cada comida, aunque es imprescindible hacerlo a fondo al menos una vez al día”.⁴

El cepillo dental consta de tres partes que son: Mango, cabeza y cerdas, miden entre 10 y 12 cm, de acuerdo a su tamaño los cepillos son grandes, medianos y chicos y según la dureza de las cerdas son: suaves, medianos y duros.

Por lo general se recomienda el uso del cepillo con mango recto, cabeza pequeña y recta, fibras sintéticas y puntas redondeadas para evitar las lesiones gingivales y con un cuidado mucho mayor en los niños.

“Es recomendable cambiar de cepillo de dientes cada 3 meses”.⁵

Los movimientos básicos para el cepillado dental son:

1. Reciproco, horizontal de delante hacia atrás.
2. Vertical hacia arriba y hacia abajo.

“Las técnicas de cepillado son diversas: Algunas reciben el nombre de su creador y otras el tipo de movimientos que realizan. Además pueden combinarse, pues lo importante es cepillar todas las áreas de la boca entre ellas la lengua y el paladar.

³ GARCIA BALLESTA, Carlos (2006) Traumatología Oral en Odontopediatría Diagnostico y Tratamiento Integral, ed. ERGON. Cap. 2 pp 8.

⁴ www.salud.com

⁵ BARRIOS, Gustavo (2008). Odontología, ed. Editar, Colombia. Cap. 3 pp. 284-290.

Una de las técnicas más utilizadas es la **circular o rotacional** la cual consiste en apoyar el dedo pulgar en la superficie del mango y cerca de la cabeza del cepillo; las cerdas del cepillo se colocan en dirección apical con sus costados apoyados contra la encía. Así, el cepillo se gira con lentitud, como si se barriera con una escoba. De este modo, las cerdas pasan por la encía, siguen por la corona (En ese momento forman un ángulo recto con la superficie del esmalte) y se dirigen a la superficie oclusal, pero es necesario cuidar que pasen por los espacios interproximales.

En las superficies linguales de los dientes anteriores, el cepillo debe tomarse de manera vertical. Las superficies oclusales se cepillan con un movimiento de vaivén hacia atrás y hacia adelante o con golpeteo”⁶.

Otra técnica para realizar un cepillado eficaz y de la manera más sencilla se conoce como la técnica vertical o de Leonard en la cual “se usan movimientos verticales, desde la encía al borde del diente, en el maxilar superior de arriba abajo y en el inferior al revés”⁷

El cepillado de la lengua y el paladar se lo realiza con el objetivo de disminuir los restos alimenticios, la placa bacteriana y el número de microorganismos. La técnica correcta para cepillar la lengua consiste en colocar el cepillo de lado y tan atrás como sea posible, sin inducir náuseas, y con las cerdas apuntando hacia la laringe. Se gira el mango y se hace un barrido hacia delante, y el movimiento se repite seis a ocho veces en cada área.

5.2.3.2. USO DE MEDIOS AUXILIARES:

Se describe como medios auxiliares en salud oral a aquellos elementos que facilitan la limpieza de la cavidad bucal y aseguran la bioseguridad de la misma. Existen un sin número de medios auxiliares disponibles en el mercado y de fácil acceso, entre los cuales tenemos:

⁶ Y.HIGASTHIA, Bertha (2009). Odontología Preventiva, ed. Mc Hill, España. Cap 9pp146

⁷ LINDHE, Jan (2007). Periodontología Clínica e Implantología. Ed. Médica Panamericana. 3ra Edición, Madrid-España

5.2.3.2.1. HILO DENTAL.

El cepillado de los dientes muchas veces no es suficiente para eliminar los restos alimenticios que se encuentran entre los dientes por lo que es necesario la utilización del hilo dental.

“El hilo dental es un hilo especial de seda formado por varios filamentos, los cuales se separan al entrar en contacto con la superficie del diente. Tiene diversas presentaciones entre ellas: hilo, cinta, con cera o sin cera, con flúor y con sabores. Su indicación depende de las características de cada persona”⁸, ya que si existe un espacio muy estrecho entre los dientes se prefiere el uso del hilo pero si existe un espacio mayor es preferible el uso de la cinta o hilo tipo floss.

Para usar el hilo se extrae del rollo más o menos 60 cm y este fragmento se enrolla alrededor del dedo medio de una mano para sostenerlo de manera firme con el dedo medio de la otra mano, “El hilo se introduce con suavidad entre los dientes y se desliza hasta el surco gingival. Enseguida se rodea el diente y se desliza hacia la cara oclusal con movimientos de sierra o de vaivén en sentido vestibulo lingual a continuación se mueve encima de la papila interdental con mucho cuidado y luego se pasa al siguiente espacio con otra fracción de hilo”

Este procedimiento debe ser muy cauteloso y delicado si se trata de niños ya que podrían dañar sus tejidos blandos por eso es muy prudente que los padres supervisen dicha actividad o la misma se realice con su ayuda y así los enseñen a mantener sus hábitos de higiene y que los realicen de manera correcta.

5.2.3.2.2. CEPILLOS INTERDENTALES.

“Es un cepillo muy pequeño de forma cónica o cilíndrica con sus fibras dispuestas en espiral. Se utiliza para limpiar espacios interdentes amplios, alrededor de la bifurcaciones, bandas ortodónticas cuando los espacios lo permitan.”

⁸ K. BARBER, Thomas & S. LUKE, Larry (2007) Odontología Pediátrica, ed. /M.

5.2.3.2.3. PASTA DENTAL O DENTÍFRICOS

“El dentífrico es una sustancia que se utiliza en el cepillo dental para limpiar las caras accesibles de los dientes contribuye a la remoción de placa bacteriana mediante sustancias tensoactivas, espumeantes, bactericidas y abrasivos, estas sustancias brindan una sensación de limpieza a través de sustancias saporíferas como la menta que son del agrado de las personas, los niños muchas veces debido al sabor que tienen las pastas dentales prefieren el dejar de lavar sus dientes por lo que es necesario en estos casos el encontrar en el mercado una que se adapte al gusto de cada individuo”⁹.

Algunos dentífricos contienen sustancias desensibilizadoras, las cuales disminuyen la hipersensibilidad de la dentina en personas que padecen este problema.

Otra de las sustancias que contienen es el flúor, todas contienen la misma cantidad que es 0.1% o 1000 partes por millón. Se recomienda utilizar poca cantidad de pasta para evitar la ingestión excesiva en caso de consumo accidental del flúor.

“Los implementos para realizar una correcta higiene bucal son los siguientes: cepillo, pasta dental o dentífricos, enjuagues bucales, medios auxiliares: hilo dental, cepillo interdentario, palillos estimulador interdental, irrigador bucal”¹⁰

5.2.4. CONTROL Y REMOCIÓN DE PLACA

5.2.4.1. DEFINICIÓN

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

⁹ GARCIA BALLESTA, Carlos (2006) Traumatología Oral en Odontopediatría Diagnóstico y Tratamiento Integral, ed. ERGON. cap 2 8-11.

¹⁰ www.salud.com

mantener la cavidad bucal con un nivel mínimo de placa bacteriana”¹¹. Debido a que es muy difícil y casi imposible mantener un índice de placa 0 en boca ya que es rica en flora bacteriana lo más común es encontrar un índice de **“placa 1, desechos blandos que cubren no más de una tercera parte de la superficie dental o hay presencia de pigmentación extrínseca sin otros residuos, sin importar la superficie cubierta”**.¹²

Con el control y remoción de placa también podemos reducir la incidencia de cálculo dental cuando la placa ha estado establecida y priorizar **“cálculo cero no hay sarro presente”**¹³

5.2.4.2. POBLACIÓN OBJETO

Población mayor de dos años.

5.2.4.3. DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD

“Esta actividad está compuesta por una serie de acciones que realiza la auxiliar de higiene oral, bajo la supervisión del odontólogo general o por el mismo Odontólogo, con una frecuencia de dos veces por año para la población de 2 a 19 años y, una vez por año para la población mayor de 20 años”¹⁴.

La actividad se realiza siguiendo estos pasos:

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

¹¹ K. BARBER, Thomas & S. LUKE, Larry (2007) Odontología Pediátrica, ed. /M.

¹² CARRANZA, Newman, “Periodontología Clínica”. Ed. Mac Gray-Hill interamericana, 2006

¹³ CARRANZA, Newman, “Periodontología Clínica”. Ed. Mac Gray-Hill interamericana, 2006

¹⁴ www.publicaciones.ujat.mx

3. Se evalúa la forma como el paciente realiza la limpieza oral diaria e indica la técnica adecuada de higiene bucal, teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

“La limpieza interproximal se hace con seda dental, elemento elaborado para eliminar la placa interdental en las superficies mesiales y distales, supra y subgingivalmente.

El cepillado dental es el método más eficaz para la remoción de la placa bacteriana, se realiza en orden para evitar dejar áreas sin limpiar con movimientos de barrido, es decir los dientes superiores hacia abajo y los inferiores hacia arriba tanto por vestibular como palatino o lingual, en las superficies oclusales de molares y premolares se hacen movimientos circulares con el fin de remover la placa retenida en los surcos. Para el cepillado dental es fundamental el desarrollo, psicomotor del individuo, por eso en los niños (de 2 a 12 años), ancianos y personas con discapacidad física y/o mental esta actividad debe realizarse con supervisión de los padres o un adulto”¹⁵

1. La higiene bucal se finaliza con la remoción de la placa depositada en los tejidos blandos y mucosas de la cavidad bucal, como lengua, encía, paladar y surco vestibular, cepillando con precaución pero de forma eficaz.
2. La crema dental se utiliza como agente abrasivo y detergente, con agentes saborizantes y sustancias como el flúor que ayudan a la prevención de la caries dental en concentraciones que varían entre 1000 y 1500 ppm.
3. Finalmente se realiza la profilaxis o limpieza de la superficie de los dientes por parte del personal capacitado (odontólogo general o auxiliar de higiene oral) en el consultorio odontológico con una copa de caucho y pasta profiláctica, diente por diente con movimientos circulares hasta remover la película de placa bacteriana de las superficies dentales por 5 minutos aproximadamente. En las superficies vestibulares y linguales o palatinas se utiliza copa de caucho y en las superficies oclusales de molares y premolares los cepillos. El riesgo de un daño abrasivo en la superficie dental durante la profilaxis es mínimo.

¹⁵ LINDHE, Jan (2007). Periodontología Clínica e Implantología. Ed. Médica Panamericana. 3ra Edición, Madrid-España

4. El control se realiza en forma semestral o anual de acuerdo a la edad del paciente.

5.2.5. FLUORIZACIÓN

5.2.5.1. DEFINICIÓN

Actividad que busca aplicar, frotar o poner en contacto la porción coronal del diente con una sustancia que contenga flúor para incorporarla a la superficie y producir mayor resistencia a la caries.

5.2.5.2. POBLACIÓN OBJETO

Población de 5 a 19 años de edad.

5.2.5.3. DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD

“Esta actividad la realiza personal capacitado como el odontólogo general o la auxiliar de higiene oral, en el consultorio odontológico, con la infraestructura, necesaria que permita el adecuado manejo del material y el menor riesgo para el paciente, debido a que el flúor es una sustancia altamente tóxica al ser ingerida. Para iniciar esta actividad se sienta al paciente en la silla odontológica en posición erecta con la cabeza inclinada hacia adelante a fin de disminuir el riesgo de ingestión de flúor; se establece el tamaño adecuado de la cubeta para flúor desechable y se llena la cubeta con una cantidad máxima de 2 ml. o 40% de su capacidad con fluoruro.

Al paciente se le aíslan los dientes con rollos de algodón y se secan con la jeringa de aire para obtener un campo seco que permita mayor absorción de fluoruro.

Luego se inserta la cubeta en la boca por 4 minutos, presionándola contra los dientes, para asegurar el cubrimiento de los espacios interproximales y se le pide a la persona que cierre la boca para ayudar a llevar el fluoruro alrededor de todas las superficies dentales.

Se succiona durante todo el tiempo de aplicación, ya que al remover el exceso de saliva se evita que el fluoruro se diluya”.

Finalmente se le pide a la persona que incline la cabeza hacia abajo para retirar la cubeta bucal, que expectore y se succiona por 30 segundos más después de la aplicación. En esta actividad se debe mantener supervisión continua con el fin de prevenir accidentes con fluoruro.

5.2.5.4. INDICACIONES PARA LA APLICACIÓN DE FLÚOR

Se realiza 2 veces al año en niños que presentan una o varias de las siguientes Condiciones:

- ✓ Hábitos de higiene bucal deficientes.
- ✓ Índice COP/ceo alto (historia de caries)
- ✓ Malposición dentaria
- ✓ Hábitos alimentarios ricos en carbohidratos (azúcares refinados)
- ✓ Aparatología de Ortodoncia
- ✓ Superficie del esmalte irregular
- ✓ Morfología dentaria retentiva
- ✓ Xerostomía
- ✓ Pacientes con discapacidad física y/o mental

No se les aplica flúor tópico a los pacientes que posean las siguientes Características en su totalidad:

- ✓ Adecuada higiene bucal
- ✓ Dieta balanceada (rica en fibra)
- ✓ Adecuada posición dentaria
- ✓ Flujo salival adecuado

5.2.6. APLICACIÓN DE SELLANTES EN FOSETAS Y FISURAS

5.2.6.1. DEFINICIÓN

Es la modificación morfológica de la superficie dental mediante la aplicación de una barrera física (resina adhesiva) en las fosas y fisuras profundas de los dientes que permita disminuir el acumulo de placa bacteriana y facilitar la remoción de la misma en el proceso de cepillado e higiene bucal.

5.2.6.2. POBLACIÓN OBJETO

Población de 3 a 15 años.

5.2.6.3. DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD

Esta actividad la realiza el personal capacitado como el odontólogo general o la auxiliar de higiene oral.

Inicialmente se remueve la placa de las superficies donde se va a aplicar el sellante de fosetas y fisuras con cepillos y materiales abrasivos como piedra pómez, se aíslan los dientes con rollos de algodón o dique de caucho con el fin de garantizar un campo totalmente seco y se seca la superficie o superficies a sellar con aire comprimido libre de impurezas.

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

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

Enseguida se aplica el sellante que puede ser de autocurado o fotocurado, cuya diferencia radica principalmente en la forma como se polimeriza el material. El de fotocurado que se coloca a dos milímetros de la superficie del diente fotocura de 20 a 30 segundos; el de autocurado requiere de la mezcla de dos sustancias, un monómero y un catalizador que al

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

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

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

5.2.6.4. INDICACIONES

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

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

5.2.7. NUTRICIÓN

5.2.7.1. DEFINICIÓN

Se puede definir a la nutrición como “El conjunto de fenómenos involucrados en la obtención por el organismo, y en la asimilación y transformación metabólica por las células, de las sustancias energéticas, estructurales y catalíticas necesarias para la vida”. Este es un proceso celular continuo determinado por factores genéticos y ambientales. La suma e interacción de la nutrición correspondiente a los distintos tejidos constituye la nutrición del individuo.

Por otra parte “La alimentación depende de la dieta y esta se integra con platillos, derivados industriales y alimentación los cuales a su vez deben combinarse de manera adecuada”.

5.2.7.2. IMPORTANCIA

La función de nutrición permite obtener energía, desarrollarse y crecer, y comprende la respiración, la digestión, el transporte de las sustancias necesarias para la vida y la excreción o eliminación de desechos.

