



Unidad Académica de Salud

Carrera de Odontología

Tesis de Grado

Tema

**“CULTURA PREVENTIVA ORAL Y  
ENFERMEDADES BUCALES EN NIÑOS(AS) DE LA  
ESCUELA RAFAEL MARIA MENDOZA”**

**PROPUESTA ALTERNATIVA**

**AUTORAS:**

Cedeño Ching Andrea Monserrate

Macías Terán Letty Elizabeth

**DIRECTORA:**

Dra. Katuska Briones Solórzano

2011

## **CERTIFICACIÓN**

La Dra. Katuska Briones, certifica que la tesis de investigación titulada. **“Cultura preventiva oral y enfermedades bucales en niños de la escuela Rafael María Mendoza”**, es original de las Señoritas Andrea Monserrate Cedeño Ching y Letty Elizabeth Macías Terán, La misma que ha sido realizada bajo mi dirección.

.....

**Dra. Katuska Briones Solórzano**

**Directora de tesis.**



**UNIDAD ACADÉMICA DE SAUD**

**CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

**“CULTURA PREVENTIVA ORAL Y ENFERMEDADES BUCALES EN  
NIÑOS (AS) DE LA ESCUELA RAFAEL MARIA MENDOZA”**

**Propuesta Alternativa**

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

**Dra. Ángela Murillo Almache. MgSp**

**PRESIDENTA**

**Dra. Katuska Briones Solórzano**

**DIRECTORA DE TESIS**

**MIEMBRO DEL TRIBUNAL**

**MIEMBRO DEL TRIBUNAL**

**Ab. Ramiro Molina Cedeño**

**SECRETARIO ACADÉMICO**

## **DEDICATORIA**

A mis padres queridos que me dieron la vida Ubaldo Macías Anchundia y Norma Terán Romero, que han sido pilar fundamental en mi vida por haberme dado todo su apoyo, tanto económico, como moral y espiritual así como su comprensión y fuerzas para seguir adelante en el trayecto de toda mi carrera.

**Letty .**

## **DEDICATORIA.**

A mis padres, quienes con sabiduría, dedicación y amor supieron guiar mi camino y hacer de mí una persona emprendedora, llena de valores y responsable de mis actos, fueron ellos quienes estuvieron en los momentos de dificultad y en los buenos.

A mis hermanos, sobrinos y cuñada, por creer siempre en mí como una persona capaz de cumplir sus metas y propósitos.

**Andrea.**

## **AGRADECIMIENTO.**

A Dios, que sin duda alguna me ha dado la fortaleza y la sabiduría para poder llegar a la meta.

A Mi querido padre, Ubaldo Macías que estuvo en todo momento apoyándome en mi vida, extendiéndome siempre su mano en las buenas y en las malas.

A mí adorada Madre, que sin duda alguna ha estado presente en todas mis ideas y sacrificios apoyándome incondicionalmente y dándome un buen ejemplo a seguir.

A la Dra. Mónica Cabrera, por haberme brindado sus consejos y abrirme las puertas del departamento odontológico de la escuela Rafael María Mendoza, y ayudarme facilitándome datos para la elaboración de esta tesis.

A los jóvenes que conforman el Club Rotaract San Gregorio de Portoviejo, por haberme apoyado moralmente en la elaboración de mi tesis y justificar el tiempo que no pude asistir a las actividades.

Y no podría ser de otra manera a mi compañera de tesis, que entre tristezas y alegrías, altos y bajos supimos vencer los obstáculos y nunca dejarnos vencer; y saber coordinar el tiempo para trabajar y nunca dejar de lado la amistad.

**Letty**

## **AGRADECIMIENTO.**

A Dios, porque siempre ha iluminado mi camino desde el día que nací, además la fé en el es la que me impulsa a seguir mis metas.

A mis adorados padres el Ing. Ricardo Cedeño Galarza y la Lcda. Rosy Ching Montiel, quienes me dieron la vida y gracias a ellos y al apoyo incondicional que me han dado, han hecho de mi una persona emprendedora, responsable y con valores bien infundados.

A mi Madrina la Lic. Araceli Cedeño, quien con su apoyo y ayuda absoluta, participó de mi desarrollo como profesional y persona.

A mi prima la Dra. Silvia Cedeño Santos, por creer en mí como persona y profesional, y por saberme guiar cuando lo necesite.

A la Dra. Mónica Cabrera, por ayudarnos con los datos recopilados en la escuela Rafael María Mendoza.

A Los jóvenes que conforman el Club Rotaract San Gregorio de Portoviejo del cual tengo el Honor de ser socia, les agradezco de corazón, por permitirme crecer como persona, dedicando parte de mi tiempo y mi vida a la labor social y comunitaria.

Y a mi querida Compañera de tesis quien considero como una hermana, porque supimos trabajar como un verdadero equipo, con responsabilidad y dedicación, demostrando que un trabajo no deja de ser serio si se incluyen las risas y los momentos de esparcimiento, por todo esto estoy agradecida de todas estas personas que tienen su espacio en mi vida.

**Andrea.**

## **INTRODUCCIÓN.**

La Presente investigación indica cuáles serian las posibles causas para que los padres de los niños afectados no le den la debida importancia a la salud oral de sus hijos(as), demostrándose indiferentes al no llevarlos a una consulta odontológica, a los controles adecuados recomendados, cada 6 meses o una vez al año, sin tener presente que con esta indiferencia, lo único que consiguen es la aparición de diferentes tipos de enfermedades bucodentales, ya que entre las afectaciones más frecuentes tenemos la caries dentarias, perdida prematura de piezas temporales, halitosis, estomatitis micótica y placa bacteriana.

La caries dentaria es una de las afecciones más comunes, generalmente se ven afectado los niños de edad escolar la cual induce a la destrucción de estas piezas dentarias, la cual cuando no es tratada a tiempo conlleva a su pérdida prematura, mala higiene oral es otro de los factores que más predomina en la formación de la placa bacteriana ya que esta es una cutícula compuesta por microorganismos bacterianos que permanecen fuertemente adherida a la estructura del diente, la misma que no puede ser removida sino mediante las técnicas y los mecanismos adecuados que también puede aplicar el profesional. Su formación también puede ser prevenida gracias al correcto y oportuno cepillado dental, el uso apropiado del hilo dental, complementados por la conveniente selección de los dentífricos y soluciones para enjuagues bucales.

Esta tesis nos permitirá conocer en profundidad si los padres de familia están aplicando métodos preventivos en sus hijos(as). Consideramos que la educación a cerca de la cultura preventiva, en salud oral, que puedan transmitir los docentes y lo profesionales de salud involucrados y de esta manera hacer una difusión practica de la información con un lenguaje sencillo de manera que pueda ser explicito tanto a padres y a niños(as), y con esto poder informar las ventajas, los riesgos y complicaciones que puedan surgir y como se podrían corregir.

## **ANTECEDENTES:**

“El 25 De Noviembre Del 2009 En La Universidad Autónoma De San Luis Potosí se realizó una investigación sobre Higiene y salud Bucal donde sus investigadores llegaron a la siguiente conclusión:

Al dar a conocer al lector los conceptos, técnicas, dieta, enfermedades, para la prevención de higiene bucal, se han incrementando los conocimientos sobre salud bucal para fomentar la probabilidad de que una persona desarrolle comportamientos eficaces para la reducción de morbilidad dental, con base a la experiencia al realizar el documento se concluye que la higiene oral es parte esencial para el desarrollo físico y mental, ya que con la integridad de la cavidad bucal se mantiene en equilibrio llamado homeostasis en cuerpo humano.

Con toda la información dada, podemos prevenir diversas enfermedades que repercutan en la salud de un individuo; así como el crear conciencia a los padres de familia sobre el cuidado de la salud bucal de sus hijos desde temprana edad”<sup>1</sup>.

“En julio del 2009 en la Universidad de Santiago de Cuba se realizó una amplia investigación sobre promoción de salud bucodental en escolares de la enseñanza primaria y su autor llevo a la siguiente conclusión.

De hecho, la intervención educativa es un método eficaz y certero para adquirir e incrementar conocimientos sobre salud bucal, lo cual posibilita que los escolares transmitan sus conocimientos al colectivo y a la familia y se conviertan en verdaderos promotores de salud bucal.

Las técnicas participativas se insertan en una metodología que desarrolla a los participantes como sujetos activos, democráticos, capaces de

---

<sup>1</sup> <http://www.dgepi.salud.gob.mx/bdsiveab/2008/SIVEPAB-Bol-2-jun08.pdf>

buscar y construir nuevos conocimientos, de influir positivamente en la transformación del entorno y en el fortalecimiento de una conducta ética y beneficiosa; sin embargo, para lograr cambios de actitudes, las personas deben estar motivadas por hacerlo”<sup>2</sup>.

---

<sup>2</sup> [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1029-30192009000400014&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1029-30192009000400014&script=sci_arttext)



## INDICE

<b>INTRODUCCION</b>	
<b>ANTECEDENTES</b>	
<b>CAPITULO I</b>	1
1.1 Planteamiento del problema	2
1.2 Formulación del problema	2
<b>CAPÍTULO II</b>	3
<b>2 JUSTIFICACIÓN</b>	3
<b>CAPÍTULO III</b>	5
3 Objetivos:	5
3.1 Objetivo General	5
3.2 Objetivos Específicos	5
<b>CAPÍTULO IV</b>	6
Hipótesis	6
<b>CAPITULO V</b>	7
5.1 Marco institucional	7
<b>5.2 Cultura Preventiva Oral</b>	10
5.2.1 ¿Que previene la higiene bucal?	11
5.2.1.1 Higiene bucal infantil completa	11
5.2.1.2 Técnica de cepillado	11
5.2.1.3 Otros métodos para eliminar la placa	12
5.2.1.3.1 Uso domestico:	13
5.2.1.3.1.1 Seda o hilo dental	13
5.2.1.3.1.2 Cepillos interproximales	13
5.2.1.3.1.3 Palillos interdetales	13
5.2.1.3.1.4 Cepillos eléctricos	14
5.2.1.3.2 Uso profesional:	14
5.2.1.3.2.1 Conos estimuladores de goma	14
5.2.1.3.2.2 Irrigadores o duchas dentales	15
5.2.1.3.2.3 Las fluorizaciones	15
5.2.1.3.2.4 Los sellantes de de fosas y fisuras	16
5.2.1.3.2.5 Profilaxis o limpieza dental	17
5.2.2 Educación para la salud	17
5.2.2.1 Educación para la salud	17
5.2.2.2 Comunicación	18
5.2.2.3 Información	18
5.2.3 Importancia de una buena higiene bucal	18
5.2.3.1 ¿Cómo mantener una buena higiene bucal?	19
5.2.3.2 Los signos de una buena higiene bucal	19

5.2.3.3 Efectos de la mala higiene bucal	20
5.2.4 Dieta	21
5.2.4.1 Alimentos que deterioran la integridad bucal	21
5.2.4.2 El papel de los carbohidratos	21
5.2.4.2.1 La frecuencias de las comidas	22
5.2.4.2.2 Características de los alimentos	22
5.2.4.2.3 El hecho de que el alimento sea ingerido como parte de una comida o no	23
5.2.4.2.4 Los almidones también pueden causar caries	23
5.2.4.3 Alimentos que protegen	23
5.2.4.3.1 Disminuir alimentos y bebidas que contengan azúcar	23
5.2.5 Visitas al Odontólogo	24
5.2.5.1 Las primeras visitas de su infante al Odontólogo	24
5.2.5.2Cuál es la mejor hora del día para visitar al Odontólogo	24
5.2.5.3 Que sucederá durante las primeras visitas al Odontólogo	25
<b>5.3 Enfermedades Bucales</b>	26
5.3.1 La Caries Dental	26
5.3.1.1 Etiología de las caries	27
5.3.1.2 Diagnostico de la caries	27
5.3.1.2.1 Pulpitis causada por caries	28
5.3.1.3 Porque hay que cuidar los dientes primarios (de leche)	28
5.3.2 La mal posición de los dientes	29
5.3.3 Halitosis	30
5.3.3.1 Mal aliento de los niños, halitosis infantil	31
5.3.3.1 Causas	32
5.3.3.3 Tratamiento	33
5.4.1 Patología oral y problemas periodontales en el niño	33
5.4.1.1 Enfermedades gingivales inducidas por placa	34
5.4.1.2 Enfermedades gingivales inducidas únicamente por placa	34
<b>CAPÍTULO VI</b>	36
Metodología de la investigación	36
6.1 Modalidad básica de la investigación	36
6.2 Nivel o Tipo de investigación	36
6.3 Técnicas	37
6.4 Instrumentos	37
6.5 Recursos	37
6.5.1 Materiales	37
6.5.2 Talento Humano	37

6.5.3 Tecnológicos	37
6.5.4 Recursos económicos	38
<b>CAPÍTULO VII</b>	38
7.1 Resultados de la investigación	39
7.1.1. Análisis e interpretación de los resultados de las encuestas	39
7.1.2. Análisis e interpretación de los resultados de las historias clínicas	39
7.2 Conclusiones	59
Bibliografía	60
Propuesta	
Anexos	

## INDICE DE GRAFICUADROS

### INDICE DE GRAFICUADROS DE LAS ENCUESTAS REALIZADAS A LOS PADRES DE FAMILIA DE LA ESCUELA RAFAEL MARIA MENDOZA.

<b>Graficuario #1</b>	
¿Cuándo lleva a su hijo(a) a la consulta odontológica?	39
<b>Graficuario #2</b>	
¿Le ha enseñado Ud. A sus hijos cepillarse los dientes?	41
<b>Graficuario #3</b>	
¿Qué implementos de aseo usa para su higiene bucal?	43
<b>Graficuario #4</b>	
¿Dónde realiza los controles Odontológicos de sus hijos?	45
<b>Graficuario #5</b>	
¿En qué se basa la alimentación diaria de su hijo?	47
<b>Graficuario #6</b>	
Considera Ud. que la ingesta elevada de azúcares produce caries en sus hijos (as)	49
<b>Graficuario #7</b>	
Los dientes de su Hijo, hija están sanos	51
<b>Graficuario #8</b>	
A su Hijo o hija le sangran las encías cuando se cepillan los dientes	53
<b>Graficuario #9</b>	
Su Hijo(a) tiene mal aliento	55
<b>Graficuario #10</b>	
Conoce Ud. Tratamientos odontológicos preventivos que se le pueden hacer a su hijo(a)	57

# CAPITULO I

## 1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

“Las enfermedades bucodentales, como la caries dental, halitosis, hiperestesia dentinaria, la periodontitis ,(enfermedad gingival), estomatitis micótica, son un problema de salud de alcance mundial que afecta a los países industrializados y, cada vez con mayor frecuencia, a los países en desarrollo, en especial entre las comunidades más pobres, esto lo afirma la Organización Mundial de la Salud (OMS). Al anunciar las conclusiones del informe mundial sobre salud bucodental, la OMS ha declarado que se estima que cinco mil millones de personas en el planeta han sufrido caries dental.

Los efectos de las enfermedades bucodentales en términos de dolor, sufrimiento, deterioro funcional y disminución de la calidad de vida son considerables y costosos. Se estima que el tratamiento representa entre el 5% y el 10% del gasto sanitario de los países industrializados, y está por encima de los recursos de muchos países en desarrollo”<sup>1</sup>.

“Uno de los mayores problemas que ha tenido la elaboración de políticas de salud publica en el País, sin lugar a dudas, o la poca importancia que se ha dado a la diversidad cultural de Ecuador”<sup>2</sup>.

“Sin embargo en el transcurso de los últimos años se observa un mejoramiento de las condiciones de salud de la población ecuatoriana, pero aun, se registran tasas elevadas de caries con una prevalencia del 90%, a

---

<sup>1</sup> [www.paho.org](http://www.paho.org)

<sup>2</sup> Dra. Natalia Sierra Freire, Memorias del dialogo académico 2008, Miradas desde las ciencias sociales hacia la salud publica, Instituto de salud Publica de la facultad de medicina (ISP-PUCE), Quito-Ecuador.

pesar de que la sal está fluorada y se han observado modificaciones de su incidencia y severidad.

Un índice con las características de la caries, se tendría que incorporar para analizar las condiciones de salud de la población, así como buscar estrategias conjuntas para mejorar la Salud Bucal”<sup>3</sup>.

En la Escuela Rafael María Mendoza también se han encontrado casos de problemas bucales, entre los comunes tenemos las como la caries dental, halitosis, hiperestesia dentinaria, la periodontitis,(enfermedad gingival), estomatitis micótica, sin embargo estas afectaciones no se atienden desde la creación de la escuela ya que no se contaba con la adecuación del departamento odontológico, tuvieron que pasar muchos años para que este establecimiento educativo contara con la implementación del departamento odontológico en el cual se empezaron a aplicar los diagnósticos en los niños de esta institución y tomar medidas para mantener controlada la problemática existente.

## **1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:**

¿Por qué existe poco interés de los padres ante los problemas de salud bucal que presentan los niños de la escuela Rafael María Mendoza del año Inicial al cuarto año de educación básica?

---

<sup>3</sup> <http://www.eumed.net/cursecon/ecolat/ec/2007/gvd-salud.htm>

## **CAPITULO II**

### **JUSTIFICACIÓN**

Considerando el grado de salud bucal, las condiciones económicas, sociales y culturales en que se encuentra la población de Portoviejo, es necesario realizar un estudio de evaluación diagnóstica de enfermedades bucales en los niños del año inicial al cuarto año de educación básica de la Escuela Rafael María Mendoza, y valorar hábitos, prácticas, características personales y conocimientos de higiene bucal. A su vez este análisis se dirige hacia la indiferencia que presentan los padres frente a esta problemática.

Esta problemática se considera de gran interés ya que su objetivo es prevenir las enfermedades bucales más comunes, a su vez plantear una propuesta para mantenerlos informados tanto a profesores, padres y alumnos sobre la importancia de mantener una boca sana, con implementos de higiene bucal de fácil manejo.

Se utilizarán varios recursos para la indagación de esta investigación, tanto datos asignados por la institución donde se realizará el estudio e información de fuentes teóricas para ejecutar de manera idónea el trabajo a realizarse.

El problema no solo se relaciona con la salud sino que también abarca una serie de ciencias, como lo es la economía, ya que este ha sido uno de los factores principales para el difícil acceso a la atención odontológica de los niños afectados, por lo que la mayoría de los padres de este establecimiento educativo son de escasos recursos económicos; la educación es otro inconveniente debido a que no todos los padres gozaron de una formación apropiada sobre técnicas de cepillado e higiene bucal, y como consecuencia de esto se observan problemas en los niños; otro factor de gran relevancia es la nutrición de estos niños, porque esta si no se da de una manera

indicada contribuye al desarrollo de diversos problemas bucales, como los que aquejan esta parte de la población.

Los resultados de esta investigación proporcionaran una propuesta, para facilitar información básica sobre cuidados preventivos a estos problemas, lo cual va a beneficiar a los niños(as), padres y profesores de este establecimiento educativo.

## **CAPITULO III**

### **OBJETIVOS:**

#### **3.1. OBJETIVO GENERAL:**

Determinar la repercusión de la cultura preventiva oral en las enfermedades bucales en los niños de la escuela “Rafael María Mendoza”

#### **3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS:**

- Establecer el nivel de cultural preventiva oral de los padres para justificar la salud bucal de los niños.
- Investigar los hábitos alimenticios que presentan los niños para el desarrollo de los problemas bucales.
- Determinar las enfermedades más comunes que afectan a los niños para establecer el respectivo tratamiento.
- Diseñar una propuesta alternativa de solución al problema del poco interés de los padres ante las enfermedades de salud bucal que presentan los niños en edades de 4 a 8 años de la Escuela Rafael María Mendoza.

## **CAPITULO IV**

### **HIPOTESIS**

La falta de cultura preventiva oral, repercute en los problemas de salud bucal que presentan los niños de la escuela Rafael María Mendoza.

## **CAPITULO V**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **5.1 Marco Institucional**

Hoy en día a la salud bucal no se le da la importancia necesaria, debido a que las personas carecen de conocimientos o simplemente no poseen los suficientes recursos económicos para realizarlo; por lo tanto se debe concientizar a la población, para de esta manera, educar y mantener una buena salud.

“La salud oral debe ser un trabajo conjunto entre padres e hijos bajo el control de su pediatra y dentista, poniendo especial énfasis en la prevención de los problemas dentales, siendo los padres quienes deben hacerse responsables de la higiene oral hasta los 6 o 7 años de edad”.<sup>4</sup>

El rol del odontólogo es la de mantener una óptima salud oral debiendo evaluar en forma periódica la cavidad oral, educar a los padres de familia acerca de la importancia de la higiene bucal y el derivar de manera oportuna al dentista.

Es importante asegurarse de que los dientes de su niño permanezcan sanos.

Según los Centros de Prevención y Control de Enfermedades, la caries dental es la enfermedad infecciosa más común de la niñez. Entre los niños de dos a cuatro años de edad, casi un quinto de ellos tiene una caries que no ha sido tratada por el dentista.

El fluoruro reduce el riesgo de que los niños desarrollen caries y hace los dientes más resistentes a las caries. La fluorización del agua pública es la

---

<sup>4</sup> [www.pediatraldia.cl](http://www.pediatraldia.cl)

única manera más provechoso para prevenir las caries dentales y mejorar la salud bucal. Los profesionales de la salud, deberían estar al tanto de la condición de fluoración en el sector donde brindan servicios.

“Si el agua corriente contiene fluoruro, los niños deben tomar agua de la llave cuando toman leche de fórmula, jugos diluidos, alimentos cocinados, y como bebida. Además, los consultores del cuidado de la salud infantil pueden ayudar a mantener la salud bucal y brindar recursos a las familias para que tengan acceso a otras formas de suministrar fluoruro, como por ejemplo fluoruro suplementario y barnices de fluoruro.

Es importante que si los niños reciben agua fluorada (fluoruro sistémico), no deben recibir otro tipo de fluoruro sistémico; como por ejemplo suplementos en tabletas o gotas, pero sí pueden recibir otras formas tópicas, en forma de barniz o enjuague bucal.

La aplicación de selladores dentales es otra manera eficaz de proteger los dientes de los niños de las bacterias que ocasionan caries. Los selladores dentales, hechos de plástico transparente o de color, protegen las fisuras de la superficie de los dientes posteriores o molares permanentes”<sup>5</sup>.

Una buena salud bucal no significa simplemente tener dientes lindos. Es necesario cuidar toda la boca para tener una buena salud. La palabra “bucal” se refiere a la boca, que incluye los dientes, las encías, la mandíbula y los tejidos de sostén.

---

<sup>5</sup> BOYER-CHU, Lynda, Promoviendo la salud bucal infantil, Capítulo 1, Salud bucal lo que se debe saber, 2005, pág. 11-13, California Childcare Health Program.

Cuidar bien la salud bucal puede prevenir enfermedades en la boca. La salud bucal también puede afectar la salud del cuerpo. Es fácil olvidarse de la salud bucal. Pero una buena salud bucal es esencial para la salud general.

## 5.2 Cultura preventiva oral

“La educación para la salud permite que el individuo adquiera una responsabilidad sostenida y compartida en la identificación y solución de los principales problemas de salud. Se caracteriza por una actuación continua, activa y organizada que hace que la participación sea consciente y responsable. Forma parte de la ciencia preventiva definida como "todas aquellas enseñanzas y actuaciones que tienen como fin conservar y proteger el máximo grado de salud posible" y está relacionada con la promoción de salud que se sustenta en medidas preventivas que actúan sobre la protección de la salud, pero se diferencia de estos en que es la salud positiva (aumento de la salud) y no solo su conservación. Para alcanzarla hay que intervenir sobre la calidad y estilos de vida, sobre lo cual se apoya la epidemiología, que no solo estudia enfermedades, sino todo tipo de fenómeno relacionado con la salud, entre los que se encuentran los hábitos de vida, como el consumo de tabaco o la higiene bucodental, entre otros y que constituyen factores de riesgo para contraer las enfermedades.

La educación sobre la salud dental se dirige con más frecuencia a los niños de edad escolar, los cuales, mayoritariamente, son el blanco favorito, en particular de las escuelas primarias. El refuerzo regular es sin duda importante y se obtendrán mayores beneficios si se pudieran incluir a los padres, pero no siempre es posible.

La higiene bucal es importante porque ayuda no sólo a prevenir las caries también previenen algunas enfermedades que pueden llevar desde la pérdida de piezas dentales, hasta aquellas que pueden provocar la muerte.”<sup>6</sup>

---

<sup>6</sup> <http://www.revmed.unal.edu.co/revistas/v1n1/v1n1a2.pdf>

## **5.2.1 ¿Qué previene la higiene bucal?**

“La higiene bucal es importante porque ayuda no sólo a prevenir las caries también previenen algunas enfermedades que pueden llevar desde la pérdida de piezas dentales, hasta aquellas que pueden provocar la muerte.

### **5.2.1.1 Higiene bucal infantil completa**

Los padres enseñamos a los niños a cepillarse los dientes adecuadamente, les proporcionamos una buena pasta dentífrica para que tengan una buena higiene bucal, pero esto no basta. Los expertos indican que además es necesario combinar el cepillado con el hilo dental y enjuagues bucales”<sup>7</sup>.

### **5.2.1.2 Técnica de cepillado**

Hay varias técnicas de cepillado, algunas complicadas, pero en este apartado creemos que debemos exponer una forma sencilla y práctica de cómo debemos cepillarnos y lo que no se debe hacer.

Podríamos decir que cada uno se cepille como quiera mientras elimine la placa bacteriana y no se produzca lesiones en las encías y en los dientes y esto es verdad. En parte lo debemos respetar, ya que cambiar el hábito de cepillado de muchos años es tarea muy difícil, tanto o más que intentar que se cepille aquel que nunca lo ha hecho.

Consideramos primero los pacientes que tienen buena salud bucal. Debemos indicarles que con el cepillo no se debe hacer fuerza y les enseñaremos a eliminar la placa teñida con revelador y se darán cuenta que con poca presión desaparece la placa.

---

7

<http://translate.google.com.ec/translate?hl=es&langpair=en%7Ces&u=http://users.forthnet.gr/ath/abyss/dep1340.htm>

Debemos indicarles que usen movimientos verticales, siempre de encía a borde del diente, o sea en el maxilar superior de arriba abajo y en el inferior al revés.

Es bueno empezar apoyando el cepillo sobre la encía y pasar posteriormente a la cara del diente, hacemos un masaje a la encía estimulando la circulación sanguínea y además vaciamos el surco gingival (en el espacio que queda entre diente y encía no pegada a él, queda un fondo de saco en el que hay placa y restos alimentarios).

### **5.2.1.3 Otros métodos para eliminar la placa**

“Los espacios interdentes y las caras de las piezas dentarias que están en contacto, acumulan mucha placa dental y es difícil eliminarla con el cepillo dental que hemos visto hasta ahora, por ello disponemos de otros instrumentos que vamos a analizar, unos son para el uso del profesional y otros de uso doméstico.

- Seda o Hilo dental
- Cepillos interdentes
- Palillos
- Conos o estimuladores de goma
- Irrigadores
- Cepillos eléctricos
- Las fluorizaciones
- Profilaxis o limpieza dental

### **5.2.1.3.1 Uso domestico:**

#### **5.2.1.3.1.1 Seda o hilo dental**

Es un método que sirve para eliminar la placa de las caras proximales, que son las caras de los dientes que se tocan y que junto a la encía, conforman los espacios interdentes. Se utilizó hilo de seda natural, pero en la actualidad son fibras sintéticas, se introduce en el espacio interdentario y se hacen movimientos de arriba abajo frotando toda la cara dentaria.

#### **5.2.1.3.1.2 Cepillos interproximales**

El hilo dental es efectivo pero engorroso, no todos los pacientes consiguen coger el hábito de utilizarlo a diario, por ello, cuando sea posible, es más aconsejable el uso de cepillos interdentes o interproximales.

Los cepillos interproximales son de uso más fácil, pero el problema es que no los pueden usar todas las personas, ya que en espacios pequeños no entran.