“Todos los alimentos tienen valor nutritivo y todos son importantes, por lo tanto no existen alimentos de alto valor nutritivo”.¹⁶

5.2.7.3. CONSECUENCIAS DE UNA MALA NUTRICIÓN

- ✓ Gingivitis crónica generalizada.
- ✓ Cálculo abundante supragingival generalizado, materia alba, placa dental.
- ✓ Caries, retardo en el desarrollo y erupción dental
- ✓ Mandíbula atrésica y retrognática,
- ✓ Paladar profundo y ojival.
- ✓ Apiñamiento anterior superior e inferior y estrechez en el hueso de ambos maxilares

¹⁶ cuidatualiento@une.net.com

5.3. ALTERACIONES BUCO-DENTALES

5.3.1. CARIES DENTAL

5.3.1.1.DEFINICIÓN

“La caries es una enfermedad infectocontagiosa de los tejidos duros del diente que se caracteriza por la desmineralización de la porción inorgánica y destrucción de la sustancia orgánica, es la enfermedad crónica más frecuente. Afecta a personas de ambos sexos, de todas las razas, de todos los estratos socios económicos y todos los grupos de edad.”¹⁷

Esta es una enfermedad que afecta a nivel mundial convirtiéndose en una causa de preocupación muy marcada, más que todo en los niños, con los cuales se debe tener prioridad en cuidados ya que están expuestos a una alimentación que fácilmente puede afectar a nivel buco- dental.

En el desarrollo de la caries influyen tres factores de riesgo:

- ✓ Los azúcares de la dieta.
- ✓ Las bacterias de la boca.
- ✓ La existencia de dientes susceptibles o predispuestos.

Además, se necesita la colaboración de un cuarto factor, el tiempo, que es indispensable para que los otros factores actúen, por lo que entre más edad tenga un niño, más probabilidades tendrán de presentar caries.

5.3.1.2.TRATAMIENTO

El tratamiento para contrarrestar la presencia de caries consiste en la eliminación del proceso carioso por completo eliminando a baja y alta velocidad con la pieza de mano y baja velocidad con el instrumental de mano.

¹⁷ ORTEGA Jaime Dr.”Últimos indicadores de caries dental” organización Panamericana de la Salud(OPS) 2007

El siguiente paso es realizar la obturación de la cavidad cariosa para asegurar el sellado de la cavidad y proteger al diente de una nueva invasión bacteriana, **“la obturación es aquel procedimiento por el cual se coloca un material provisional o definitivo para obturar una cavidad dentaria producida por caries.”**¹⁸

5.3.2. CARIES DEL BIBERÓN

5.3.2.1. DEFINICIÓN

“La caries del biberón es un tipo de caries que afecta a los dientes primarios (también llamados dientes de leche) de los lactantes y los niños y se caracteriza por ser rápidamente progresiva y muy destructiva”.¹⁹

“Afecta principalmente a niños desde el inicio de la erupción dentaria (sobre los 6 meses) hasta los 4 o 5 años.

Comienza destruyendo el esmalte y avanza rápidamente destruyendo la dentina y provocando la pérdida del diente que se rompe por el cuello dentario.”²⁰

Las caries en un principio se aprecian como manchas de color blanco que van haciéndose amarillentas y se van extendiendo y haciéndose cada vez más oscuras. “Estas manchas aparecen generalmente en la cara lingual o interna de los incisivos centrales superiores, cerca de la encía y van avanzando rodeando el diente como un anillo hasta acabar decapitando al diente, que pierde la corona o parte superior, quedando solo la raíz dentaria.

Por ello reciben también el nombre de "caries circunferenciales". Afecta fundamentalmente a los incisivos superiores, aunque también se afectan los primeros molares inferiores y superiores”²¹.

¹⁸ www.medicosecuador.com

¹⁹ **J.R, Pinchad** (2008). Odontología pediátrica, ed. Graw Hill, España. Cap9 pp145

²⁰ **K. BARBER, Thomas & S.LUKE, Larry** (2007) Odontología Pediátrica, ed. /M.

Los incisivos inferiores generalmente no se ven afectados ya que están protegidos la lengua y el labio inferior, y a este nivel actúa el efecto limpiador de la saliva que procede de las glándulas salivares sublinguales. Cuando afecta también a estos recibe el nombre de "caries rampante"

5.3.2.2.CAUSAS

“La causa es un contacto prolongado de los líquidos azucarados con los dientes del bebe, fundamentalmente cuando este duerme.

Esto se produce cuando se ofrece al bebe el chupete mojado en azúcar u otras sustancias azucaradas como mermelada, leche condensada o miel y sobre todo cuando se le deja dormir con el biberón lleno de leche o zumos azucarados en la boca.

La cantidad de tiempo que el azúcar permanece en la boca, añadida a la circunstancia de que durante el sueño disminuye la salivación, favorecen el contacto prolongado de los azúcares con los dientes del bebé.

5.3.2.3.TRATAMIENTO

El tratamiento debe ser aplicado por el odontólogo o el estomatólogo y se basa en tres puntos básicos:

- ✓ Se debe eliminar el habito del biberón al dormir
- ✓ El control de la infección.
- ✓ La remineralización de los tejidos.
- ✓ El tratamiento de las complicaciones”.

²¹ J.R, Pinchad (2008).Odontología pediátrica, ed. Graw Hill, España. Cap9 pp.146

5.3.3. HALITOSIS

5.3.3.1.DEFINICIÓN

La halitosis no es una enfermedad; es una condición humana común y ancestral, que tiene un gran impacto social por el alto porcentaje de personas que la padece. Es un problema que ha rebasado a los profesionales de la salud (médicos y odontólogos), debido a la poca información sobre sus causas, métodos de diagnóstico y tratamientos.

La ciencia médica considera que el mal aliento es un posible síntoma de procesos fisiológicos o patológicos orales y extra-orales, o de inadecuadas prácticas de higiene bucal.

La halitosis puede presentarse de forma temporal y transitoria o de manera permanente y crónica. En todos los casos, los esfuerzos han estado más enfocados a enmascararla que a encontrarle soluciones definitivas.

El 90% de los casos de halitosis, detectados en estudios médicos y científicos, son predominantemente de origen oral; el 10% restante se relacionan con afecciones de etiología extraoral, y corresponden a patologías características de las vías respiratorias, trastornos sistémicos urémicos y hepáticos, o carcinomas.

5.3.3.2.CAUSAS ORALES

La halitosis surge especialmente de alteraciones que afectan la dentadura, las encías, la saliva, la lengua y las mucosas de la boca.

5.3.3.3.CAUSAS DENTALES

No usar hilo dental ni cepillarse diariamente facilita el alojamiento de partículas de alimentos entre los dientes, la lengua y alrededor de las encías. Éstos, al descomponerse pueden causar mal aliento.

5.3.3.4.CAUSAS PERIODONTALES

La periodoncia es la especialidad médico-quirúrgica de la odontología que trata los tejidos que rodean los dientes tales como las encías y el ligamento periodontal. La enfermedad periodontal se manifiesta con enrojecimiento o inflamación de las encías, sangrado, separación de piezas y mal aliento, entre otros síntomas.

En los casos de gingivitis, periodontitis y abscesos periodontales, se han encontrado bacterias causantes de mal olor. La inadecuada higiene periodontal puede producir inflamación gingival, al formarse bolsas hipooxigenadas (entre la encía y los dientes). En las bolsas periodontales, se encuentran bacterias anaerobias Gram negativas productoras de compuestos sulfúricos volátiles (CSV), que son los causantes de mal olor.

Se ha demostrado que los pacientes con enfermedad periodontal producen una halitosis más intensa.

5.3.3.5.CAUSAS SALIVALES

“La saliva neutraliza la proliferación de bacterias anaerobias; y el mantenimiento de niveles normales de pH en la boca. El pH también puede favorecer la producción de mal aliento. Todas las personas, sin importar la edad o el estado de salud oral, presentan mal aliento cuando el flujo salival es bajo.”

5.3.4. GINGIVITIS

5.3.5. DEFINICIÓN

“El termino Gingivitis implica la inflamación de la mucosa gingival. La academia Americana de Periodoncia la define como inflamación de la, encía. La gingivitis se puede

iniciar sin dar manifestaciones clínicas aparentes”.²² Uno de los primeros síntomas de la gingivitis es la hemorragia fácil con el uso de la seda dental o la presión del cepillo.

“La gingivitis crónica es común en los niños. Por lo general causa que las encías se inflamen, se enrojecen y sangren fácilmente. La gingivitis se puede prevenir y además tratar siguiendo una rutina habitual del cepillado, uso del hilo dental y cuidado dental profesional”²³. **“La encía sana es de color rosado y se encuentra adherida firmemente al hueso no presenta sangrado alguno al contacto”**²⁴

5.3.5.1. CAUSAS

El agente más influyente para la aparición de la gingivitis es la acumulación de la placa bacteriana que afecta a los tejidos gingivales produciendo irritación de los mismos debilitándolos y haciéndolos susceptibles.

5.3.5.2. TRATAMIENTO

EL tratamiento consiste en realizar profilaxis periódicamente bajo el cuidado de un profesional, manteniendo una higiene adecuada con la utilización de dentífricos que no irriten los tejidos.

5.3.6. PERIODONTITIS

5.3.6.1. DEFINICIÓN

“La enfermedad periodontal es un problema de adultos, sin embargo, estudios revelan que la gingivitis (primera etapa de dicha enfermedad), se encuentra casi universalmente en los niños y en los adolescentes.

²² **BARRIOS, Gustavo** (2008). Odontología, ed. Editar, Colombia. Cap. 3 pp. 284-290.

²³ **K. BARBER, Thomas & S. LUKE, Larry** (2007) Odontología Pediátrica, ed. /M.

²⁴ **ECHEVERRIA, José Dr.** El manual de odontología “ed. masson, 2007

Es común en los niños, causa que las encías se inflamen, se enrojezcan y sangren fácilmente. Se puede prevenir y tratar siguiendo una rutina habitual del cepillado, uso del hilo dental y cuidado dental profesional. Si no se trata puede progresar con el tiempo hacia formas más serias de enfermedad periodontal.”

5.3.6.2.CAUSAS

Se produce por la acumulación de placa bacteriana alojada por largo tiempo tanto supra como infra gingival.

5.3.6.3.TRATAMIENTO

El diagnóstico temprano es importante para obtener un tratamiento exitoso de las enfermedades periodontales, por lo que es importante que los niños reciban un examen periodontal como parte de las visitas de rutina al dentista. El tratamiento consiste en realizar la remoción del cálculo de manera mecánica acompañado de tratamiento terapéutico.

Se cita al paciente periódicamente para asegurar el restablecimiento de los tejidos periodontales.

5.3.7. MALPOSICIÓN DE LOS DIENTES

5.3.7.1.DEFINICIÓN

Es la disposición defectuosa de las piezas dentales, que comporta tanto una alteración estética como un trastorno funcional. Conviene saber cuáles son los factores que predisponen a la mal posición y las técnicas para su tratamiento, englobadas dentro de una rama de la odontología denominada ortodoncia. Corregir la Malposición de los dientes durante la infancia es importante y no debe menospreciarse.

En el futuro, sus hijos se lo agradecerán. **“El control y cuidado de los dientes es tarea principal de los padres bajo el asesoramiento del pediatra de cabecera al principio y luego del odontólogo procurando la conservación de los dientes deciduos sin pérdidas prematuras”**.²⁵

El primer control a realizar es el de erupción dentaria .El manejo ante esta situación genera muchas dudas en los padres. **“La dentición temporaria cumple un periodo fisiológico, el cual debe cumplirse en su totalidad y conservar su estado en condiciones óptimas”**.²⁶

La aparición del primer diente en el bebé provoca en la familia alegría y también ansiedad, por lo que el pequeño no duerme bien, esta intranquilo y babea mucho.

Lo primero que vemos es que la encía se empieza a agrandar porque el diente quiere erupcionar, esta es la edad en que el bebé se lleva elementos a la boca y quiere morder produciendo una isquemia, es decir la no circulación de la sangre, aliviándole en consecuencia el dolor.

5.3.7.2.CAUSAS

- ✓ Pérdida prematura de los dientes deciduos
- ✓ Maxilares pequeños
- ✓ Dientes supernumerarios
- ✓ Dientes retenidos

²⁵ **GARCIA BALLESTA**, Carlos (2006) Traumatología Oral en Odontopediatría Diagnóstico y Tratamiento Integral, ed.ERGON.cap2

²⁶ **BARRIOS, Gustavo** (2008).Odontología, ed. Editar, Colombia. Cap. 3 pp. 284-290

CAPITULO VI

6. METODOLOGÍA

6.1. MÉTODOS

6.1.1. METODOLOGÍA BÁSICA DE LA INVESTIGACIÓN

- ✓ **Investigación Bibliográfica.-** La presente investigación se apoyo en la revisión de textos de odontología de diversos tipos así como también de documentos electrónicos como diferentes páginas de internet.
- ✓ **Investigación de Campo.-** La investigación realizada además de la información bibliográfica está orientada a la aplicación de encuestas, historias clínicas y fichas de observación a los padres de familia y niños atendidos en el Sub-Centro “El Limón”.

6.1.2. NIVEL O TIPO DE LA INVESTIGACIÓN.

- ✓ **Exploratoria.-** LA investigadora realizó su internado en el área de Odontología del Sub-Centro de salud “ El Limón” durante 6 meses y logro palpar de manera cercana la existencia de un sin número de alteraciones Buco-Dentales en los niños de 3 a 6 años atendidos en el Sub-Centro “El Limón”
- ✓ **Descriptiva.-** Mediante la elaboración del árbol del problema se estableció tanto las posibles causas como efectos por los que se ha podido producir la deficiente Prevención y los problemas Buco-Dentales en los niños de 3 a 6 años atendidos en el Sub-Centro de salud “El Limón”
- ✓ **Analítica.-** Con la investigación se analizó las principales medidas preventivas y los problemas Buco-Dentales que presentan los niños de 3 a 6 años atendidos en El Sub-Centro “El Limón”, El grado de Higiene Bucal que estos tienen, con qué frecuencia lo aplican y como inciden estas medidas en las patologías Buco-Dentales de mencionado grupo etario.
- ✓ **Sintética.-** Porque toda información recopilada, la cual medirá el alcance de los objetivos será sintetizada mediante conclusiones al final de la investigación.
- ✓ **Propositiva.-** Porque al final de la investigación se va a generar propuestas para solucionar el problema

6.1.3. TÉCNICAS.

- ✓ Encuestas a los padres
- ✓ Historias Clínicas aplicadas a los niños
- ✓ Fichas de observación al grupo a estudiar

6.1.4. INSTRUMENTOS

- ✓ Formulación de encuestas
- ✓ Historias clínicas
- ✓ Fichas de observación

6.1.5. RECURSOS

6.1.5.1.MATERIALES

- ✓ Textos de odontología
- ✓ Foto copias
- ✓ Encuadernación
- ✓ Materiales de oficina
- ✓ Suministros de impresión
- ✓ Viáticos

6.1.5.2.TALENTO HUMANO

- ✓ Tutor de Tesis
- ✓ Investigadora
- ✓ Habitantes del sitio “El Limón”

6.1.5.3.TECNOLÓGICOS

- ✓ Internet
- ✓ Equipo de Computación
- ✓ Cámaras digitales
- ✓ Pen Drive

6.1.5.4.ECONOMICOS

La investigación tendrá un costo aproximado de \$403.00

6.1.6. POBLACIÓN Y MUESTRA

6.1.6.1.POBLACIÓN

La población la constituyen 190 niños de 3 a 6 años atendidos en el Sub-Centro “EL Limón” según las estadísticas de atención en el periodo de sept-2009 al sept-2010

6.1.6.2.TAMAÑO DE LA MUESTRA

Es de 90 niños de 3 a 6 años atendidos en el sub-centro el limón

6.1.6.3.TIPO DE MUESTRA

Por edad

6.1.7. PROCESO DE RECOPIACIÓN DE LA INFORMACIÓN

- ✓ **Bibliográfica.-** La Investigación Primarias se la obtuvo en un 60% en la web y un 40% de libros de los últimos 5 años.
- ✓ **De Campo.-** La Investigación Secundaria se la obtuvo mediante la aplicación de encuestas, historias clínicas y fichas de observación dirigidas a los usuarios de El Sub-Centro de salud “El Limón” y entrevistas al personal que labora en la unidad de salud.