#### **5.2.1.3.1.3 Palillos interdentes**

Son palillos especiales, de maderas que no se astillan (abedul), que al colocarlos en el espacio interdentario elimina la placa de las caras dentarias por fricción. Los hay de sección rectangular, redonda y cuadrangular., son efectivos, en nuestro mercado cuesta encontrarlos.

El mal uso, o el uso de palillos no cualificados llevan a producir lesiones en las encías.

#### **5.2.1.3.1.4 Cepillos eléctricos**

Los cepillos eléctricos aparecen casi cincuenta años, por tanto no son tan modernos como la gente cree, aunque hasta hace muy pocos años no se han perfeccionado.

Durante muchos años no han sido útiles y a medida que han ido mejorando, se ha ido extendiendo su uso, hoy los dentistas los aconsejamos, aunque en ciertos casos preferimos el cepillado manual.

Hay varios diseños y marcas diferentes, quizás el cabezal ideal aun no se ha conseguido, y de los actuales hay predominio de cabezales pequeños y redondos.

Hay cepillos con diferentes velocidades y lo que es más importante es que los hay que si ejercemos un exceso de presión sobre los dientes, se para de forma automática para evitar que lesionemos la encía y al propio diente.

#### **5.2.1.3.2 Uso profesional:**

##### **5.2.1.3.2.1 Conos o estimuladores de goma**

Son instrumentos de goma o de plástico flexible, de forma cónica que se introducen en el espacio interdentario y que sirven para estimular la circulación sanguínea de la zona con lo cual favorecemos la regeneración y desinflamación.

Están indicados en espacios grandes y en implantes, y contraindicados en encías sanas.

Pueden ir unidos al cepillo o ser un instrumento independiente.

Secundariamente pueden eliminar placa de las caras proximales.

#### **5.2.1.3.2.2 Irrigadores o duchas dentales**

Son aparatos que proyectan un chorro de agua a cierta presión, con el objetivo de eliminar restos alimenticios acumulados en los espacios interdentarios, en las prótesis fijas convencionales, y en las implanto soportadas, y por estas razones están muy indicados.

Aunque muchas casas comerciales indican que elimina placa bacteriana, el índice de placa se reduce poco, por lo que en este sentido no es útil, ya que existen sistemas mejores como ya hemos visto. En enfermos periodontales son muy eficaces cuando unimos una sustancia anti placa bacteriana al agua, tipo clorhexidina, sanguinarina, triclosán, etc.

Podríamos decir que es un aparato aconsejable pero no imprescindible.

Actualmente suelen ir unidos al cepillo eléctrico, o sea el mismo aparato lleva cepillo eléctrico e irrigador bucal.

Existe en el mercado un irrigador que combina el agua con aire, de forma que cuando sale el chorro de agua lo hace en forma de micro burbujas que al parecer aumenta la eficacia de la irrigación.

Crea un efecto de miniturbina que gira a 8000 rpm, y que llevar un conmutador para regular la presión del agua”<sup>8</sup>.

#### **5.2.1.3.2.3 Las fluorizaciones**

“La fluorización es un proceso sencillo que no causa dolor ni molestia. Consiste en colocar unas cubetas (moldes de plástico) en la boca del niño con un gel con flúor por un tiempo aproximado de 5 minutos. Al acabar el proceso, el niño no podrá ingerir ningún tipo de alimento ni enjuagarse por 30 minutos.

---

<sup>8</sup> <http://www.odontocat.com/prevplacaca.htm>

Lo recomendable es que el proceso de la fluorización se realice dos veces al año cuando el niño tenga dos o tres años de edad, ya que en este periodo las caries empiezan a aparecer con mayor frecuencia.

#### **5.2.1.3.2.4 Los sellantes de fosas y fisuras**

Si uno observa con atención, puede verificar que la superficie de las piezas dentarias no es uniforme, sino que tiene una serie de surcos, depresiones e irregularidades.

En muchos casos, estas hendiduras son sumamente acentuadas y estrechas, siendo muy difíciles de higienizar adecuadamente y se produce un acumulo de restos alimenticios y bacterias. Suele iniciarse comúnmente la lesión de caries dental.

Para evitar que esto ocurra, los odontólogos recomiendan la colocación de sellantes de fosas y fisuras, como medida de prevención de las lesiones de caries dental en las piezas dentarias sanas.

Se trata de un procedimiento sumamente sencillo e indoloro. Su colocación se realiza en unos diez minutos y no implica ningún dolor. Para colocarlos, el profesional limpia y prepara la superficie del diente y aplica el sellante, que en este momento es de consistencia líquida, por lo que fluye con facilidad y ocupa las irregularidades.

Luego se endurece por medio de aplicación de una luz halógena durante algunos segundos y queda polimerizado y adherido al diente, previniendo en gran medida la aparición de una lesión de caries dental en la pieza protegida, recuerde: prevenir es mejor que curar. Visite al odontólogo y benefíciese con las ventajas que le brindan los sellantes de fosas y fisuras”.<sup>9</sup>

---

<sup>9</sup> [http://www.actaodontologica.com/ediciones/2002/2/sellantes\\_fosas\\_fisuras.asp](http://www.actaodontologica.com/ediciones/2002/2/sellantes_fosas_fisuras.asp)

### **5.2.1.3.2.5 Profilaxis o limpieza dental**

“La limpieza dental profesional, también conocida como "Profilaxis Dental", es el procedimiento odontológico de mayor importancia para la prevención de algunas enfermedades y alteraciones de carácter bucodental.

Generalmente tenemos la creencia de que haciéndonos una limpieza dental profesional de vez en cuando es más que suficiente, lo que es completamente falso. Lo ideal es hacer dicho procedimiento cada 6 meses, pero no confundamos, la limpieza dental profesional es de carácter básicamente preventivo y puede beneficiarnos de muchas maneras, pero no será suficiente para combatir y erradicar la caries dental y otras afecciones previamente establecidas de largo tiempo de evolución”.<sup>10</sup>

### **5.2.2 La educación para la salud**

“La promoción de salud tiene tres componentes fundamentales e interrelacionados: educación para la salud, comunicación e información.

**5.2.2.1 Educación para la salud:** Para lograr los objetivos de la educación para la salud es necesario conocer las "actitudes", porque sobre la base de estas se lograrán las modificaciones en los estilos de vida, para lo cual es importante la "motivación" logre en los individuos y poblaciones.

La actitud es la posición que se asume en una situación, un sentimiento relativamente constante, predisposición y conjunto de creencias en relación con un objetivo, persona, comportamiento o situación.

Cada paciente tiene una escala de valores en su motivación, es posible que ante un micro síntoma de cardiología acuda rápidamente en busca de ayuda, porque en su escala de valores los problemas cardíacos ocupan un lugar

---

<sup>10</sup> [http://www.draosorno.com/profilaxis\\_o\\_limpieza\\_dental\\_sin.htm](http://www.draosorno.com/profilaxis_o_limpieza_dental_sin.htm)

cimero; sin embargo, este mismo sujeto puede estar a punto de perder su dentadura, pero deja para mañana la atención bucal.

**5.2.2.2 Comunicación:** La tarea de introducir nuevos comportamientos en una comunidad se realiza básicamente mediante la comunicación. Comunicación de masas e interpersonal, es decir a través de los medios de comunicación masiva y la comunicación directa a los dirigentes de la comunidad.

**5.2.2.3 Información:** Incluye la transmisión de contenidos generales y técnicos, hechos, temas para concientizar a los decisores, docentes y población en general, acerca de acontecimientos importantes”.<sup>11</sup>

### **5.2.3 Importancia de una buena higiene bucal**

“Siempre es mejor prevenir que curar. Los buenos hábitos de higiene bucal mantendrá a la mayoría de los problemas dentales que le ahorra dolores de muelas y de costosos tratamientos dentales.

La parte interesante es que se puede lograr al dedicar sólo unos minutos todos los días para cuidar la higiene dental. Una gran cantidad de diversos productos de higiene bucal, más allá de la pasta de dientes y cepillo de dientes habitual, están disponibles en el mercado para ayudarle en este esfuerzo.

Desafortunadamente, la mayoría de nosotros recordamos la importancia de las instrucciones de higiene oral cuando se produce un problema. La investigación ha demostrado que, si bien la activación de los pacientes pueden mostrar una mejora inmediata en los hábitos de higiene oral, sólo un

---

1. <sup>11</sup> <http://www.eumed.net/cursecon/ecolat/ec/2007/gvd-salud.htm>

pequeño porcentaje sigue las mismas normas que seis meses después. Mantener una buena higiene dental debe ser un hábito diario de toda la vida.

Conciencia sobre la importancia de la higiene oral ha aumentado significativamente en los países desarrollados, pero contrariamente a esto, el estilo de vida hábitos dietéticos modernos, presentan un riesgo mayor para la salud oral. Los dientes sanos no sólo le permiten verse y sentirse bien, que hacen posible para comer y hablar correctamente. Una buena salud bucal es importante para su bienestar general.

Cuidados diario preventivos de higiene bucal, con cepillado apropiado y el uso de hilo dental, evitan problemas dentales antes de que desarrollen y son mucho menos doloroso, caro, y preocupante que el tratamiento de condiciones que han permitido el progreso.

#### **5.2.3.1 ¿Cómo mantener una buena higiene bucal?**

Es importante aprender cómo mantener una buena higiene dental desde la primera infancia. Los padres deben enseñar a sus hijos la correcta utilización de productos de higiene oral. La buena higiene oral debe ser un esfuerzo conjunto relacionado con usted y su dentista. No todos tenemos las mismas necesidades.

Pregunte a su dentista cómo mantener una buena higiene oral. Su dentista o higienista dental le dará la higiene dental instrucciones adecuadas y le enseñará la manera correcta de cepillarse los dientes y usar hilo dental. El dentista identificar sus necesidades y le ayudará a construir su propio plan de cuidado oral.

#### **5.2.3.2 Los signos de una buena higiene bucal**

Un buen resultado de la higiene oral en una boca que luce y huele saludablemente. Esto significa:

Sus dientes están limpios y libres de residuos.

Las encías son de color rosado y no duelen o sangran al cepillarse o usar hilo dental. El mal aliento no es un problema constante.

### **5.2.3.3 Efectos de la mala higiene bucal**

El principal objetivo de la higiene dental es evitar la acumulación de placa, la película pegajosa de bacterias que se forma en los dientes. La placa bacteriana acumulada en los dientes debido a la higiene bucal deficiente es el factor causante de los problemas dentales más importantes.

La falta de higiene oral permite la acumulación de bacterias productoras de ácido en la superficie de los dientes. El ácido desmineraliza el esmalte de los dientes causando caries en los dientes (caries). La placa dental también puede invadir e infectar las encías que causa la enfermedad de las encías y periodontitis.

En ambas condiciones, el efecto final de una mala higiene bucal es la pérdida de uno o más dientes. Usted no debe esperar hasta que un diente se pierde, en ese momento para comprender la importancia de la higiene bucal y el cuidado preventivo.

Muchos problemas de salud de la boca, como candidiasis oral, la boca de trinchera, mal aliento y otros se consideran como efecto de la mala higiene dental. La mayoría de estos problemas dentales y la boca se puede evitar con sólo mantener una buena higiene bucal<sup>12</sup>.

---

<sup>12</sup><http://translate.google.com.ec/translate?hl=es&langpair=en%7Ces&u=http://users.forthnet.gr/ath/abyss/dep1340.htm>

## **5.2.4 La Dieta**

### **5.2.4.1 Alimentos que deterioran la integridad bucal**

“En menores enfocamos especial atención a niños de 3 a 12 años, es decir, menores que reciben educación preescolar y escolar, se recomienda prestar atención en la alimentación que llega a dañar la salud e integridad de la boca de estos individuos, y en lo cual cabe recalcar es la etapa por la cual el diente sufre procesos de desarrollo y evolución de enfermedades, por lo tanto es necesario prestar vital atención y que trae como consecuencia el deterioro de la integridad de la cavidad bucal.

La nutrición tiene dos papeles diferentes en la salud oral.

Los nutrientes consumidos afectan el desarrollo y el mantenimiento de los tejidos orales y de los mecanismos de protección naturales de la boca. También, las propiedades y la composición de nutrientes de los alimentos afectan la placa dental y la estimulación del flujo salivar.

El artículo de la Asociación Dietética Estadounidense sobre el papel de la dieta y la nutrición sobre la salud oral afirma que: "La dieta y la nutrición tienen una influencia directa en la progresión de la descomposición dental, una enfermedad oral que se puede prevenir.

Los principales factores de riesgo a considerar de la dieta (líquida, sólida, viscosa, duradera), la frecuencia del consumo de azúcar y otros carbohidratos fermentables, la composición de los nutrientes, al secuencia de la ingesta de comida y la combinación de alimentos."

### **5.2.4.2 El papel de los carbohidratos**

Los azúcares tales como la sacarosa y la glucosa juegan un papel importante en la formación de problemas dentales, pero estudios recientes muestran

que los carbohidratos cocinados tales como el pan, las galletas, las papas fritas o la pasta contribuyen también al desarrollo de enfermedades dentales.

Algunos estudios muestran que las diferencias en dicho factor, no sólo depende de la cantidad de carbohidratos fermentables que éstos contengan, sino también de la frecuencia del consumo y la permanencia de los mismos en la boca. Los investigadores han encontrado que los almidones cocinados permanecen por más tiempo en la boca, incrementando el tiempo de contacto de la bacteria con los dientes.

Los factores que intervienen en la acumulación de placa bacteriana o en la producción de ácidos incluyen:

**5.2.4.2.1 La frecuencia de las comidas.-** Cada vez que se consumen alimentos que contienen hidratos de carbono, se libera ácidos que atacan los dientes durante aproximadamente 20 a 40 minutos. Cuanto mayor sea la frecuencia de las comidas, mayores serán las oportunidades de producción de los ácidos.

**5.2.4.2.2 Características de los alimentos.-** Algunos alimentos suelen trabarse o pegarse a los dientes. Aunque se pueda pensar que no son pegajosos, los almidones cocidos, como por ejemplo, las papas fritas o galletas saladas son los primeros de la lista de alimentos pegajosos, situados más arriba que las barras de dulce y los caramelos masticables.