6.1.8. PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

- ✓ La información Bibliográfica se proceso mediante Microsoft Word del paquete de Microsoft Office y la información estadística en Microsoft Exel del mismo paquete
- ✓ El cronograma se lo proceso con el programa de Microsoft Project

CAPITULO VII

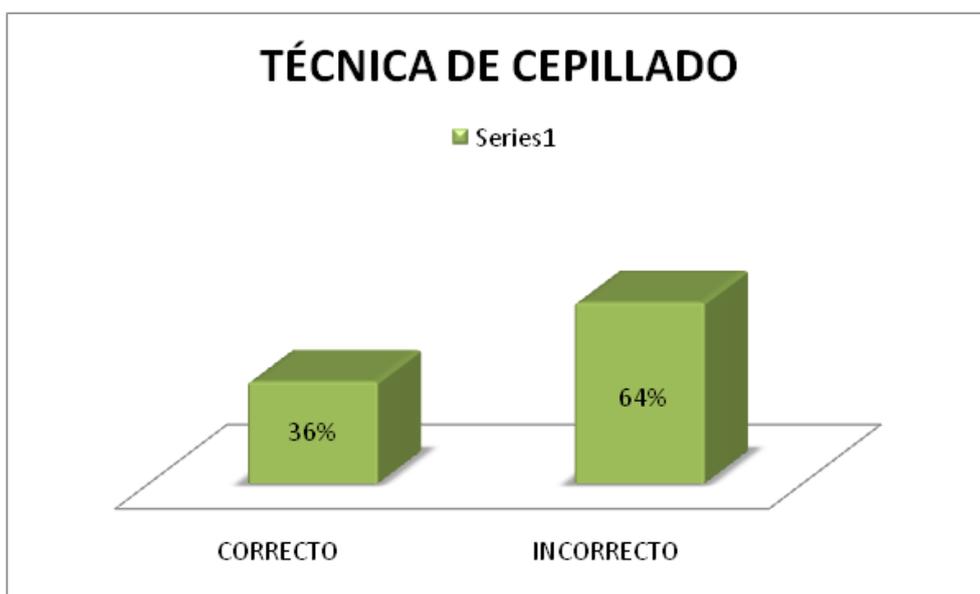
7.1. ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS

7.1.1. RESULTADOS DE LA FICHA DE OBSERVACIÓN PARA DETERMINAR EL CORRECTO O INCORRECTO CEPILLADO Y USO DEL HILO DENTAL EN LOS NIÑOS DE TRES A SEIS AÑOS ATENDIDOS EN EL SUBCENTRO DEL LIMÓN.

GRAFICUADRO N.-1

Técnica de cepillado

ORDEN	ALTERNATIVA	FRECUENCIA	%
A	CORRECTO	32	36%
B	INCORRECTO	58	64%
TOTAL		90	



Fuente: Ficha de observación para determinar el correcto o incorrecto cepillado y uso del hilo dental en los niños de tres a seis años atendidos en el subcentro del limón

Elaboración: Adriana Álava

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Se aplicó como instrumento a esta investigación la ficha de observación a 90 niños de 3 a 6 años atendidos en el subcentro del limón para identificar si estos pacientes realizaban una correcta o incorrecta técnica de cepillado.

Frente a esta información se obtuvo que 32 niños que corresponde a un 36% se cepillan los dientes correctamente y 58 niños que corresponde a un 64% lo hicieron de una manera incorrecta.

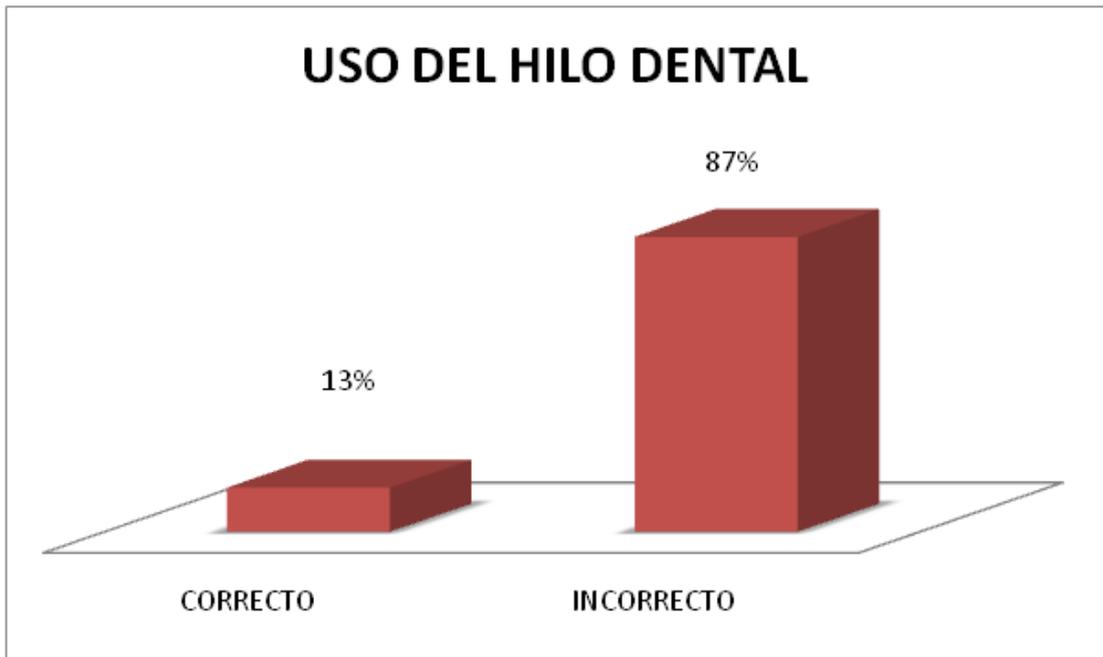
Frente a esta información se obtuvo que un 64% de los investigados realizaron una técnica de cepillado horizontal en contraposición a esto LINHE: técnica de cepillado vertical O DE LEONARD en la cual **“se usan movimientos verticales siempre de encía a borde del diente, ósea en el maxilar superior de arriba abajo y en el inferior al revés.”**

El uso correcto de la técnica de cepillado garantiza la remoción adecuada de restos alimenticios y materia alba, además el uso correcto de la misma evita lesionar los tejidos blandos protegiendo la encía de ser lastimada, haciendo el uso diario de la misma se reduce significativamente el riesgo de la aparición de patologías Buco-Dentales

GRAFICUADRO N.-2

Uso del hilo

ORDEN	ALTERNATIVA	FRECUENCIA	%
A	CORRECTO	12	13
B	INCORRECTO	78	87
TOTAL		90	100%



Fuente: ficha de observación para determinar el correcto o incorrecto cepillado y uso del hilo dental en los niños de tres a seis años atendidos en el subcentro del limón

Elaboración: Adriana Álava

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Se aplicó como instrumento de esta investigación la ficha de observación a 90 niños de 3 a 6 años atendidos en el subcentro del limón para identificar si estos pacientes realizaban un correcto o incorrecto uso del hilo dental.

Encontramos que 12 niños que corresponden a un 13% usaron el hilo dental correctamente y 78 niños que corresponde a un 87% lo usaron de una forma incorrecta.

Frente a esta información tenemos que un 78% de la población estudiada realizaron un incorrecto uso del hilo dental llevándolo hacia las papilas interdentes y lastimándolas mismas, en contra posición a la correcta utilización de este instrumento de higiene, como cita un artículo en www.geosalud.com publicado por la doctora Irene Garbero de argentina... **“El hilo se introduce con suavidad entre los diente y se desliza hasta el surco gingival. En seguida se rodea el diente y se desliza hacia la cara oclusal con movimiento de cierra o de vaivén en sentido vestíbulo lingual a continuación se mueve encima de la papila interdental con mucho cuidado y luego se pasa al siguiente espacio con otra fracción de hilo”.**

El uso del hilo dental es primordial para obtener una limpieza bucal idónea ya que este facilita la remoción de restos alimenticios localizados entre los dientes donde las cerdas del cepillo dental no llegan.

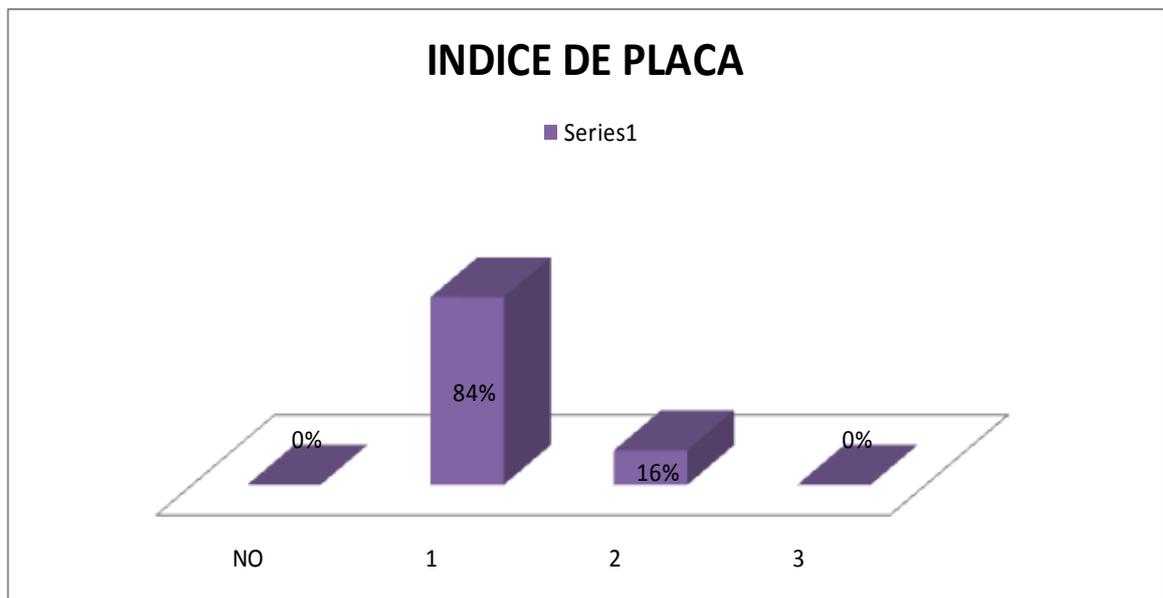
7.1.2. RESULTADO DE LA HISTORIA CLÍNICA

7.1.2.1. INDICADORES DE SALUD BUCAL

GRAFICUADRO N.-1

ÍNDICE DE PLACA

ORDEN	ALTERNATIVA	FRECUENCIA	%
A	NO	0	0
B	1	76	84
C	2	14	16
D	3	0	0
TOTAL		90	100



Fuente: historia clínica realizada a los niños de tres a seis años atendidos en el subcentro del limón

Elaboración: Adriana Álava

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Se atendieron a 90 niños en el área de odontología del subcentro del limón se les hizo historia clínica el odontograma respectivo y se les realizó la exploración de su cavidad bucal obteniendo los siguientes datos de índice de placa.

No hubo ningún niño sin placa Bacteriana, 76 de los pacientes que corresponde al 84% presentaron índice de placa 1, 14 de los paciente que corresponde al 16%, presentaron índice de placa 2, y ninguno de los niños llegó a tener índice de placa 3.

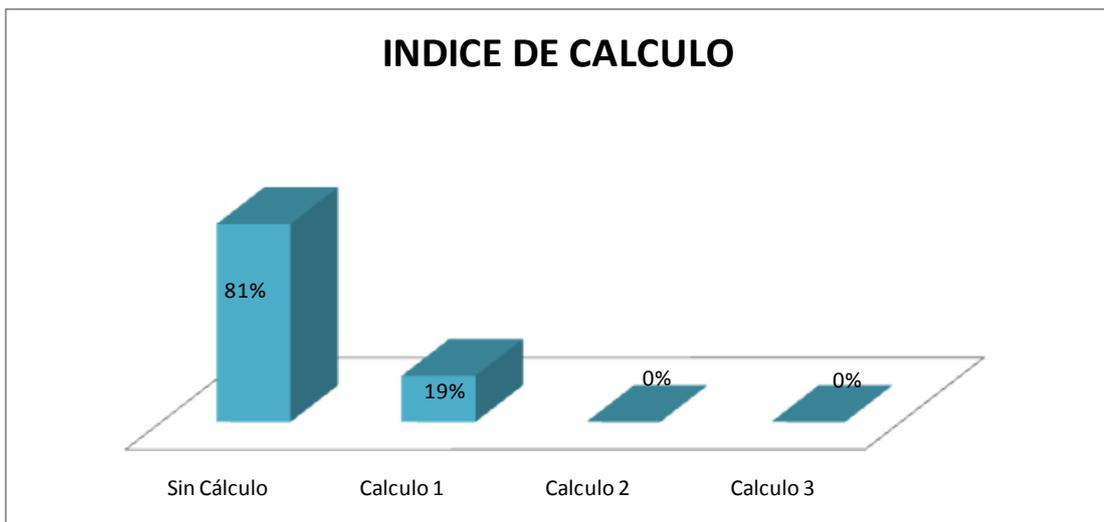
Frente a esta información se obtuvo que el 84% de los niños presentaron índice de placa 1, En relación a este dato Carranza en su libro Periodontología clínica cita lo siguiente: **“placa 1, desechos blandos que cubren no más de una tercera parte de la superficie dental o hay presencia de pigmentación extrínseca sin otros residuos, sin importar la superficie cubierta”**.

La presencia de placa 1, nos demuestra que el cepillado dental y las normas preventivas no se están realizando de una manera correcta y en una frecuencia no adecuada, la presencia de placa puede desencadenar patologías a futuro por lo que es indispensable limpiar las superficies dentales.

GRAFICUADRO N.-2

INDICE DE CÁLCULO

ORDEN	ALTERNATIVA	FRECUENCIA	%
A	Sin Cálculo	73	81%
B	Calculo 1	17	19%
C	Calculo 2	0	0%
D	Calculo 3	0	0%
TOTAL		90	100%



Fuente: historia clínica realizada a los niños de tres a seis años atendidos en el subcentro del limón

Elaboración: Adriana Álava

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Se atendieron a 90 niños de 3 a 6 años en el área de odontología del subcentro el limón luego de explorar su cavidad bucal y realizarle el odontograma respectivo se estableció el siguiente índice de cálculo.

73 de los pacientes que corresponden al 81% no presentaron cálculo, 17 niños que corresponde al 19% presentaron calculo 1, ningún niño presento calculo 2 y 3.

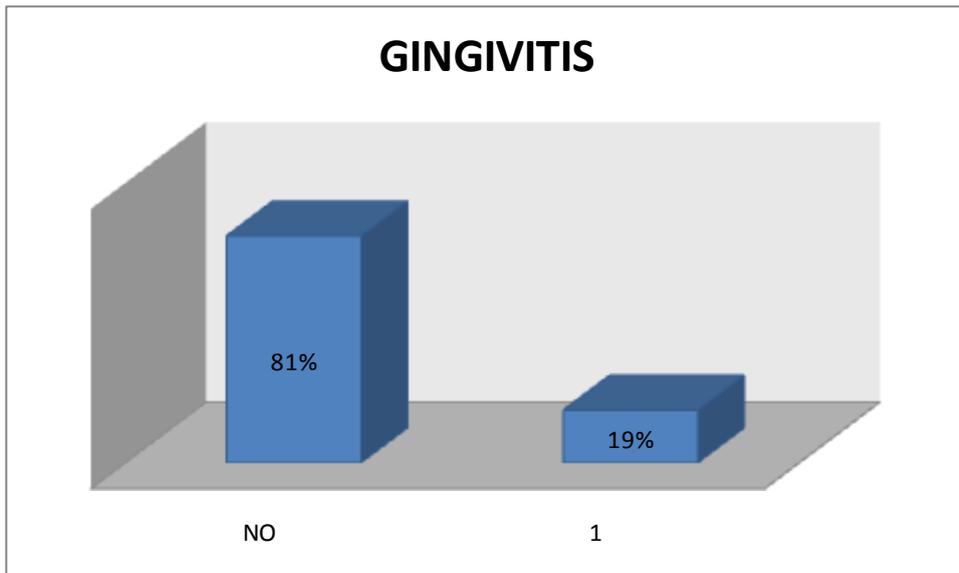
Frente a esta información se obtuvo el 81% de los niños tuvieron calculo 0 es decir, no presentaron calculo esto se relaciona con lo que Carranza en su libro Periodontologia clínica cita: **“calculo cero no hay sarro presente”**

De esta manera podemos analizar que existe muy poca incidencia de cálculo lo que resulta favorable para la salud de los niños de este sector.

GRAFICUADRO N.-3

GINGIVITIS

ORDEN	ALTERNATIVA	FRECUENCIA	%
A	NO	73	81%
B	1	17	19%
TOTAL		90	100%



Fuente: historia clínica realizada a los niños de tres a seis años atendidos en el subcentro del limón

Elaboración: Adriana Álava

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Se atendieron a 90 niños en el área de odontología en el subcentro del limón se exploró su cavidad bucal para establecer si padecían o no de gingivitis.

73 niños que corresponden al 81% no presentan gingivitis, y 17 niños que corresponden al 19% presentaron gingivitis.

Frente a esta información se obtuvo que el 81% no padecen de gingivitis lo cual se relaciona con lo que el doctor José Echeverría cita en su libro el manual de odontología, **“La encía sana es de color rosado y se encuentra adherida firmemente al hueso no presenta sangrado alguno al contacto”**

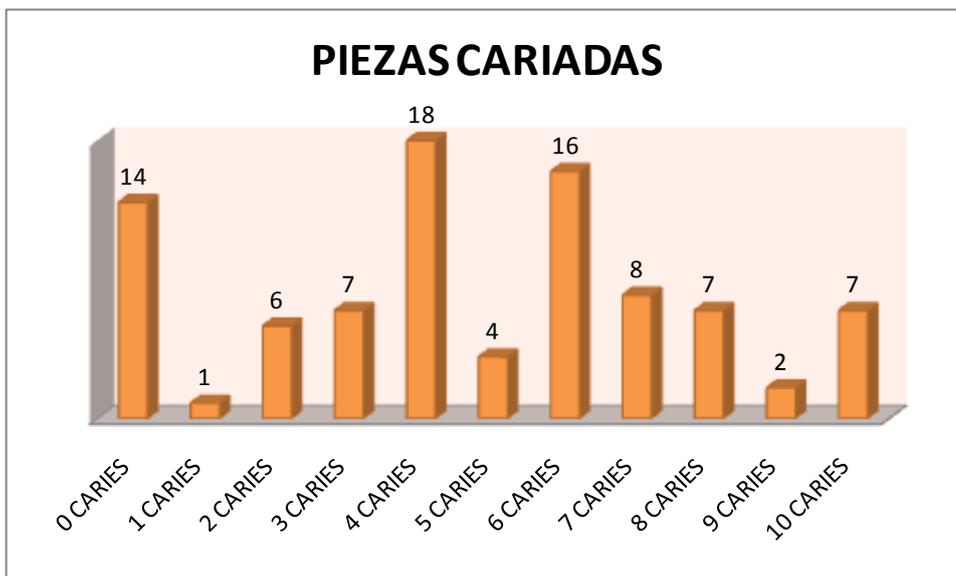
Con esta información analizamos que existe una muy baja incidencia de gingivitis en los niños lo que resulta favorable en su salud oral, debido a que es de vital importancia mantener la integridad de los tejidos blandos de los dientes.

7.1.2.2. ÍNDICE DE c.e.o.

GRAFICUADRO N.-1

PIEZAS CARIADAS

# DE PIEZAS CARIADAS	FRECUENCIA
0	14
1	1
2	6
3	7
4	18
5	4
6	16
7	8
8	7
9	2
10	7
TOTAL	90



Fuente: historia clínica realizada a los niños de tres a seis años atendidos en el subcentro del limón

Elaboración: Adriana Álava

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Se atendieron a 90 niños en el área de odontología en el subcentro del limón para conocer si tenían piezas cariadas y se encontraron los siguientes datos.

14 niños no tuvieron caries, 1 niño tuvo una caries, 6 niños presentaron 2 caries, siete niños presentaron 3, 18 niños presentaron 4, 4 niños con 5 caries, 16 niños con 6 caries, 8 niños con 7 caries, 7 niños con 8 caries, 2 niños con 9 caries, 7 niños con 10 caries. Frente a esta información tuvimos que 18 niños presentaron 4 caries. El doctor Jaime Ortega en su publicación sobre “últimos indicadores de caries dental” según la organización panamericana de la salud cita lo siguiente: **“la caries es una enfermedad infectocontagiosa de los tejidos duros del diente que se caracteriza por la desmineralización de la porción inorgánica y destrucción de la sustancia orgánica, es la enfermedad crónica más frecuente. Afecta a personas de ambos sexos, de todas las razas, de todos los estratos socio económicos y todos los grupos de edad.”**

La caries es una enfermedad de alto alcance por lo cual debe ser considerada un tema muy delicado y de real preocupación, de esta manera tratar de encontrar la manera de que su incidencia disminuya significativamente.

GRAFICUADRO N.-2

PIEZAS PERDIDAS

# DEPIEZAS PERDIDAS	FRECUENCIA
0	66
1	6
2	10
3	3
4	4
5	0
6	1
TOTAL	90



Fuente: historia clínica realizada a los niños de tres a seis años atendidos en el subcentro del limón.

Elaboración: Adriana Álava

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Se atendieron a 90 niños en el área de odontología en el subcentro del limón para conocer si tenían piezas perdidas y se encontraron los siguientes datos.

66 niños atendidos no presentaron pérdida alguna, 6 niños presentaron una pieza perdida, 10 niños presentaron 2 piezas perdidas, 3 niños presentaron 3 piezas perdidas, 4 niños presentaron 4 piezas perdidas, ninguno presento 5 piezas perdidas y un niño presento hasta 6 piezas perdidas.

Frente estos datos se obtuvieron que 66 niños no presentaron pieza pérdida alguna, frente a esta información ECHEVERRIA, José.” En su manual de odontología cita **“El control y cuidado de los dientes es tarea principal de los padres bajo el asesoramiento del pediatra de cabecera al principio y luego del odontólogo procurando la conservación de los dientes deciduos sin perdidas prematuras”**

Lo que nos menciona la importancia de la atención preventiva para la integridad y conservación de las piezas dentarias, más que todo por los problemas que pueden ocasionar a futuro.

GRAFICUADRO N.-3

PIEZAS OBTURADAS

# DE PIEZAS OBTURADAS	FRECUENCIA
0	76
1	5
2	9
3	0
4	1
TOTAL	91



Fuente: historia clínica realizada a los niños de tres a seis años atendidos en el subcentro del limón

Elaboración: Adriana Álava

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Se atendieron a 90 niños en el área de odontología en el subcentro del limón y se les realizo en control ceo y los pacientes presentaron los siguientes datos de piezas obturadas.

76 pacientes no presentaron obturaciones, 5 pacientes presentaron 1 obturación, 9 pacientes presentaron 2 obturaciones, ningún paciente presento 3 obturaciones, 1 paciente presento 4 obturaciones.

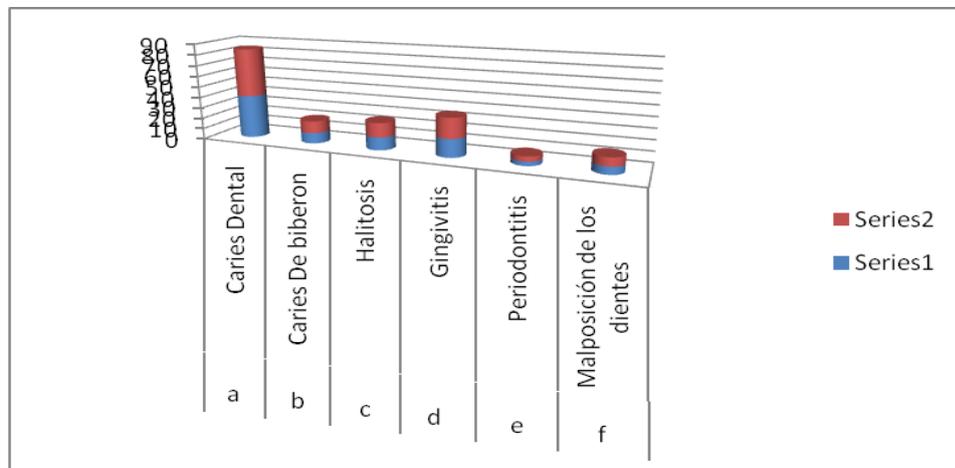
Frente a esta información obtuvimos que 76 pacientes no presentaron obturación. Un artículo publicado en www.medicosecuador.com publicado por Silvia Rodríguez cita lo siguiente: **“la obturación es aquel procedimiento por el cual se coloca un material provisional o definitivo para obturar una cavidad dentaria producida por caries.”**

Por lo tanto se puede analizar que en este sitio los procesos cariosos no son detenidos a tiempo más bien se hace caso omiso a la presencia de caries dejando que el cuadro avance. Una obturación es el proceso mediante el cual un odontólogo impide la destrucción de la estructura dental para mantener los dientes en boca.

7.1.2.3. PROBLEMAS BUCODENTALES ENCONTRADOS EN LOS NIÑOS DE 3 A 6 AÑOS ATENDIDOS EN EL SUBCENTRO DEL LIMÓN

GRAFICUADRO N.-1

ORDEN	ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	%
A	Caries Dental	40	44
B	Caries De biberón	10	11
C	Halitosis	12	13
d	Gingivitis	17	19
E	Periodontitis	4	4
F	Malposición de los dientes	7	8
	TOTAL	90	100.00



Fuente: historia clínica realizada a los niños de tres a seis años atendidos en el subcentro del limón

Elaboración: Adriana Álava

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Se atendieron a 90 niños en el área de odontología en el subcentro del limón para identificar cuáles son los principales problemas bucodentales que se presentan en los niños de 3 a 6 años atendidos en el subcentro del limón y encontramos lo siguiente:

40 niños que equivale a un 44% presentaron caries dentales, 10 niños que corresponde a un 11% presentaron caries de biberón, 12 niños que corresponde a un 19 % presentaron halitosis, 17 niños que equivale a un 19 % presento gingivitis, 4 niños que equivale a un 4%, 7 niños que equivale a un 8% Presentaron mal posición dental.

Frente a esta información El Dr. Virgilio Golvis en su artículo www.odontocat.com **“La Atención Preventiva en Salud constituye un conjunto de actividades con efecto comprobado científicamente sobre el individuo, encaminadas a mantener la salud bucal y disminuir la presencia de las principales patologías orales en la población”.**

Los problemas bucodentales son el reflejo del descuido y de falta de atención preventiva.

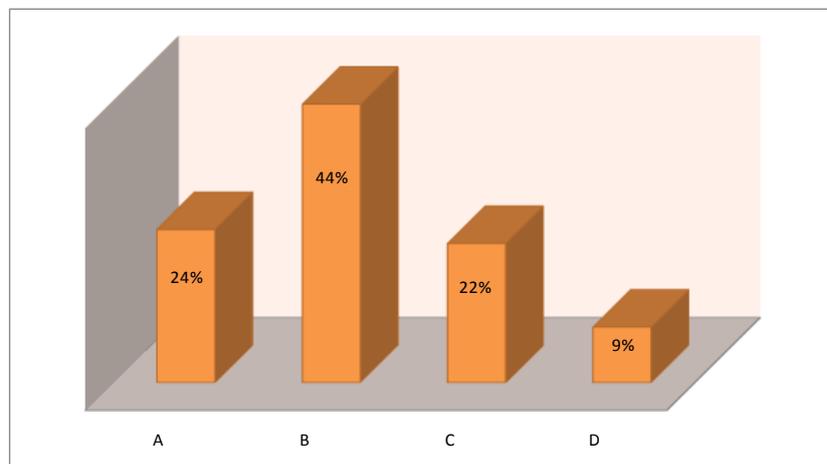
7.1.3. ENCUESTAS REALIZADAS A LOS PADRES DE LOS NIÑOS DE 3 A 6 AÑOS ATENDIDOS EN EL SUBCENTRO DEL LIMON

1.- ¿Cuántas veces al día su niño se cepilla los dientes al día?

GRAFICUADRO N.-1

CEPILLADO DIARIO

ORDEN	ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	%
A	Una vez al día	22	24%
B	Dos veces al día	40	44%
C	Tres veces al día	20	22%
D	Más de tres veces al día	8	9%
TOTAL		90	100%



Fuente: historia clínica realizada a los niños de tres a seis años atendidos en el subcentro del limón

Elaboración: Adriana Álava

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Se encuestó a 90 padres de familia de los niños de 3 a 6 años en el subcentro “El Limón” sobre la frecuencia del cepillado diario de la dentadura de sus hijos y encontramos lo siguiente:

40 niños que equivale al 44%, se cepillan los dientes dos veces al día, 20 que equivale al 22% se lavan los dientes tres veces al día, 22 niños que corresponde al 24% se lavan la boca una vez al día y 8 niños que equivale al 9% se lavan la boca más de tres veces.

Frente a esta información, tenemos que el 44% se cepillan los dientes dos veces al día como cita en www.salud.com la doctora Ana María Delgado **“Lo ideal es cepillarse los dientes después de cada comida, aunque es imprescindible hacerlo a fondo al menos una vez al día”**.