Las características de los alimentos son los que determinan la cantidad de tiempo que permanecen en la boca. Los alimentos que tardan mucho en disolverse, como las galletas y barras de granola, están en contacto con los dientes durante más tiempo, por lo que los ácidos también disponen de más tiempo para dañar el esmalte dental. Esto es totalmente opuesto a lo que sucede con los alimentos que se disuelven rápidamente, como por ejemplo, los dulces de gelatina y los caramelos masticables.

**5.2.4.2.3 El hecho de que el alimento sea ingerido como parte de una comida o no.-** La producción de saliva aumenta durante una comida para ayudar a neutralizar la producción de ácidos y despejar la comida de la boca.

**5.2.4.2.4 Los almidones también pueden causar caries.-** Todos los almidones (el pan, las galletas saladas, pasando por los azúcares de la fruta, la leche, la miel, la melaza, los endulzantes de maíz y el azúcar refinado), pueden producir los ácidos que dañan los dientes.

### **5.2.4.3 Alimentos que protegen**

1. Leche, yogurt, quesos, aportan proteínas y calcio
2. Huevos, carnes, frutas, verduras, y hortalizas aportan distintas vitaminas, hierro y fibra.
3. Cebada, arroz integral, té, pescado aportan flúor.

**5.2.4.3.1 Disminuir alimentos y bebidas que contengan azúcar.-** Los estudios han demostrado que cuando aumenta el consumo de azúcar se produce un aumento de caries, los alimentos recomendados para evitar descalcificaciones, pérdida de esmalte de los dientes, enfermedades en los dientes, según el ministerio de salud ha elaborado una serie de recomendaciones específicas para una buena alimentación, acordes a la cultura de nuestro país y al crecimiento de nuestros niños.

1. Consumir tres veces al día productos lácteos de preferencia semidescremados o descremados, los que aportan calcio esencial para la salud de diente y huesos.
2. Comer al menos dos platos de verdura y tres frutas de distintos colores cada día.
3. Comer garbanzos, lentejas al menos dos veces por semana, en remplazo de carne.

4. Comer pescado mínimo dos veces por semana cocido, al horno, al vapor, a la plancha.
5. Reducir el consumo habitual de azúcar.
6. Tomar de seis a ocho vasos de agua al día”<sup>13</sup>.

### **5.2.5 Visitas al Odontólogo**

“El odontólogo es el profesional encargado de mantener la salud y curar las alteraciones que podamos tener en la boca y los dientes. Una actitud positiva en los padres y una visita antes de que surjan problemas dentales facilitará la confianza y el acercamiento del niño a la consulta dental.

#### **5.2.5.1 Las primeras visitas de su infante al Odontólogo**

Los dientes temporales o "de leche" son sumamente importantes. Es necesario que se mantengan sanos y fuertes para que su infante pueda masticar adecuadamente los alimentos, aprenda a pronunciar las palabras y se vea bien. Recuerde que la salud general de su infante puede verse afectada si los dientes temporales con problemas no son tratados a tiempo. Comenzar las visitas al odontólogo desde tempranas edades ayudará mucho a que su infante tenga hábitos dentales adecuados y dientes sanos de por vida. También mencioné la conveniencia de acudir a un odontopediatra, el cual, se especializa en tratar a infantes y adolescentes.

#### **5.2.5.2 ¿Cuál es la mejor hora del día para visitar al Odontólogo?**

Cuando se habla de problemas dentales es preciso referirse a la caries, una de las enfermedades más extendidas en nuestra población y que aparece principalmente durante la infancia. La caries no solo provoca las tan

---

<sup>13</sup> <http://www.dgepi.salud.gob.mx/bdsiveab/2008/SIVEPAB-Bol-2-jun08.pdf>

conocidas molestias dolorosas, sino que puede ocasionar complicaciones diversas y conducir a la pérdida prematura de piezas dentales. Conocer los métodos de prevención y tratamiento de la caries resulta, pues, indispensable para garantizar la salud dental de nuestros hijos.

Los dientes están recubiertos de un esmalte especial que los protege de cualquier agresión externa. Cuando esta capa va desapareciendo progresivamente por su descalcificación, deja de protegerlos y permite a los gérmenes presentes en la boca que puedan atacarlos.

La caries aparece en los dientes como manchas blancas, depósitos de placa o sarro marronoso, y puede llegar a causar pequeñas fracturas o cavidades. La destrucción del diente se extiende propagándose al diente definitivo que aún se encuentra escondido. Una vez empieza, es cuestión de tiempo que se extienda y ataque a toda la dentadura.

### **5.2.5.3 ¿Qué sucederá durante las primeras visitas al Odontólogo?**

El odontólogo utilizará ciertas técnicas de adaptación para que su hijo (a) se sienta cómodo. A veces, en niños poco colaboradores o con temores, es necesario adaptar al infante durante varias citas antes de proceder a examinarlo. Cuando el infante se encuentre en disposición, el odontólogo examinará con cuidado sus dientes y encías tomando radiografías para poder observar el desarrollo de los dientes y demás estructuras craneo-faciales. Además, podrá descartar con ellas la presencia de caries ocultas que no sean observables clínicamente. Si fuese necesario, y si se puede realizar en la misma cita se limpiarán los dientes y se aplicará flúor en forma de gel o barniz (esto último se hace a partir de los 4 años de edad). En otros casos, se planificará otra cita para éstos procedimientos. Además, usted será instruido (a) acerca del cuidado adecuado y medidas preventivas a aplicar en

la boca de su infante para que sus dientes se mantengan sanos y resistentes”<sup>14</sup>.

## **5.3 ENFERMEDADES BUCALES**

### **5.3.1 LA CARIES DENTAL**

“Cuando se habla de problemas dentales es preciso referirse a la caries, una de las enfermedades más extendidas en nuestra población y que aparece principalmente durante la infancia. La caries no solo provoca las tan conocidas molestias dolorosas, sino que puede ocasionar complicaciones diversas y conducir a la pérdida prematura de piezas dentales. Conocer los métodos de prevención y tratamiento de la caries resulta, pues, indispensable para garantizar la salud dental de nuestros hijos.

Los dientes están recubiertos de un esmalte especial que los protege de cualquier agresión externa. Cuando esta capa va desapareciendo progresivamente por su descalcificación, deja de protegerlos y permite a los gérmenes presentes en la boca que puedan atacarlos.

La caries aparece en los dientes como manchas blancas, depósitos de placa o sarro marronoso, y puede llegar a causar pequeñas fracturas o cavidades. La destrucción del diente se extiende propagándose al diente definitivo que aún se encuentra escondido. Una vez empieza, es cuestión de tiempo que se extienda y ataque a toda la dentadura.

La caries dental es contagiosa. La causa los micro-organismos *Streptococcus mutans* y *Lactobacillus* al producir ácido láctico.

---

<sup>14</sup>

<http://www.carlosboveda.com/columnadental/lacolumnadentalold/conlabocaabierta/conlabocaabierta5.htm>

Los niños no nacen con estas bacterias; se infectan durante la primera infancia. Normalmente la bacteria se pasa de la madre o el proveedor de cuidado infantil al niño a través de la saliva cuando se comparten cepillos de dientes, cubiertos, vasos o chupones que se han «limpiado» con saliva.

#### **5.3.1.1 Etiología de la caries**

Hay cuatro factores que influyen: dientes susceptibles; bacterias que producen ácido; hidratos de carbono (líquidos dulces, jugos, leche, leche artificial para lactancia) fermentados; y tiempo (cuánto tiempo o con qué frecuencia están los dientes expuestos al azúcar). Todos estos factores juntos crean el entorno apropiado para que la bacteria se multiplique rápidamente y produzcan ácidos que lentamente deshacen el calcio de los dientes produciendo la caries. Los niños pequeños corren especialmente el riesgo de tener caries porque son los adultos quienes les tienen que proporcionar un cuidado dental adecuado.

#### **5.3.1.2 Diagnóstico de la caries**

Depende de lo avanzada que esté.

- La primera señal de desmineralización (disminución de calcio en el diente) es un color blanquecino sin brillo a la altura de la encía.
- Un borde amarillo, marrón o negro alrededor del cuello del diente indica que la desmineralización ha producido caries.
- La caries está en estado avanzado cuando los dientes no son más que unas protuberancias negruzcas.

### **5.3.1.2.1 Pulpitis causada por caries.**

Cuando la pulpa dental se irrita por bacterias (caries), se produce una pulpitis. Si esta pulpitis es irreversible se debe eliminar la pulpa enferma realizando un tratamiento de endodoncia (tratamiento de conductos).

Si no se elimina, se acabará produciendo una periodontitis apical.

El tratamiento de endodoncia consiste en eliminar los tejidos que se alojan en el interior del diente (pulpa dental) y rellenar el hueco que queda de forma permanente y tridimensional con un material llamado guttapercha.

### **5.3.1.3 ¿Por qué hay que cuidar los dientes primarios (de leche)?**

Los dientes primarios sanos guían a los dientes permanentes para que salgan en su sitio. Para muchos niños, la caries puede ser un problema serio y doloroso, puede dificultar la ingestión de alimentos, el sueño, la comunicación, el aprendizaje y el juego, y puede causar una autoestima baja. El tratamiento puede ser caro y requerir anestesia general.

La caries se puede evitar porque es una infección bacteriana causada por una bacteria específica. Tanto usted como su proveedor de cuidado infantil pueden jugar un papel muy importante en la reducción del riesgo de desarrollo de caries de la primera infancia y en la protección de la sonrisa y la salud del niño.

#### **a) REDUZCA EL RIESGO DE TRANSMISIÓN DE BACTERIAS**

- Reduzca al mínimo la presencia de bacterias en su boca cepillándose los dientes, pasándose el hilo dental y visitando a su dentista con regularidad, especialmente cuando esté embarazada.

- Para que su saliva no entre en contacto con la del niño, evite compartir cucharas con el niño, masticar el alimento de su bebé o meterse el chupón en la boca.

## **b) EMPIECE A LIMPIAR LOS DIENTES INMEDIATAMENTE**

- Limpie los dientes a diario con una gasa limpia y húmeda tan pronto como aparezca el primer diente. Cuando salgan más dientes, utilice un cepillo pequeño de cerdas blandas.
- Cepille los dientes del niño dos veces al día hasta que aprenda a hacerlo sólo (a la edad de 4 ó 5 años). Luego continúe supervisando para asegurarse que el niño usa el cepillo y la pasta de dientes correctamente.
- Haga que los niños se enjuaguen la boca con agua después de las comidas para que salgan los trozos de alimentos que se hayan quedado entre los dientes.
- Lleve al bebé al dentista cuando le salga el primer diente o cuando cumpla 1 año de edad<sup>15</sup>.

### **5.3.2 La mal posición de los dientes**

Otro problema odontológico a destacar 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 mal posición de los dientes durante la infancia es importante y no debe menospreciarse.

La mal oclusión dentaria aparentemente se trata de un problema estético, pero en realidad puede implicar algunos problemas más graves. Por ejemplo,

---

<sup>15</sup> <http://www.monografias.com/trabajos47/caries-dental/caries-dental.shtml>

puede haber también una mal oclusión, es decir, un contacto anómalo entre los dientes de la arcada superior y los de la arcada inferior, que produzca dificultades en la masticación o incluso en el habla; o que propicie la retención de alimentos y la aparición de caries dental, o una enfermedad periodontal, inflamaciones, etc. Por todo ello deben corregirse los defectos de posición de los dientes, y de este aspecto se ocupa la rama de la odontología denominada ortodoncia.

### **5.3.3 Halitosis**

La halitosis puede indicar enfermedades, la boca es un caldo de cultivo de bacterias. Por ello cuidar su aseo mediante hábitos higiénicos y dietéticos es fundamental.

La halitosis es el mal aliento de la boca, su olor desagradable. Es un problema que se intensifica con el estrés, los trastornos de los senos paranasales, las llagas bucales, caries, infecciones de encías y por el tabaco. Incluso puede ser resultado del exceso de sequedad en la boca. Se ha dicho también que el mal aliento puede producirse por los gases absorbidos del intestino y liberados a través de los pulmones.

Pero, generalmente, el origen del mal aliento suele estar en una superabundancia de bacterias productoras de compuestos sulfatados volátiles, de muy mal olor. En muchos casos, las culpables son los millones de bacterias que viven en la boca. Éstas inducen la formación de placas dentales, una película de material pegajoso con bacterias que se forma en el diente.

La falta de higiene dental, los empastes y coronas mal adaptadas y las dentaduras postizas, pueden influir y aumentar el riesgo de la creación de placa bacteriana. Estas bacterias crecen en los carbohidratos y proteínas en

la boca que proceden de la dieta. Producen ácidos y una sustancia conocida como compuestos de sulfatados volátiles (VSC).

La halitosis es un problema relativamente frecuente en la población infantil. Generalmente se atribuye a una higiene deficiente de la cavidad bucal y de sus piezas dentarias. No hay que restarle importancia porque puede ser el aviso de algún trastorno orgánico. Estos pueden ser afecciones como la estomatitis, gingivitis, faringoamigdalitis, rinitis o sinusitis.

Si un niño pequeño presenta mal aliento, y es sano hasta el momento de percibir ese mal olor, habrá que pensar en la posibilidad de que tenga introducido algún cuerpo extraño en sus fosas nasales. Si es así no hay que extraerlo. En su intento se podría introducir aún más. Llevar al niño al médico es lo aconsejable.

Si no es este el caso, la raíz del problema esté en una inadecuada higiene bucal. Una visita al dentista puede verificarlo. Si el examen odontológico descarta alteraciones bucales o mala higiene, se deberá consultar con el pediatra.

#### **5.3.3.1 Mal aliento en los niños, halitosis infantil**

“Es normal que recién levantados los niños tengan mal aliento, durante el sueño la saliva es escasa y favorece el desarrollo de los microorganismos bucales que despiden gases de olor desagradable. Pero hay que comprobar que esta halitosis no sea permanente, pues nos estaría advirtiendo sobre algún otro problema.

Pueden tener mal aliento por falta de higiene bucal, así que mejorando los hábitos en la limpieza de dientes y boca, se solucionará el problema, además se evitarán problemas de salud bucodental.

La caries también es una de las razones más frecuentes por las que los niños tienen mal aliento, deberá acudir inmediatamente al dentista para ser tratado y la halitosis también desaparecerá.