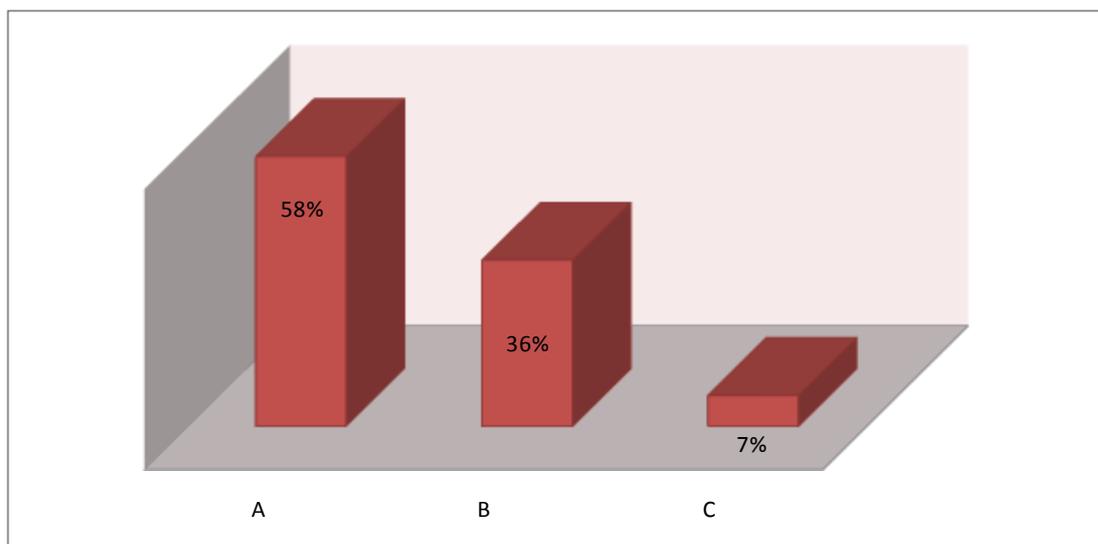
Por lo que podemos observar la frecuencia de cepillado está dentro de los parámetros de mantenimiento del buen estado de la salud oral.

2.- ¿Qué implementos usan sus hijos para realizar su higiene bucal?

GRAFICUADRO N.-2

IMPLEMENTOS EN LA HIGIENE BUCAL

ORDEN	ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	%
A	Cepillo dental y pasta	52	58%
B	Pasta, cepillo, enjuague	32	36%
C	Pasta, cepillo, enjuague, e hilo	6	7%
TOTAL		90	100%



Fuente: historia clínica realizada a los niños de tres a seis años atendidos en el subcentro del limón

Elaboración: Adriana Álava

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Se encuestó a 90 padres de familia de los niños de 3 a 6 años en el subcentro “El Limón” Para analizar cuáles son los implementos que los niños utilizan en su higiene bucal diaria y encontramos lo siguiente.

52 niños que equivalen al 58% utilizan cepillo dental y pasta, 32 niños que equivale al 36% utilizan Pasta Cepillo y enjuague, mientras que 6 niños que equivalen al 7% utilizan Pasta Cepillo Enjuague e hilo.

Frente a esta información tenemos que 52 niños que equivalen a un 58% utilizan pasta y cepillo. Como cita www.salud.com publicado por la doctora Ana María Delgado **“Los implementos para realizar una correcta higiene bucal son los siguientes: cepillo, pasta dental o dentífricos, enjuagues bucales, medios auxiliares: hilo dental, cepillo interdentario, palillos estimulador interdental, irrigador bucal”**

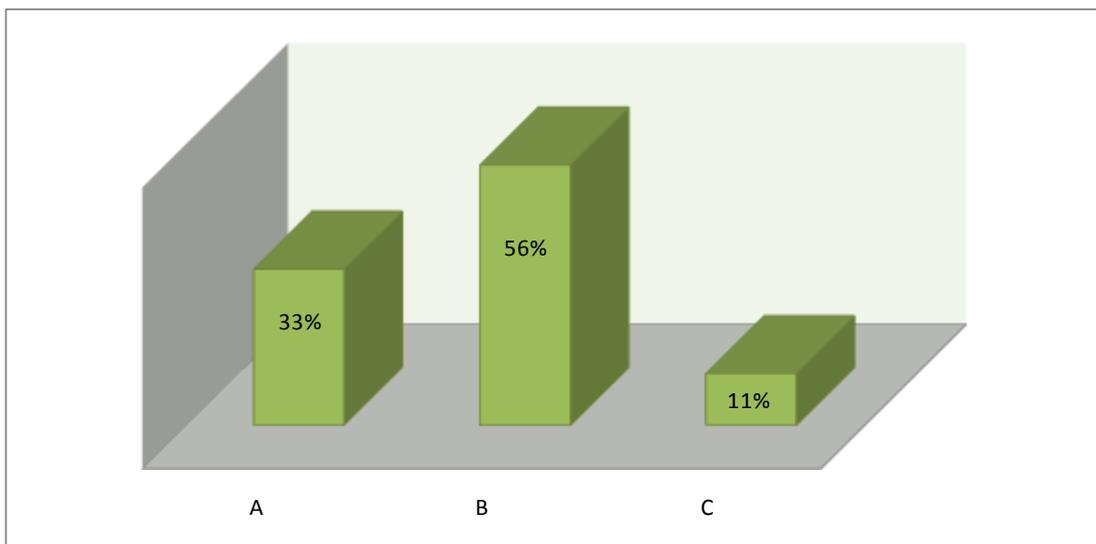
Esta información nos da a conocer que no se están utilizando los implementos necesarios para una correcta higiene bucal.

3.- ¿Cada cuanto tiempo cambia el cepillo de su hijo?

GRAFICUADRO N.-3

TIEMPO EN QUE SE CAMBIA EL CEPILLO

ORDEN	ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	%
A	3 meses	30	33%
B	6 meses	50	56%
C	Cuando se dañe	10	11%
TOTAL		90	100%



Fuente: historia clínica realizada a los niños de tres a seis años atendidos en el subcentro del limón

Elaboración: Adriana Álava

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Se encuestaron a 90 padres de familia de los niños de 3 a 6 años en el subcentro “El Limón” y se les preguntó cada qué tiempo cambiaban los cepillos de dientes, a lo que respondieron lo siguiente:

50 niños que equivalen a un 56% cambian su cepillo cada 6 meses, 30 niños que corresponde a un 33% cambian su cepillo cada tres meses y 10 niños que equivalentes a un 10% cambian su cepillo cuando éste se daña.

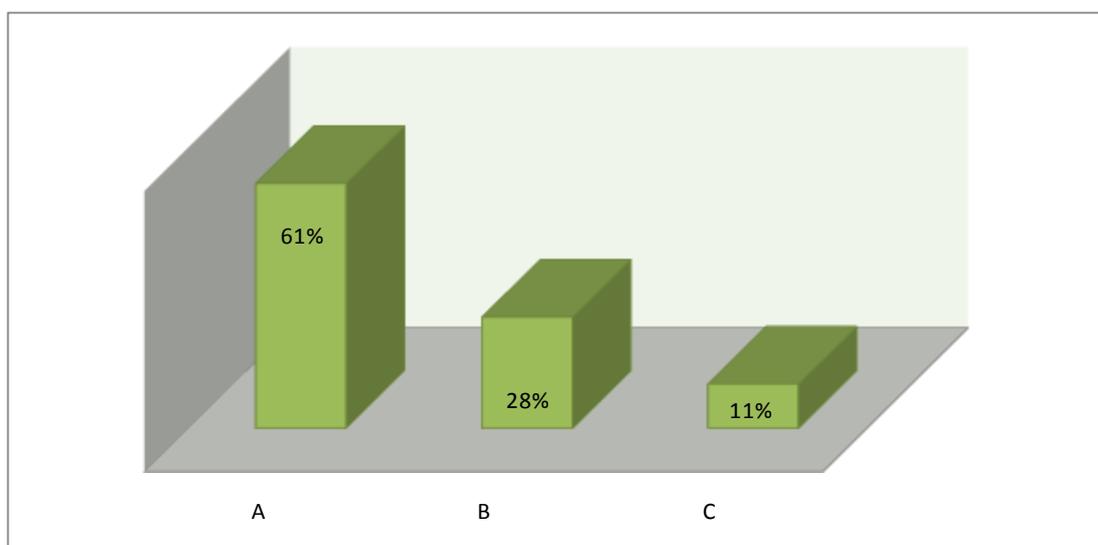
Frente a esta información tenemos que un 56% cambian su cepillo cada 6 meses, Lo que se contrapone con lo que Gustavo Barrios, en su libro de Odontología, menciona: **“Es recomendable cambiar su cepillo de dientes cada tres meses.**

El estado de cepillo dental repercute en la aparición de ciertas patologías, por lo cual hay que cambiarla a tiempo y mantenerlo en buen estado.

4.- ¿Con que frecuencia su hijo ingiere alimentos y bebidas azucaradas?

GRAFICUADRO N.-4

ORDEN	ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	%
A	Muchas veces	55	61%
B	Pocas veces	25	28%
C	Muy rara vez	10	11%
TOTAL		90	100%



Fuente: historia clínica realizada a los niños de tres a seis años atendidos en el subcentro del limón

Elaboración: Adriana Álava

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Se realizaron encuestas a 90 padres de familia de los niños de 3 a 6 años en el subcentro “El Limón” acerca de la frecuencia con la que los niños ingieren alimentos y bebidas azucaradas, encontramos lo siguiente:

55 niños que corresponden a un 51% ingieren azúcares muchas veces al día, 25 niños que equivalen a un 28% las consumen pocas veces al día, y sólo 10 niños que equivalen a un 11% consumen muy rara vez dulces.

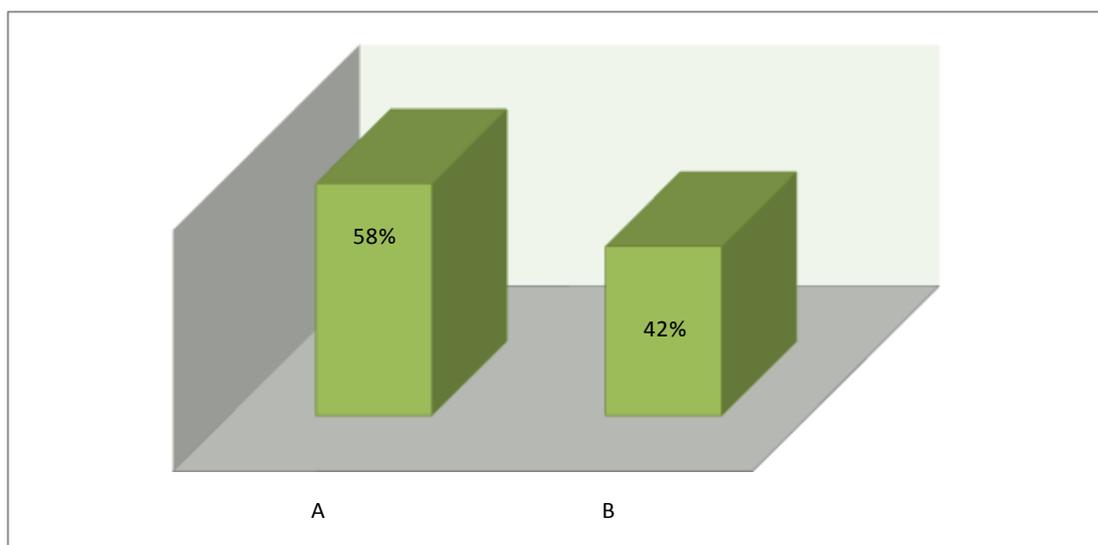
Frente a esta información tenemos que un 61% de los niños tienen un alto consumo de azúcares diarios, como cita el doctor José Echeverría en su libro El Manual de Odontología “Los azúcares principalmente la sacarosa son muy peligrosos: uno de los productos intermedios del metabolismo de la sacarosa es el glucano, que permite la adherencia del S. Mutan a la superficie lisa del esmalte.

Es preocupante el índice de consumo de glucosa que posee la población investigada por lo que tienen mayor predisposición a la caries y otras patologías.

5.- ¿Su hijo toma regularmente leche?

GRAFICUADRO N.-5

ORDEN	ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	%
A	NO	52	58%
B	SI	38	42%
TOTAL		90	100%



Fuente: historia clínica realizada a los niños de tres a seis años atendidos en el subcentro del limón

Elaboración: Adriana Álava

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Se encuestaron a 90 padres de familia de los niños de tres a seis años atendidos en el Subcentro “El limón” acerca de la ingesta de lácteos que tienen sus hijos y se evidenció lo siguiente:

52 niños que corresponden al 58% no consumen leche regularmente, mientras que 38 niños, que corresponde a un 42% lo hacen regularmente.

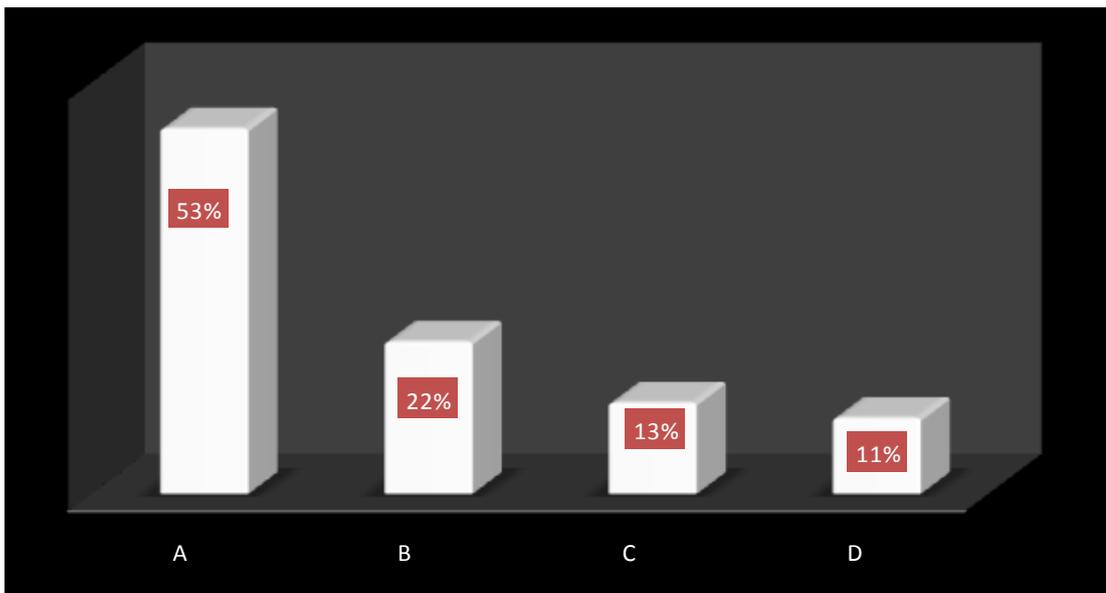
Frente a esta información tenemos que un 58% no consumen leche regularmente, como se cita en www.salud.com “Las proteínas de calidad que aportan la carne, el pescado, los huevos y la leche, son imprescindibles como material de construcción de todos los órganos y estructuras óseas y dientes del ser humano.

El consumo de leche y alimentos ricos en calcio aseguran la protección de las piezas dentales, por lo que se debe priorizar el consumo de los mismos.

6.- Razones por la cual ha llevado a su hijo al odontólogo

GRAFICUADRO N.-6

ORDEN	ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	%
A	Dolor	48	53%
B	Alguna curación en la boca	20	22%
C	Prevención	12	13%
D	Otros	10	11%
TOTAL		90	100%



Fuente: historia clínica realizada a los niños de tres a seis años atendidos en el subcentro del limón

Elaboración: Adriana Álava

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Se encuestaron a 90 padres de familia de los niños de tres a seis años atendidos en el Subcentro “El limón” acerca de las razones por los cuales los padres llevan a sus hijos al Odontólogo y se evidenció lo siguiente:

48 padres que corresponden a un 53% llevan a sus hijos al Odontólogo cuando estos tienen dolor, 20 que corresponden al 22% los llevan por alguna curación en la boca; sólo 12 padres que corresponden a un 13% llevan a sus hijos por prevención y 10 padres los llevan por otros motivos.