La halitosis infantil también puede mostrar algún trastorno orgánico, como las infecciones de las vías aéreas superiores, estomatitis, gingivitis, reflujo, gastritis, diverticulosis, etc.

Incluso un cuerpo extraño en nariz o boca puede provocarlo, si te encuentras en esta situación, acude inmediatamente al especialista, no pretendas extraerlo tú, sin querer podrías empeorar la situación.

Así que, si su pequeño continúa con mal aliento a lo largo del día, consulta con el pediatra para descartar posibles desórdenes y tratar los que hubiera”<sup>16</sup>.

### **5.3.3.2 Causas**

Junto al normal mal aliento matinal se pueden destacar causas de origen patológico que requieren de tratamiento médico y/u odontológico.

Las razones más frecuentes son las caries dentales y las infecciones de la vía aérea superior:

1. Caries y falta de higiene dental.
2. Infecciones de la vía aérea superior
3. Estomatitis
4. Resfríos, catarros, sinusitis, adenoiditis, anginas, etc
5. Vómitos
6. Ayuno prolongado
7. Enfermedades del tracto digestivo (reflujo, gastritis,divertículos,etc)
8. Cuerpos extraños en boca o nariz.

---

<sup>16</sup> [http://guia-infantil.com/index.php?option=com\\_content&task=view&id=99](http://guia-infantil.com/index.php?option=com_content&task=view&id=99)

Se debe consultar al médico ante el mal aliento de un niño que persiste a lo largo del día sin una causa detectable.

### **5.3.3.3 Tratamiento**

#### **Tratamiento general**

En muchos casos una adecuada higiene dental disminuye el problema y forma parte determinada del tratamiento general de la halitosis.

Dentro de los 20 minutos de consumidos los alimentos es el mejor momento para realizar el cepillado dental ya que es el periodo de actividad productora de placa bacteriana.

También se aconseja el cepillado dental (hay cepillos que vienen con cepillo lingual incorporado).

Los enjuagues bucales son remedios transitorios y que funcionan como complemento de la adecuada higiene dental.

Si el niño presenta caries dentales debe ser tratado por el Odontólogo. Para la prevención de los trastornos dentales es necesario que lleve a su hijo a los controles de Salud Bucal cada 6 meses.

#### **b) Tratamiento específico**

En caso de enfermedad productora de halitosis, al tratamiento habitual se le suma el tratamiento de la patología correspondiente.

### **5.4.1 Patología oral y problemas periodontales en el niño**

“La exploración de la mucosa y del periodonto en el paciente odontopediátrico debe ser sistemática en la exploración oral. Su importancia radica en que cuanto antes se diagnostique una lesión oral mejor será su pronóstico. La mayoría de la lesiones orales aparecen en niños que por lo

demás, están sanos, pero en determinados casos, estas pueden ser signos de enfermedades sistémicas cuya primera manifestación es en el campo orofacial.

Las enfermedades gingivales (EG), en sus diversas formas de afectación, son un hallazgo habitual en niños y adolescentes. En el niño sano no suele ocurrir la típica evolución de gingivitis a periodontitis, por lo que, a pesar de la elevada prevalencia de gingivitis, la incidencia de formas crónicas y agresivas de la enfermedad periodontal (EP) es baja (Figura 32-3.). Estas últimas suelen ser asociadas a enfermedades sistémicas.

#### **5.4.1.1 Enfermedades gingivales inducidas por placa.**

Las EG son un conjunto de signos y síntomas de distintas afecciones localizadas en la encía. Pueden ser inducidas por placa o inicialmente no asociadas a la presencia de placa bacteriana.

#### **5.4.1.2 Enfermedad gingival inducida únicamente por placa.**

La gingivitis es la EG más común en niños, y se caracteriza por la presencia de inflamación sin pérdida de inserción del hueso alveolar. El inicio de este proceso es multifactorial, más de 40 componentes del fluido crevicular se han estudiado por su papel en la patogenia. En dentición temporal comienza con una inflamación del margen gingival que avanza en ocasiones hasta la encía insertada.

Conforme empeora la situación, el tejido gingival enrojece, se inflama y sangra con el sondaje y con el cepillado.

No existe flora bacteriana patognomónica de la gingivitis inducida por placa bacteriana. Las pruebas histológicas apoyan una diferencia entre la gingivitis infantil y la adulta: un infiltrado linfocítico con predominio de células

plasmáticas. La gingivitis responde ante la eliminación de depósitos bacterianos y la mejoría de técnicas de higiene oral diarias.

**Enfermedad gingival modificada por factores sistémicos ( mediadas por hormonas esteroides).**

Estos procesos se caracterizan por una marcada respuesta inflamatoria con inflamación y eritema graves (Figura 32-2.).

La gingivitis de la pubertad es la exacerbación de la inflamación gingival por fluctuaciones hormonales, en presencia de poca o nula placa bacteriana. Se suele estabilizar en una etapa tardía de la adolescencia. Cualquier factor local, como placa acumulada, caries, apiñamiento, respiración oral, erupción dental y/o aparatología ortodóntica, tienden a combinarse para agravar la gingivitis.

El tratamiento es necesariamente de naturaleza local, mediante tartrectomía, si es preciso, e instrucciones de higiene oral.

## CAPITULO VI

### METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

#### 6.1 Modalidad básica de la investigación

**6.1.1 Bibliográfica.-** La investigación está basada en información de libros páginas de internet.

**6.1.2 De campo.-** Porque para el desarrollo de la investigación se realizo encuestas.

#### 6.2 NIVEL O TIPO DE INVESTIGACIÓN

**6.2.1 Exploratoria.-** Es la primera instancia de la investigación, primera observación al objeto investigado.

**6.2.2 Descriptiva.-** Porque se describió la indiferencia de los padres de familia ante los problemas de higiene bucal que presentan los niños de la Escuela Rafael María Mendoza.

**6.2.3 Analítica.-** Porque se analizo la recuperación de los problemas bucales que presentan los niños de la Escuela Rafael María Mendoza.

**6.2.4 Sintética:** Porque toda la información recopilada, la cual está al alcance de los objetivos será sintetizada mediante conclusiones al final de la investigación.

**6.2.5 Propositiva:** Porque al final de la investigación se realizó una propuesta.

### **6.3 TÉCNICAS**

- Encuesta dirigida los padres de familia de los niños de la Escuela Rafael María Mendoza.

### **6.4 INSTRUMENTOS**

- Cuestionario de preguntas
- Historias clínicas

### **6.5 RECURSOS**

#### **6.5.1 Materiales.**

- Fotocopias
- Encuadernación
- Materiales de oficina
- Suministros de impresión
- Viáticos

#### **6.5.2 Talento humano**

- Tutor de tesis
- Equipo de investigadores
- Padres de familia y niños de la Escuela Rafael María Mendoza

#### **6.5.3 Tecnológicos**

- Internet
- Equipo de computo
- Impresora
- Cámara fotográfica
- Flash memory

#### **6.5.4 RECURSOS ECONÓMICOS**

La investigación tendrá un costo aproximado de 299.10.

#### **6.6. POBLACIÓN Y MUESTRA**

##### **6.6.1. POBLACIÓN**

- 434 niños atendidos en La Escuela Rafael María Mendoza

##### **6.6.2. TAMAÑO DE LA MUESTRA**

- 141 Niños

##### **6.6.3. TIPO DE MUESTREO**

- Aleatorio simple

## CAPÍTULO VII:

### RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

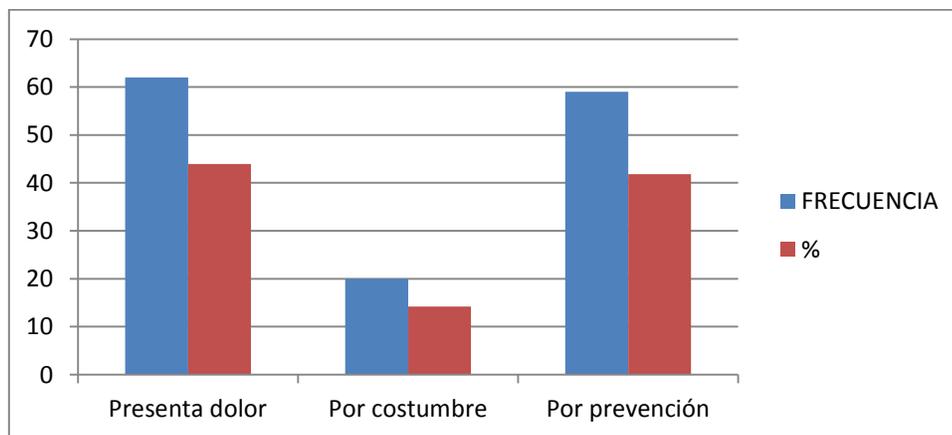
#### 7.1. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS.

##### 7.1.1. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS DE LAS HISTORIAS CLÍNICAS.

#### GRAFICUADRO # 1

¿Cuándo lleva a su hijo(a) a la consulta odontológica?

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	%
Presenta dolor	62	44
Por costumbre	20	14
Por prevención	59	42
Total	141	100



**FUENTE:** Encuestas dirigidas a los padres de familia que acuden a la atención odontológica con sus hijos que se les brinda en la escuela Rafael María Mendoza.

**RESPONSABLES:** Andrea Cedeño y Letty Macías

## **ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:**

De acuerdo a los resultados obtenidos en las encuestas se ha podido observar que los padres acuden a la atención odontológica de sus hijos (as) generalmente cuando el niño presenta dolor obteniendo como resultado que de los 62 padres encuestados que corresponden al 44% ellos acuden a la consulta solo cuando sus hijos(as) presentan dolor, el resto es decir 20 padres que corresponden al 42% por prevención y un 14% por costumbre.

**“Se deben comenzar las visitas al odontólogo desde tempranas edades ayudará mucho a que su infante tenga hábitos dentales adecuados y dientes sanos de por vida”.**

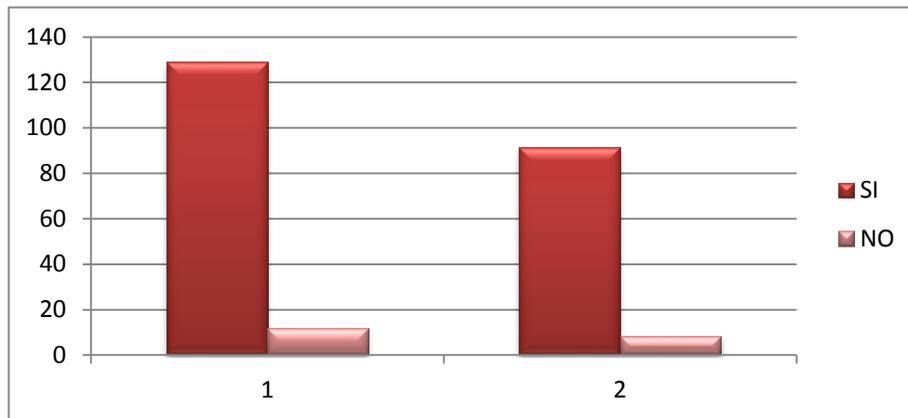
(<http://www.dgepi.salud.gob.mx/bdsiveab/2008/SIVEPAB-Bol-2-jun08.pdf>)

En base a los datos recopilados en las encuestas de los padres nos hemos podido dar cuenta que la falta de información incide en que no acudan con sus hijos (as) ha realizarle tratamientos preventivos, y solo asisten cuando hay presencia de dolencias.

## GRAFICUADRO #2

**¿Le ha enseñado Ud. a sus hijos(as) a cepillarse los dientes?**

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	%
SI	129	91
NO	12	9
Total	141	100



**FUENTE:** Encuestas dirigidas a los padres de familia que acuden a la atención odontológica con sus hijos que se les brinda en la escuela Rafael María Mendoza.

**RESPONSABLES:** Andrea Cedeño y Letty Macías

## **ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:**

De los 129 padres encuestados que corresponde al 91% si les han enseñado a sus hijos cepillarse los dientes y el 9% no les han enseñado a cepillarse los dientes.

Según la pagina web.

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

**Hay que limpiar los dientes a diario con una gasa limpia y húmeda tan pronto como aparezca el primer diente. Cuando salgan más dientes, utilice un cepillo pequeño de cerdas blandas.**

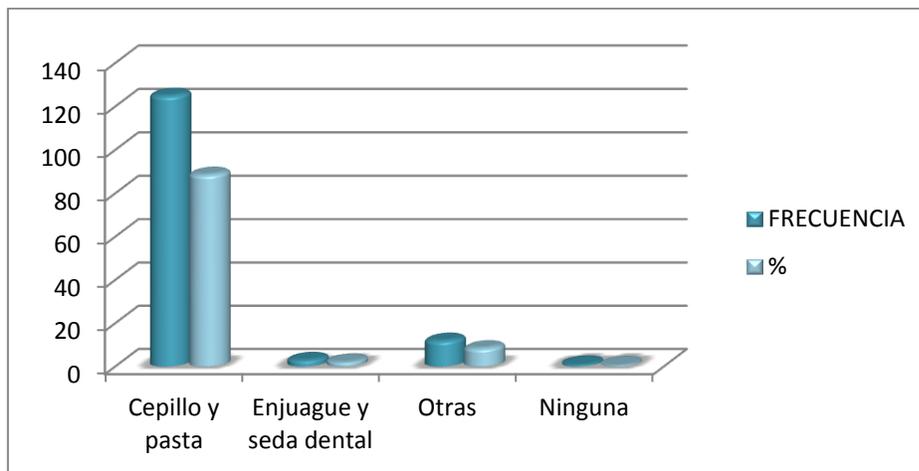
- **Cepille los dientes del niño dos veces al día hasta que aprenda a hacerlo sólo (a la edad de 4 ó 5 años). Luego continúe supervisando para asegurarse que el niño usa el cepillo y la pasta de dientes correctamente.**
- **Haga que los niños se enjuaguen la boca con agua después de las comidas para que salgan los trozos de alimentos que se hayan quedado entre los dientes.**
- **Lleve al bebé al dentista cuando le salga el primer diente o cuando cumpla 1 año de edad.**

De los datos recopilados de las encuestas realizadas a los padres de familia podemos concluir son pocos los padres que se despreocuparon en enseñarles a sus hijos a cepillarse los dientes.

### GRAFICUADRO #3

**¿Qué implementos de aseo usa su hijo(a) para su higiene bucal?**

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	%
Cepillo y pasta	125	89
Enjuague y seda dental	3	2
Otras	13	9
Total	141	100



**FUENTE:** Encuestas dirigidas a los padres de familia que acuden a la atención odontológica con sus hijos que se les brinda en la escuela Rafael María Mendoza.

**RESPONSABLES:** Andrea Cedeño y Letty Macías

## **ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:**

De los 125 padres encuestados que corresponden el 89% utilizan como implemento de higiene bucal el cepillo y la pasta, 9% utiliza otras, mientras que el 2% utiliza el enjuague y la seda bucal.

Según la pagina web.

(<http://www.odontocat.com/prevplacaca.htm>)

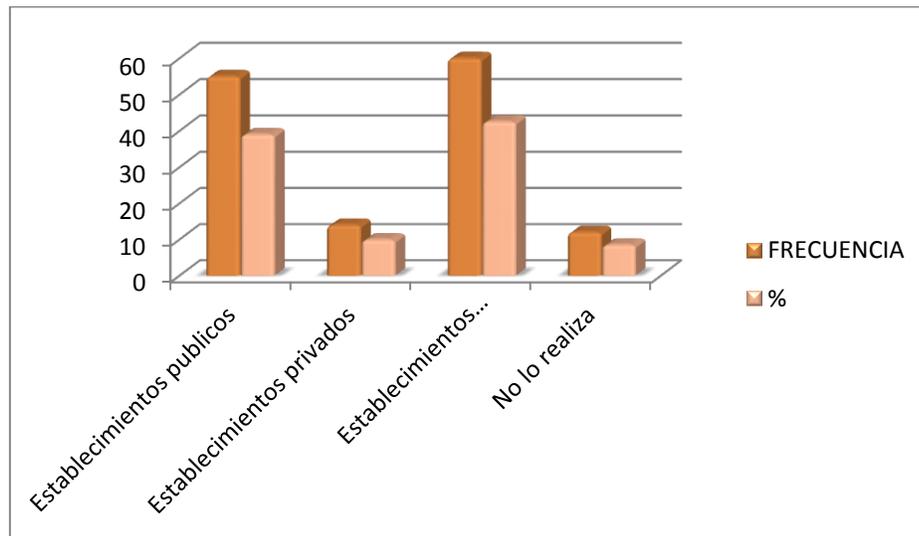
**“Los espacios interdientales y las caras de las piezas dentarias que están en contacto, acumulan mucha placa dental y es difícil eliminarla con el cepillo dental que hemos visto hasta ahora, por ello disponemos de otros instrumentos que vamos a analizar, unos son para el uso del profesional y otros de uso doméstico”.**

De los datos recopilados en las encuestas realizadas a los padres de familia podemos concluir que los implementos más utilizados para la higiene bucal diaria son el cepillo y la pasta dental.

## GRAFICUADRO #4

### ¿Dónde realiza los controles odontológicos de sus hijos?

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	%
Establecimientos públicos	55	39
Establecimientos privados	14	10
En Su Establecimiento Educativo	60	43
No lo realice	12	9
Total	141	100



**FUENTE:** Encuestas dirigidas a los padres de familia que acuden a la atención odontológica con sus hijos que se les brinda en la escuela Rafael María Mendoza.

**RESPONSABLES:** Andrea Cedeño y Letty Macías

## **ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:**

De los 60 padres encuestados que corresponden al 39% atienden a sus hijos en el establecimiento educativo, el 39% en establecimientos públicos, el 10% establecimientos privados, y el 9% no lo realiza.

Según la pagina web.

(<http://www.dgepi.salud.gob.mx/bdsiveab/2008/SIVEPAB-Bol-2-jun08.pdf>)

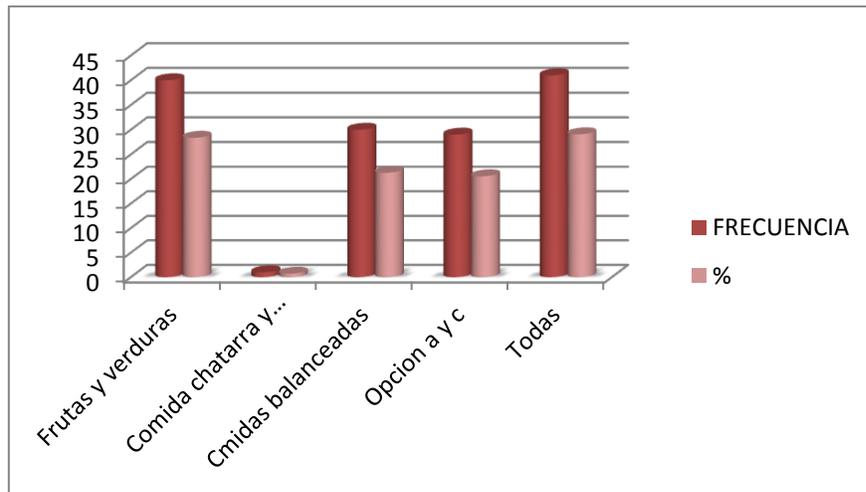
**“El odontólogo es el profesional encargado de mantener la salud y curar las alteraciones que podamos tener en la boca y los dientes. Una actitud positiva en los padres y una visita antes de que surjan problemas dentales facilitará la confianza y el acercamiento del niño a la consulta dental”.**

De los datos recopilados de las encuestas realizadas a los padres de familia podemos concluir que la mayoría de los padres llevan a sus hijos a la consulta odontológica en el Establecimiento Educativo.

## GRAFICUADRO #5

¿En qué se basa la alimentación diaria de sus hijos(as)?.

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	%
Frutas y verduras	40	28
Comida chatarra y golosinas	1	1
Comidas balanceadas	30	21
Opción a y c	29	21
Todas	41	29
Total	141	100



**FUENTE:** Encuestas dirigidas a los padres de familia que acuden a la atención odontológica con sus hijos que se les brinda en la escuela Rafael María Mendoza.

**RESPONSABLES:** Andrea Cedeño y Letty Macías

## **ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:**

De los 40 padres encuestados correspondiente al 28% respondieron que la alimentación diarias de los niños se basa en frutas y verduras, el 21 % comidas balanceadas, otro 21% concuerda con las 2 anteriores (opción a y c), el 1% comidas chatarras y golosinas, y un 29% todas las anteriores.

Según la pagina web.

(<http://www.dgepi.salud.gob.mx/bdsiveab/2008/SIVEPAB-Bol-2-jun08.pdf>),

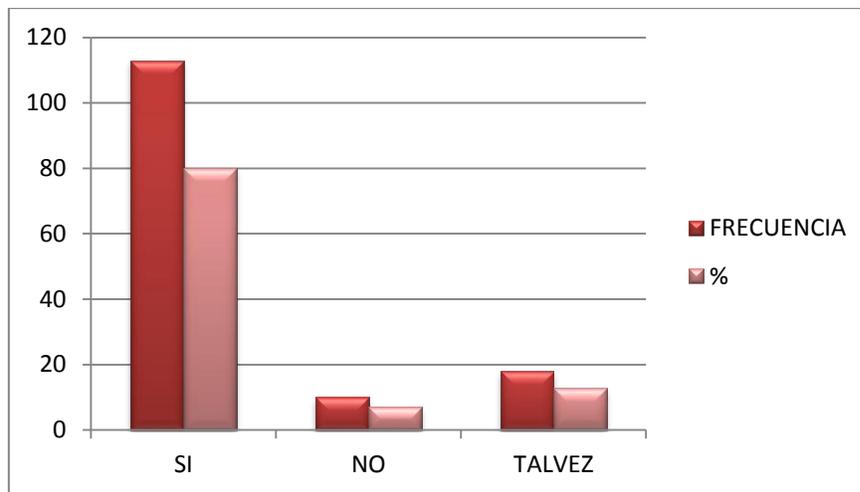
**“Los alimentos que mantienen una correcta salud bucal son: Leche, yogurt, quesos, aportan proteínas y calcio; Huevos, carnes, frutas, verduras, y hortalizas aportan distintas vitaminas, hierro y fibra; Cebada, arroz integral, té, pescado aportan flúor”.**

De los datos recopilados de las encuestas realizadas a los padres de familia podemos concluir que los padres de familia les dan a sus hijos todo tipo de alimentos.

## GRAFICUADRO #6

**¿Considera ud. que la ingesta elevada de azucares produce caries en sus hijos (as)?**

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	%
SI	113	80
NO	10	7
TALVEZ	18	13
Total	141	100



**FUENTE:** Encuestas dirigidas a los padres de familia que acuden a la atención odontológica con sus hijos que se les brinda en la escuela Rafael María Mendoza.

**RESPONSABLES:** Andrea Cedeño y Letty Macías

## **ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:**

De los 113 padres encuestados correspondiente al 80% si consideran que una ingesta elevada de azúcares produce caries en sus hijos(as), el 7% no lo considera y un 13% creen que tal vez produce caries.

Según la pagina web.

(<http://www.dgepi.salud.gob.mx/bdsiveab/2008/SIVEPAB-Bol-2-jun08.pdf>),

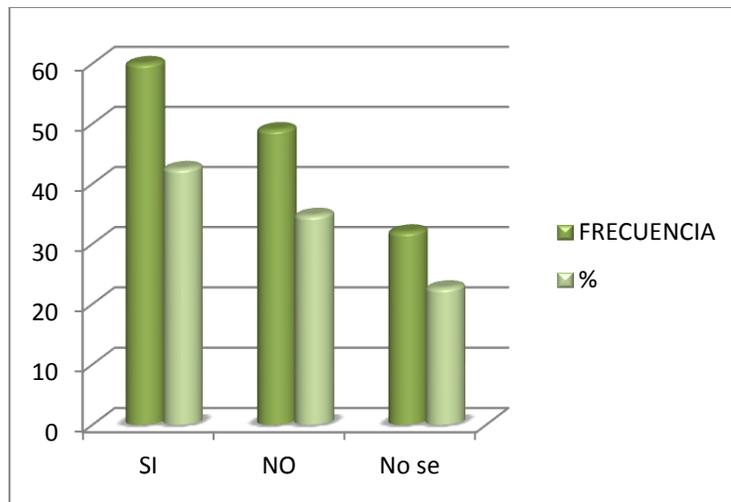
**“El papel de los Carbohidratos o los azúcares tales como la sacarosa y la glucosa juegan un papel importante en la formación de problemas dentales, pero estudios recientes muestran que los carbohidratos cocinados tales como el pan, las galletas, las papas fritas o la pasta contribuyen también al desarrollo de enfermedades dentales”.**

De los datos recopilados de las encuestas realizadas a los padres de familia podemos concluir que la mayoría de los encuestados dicen conocer las consecuencias que una elevada ingesta de azúcares producen en los dientes de sus hijos.

## GRAFICUADRO #7

¿Los dientes de su hijo, hija están sanos?

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	%
SI	60	43
NO	49	35
No se	32	23
Total	141	100



**FUENTE:** Encuestas dirigidas a los padres de familia que acuden a la atención odontológica con sus hijos que se les brinda en la escuela Rafael María Mendoza.

**RESPONSABLES:** Andrea Cedeño y Letty Macías

## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

De los 60 padres encuestados correspondiente al 43% indican que los dientes de sus hijos están sanos, el 35% indican que no están sanos y el 23% no saben el estado en que se encuentran los dientes de sus hijos (as).

Según la pagina web.

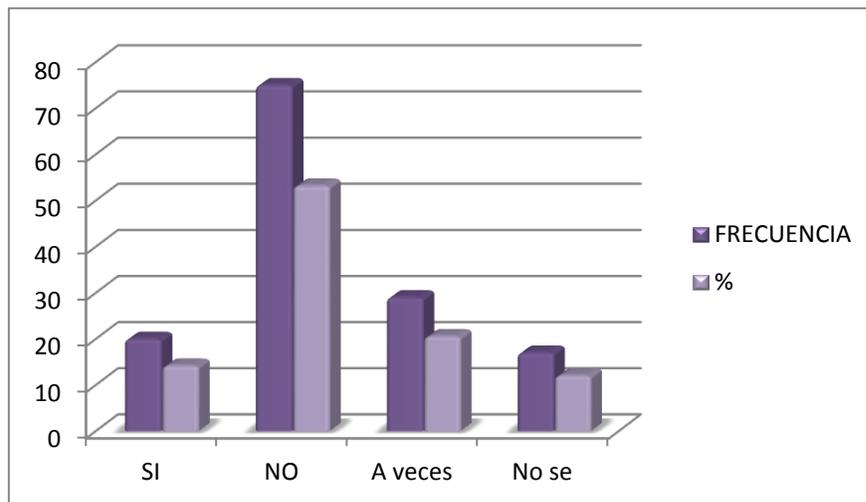
(<http://translate.google.com.ec/translate?hl=es&langpair=en%7Ces&u=http://users.forthnet.gr/ath/abyss/dep1340.htm>) **“Es importante aprender cómo mantener una buena higiene dental desde la primera infancia. Los padres deben enseñar a sus hijos la correcta utilización de productos de higiene oral. La buena higiene oral debe ser un esfuerzo conjunto relacionado con usted y su dentista. No todos tenemos las mismas necesidades”.**

De los datos recopilados de las encuestas realizadas a los padres de familia podemos concluir que la mayoría de los encuestados dicen conocer el estado de salud bucal de sus hijos.

## GRAFICUADRO #8

¿A su hijo o hija le sangran las encías cuando se cepillan los dientes?

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	%
SI	20	14
NO	75	53
A veces	29	21
No se	17	12
Total	141	100



**Fuente:** Encuestas dirigidas a los padres de familia que acuden a la atención odontológica con sus hijos que se les brinda en la escuela Rafael María Mendoza.

**Responsables:** Andrea Cedeño y Letty Macías

## **ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:**

De los 75 padres encuestados correspondiente al 53% dicen que las encías de sus hijos no sangran al cepillarse los dientes, el 21 % a veces sangran, el 14% que si sangran, mientras que el 12% no saben.