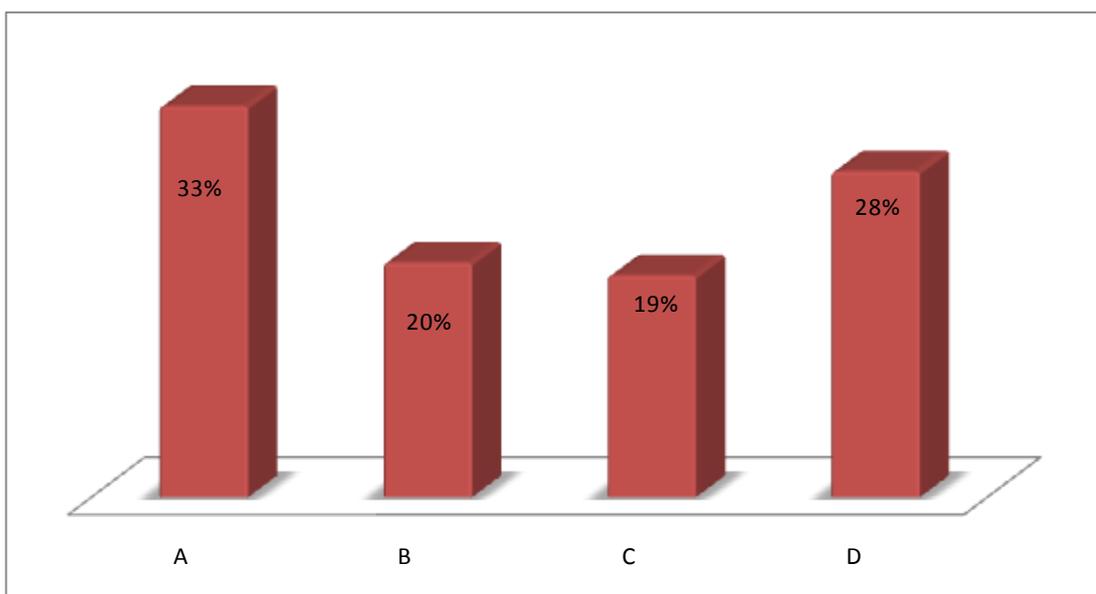
Frente a estos datos tenemos que un 53% de los padres llevan a sus hijos a la consulta odontológica por dolor. En relación a esta información la doctora Betha Y. Higasthia en su libro de odontología preventiva cita: “Por lo general las personas acuden a consulta odontológica cuando padecen caries avanzadas o sus complicaciones, y muchas veces lo hacen cuando ya es imposible conservar los dientes.

La asistencia odontológica de manera periódica es un factor muy importante en la conservación de la integridad de salud bucal, debe priorizarse la asistencia y aumentar la preocupación acerca de este tema para aumentar el conocimiento y disminuir la incidencia de problemas bucodentales.

7.- ¿Cuándo usted cree necesario el sacarle el diente a su hijo?

GRAFICUADRO N.-7

ORDEN	ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	%
A	Cuando de duele	30	33%
B	Cuando esta negro	18	20%
C	Cuando esta virado	17	19%
D	Cuando esta blando	25	28%
TOTAL		90	100%



Fuente: historia clínica realizada a los niños de tres a seis años atendidos en el subcentro del limón

Elaboración: Adriana Álava

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Se encuestaron a 90 padres de familia de los niños de tres a seis años atendidos en el Subcentro “El limón” acerca de las causas por las cuales se le debe extraer los dientes a un niño, se evidenciaron los siguientes datos:

30 padres que corresponden a un 33% opinan que es correcto extraerle los dientes cuando le duelen, 25 padres que corresponden a un 28% opinan que es correcto extraerlos cuando están blandos, 17 padres que corresponden al 19 % opinaron que se deben extraer cuando están virados y 18 padres cuando están negros.

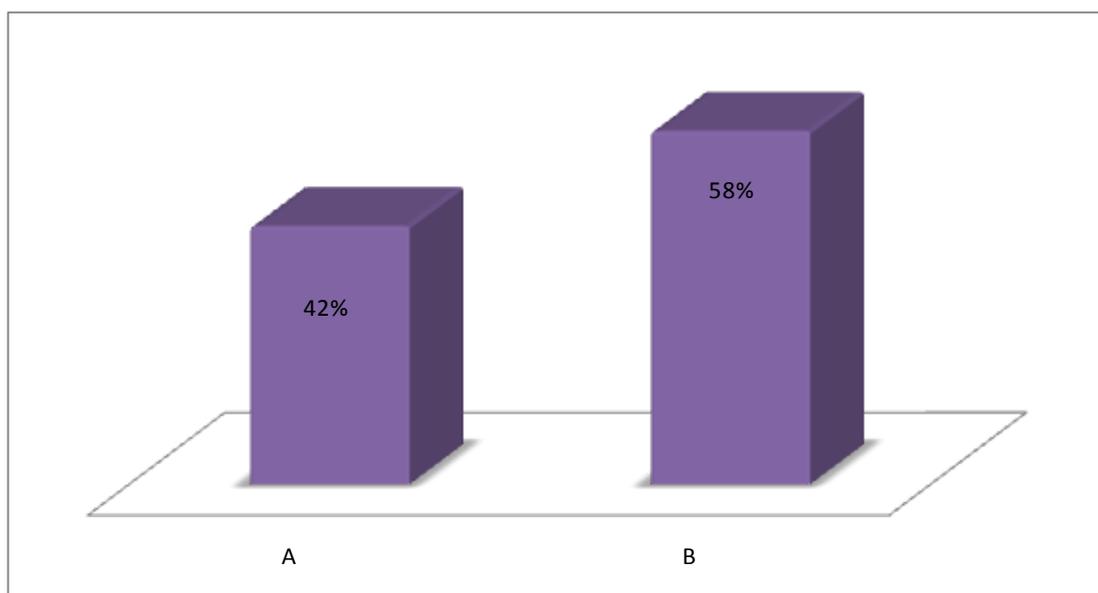
Frente a esta información tenemos que un 33% de los padres encuestados opinan que es correcto extraer los dientes cuando duelen en contraposición con lo establecido por Gustavo Barrios en su libro de Odontología: **“La dentición temporaria cumple un periodo fisiológico, el cual debe cumplirse en su totalidad y conservar su estado en condiciones óptimas”**.

La mayoría de los padres piensan que la dentición de leche o temporaria es descartable mas no necesaria pero hay que hacer énfasis para que su idiosincrasia cambie.

8.-¿Su hijo tiene manchas en los dientes?

GRAFICUADRO N.-8

ORDEN	ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	%
A	Si	38	42%
B	No	52	58%
TOTAL		90	100%



Fuente: historia clínica realizada a los niños de tres a seis años atendidos en el subcentro del limón

Elaboración: Adriana Álava

ANALISIS E INTERPRETACION

Se encuestaron a 90 padres de familia de los niños de tres a seis años atendidos en el Subcentro “El limón” acerca de las manchas que poseen ciertos niños de la población estudiada. Se evidenció lo siguiente:

38 niños que corresponden a un 42% tienen manchas en los dientes, mientras que 52 niños que corresponden al 58% no tienen manchas en los dientes.

Frente a estos datos tenemos que un 58% de los niños presentan manchas en los dientes, en relación a esto, Linde cita lo siguiente: **“Las manchas o pigmentaciones dentales pueden ser intrínsecas o extrínsecas; las primeras, son causa del consumo de colorantes, las segundas son la consecuencia de la ingesta de medicamentos como la Tetraciclina”**.

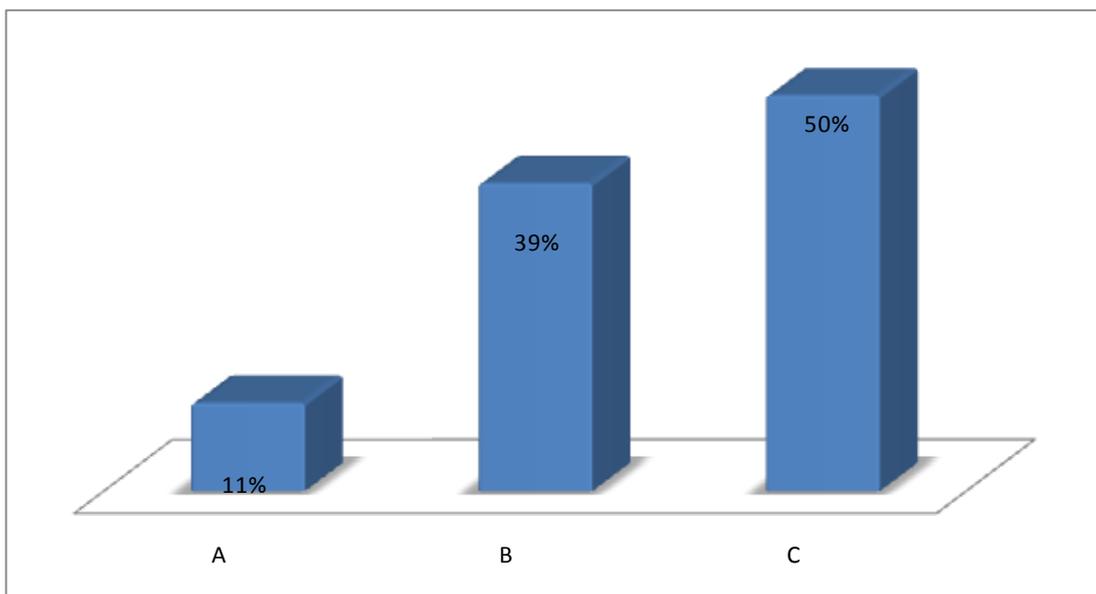
Existe poca incidencia de manchas dentales, lo que favorece a la salud bucal y estética de los niños.

9.- ¿Con qué frecuencia cree usted que se debe asistir al odontólogo?

GRAFICUADRO N.-9

FRECUENCIA EN VISITAR AL ODONTOLOGO

ORDEN	ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	%
A	Cada semana	10	11%
B	Cada 6 meses	35	39%
C	1 vez al año	45	50%
TOTAL		90	100%



Fuente: historia clínica realizada a los niños de tres a seis años atendidos en el subcentro del limón

Elaboración: Adriana Álava

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Se encuestaron a 90 padres de familia de los niños de tres a seis años atendidos en el Subcentro “El limón” acerca de la frecuencia asistencial al odontólogo y se evidencio lo siguiente:

45 padres que corresponden al 50% piensan que se debe asistir 1 vez al año, 35 que corresponde a un 39% piensa que se debe asistir cada 6 meses y un 11% piensan que cada semana.

Frente a esta información tenemos que un 45% piensan que se debe asistir 1 vez al año, en contraposición a esto en www.salud.com se cita **“Se debe asistir al Odontólogo cada seis meses”**

El asistir periódicamente al odontólogo garantiza un tratamiento preventivo especializado que va a disminuir la incidencia de problemas orales y a su vez controlar los problemas ya establecidos, es de suma importancia hacer énfasis en la frecuencia asistencial de los más pequeños en este sector porque podemos analizar que la despreocupación de los habitantes es notable.

7.2. CONCLUSIONES

En lo referente a identificación de las medidas preventivas aplicadas a los niños tenemos que, El 56% de los padres llevan a sus hijos al odontólogo solo cuando sienten dolor , El 33% de los mismos extraen sus dientes a la mínima señal de dolor aduciendo que estos dientes vuelven a crecer, esto demuestra que el conocimiento de los padres sobre los cuidados odontológicos es muy pobre y al no acudir periódicamente a la consulta odontológica, sino acudir solo en caso de emergencias Por ende no se realizan las medidas preventivas correspondientes para la mantención de la salud oral de sus hijos por lo que estos niños presentan un alto índice de problemas bucodentales.

El 61% de los niños tienen un alto consumo de alimentos de bebidas y azucaradas y el 58% de esto no ingieren regularmente leche. Esto evidencia que su alimentación alta en azúcar y baja en calcio los hace estar más predispuestos a afecciones bucodentales.

El 44% de los niños se cepillan los dientes dos veces al día el 56% de los niños cambian su cepillo cada 6 meses, el 52% de los niños utilizan cepillo dental y pasta en su higiene bucal El 44% de los niños se cepillan los dientes dos veces al día el 56% de los niños cambian su cepillo cada 6 meses, el 52% de los niños utilizan cepillo dental y pasta en su higiene bucal diaria, un 64 % usa una técnica incorrecta de cepillado, un 87% usa hilo dental de una manera errónea llevándolo hacia las papilas interdentes y lastimando las mismas. Esto demuestra que además de no utilizar los implementos necesarios para la higiene bucal los padres no han inculcado correctamente las técnicas básicas de cuidado oral lo que conlleva a una limpieza deficiente.

Los hallazgos referentes a problemas Buco-Dentales presentados por los niños fueron:

Caries De biberón 11%, Halitosis 13 %, Gingivitis 19 %, Malposición de los dientes 8

El resultado más relevante fue que un 44% de los niños presentaron caries dental lo que lo convierte en el principal problema Buco-Dental de los niños investigados

7.3. RECOMENDACIONES

Se recomienda al personal médico-odontológico del Subcentro “El Limón” una estrategia que permita registrar la asistencia o inasistencia de los niños a la consulta odontológica recomendada, incluyendo un reporte en la historia clínica si los pacientes cumplen con la indicación del médico o no.

Esta estrategia debe estar apoyada con:

La impartición de educación en Salud Bucodental en los niños menores de 6 años, indicando los implementos de higiene adecuados y cuál es el correcto uso de cada uno.

Es importante culturizar a los padres de familia acerca de la importancia de la dentición temporaria de sus hijos no solo a nivel funcional sino también estético y emocional, y que así enfatizen su interés por aplicar los métodos correctos de higiene bucal.

Un punto muy crítico es la idiosincrasia de la mayoría de los padres que piensan que los dientes temporarios como se recambian no necesitan tratamiento odontológico, esto debe ser combatido a través de la transmisión de la información apropiada que incentive a los padres de familia a solucionar los problemas bucodentales de sus hijos y mantener la dentición temporaria en correcto estado hasta que cumpla su ciclo fisiológico.

BIBLIOGRAFÍA

1. **S.GOLDBERG** (2007).Manual de endodoncia Técnicas y Fundamentos, ed. Panamericana. Cap. 10 pp. 184-191.
2. **BARRIOS, Gustavo** (2008).Odontología, ed. Editar, Colombia. Cap. 3 pp. 284-290.
3. **BARRANCOS MONEY, Julio** (2005) Operatoria Dental, ed. Panamericana. Cap.31 pp.898-905.
4. **BARRIOS, Gustavo**. Odontología. Editar Ltda. Colombia 2005.
5. **CARRANZA, Newman, “ Periodontologia Clínica” . Ed.Mac Gray-Hill interamericana,2006**
6. **ECHEVERRIA, José Dr.” El manual de odontología “ed.masson, 2007**
7. **GARCIA BALLESTA, Carlos** (2006) Traumatología Oral en Odontopediatría Diagnóstico y Tratamiento Integral, ed.ERGON.cap2 8-11.
8. **Y. HIGASHIA, Bertha** (2009). Odontología Preventiva,ed.Mc Graw Hill,España.Cap 1 pp:2-4;
9. **LINDHE, jan** (2007). Periodontologia Clínica e Implantología. Ed. Médica Panamericana. 3ra Edición, Madrid-España
10. **J.R, Pinkham** (2008).Odontología pediátrica, Ed.Mac Graw Hill, España.Cap 1 pp.: 2-11; cap8 pp122-125; Cap9 pp145-170.
11. **K. BARBER, Thomas &S.LUKE, Larry** (2007) Odontología Pediátrica, ed. /M.
12. **O. FOREST, Johan** (2005). Odontología Preventiva, ed./M
13. **ORTEGA Jaime Dr.”Últimos indicadores de caries dental” organización Panamericana de la Salud(OPS) 2007**
14. **cuidatualiento@une.net.co**
15. **<http://www.odontocat.com>**
16. **LEY ORGANICA DE LA SALUD: \norma técnica para la atención preventiva en salud bucal RES412.htm.**

17. http://www.adobe.com/go/acro_com_rdr
18. <http://eprints.ucm.es/tesis/odo/ucm-t28223.pdf>
19. <http://hera.ugr.es/tesissugr/18065235.pdf>
20. <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2007/fmc966n/doc/fmc966n.pdf>
21. <http://eprints.ucm.es/10292/1/t26867.pdf>
22. <http://www.publicaciones.ujat.mx>
23. <http://www.eprints.ucm.es/tesis/odo/ucm-t28223.pdf>
24. <http://www.usfq.edu.ec>
25. <http://www.digibug.ugr.es>
26. [http://www.scielo.isciii.es/scielo.php?pid.](http://www.scielo.isciii.es/scielo.php?pid)
27. http://www.adobe.com/go/acro_com_rdr
28. <http://www.abc.com.py/>

1. PROPUESTA

1.1. TITULO

“Capacitación sobre medida preventivas en la dentición temporaria de nuestros niños”

1.2. ENTIDAD EJECUTORA

S.C.S “El Limón”

1.3. CLASIFICACIÓN DEL PROYECTO

Tipo Social de orden Educativo

1.4. LOCALIZACIÓN

Sitio el limón de la parroquia Simón Bolívar

2. ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN

Según los estudios realizados por la autora de tesis en el S.C.S “El limón” y los datos obtenidos de una muestra de la población que componen 90 niños de 3 a 6 años se han evidenciado los siguientes antecedentes a tener en cuenta.

El 56% de los padres llevan a sus hijos al odontólogo solo cuando sienten dolor un 33% de los padres extraen los dientes de sus hijos a la mínima señal de dolor esto demuestra que el conocimiento de los padres sobre los cuidados odontológicos es muy pobre y al no acudir periódicamente a la consulta odontológica, sino acudir solo en caso de emergencia s Por ende no se realizan las medidas preventivas correspondientes para la mantención de la salud oral de sus hijos por lo que estos niños presentan un alto índice de problemas bucodentales.

El 61% de los niños tienen un alto consumo de alimentos de bebidas azucaradas y el 58% de esto no ingieren regularmente leche. Esto evidencia que su alimentación alta en azúcar y baja en calcio los hace estar más predispuestos a afecciones bucodentales.

El 44% de los niños se cepillan los dientes dos veces al día el 56% de los niños cambian su cepillo cada 6 meses, el 52% de los niños utilizan cepillo dental y pasta en su higiene bucal diaria, un 64 % usa una técnica incorrecta de cepillado, un 87% usa hilo dental de una manera errónea llevándolo hacia las papilas interdetales y lastimando las mismas. Esto demuestra que además de no utilizar los implementos necesarios para la higiene bucal los padres no han inculcado correctamente las técnicas básicas de cuidado oral lo que conlleva a una limpieza deficiente.

Un 50% de los padres creen que se debe asistir una vez al año a la consulta odontológica, lo que demuestra que la frecuencia con la que los niños acuden a la unidad de salud no es la adecuada.

Ante estos datos se observa un marcado problema en hábitos de higiene, y técnicas correctas del manejo de los implementos de higiene buco-dental así como también se evidencian los principales problemas bucodentales que tiene como etiología la palca Dento-Bacteriana. Por ende una deficiente Higiene Bucodental.

Es imprescindible educar en salud en salud y promover acciones conjuntas lo cual es una tarea que requiere la participación permanente del personal de la salud de las diferentes instituciones del Ministerio de Salud Pública del Ecuador para así asegurar el bienestar de la población, de los niños y de sus familias

Las poblaciones de escasos recursos económicos, constituyen una variable de riesgo que guarda relación con las condiciones de vida, con la menor capacidad de adquisición de todos los implementos necesarios para la higiene y el bajo nivel cultural que influye en la no atención odontológica durante las edades de 3 a 6 años en estos niños, y el desconocimiento por parte de los padres de las normas y técnicas correctas de Higiene Buco-Dental.

3. MARCO INSTITUCIONAL

3.1. HISTORIA DEL SUB-CENTRO

En 1987 el Sub-Centro de salud “El Limón” funcionaba como puesto de salud porque no había departamento de odontología ni enfermería pues carecía de terreno propio y estructura, únicamente contaba con la presencia de un médico rural el Dr. Fernando Cárdenas, la enfermera que ayudaba a la asistencia y que aun sigue entre el personal de la unidad médica es la Lcda. Izmelda Vélez.

En el año de 1995 se estableció El Sub-Centro EL Limón como tal, y este ya contaba con todos los departamentos de salud incluido el de odontología el cual estaba a cargo del Dr. Johnny Arévalo ofreciendo así la atención a la población que reside en este sitio, desde entonces los programas de prevención se vienen realizando de manera regular cada año visitando escuelas designadas y brindando charlas acerca de Salud Oral en general.

Dentro del Sub-Centro se brinda atención a todos los moradores que asisten a la unidad dando mayor prioridad a mujeres embarazadas y niños menores de 5 años haciéndoles más que todo tratamientos preventivos cuando existen materiales disponibles, uno de los problemas es la poca asistencia a la unidad de salud y esto ha sido constante desde que se inició.

La unidad médica no cuenta con la cantidad adecuada de instrumentos odontológicos lo que impide ofrecer gran calidad de salud, los medicamentos no llegan regularmente por lo que los pacientes tienen que recurrir a la atención de otros centros públicos e incluso a consulta privada para resolver sus problemas o simplemente no toman las debidas precauciones.

3.1.1. SERVICIOS QUE BRINDA

- Medicina general
- Servicios de enfermería
- Vacunación
- Odontología

3.1.2. IMPLEMENTACIÓN DEL ÁREA DE ODONTOLOGÍA

El área de odontología del S.C.S “EL LIMON” se encuentra conformada de la siguiente manera:

3.1.2.1.TALENTO HUMANO

- Un odontólogo de planta
- Un interno de odontología
- Una auxiliar

3.1.2.2.EQUIPAMIENTO

- Un sillón Odontológico con su compresor
- Un esterilizador
- 1 turbina
- 1 Micromotor

4. OBJETIVOS

- Disminuir los índices epidemiológicos de los niños de 3 a 6 años atendidos en el subcentro de El Limón.

4.1. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Promover la salud oral por medio de sensibilización al uso de los implementos básicos de aseo oral.
- Educar a los padres de los niños de 3 a 6 años atendidos en el subcentro de El Limón sobre la importancia de la dentición temporal y aplicación de técnicas de prevención.

5. DESCRIPCION DEL PROYECTO

La presente propuesta es de tipo social y de orden educativo dirigidos a los padres de los niños de 3 a 6 años atendidos en el subcentro de El Limón tiene como finalidad mejorar la salud bucodental de sus hijos mediante capacitación sobre este tema, brindando motivación constante para fomentar una cultura preventiva desde muy pequeños y así lograr cambios en los hábitos de higiene con una mejor información respecto a la misma, brindando servicios de salud oral en los niveles de promoción y prevención a la población vulnerable como son los niños de 3 a 6 años con el fin de brindar un bienestar oral y de este modo mejorar su calidad de vida.

Los temas que se tratarán en la capacitación son los siguientes:

- Higiene Bucal
- Implemento de Higiene Bucal
- Técnicas de Cepillado
- Usos del Hilo
- Hábitos de Aseo Bucal

6. BENEFICIARIOS

Los beneficiarios directos serán los niños que acudan al subcentro de salud de El Limón, ya que recibirán métodos de prevención que ayudaran a mejorar su calidad de vida así mismo serán beneficiarios indirectos sus familiares y la comunidad.

7. DISEÑO METODOLÓGICO

La propuesta de alternativa de solución está constituida por dos etapas:

La primera etapa consta de 3 actividades:

- Socialización de los datos obtenidos de la tesis investigativa con la directora del subcentro de salud.
- Elaboración del cronograma de charlas educativas por parte de la autora de tesis.
- Reunión con las autoridades involucradas para presentar el cronograma de charlas a los padres de familia.

La segunda etapa consta de dos actividades:

- Entrega de una gigantografía sobre higiene bucal como material de apoyo para las charlas a los padres de familia al área de odontología del subcentro de El Limón.
- Charlas educativas a los padres de familia de los niños de 3 a 6 años atendidos en el subcentro de El Limón con la ayuda de la gigantografía como material de apoyo en esta actividad, los encargados de dar las charlas son los internos rotativos del área odontológica bajo la supervisión del odontólogo de planta, las mismas que serán realizadas el primer día laborable de la 1 y 3 semana de cada mes por un lapso de 1 año

8. CRONOGRAMA

ETAPAS	ACTIVIDADES	MESES							
		DICIEMBRE				ENERO			
		1	2	3	4	1	2	3	4
1RA. ETAPA	Socialización de los datos obtenidos de la tesis investigativa con la directora del subcentro de salud.			X					
	Elaboración del cronograma de charlas educativas por parte de la autora de tesis			X					
	Reunión con las autoridades involucradas para presentar el cronograma de charlas a los padres de familia.			X					
2DA. ETAPA	Charlas Educativas					X			
	Entrega de Material didáctico					X			

9. PRESUPUESTO

ACTIVIDADES	RECURSOS	CANTIDAD	P. UNITARIO	P. TOTAL	EXISTE	A FINANCIAR	FUENTE
PRIMERA ETAPA							
Socialización de los datos obtenidos de la tesis investigativa con la directora del subcentro de salud.	Impresión	2	0,10	0.20	no	si	Autora
	Computadora	1	1000		si	si	Autora
Elaboración del cronograma de charlas educativas por parte de la autora de tesis	Hojas Bond	1	0,02	0.02	no	si	Autora
	Bolígrafo	1	0,10	0.10	no	si	Autora
Reunión con las autoridades involucradas para presentar el cronograma de charlas a los padres de familia.	Impresión	1	0,10	0.10	no		Autora
	Movilización	1	5.00	5.00	no		Autora
TOTAL				5.42			
SEGUNDA ETAPA							
Charlas Educativas	Movilización	1	5.00	5.00	no	si	Autora
	Marcadores	2	0.50	1.00	no	si	Autora
	Piola	1	0.50	0.50	no	si	Autora
Entrega de Material didáctico	Gigantografía	1	30.00	30.00	no	si	Autora
	Cepillos	90	0.25	22.50	no	si	Autora
TOTAL				59.00			

10. SOSTENIBILIDAD

La propuesta es sostenible porque existe el talento humano del odontólogo de planta y los internos rotativos con predisposición para su ejecución, así como existe el material de apoyo para la realización de las charlas.

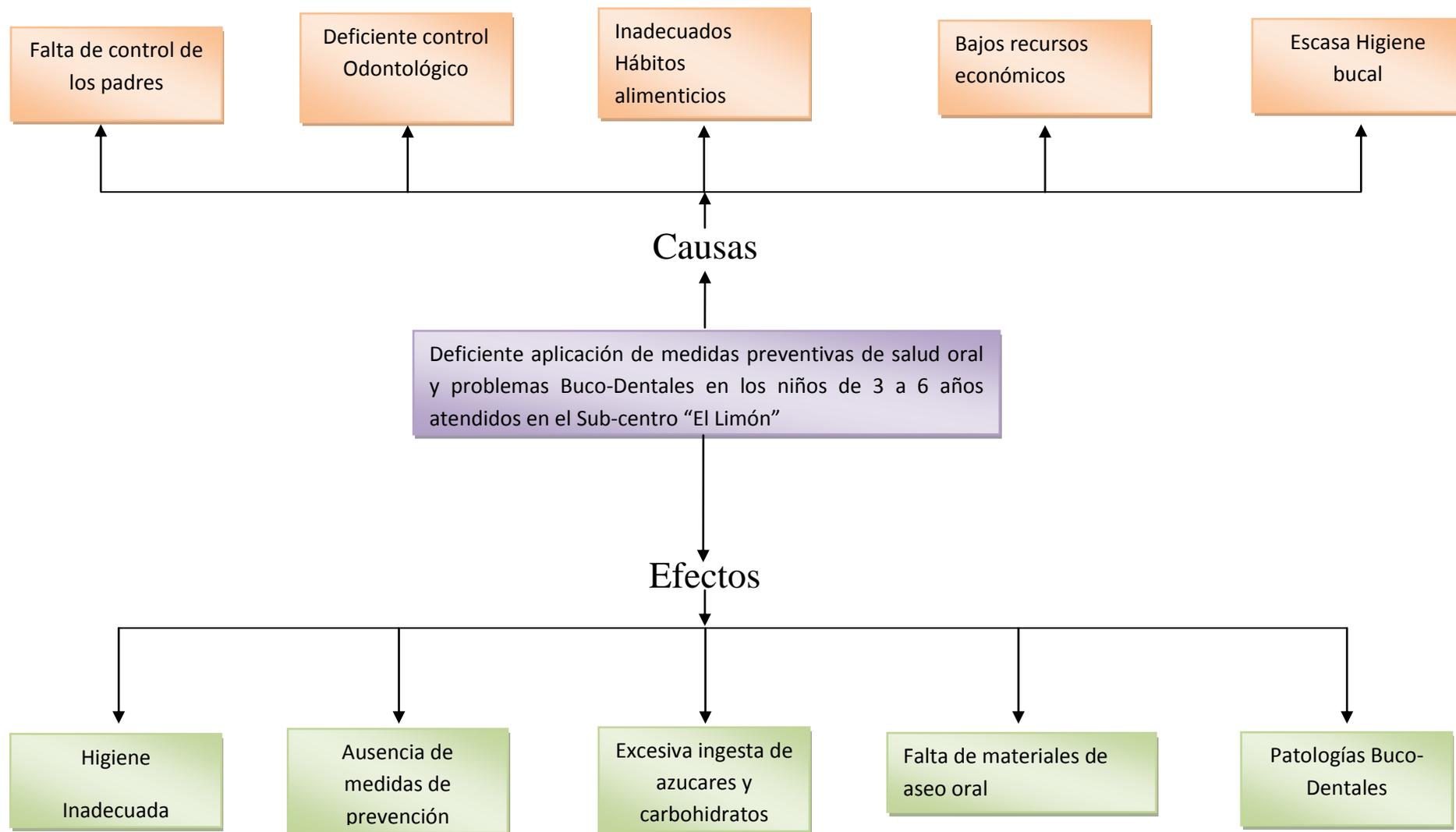
11. FUENTES DE FINANCIAMIENTO

La propuesta tendrá el aporte de la autora del proyecto.