**“En dentición temporal comienza con una inflamación del margen gingival que avanza en ocasiones hasta la encía insertada.**

**Conforme empeora la situación, el tejido gingival enrojece, se inflama y sangra con el sondaje y con el cepillado”.**

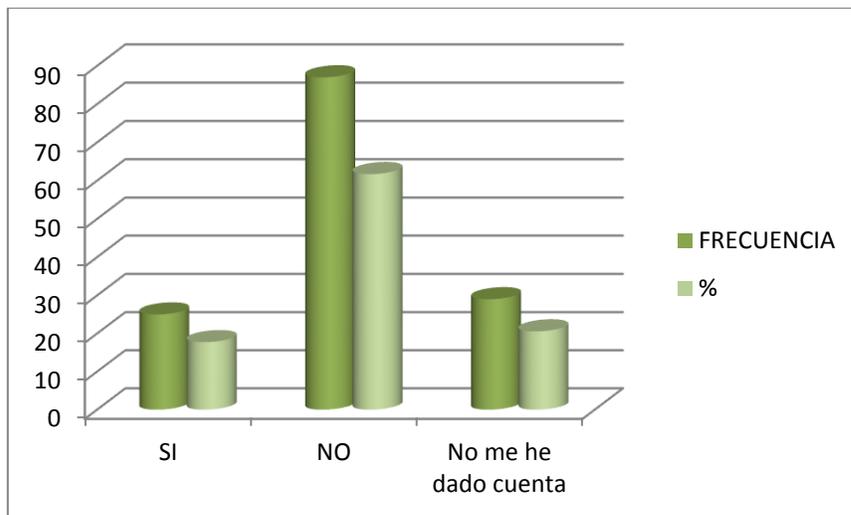
(J.R. BOJ, GARCÍA-BALLESTA Carlos, Odontopediatría, Capitulo 32, Patología oral y problemas periodontales en el niño, 2005, pág. 367-371, Barcelona-España, Editorial MASSO).

De los datos recopilados de las encuestas realizadas a los padres de familia podemos concluir que son pocos los padres que desconocen en qué estado se encuentran las encías de sus hijos.

## GRAFICUADRO #9

¿Su hijo(a) tiene mal aliento?

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	%
SI	25	18
NO	87	62
No me he dado cuenta	29	21
Total	141	100



**FUENTE:** Encuestas dirigidas a los padres de familia que acuden a la atención odontológica con sus hijos que se les brinda en la escuela Rafael María Mendoza.

**RESPONSABLES:** Andrea Cedeño y Letty Macías

## **ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:**

De los 87 padres encuestados correspondiente al 62% contestaron q sus hijos (as) no tienen mal aliento, el 21% no se ha dado cuenta, mientras q el 18 % si presenta mal aliento.

Según la página web.

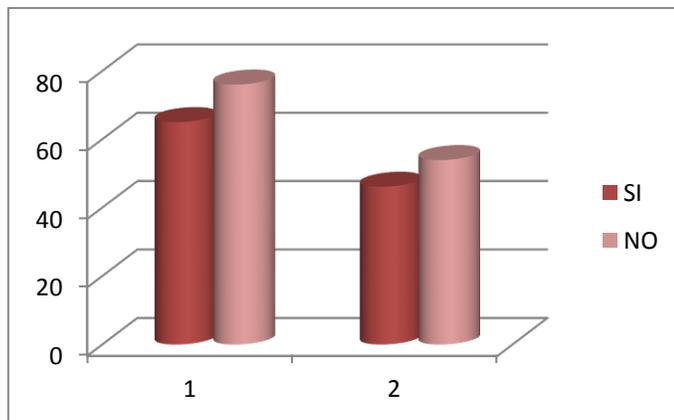
([http://guia-infantil.com/index.php?option=com\\_content&task=view&id=99](http://guia-infantil.com/index.php?option=com_content&task=view&id=99)),  
**“Los niños pueden tener mal aliento por falta de higiene bucal, así que mejorando los hábitos en la limpieza de dientes y boca, se solucionará el problema, además se evitarán problemas de salud bucodental”.**

De los datos recopilados de las encuestas realizadas a los padres de familia podemos decir que un pequeño porcentaje de los niños pero no menos importante, presenta mal aliento y necesita analizarse sus causas.

## GRAFICUADRO #10

**¿Conoce ud. tratamientos odontológicos preventivos que se le pueden hacer a su hijo(a)?**

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	%
SI	65	46
NO	76	54
Total	141	100



**FUENTE:** Encuestas dirigidas a los padres de familia que acuden a la atención odontológica con sus hijos que se les brinda en la escuela Rafael María Mendoza.

**RESPONSABLES:** Andrea Cedeño y Letty Macías

## **ANALISIS E INTERPRETACIÓN:**

De los 76 padres encuestados correspondiente al 54% contestaron que no poseen conocimientos, mientras que el 46% si conoce.

Según la página web.

(<http://www.carlosboveda.com/columnadental/lacolumnadentalold/conlabocaabierta/conlabocaabierta5.htm>), **“El odontólogo utilizará ciertas técnicas de adaptación para que su hijo (a) se sienta cómodo. A veces, en niños poco colaboradores o con temores, es necesario adaptar al infante durante varias citas antes de proceder a examinarlo. Cuando el infante se encuentre en disposición, el odontólogo examinará con cuidado sus dientes y encías tomando radiografías para poder observar el desarrollo de los dientes y demás estructuras cráneo facial...**

De los datos recopilados de las encuestas realizadas a los padres de familia podemos concluir que la mayoría de los padres ignoran los tratamientos odontológicos que pueden ser realizados en sus hijos para evitar cualquier problema bucal.

## 7.2 CONCLUSIONES:

- Debido a la escasa información de los padres de familia, sobre las medidas preventivas que existen en la actualidad para el control de enfermedades bucales, que a su vez tiende a verse reflejado en la salud oral de sus hijos (as) ya que existen diferentes afectaciones a nivel buco dental, siendo las frecuentes las caries, placa bacteriana y la pérdida prematura de piezas temporales.
- Se pudo concluir que la mayoría de los padres de familia que atienden a sus hijos(as) en este centro educativo, desconocen cuál es el tipo de alimentación necesario que se les deben proporcionar a sus hijos (as), por lo que muchas veces se les proporciona alimentos ricos en azúcares y carbohidratos, ya que por desconocimiento al ser consumidos en excesos, son perjudiciales para la salud oral.
- Se pudo evidenciar la existencia de muchas enfermedades bucales en los niños (as), entre las que de mayor incidencia fueron: caries, placa bacteriana, halitosis, pérdida prematura de dientes temporales, que predominaron por la falta de higiene bucal que presentan los niños (as) de este establecimiento.
- También por la influencia de mal posiciones dentarias se encontraron algunos casos de gingivitis leve la mayoría de estas afectaciones no están llevando un control adecuado en la aplicación de un tratamiento, ya que generalmente se quedan en el diagnóstico, y los padres no acuden con sus hijos (as) a la consulta odontológica.

## BIBLIOGRAFIAS:

1. **Barrancos M**, Operatoria dental, capítulo 29: Tratamientos preventivos en cariología, 4ta edición, Buenos Aires, 2006, pp. 629-644, Editorial Médica Panamericana
2. **BARRIOS**, Gustavo M., Odontología, Capítulo 12, Alteraciones periodontales en niños y adolescentes, 2004, pág. 674, 690-691, Editar Ltda. Colombia.
3. **BOYER-CHU**, Lynda, Promoviendo la salud bucal infantil, Capítulo 1, Salud bucal lo que se debe saber, 2005, pág. 11-13, California Childcare Health Program.
4. **CORBETTA** Piergiorgio, Metodología y técnicas de investigación social, Capítulo 3, La recopilación de los datos, técnicas cualitativas, 2007, pág. 301-341, editorial Interamericana, Madrid-España.
5. Dra. Natalia **Sierra Freire**, Memorias del dialogo académico 2008, Miradas desde las ciencias sociales hacia la salud pública, Instituto de salud Publica de la facultad de medicina (ISP-PUCE), Quito-Ecuador.
6. **J.R. BOJ, GARCÍA-BALLESTA** Carlos, Odontopediatria, Capítulo 32, Patología oral y problemas periodontales en el niño, 2005, pag. 367-371, Barcelona-España, Editorial MASSO.
7. **LERMA GONZALES** Héctor Daniel, Metodología De La Investigación, Capítulo 3, Propuesta ante proyecto y proyecto, agosto del 2009, pág. 83-120, Bogotá-Colombia.
8. <http://esteticayrehabilitaciondental.com.mx/category/odontologia-preventiva/>
9. <http://translate.google.com.ec/translate?hl=es&langpair=en%7Ces&u=http://www.cdc.gov/oralhealth/topics/child.htm>
10. <http://www.dgepi.salud.gob.mx/bdsiveab/2008/SIVEPAB-Bol-2-jun08.pdf>
11. <http://www.eumed.net/cursecon/ecolat/ec/2007/gvd-salud.htm>

12. <http://www.odontocat.com/prevplacaca.htm>
13. <http://www.perfilcr.com/contenido/articulos/1001/1/Salud-bucal-en-ninos-yudando-al-doctor-Muelitas/Page1.html>
14. <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/1280/2/Conocimientos,-Actitudes-y-Practicas-que-posee-la-poblacion-universitaria-de-la-UEES-en-relacion-a-la-Salud-Bucal>
15. <http://www.revistavisiondental.net/articulorcreenciasyconocimientosobresaludbucal.htm>
16. <http://www.revmed.unal.edu.co/revistas/v1n1/v1n1a2.pdf>
17. [www.paho.org](http://www.paho.org)
18. [www.pediatraldia.cl](http://www.pediatraldia.cl)
19. <http://www.odontomarketing.com/odontologia200307paciente02.htm>
20. <http://www.carlosboveda.com/columnadental/lacolumnadentalold/conlabocaabierta/conlabocaabierta5.htm>
21. <http://www.monografias.com/trabajos47/caries-dental/caries-dental.shtml>.
22. [http://guiainfantil.com/index.php?option=com\\_content&task=view&id=99](http://guiainfantil.com/index.php?option=com_content&task=view&id=99).

# **PROPUESTA**

## **TÍTULO DE LA PROPUESTA.**

**“Elaboración de una gigantografía, que sirva de guía para las charlas que se brindan a los niños de la Escuela Rafael María Mendoza”**

## **FECHA DE PRESENTACIÓN:**

8 de Enero del 2011.

## **ENTIDAD EJECUTORA:**

- Egresadas de Odontología
- Escuela Rafael María Mendoza

## **CLASIFICACIÓN DE PROYECTO.**

De orden educativo-social.

## **LOCALIZACIÓN GEOGRÁFICA.**

La Escuela Rafael María Mendoza se encuentra ubicada en el centro de la ciudad de Portoviejo, calle Pedro Gual y Francisco Pacheco.

La Escuela Rafael María Mendoza limita:

Al norte con ex Banco Filambanco, al sur con el Club 12 de Marzo, al este con la empresa Conecel, al oeste con el almacén de muebles.

## **INTRODUCCIÓN**

En el diagnóstico odontológico realizado en los niños de la Escuela Rafael María Mendoza en el periodo del 2010, se pudo observar la falta de higiene bucal y no aplicaban los tratamientos preventivos y estos dan lugar a la aparición de algunos problemas y enfermedades bucales, por tal motivo se considera necesario plantear una resolución a estos problemas.

Al planificar la solución, por medio de nuestra propuesta lograremos que los padres de familia hagan conciencia y acudan con sus hijos al departamento odontológico para la realización de tratamientos preventivos.

La propuesta nace de la necesidad de informar tanto a padres como a niños, en como mantener una buena salud e higiene bucal.

## **JUSTIFICACIÓN**

Nuestro proyecto se justifica porque los niños que son atendidos en el área odontológica de la Escuela Rafael María Mendoza, presentan algunos problemas bucales causados por una incorrecta higiene y por la escasa información que poseen los padres, sobre la importancia que tienen que brindar a los tratamientos preventivos que se facilitan en el área odontológica de la Institución Educativa.

## **OBJETIVOS.**

La presente investigación propone alcanzar los siguientes objetivos:

### **OBJETIVO GENERAL:**

- ✓ Mejorar la información de prevención oral que los padres de familia les proporcionan a sus hijos(as) de la Escuela Rafael María Mendoza para que asistan al departamento Odontológico a realizarles los tratamientos preventivos adecuados.

### **OBJETIVOS ESPECIFICOS:**

- ✓ Motivar a los padres de familia de la escuela Rafael María Mendoza para la realización de tratamientos preventivos odontológicos.
- ✓ Instruir a los alumnos de la Escuela Rafael María Mendoza sobre las correctas técnicas de cepillado que existen para mejorar la higiene bucal.

### **DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA:**

Para que esta propuesta pueda llevarse a cabo, es necesaria no solo la colaboración del departamento odontológico de la Escuela Rafael María Mendoza, si no también la de los padres de familia, niños(as) y maestros del plantel.

Para el desarrollo de esta propuesta se llevo a cabo los siguientes pasos:

- Se realizo un estudio diagnostico clínico a los estudiantes del año inicial al cuarto año de educación básica de la Escuela Rafael María Mendoza.

- Se efectuaron encuestas a los padres de familia del establecimiento educativo para que nos facilitaran la información necesaria para realizar el análisis.
- Se impartieron charlas a los padres de familia sobre medidas preventivas bucales.
- Se les instruyo sobre la correcta técnica de cepillado dental a los niños(as) del plantel.
- Se dono una pancarta para el departamento odontológico.
- Se obsequiaron cepillos dentales a los de niños(as) del establecimiento educativo.

#### **BENEFICIARIOS:**

Los beneficiarios directos de este proyecto serán los niños(as) de la escuela Rafael María Mendoza.

### CRONOGRAMA DE LA PROPUESTA

DETALLE DE ACTIVIDADES	Octubre				Noviembre				Diciembre				Enero				
Diagnósticos de los niños de la Escuela	X																
Encuestas realizadas a los padres de familia de la escuela, junto con charlas de motivación y prevención.			X	X													
Charlas a niños, sobre como realizar una correcta técnica de cepillado.							X	X									
Elaboración de gigantografía										X							
Entrega de cepillos y Pancarta													X				

## DESARROLLO DE LA PROPUESTA

En la primera semana de octubre, se les realizaron los diagnósticos a los niños de la Escuela desde el año inicial hasta el cuarto año de educación básica, también se ejecuto una actividad de ventas de ceviches para recaudar fondos de la propuesta y elaboración de tesis.