ANEXOS

ANEXOS 1

Árbol de Problema



CRONOGRAMA

Nombre de tarea	Duración	Comienzo	Fin	Predecesoras	Nombres de los recursos
DISEÑO DEL PROYECTO DE TESIS	62 días	lun 06/09/10	mar 30/11/10		
Capacitación sobre diseño de proyectos	30 días	lun 06/09/10	vie 15/10/10		Docente de proyectos de tesis
Elaboración del borrador del proyecto	30 días	lun 18/10/10	vie 26/11/10	2	Autora de tesis
Presentación del proyecto	1 día	lun 29/11/10	lun 29/11/10	3	Autora de tesis
Defensa del proyecto y correcciones de errores	5 días	mar 30/11/10	lun 06/12/10	4	Autora de tesis
APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS	1 día	mar 26/10/10	mar 26/10/10		
Presentación del proyecto en especies valoradas	1 día	lun 25/10/10	lun 25/10/10	5	Autora de tesis
Designación del Tutor de tesis	1 día	mar 26/10/10	mar 26/10/10	7	Consejo directivo de la universidad
RECOPIACIÓN DE LA INFORMACIÓN BIBLIOGRÁFICA	12 días	lun 01/11/10	mar 16/11/10		
Recopilación de textos acordes con el tema investigado	10 días	mié 27/10/10	mar 09/11/10	8	Autora de tesis
Selección de la información bibliográfica	2 días	mié 10/11/10	jue 11/11/10	10	Autora de tesis
Depuración de los contenidos	1 día	vie 12/11/10	vie 12/11/10	11	Autora de tesis
REDACCIÓN DEL MARCO TEÓRICO	12 días	vie 19/11/10	lun 06/12/10		
Redacción del marco teórico	6 días	lun 15/11/10	lun 22/11/10	12	Autora de tesis
Correcciones del marco teórico	1 día	mar 23/11/10	mar 23/11/10	14	Tutor de Tesis
APLICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN DE CAMPO	4 días	mar 07/12/10	vie 10/12/10		
Aplicación de la prueba piloto de los instrumentos	1 día	mié 24/11/10	mié 24/11/10	15	Autora de tesis
Aplicación de las encuestas	1 día	jue 25/11/10	jue 25/11/10	17	Autora de tesis
Aplicación de las historias clínicas	2 días	vie 26/11/10	lun 29/11/10	18	Autora de tesis
Aplicación de la observación	2 días	mar 30/11/10	mié 01/12/10	19	Autora de tesis
TABULACIÓN E INTERPRETACIÓN DE LA INFORMACIÓN	4 días	lun 13/12/10	jue 16/12/10		
Tabulación de los resultados	1 día	lun 13/12/10	lun 13/12/10	20	Autora de tesis
Graficación estadística de la información	1 día	mar 14/12/10	mar 14/12/10	22	Autora de tesis

Análisis e interpretación de los resultados	1 día	mié 15/12/10	mié 15/12/10	23	Autora de tesis
Evaluación del alcance de los objetivos específicos	1 día	jue 16/12/10	jue 16/12/10	24	Autora de tesis
REDACCIÓN DE LAS CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	2 días	sáb 18/12/10	dom 19/12/10		
Redacción de las conclusiones	1 día	vie 17/12/10	vie 17/12/10	25	Autora de tesis
Redacción de las recomendaciones	1 día	dom 19/12/10	dom 19/12/10	27	Autora de tesis
DISEÑO DE LA PROPUESTA	7 días	lun 20/12/10	mar 28/12/10		
Planificación de la propuesta	1 día	lun 20/12/10	lun 20/12/10	28	Autora de tesis
Elaboración de la propuesta	1 día	mar 21/12/10	mar 21/12/10	30	Autora de tesis
Correcciones del diseño de la propuesta	2 días	mié 22/12/10	jue 23/12/10	31	Tutor de Tesis
REDACCIÓN DEL INFORME FINAL	5 días	lun 03/01/11	vie 07/01/11		
Redacción del borrador del informe final	4 días	lun 03/01/11	jue 06/01/11	32	Autora de tesis
Correcciones del borrador del informe final	1 día	vie 07/01/11	vie 07/01/11	34	Tutor de Tesis
CORRECCIÓN DEL INFORME FINAL	4 días	mié 12/01/11	sáb 15/01/11		
Presentación del borrador del informe final para correcciones	1 día	lun 10/01/11	lun 10/01/11	35	Autora de tesis
Correcciones finales del borrador del informe	6 días	mar 11/01/11	mar 18/01/11	37	Tutor de Tesis
DEFENSA DEL INFORME FINAL	4 días	jue 10/02/11	mar 15/02/11		
Aprobación de la tesis	1 día	jue 10/02/11	jue 10/02/11	38	

PRESUPUESTO

Rubros	Cantidad	Unidad de medida	Costo unitario	Costo total	fuentes de financiamiento	
					Auto.Gest-	Aporte Ext
Textos	2	Unidad	100	200	200	
Copias	1000	Unidad	0,03	30	30	
Internet	2	Meses	45	90	90	
Tinta	2	Tóner	28	56	56	
Papel	6	Resmas	4,5	27	27	
Total					403	

ANEXOS 2

“SAN GREGORIO DE PORTOVIEJO”

Historia clínica aplicada a los niños de 3 a 6 años atendidos en el subcentro de El Limón

Nombres y Apellidos del paciente: _____

Dirección: _____

Edad Sexo Fecha:
Año Mes Día

				Patologías Presentes				
ANTECEDENTES	SI	NO	No sabe	P	P	P	P	
Està bajo tratamiento médico				Caries				
Es propenso a la hemorragia				Caries de biberón				
Es alérgico a Medicamento				Halitosis				
Problemas Cardiacos				Mal posición Dental				
Otros								

INDICADORES EPIDEMIOLÓGICOS

PIEZAS EXAMINADAS	IHOS		IP
	Placa	Cálculo	Gingivitis
	0-1-2-3	0-1-2-3	0-1
16-17-55			
11-21-51			
26-27-65			
36-37-75			
31-41-71			
46-47-85			

TOTAL

ÍNDICE DE CARIES DENTAL

CPO	c.e.o.
G <input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/>	C <input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/>
P <input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/>	E <input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/>
P <input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/>	O <input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/>
<input style="width: 50px; height: 30px;" type="text"/>	<input style="width: 50px; height: 30px;" type="text"/>

<p style="text-align: center;">18 17 16 15 14 13 12 11</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> </div> <p style="text-align: center;">55 54 53 52 51</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> </div>	<p style="text-align: center;">21 22 23 24 25 26 27 28</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> </div> <p style="text-align: center;">61 62 63 64 65</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> </div>
<p style="text-align: center;">85 84 83 82 81</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> </div> <p style="text-align: center;">48 47 46 45 44 43 42 41</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> </div>	<p style="text-align: center;">71 72 73 74 75</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> </div> <p style="text-align: center;">31 32 33 34 35 36 37 38</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> </div>

**Unidad Educativa de la Salud
Carrera de Odontología**

Encuesta dirigida a los padres de familia de la comunidad “El Limón”
Indicaciones:

1. Requerimos que responda a todas las preguntas.
2. Marque con una X la respuesta que va a escoger.
3. Por favor contestar únicamente a una alternativa por cada pregunta.
4. Somos estudiantes de la Universidad San Gregorio de Portoviejo y solicitamos su colaboración para poder llenar esta información.
5. Quedamos absolutamente agradecidos por su colaboración.

Contenido

- | | |
|--|--|
| <p>1 ¿Cuántas veces al día su niño se cepilla los dientes?</p> <p>a) Una vez al día ()
b) Dos veces al día ()
c) Tres veces al día ()
d) Más de tres veces al día ()</p> | <p>a) Si ()
b) No ()</p> |
| <p>2.- ¿Qué implementos usan sus hijos para realizar su limpieza bucal?</p> <p>a) Cepillo dental y pasta ()
b) Pasta, cepillo, enjuague ()
c) Pasta, cepillo, enjuague e hilo ()</p> | <p>6.- ¿Razón por la cual ha llevado a su hijo al odontólogo</p> <p>a) Dolor ()
b) Alguna curación en la boca ()
c) Prevención ()
d) Otras ()</p> |
| <p>3.- ¿Cada cuanto tiempo cambia el cepillo de su hijo?</p> <p>a) 3 meses ()
b) 6 meses ()
c) Cuando se daña ()</p> | <p>7.- ¿Cuándo cree necesario sacarle un diente a su hijo?</p> <p>a) Le duele ()
b) Está negro ()
c) Está virado ()
d) Está blando ()</p> |
| <p>4.- ¿Con que frecuencia ingiere golosinas su hijo?</p> <p>a) Muchas veces ()
b) Pocas veces ()
c) Muy rara vez ()</p> | <p>8.- ¿Su hijo tiene manchas en los dientes?</p> <p>a) Si ()
b) No ()</p> |
| <p>5.- ¿Su hijo toma regularmente leche?</p> | <p>9.- ¿Con qué frecuencia cree usted que se debe asistir al odontólogo?</p> <p>a) Cada semana ()
b) Cada 6 meses ()
c) 1 vez al año ()</p> |

ANEXOS 3

FIGURAS DEL MARCO TEORICO

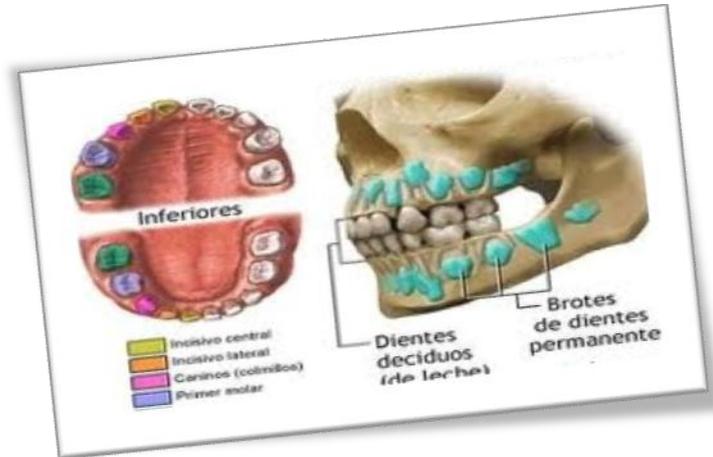


FIG.1



FIG.2



FIG.3

FIG 4



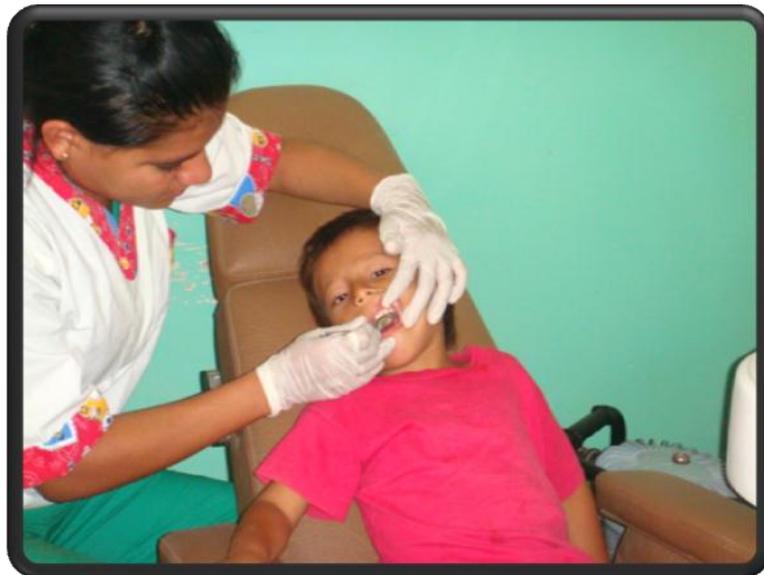
FIG5



FIG 6

ANEXOS 4

EXPLORACIÓN Y ELABORACIÓN DE HISTORIA CLÍNICA



CHARLA EDUCATIVA A LOS PADRES Y ELABORACIÓN DE ENCUESTAS



SOCIALIZACIÓN DE LA PROPUESTA Y FIRMA DEL ACTA DE COMPROMISO



Portoviejo 6 de Enero 2011

Dra.

Jenny Rosado

DIRECTORA DEL CENTRO DE SALUD “EL LIMÓN”

Presente.-

De mis consideraciones:

Adriana Elizabeth Álava Cedeño, Egresada de la facultad de Odontología de la U.S.G.P por medio de la presente me dirijo a usted y de la manera más comedida le solicito su firma y la de un representante del Área de Odontología a la presente Acta de compromiso como aceptación de la propuesta alternativa de Solución a nuestra tesis de grado “Prevención y problemas Buco-Dentales en los niños de 3 a 6 años atendidos en el Sub-centro El Limón”, cuya investigación de campo fue realizada en el área de Odontología de este centro de salud.

ACTA DE COMPROMISO

La egresada de la facultad de odontología de la U.S.G.P. Luego de haber realizado la investigación de campo con los niños de 3 a 6 años atendidos en mencionado centro de salud y habiéndose establecido que las principales causas de la problemática “Prevención y problemas Buco-Dentales en los niños de 3 a 6 años atendidos en el Sub-centro El Limón” Son la falta de conocimiento acerca de las técnicas de prevención y malos hábitos de higiene, Se propuso como alternativa de solución la “capacitación sobre medidas preventivas y hábitos de higiene en la dentición temporaria de los niños de este sector” mediante charlas educativas referentes a Técnica de cepillado Dental, Uso del hilo dental, Implementos de Higiene y Hábitos de Aseo Bucal, las cuales deberán ser realizadas por los internos rotativos de este centro de salud, el primer día laborable de la primera y tercera semana de cada mes durante el lapso de un año para establecer una cultura preventiva Buco-Dental en estos pacientes.

CHARLA A LOS PADRES DE FAMILIA





GIGANTOGRAFÍA

CAPACITACIÓN SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS EN LA DENTICIÓN TEMPORARIA DE NUESTROS NIÑOS

La dentición temporaria o dientes de leche cumple funciones muy importantes en el desarrollo de nuestros niños. Tales como la alimentación, fonación y guardan el espacio para sus dientes permanentes.



HABITOS DE HIGIENE

- *Utilizar todos los implementos de higiene Bucal.
- *Lavarse los dientes después de cada comida Y ayudar a los más pequeños si estos aun no Pueden hacerlo solos.
- *Se debe acudir al odontólogo cada 6 meses O por lo menos 1 vez al año.

TECNICA DE CEPILLADO

- *Se realizan movimientos verticales De la encía al borde de los dientes En los dientes superiores de arriba Hacia abajo y en los inferiores de abajo Hacia arriba, para cepillar las caras Vestibulares y palatinas o linguales
- *Para cepillar las caras palatinas De los dientes anteriores se cepillan Ubicando en cepillo en el eje longitudinal Del diente
- *Para cepillar las caras oclusales se realizan Movimientos de vaivén.



USO DEL HILO DENTAL

- *Se coge una porción y se enrolla en los Dedos medios. En los dientes superiores el Hilo se guía con los dedos pulgar e índice En los dientes inferiores con los índices
- *El hilo se introduce con suavidad entre Los dientes y se desliza hasta el surco Gingival, en seguida se rodea el diente con Movimientos de vaivén.

Autora: Adriana Álava Cedeño

ENTREGA DE LA GIGANTOGRAFÍA