En la cuarta semana de octubre y la primera de noviembre se realizaron las encuestas, aprovechando la entrega de notas a los padres de familia en la escuela, junto con charlas de motivación y prevención, para de esta manera incentivarlos a que asistan a las consultas odontológicas.

En la cuarta semana de noviembre y primera de diciembre se empezaron a dar charlas a los niños, sobre como realizar una correcta técnica de cepillado, junto a esto los niños participaron llevando su cepillo de dientes y con la colaboración del interno del departamento odontológico del establecimiento llevamos pasta, agua purificada, fantoma y vasos plásticos; para hacer mas didáctica la explicación.

En la segunda semana de diciembre, se adquirieron los cepillos dentales que se van a donar a un grupo de niños de la escuela Rafael María Mendoza y se ejecuto otra actividad que consistió en venta de postres para seguir recaudando fondos para la tesis.

En la tercera semana de diciembre se mando a elaborar la pancarta.

## **PRESUPUESTO DE LA PROPUESTA**

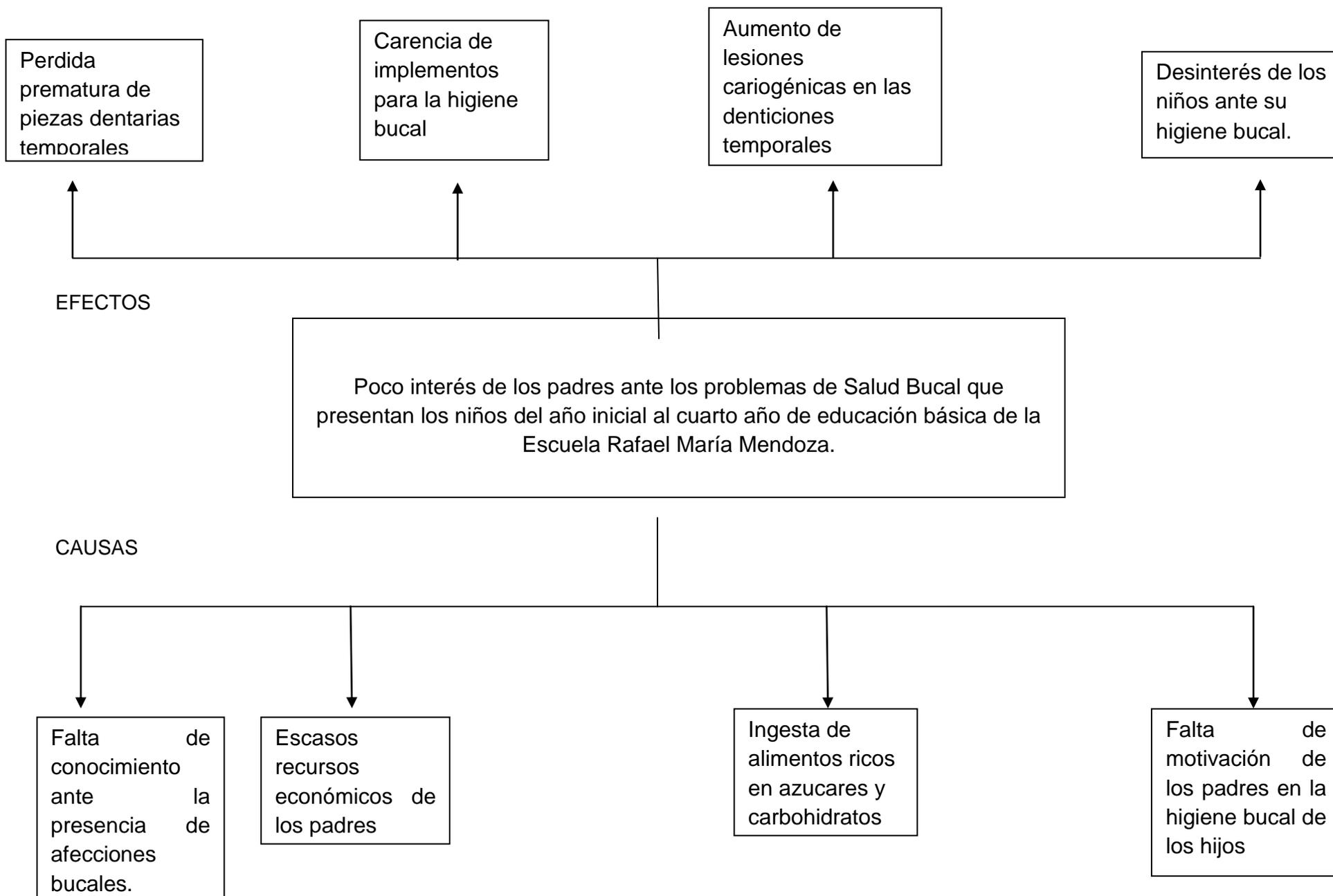
<b>GASTOS DE LA PROPUESTA</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Valor unitario</b>	<b>Valor Total</b>
Copias de encuestas para Padres	141	0.03	4.23
Copias de comunicación a los niños	110	0.03	3.30
Pasta de dientes	6	1.25	7.50
Vasos desechables	400	0.15	6.00
Botellones de agua	4	1.00	4.00
Pancarta	1	18.00	18.00
Cepillos de diente	90	0.13	11.70
Soporte de pancarta	1	8.00	8.00
Total	841		62.73

## **SOSTENIBILIDAD**

Este proyecto es sostenible porque se cuenta con los recursos y aceptación de los directivos del departamento odontológico de la Escuela Rafael María Mendoza.



**“CULTURA PREVENTIVA ORAL Y ENFERMEDADES BUCALES EN NIÑOS (AS) DE LA ESCUELA RAFAEL MARIA MENDOZA”**





# **Anexo # 1**

# CRONOGRAMA DE LA INVESTIGACIÓN

Nombre de tarea	Duración	Comienzo	Fin	Nombres de los recursos
Capacitación sobre diseño de proyectos	30 días	lun 06/09/10	vie 15/10/10	Docente de proyectos de tesis
Defensa del proyecto y correcciones de errores	5 días	Lun 25/10/10	Jue 04/11/10	Autora de tesis
APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS		Lun 25/10/10	Lun 25/10/10	
Presentación del proyecto en especies valoradas	1 día	Lun 08/11/10	Lun 08/11/10	Autora de tesis
Designación del Tutor de tesis	0días	mar 26/10/10	mar 26/10/10	Tribunal de docentes
Recopilación de la información bibliográfica	3 días	Mar 26/10/10	Mar 29/10/10	
Redacción del marco teórico	2 días	vie 26/11/10	lun 29/11/10	Autora de tesis
Correcciones del marco teórico		lun 08/11/10	mié 10/11/10	Tutor de tesis
Aplicación de la investigación de campo		lun 11/10/10	lun 13/12/10	
Aplicación de las encuestas	5 días	lun 25/10/10	vier 05/11/10	Autora de tesis
Tabulación e interpretación de la información	8 días	Lun 08/11/10	Jue 18/11/10	
Graficación estadística de la información	2 días	vie 19/11/10	lun 22/11/10	Autora de tesis
Análisis e interpretación de los resultados	2 días	mar 23/11/10	Jue 25/11/10	Autora de tesis
Evaluación del alcance de los objetivos específicos	2 días	mié 22/12/10	jue 23/12/10	Autora de tesis
REDACCIÓN DE LAS CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES		lun 29/11/10	mar 30/12/10	
DISEÑO, ELABORACION Y DESARROLLO DE LA PROPUESTA		lun 25/10/10	lun 03/01/11	
Correcciones del borrador del informe final	1 día	mié 05/01/11	mié 05/01/11	Autora de tesis y tutor
Presentación del borrador del informe final para correcciones	1 día	jue 14/01/11	jue 06/01/11	Autora de tesis
Entrega de tesis empastadas		mié 26/01/11	lun 10/01/11	Autora de tesis y tutor
DEFENSA DEL INFORME FINAL		vie 01/02/11	vie 25/02/11	Tribunal de docentes

## PRESUPUESTO

RUBROS	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL	FUENTES DE FINANCIAMIENTO	
					Autogestion	Aporte externo
Papel	3	Resma	4.50	13.50	13.50	
Fotocopias	400	Unidad	0.03	12.00	12.00	
Transporte	20	Galones	2.00	40.00	40.00	
Materiales de oficina	20	Unidad	0.10	2.00	2.00	
Encuadernacion	3	Unidad	3.00	1.00	1.00	
Tinta	4	Cartucho	15.00	60.00	60.00	
Internet	2	Meses	50.00	100.00	100.00	
Pen drive	1	Unidad	20.00	20.00	20.00	
CD	2	Unidad	0.30	0.60	0.60	
Imprevistos					50.00	
<b>Total</b>					299.10	

# Anexo # 2

**UNIVERSIDAD SAN GREGORIO DE PORTOVIEJO**  
**UNIDAD ACADEMICA DE SALUD**  
**FORMULARIO DE ENCUESTAS**

(Dirigidas a los padres de familia de la escuela Rafael María Mendoza)

Las estudiantes de la Universidad San Gregorio, de la carrera de Odontología preocupadas por el mejoramiento de la Higiene Bucal de los niños de la Escuela "Rafael María Mendoza", solicitamos su importante colaboración que contribuirá a esclarecer los objetivos planteados.

**Indicaciones:**

- a) La encuesta es anónima para darle mayor libertad a encuestado.
  - b) Requerimos que responda a todas las preguntas del formulario.
  - c) Por favor contestar únicamente una alternativa a cada pregunta.
  - d) Se le agradece su colaboración por la información dada.
- a. Frutas y verduras
  - b. Comida chatarra y golosinas
  - c. Comidas balanceadas
  - d. Opción a y c
  - e. Todas

**Contenido:**

- 1. ¿Cuándo lleva a su hijo (a) a la consulta Odontológica?
  - a. Presenta dolor
  - b. Por costumbre
  - c. Por prevención
- 2. ¿Le ha enseñado Ud. A sus hijos cepillarse los dientes?
  - a. Si
  - b. No
- 3. ¿Qué implementos de aseo usa para su higiene bucal?
  - a. Cepillo y pasta
  - b. Otras
  - c. Ninguna
- 4. ¿Dónde realiza controles odontológicos de sus hijos?
  - a. Establecimiento Públicos
  - b. Establecimiento Privado
  - c. Establecimiento Educativo
  - d. No lo Realiza
- 5. ¿En qué se basa la alimentación diaria de su hijo(a)?
  - a. Frutas y verduras
  - b. Comida chatarra y golosinas
  - c. Comidas balanceadas
  - d. Opción a y c
  - e. Todas
- 6. Considera Ud. que la ingesta elevada de azúcares produce caries en su hijo(a).
  - a. Si
  - b. no
  - c. Tal vez
- 7. Los dientes de su hijo(a) están sanos.
  - a. Si
  - b. no
  - c. No se
- 8. A su hijo(a) le sangran las encías cuando se cepillan los dientes.
  - a. Si
  - b. No
  - c. A veces
  - d. No se
- 9. Su Hijo(a) tiene mal aliento.
  - a. Si
  - b. No
  - c. No me he dado cuenta
- 10. Conoce Ud. tratamientos Odontológicos preventivos que se les puede realizar a su hijo (a).
  - a. Si
  - b. No

# HISTORIA CLÍNICA

Diagnostico de la cavidad oral de los estudiantes del año inicial al cuarto año de educación básica de La Escuela Rafael María Mendoza

Elaborado por Andrea Cedeño y Letty Macías

NOMBRE..... SEXO.....

EDAD..... GRADO.....

- 1.Motivo de la consulta.....
- 2.Esta bajo tratamiento médico?.....
- 3.Es Ud. Alérgico algún medicamento?.....
- 4.Es Ud. Propenso a la hemorragia?.....
5. Presenta alguna otra enfermedad bucodental? .....

## ODONTOGRAMA

	RECESIÓN	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>														
	MOVILIDAD	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>														
		18	17	16	15	14	13	12	11		21	22	23	24	25	26	27	28
	VESTIBULAR																	
	LINGUAL																	
		55	54	53	52	51					61	62	63	64	65			
		85	84	83	83	81					71	72	73	74	75			
	VESTIBULAR																	
		48	47	46	45	44	43	42	41		31	32	33	34	35	36	37	38
	MOVILIDAD	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>														
	RECESIÓN	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>														

## INDICADORES DE LA SALUD BUCAL

HIGIENE ORAL SIMPLIFICADA					
PIEZAS DENTALES			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			
<b>TOTALES</b>					

SNS-MSP / HCU-form.033/ 2008

## INDICE DE CPO-ceo

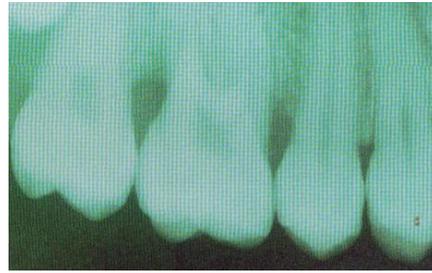
	C	P	O	TOTAL
D				
d				
	<b>c</b>	<b>e</b>	<b>o</b>	<b>TOTAL</b>

**Concentrado de CPO y ceo de los niños (as) del año inicial al cuarto año de educación básica de la Escuela Rafael María Mendoza**

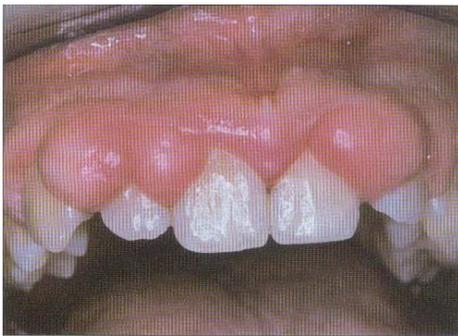
				IHOS		INDICE DE CARIES								INDICE DE CARIES			
X		%		Mo		%	X				%			X			
Curso	Edad	Sexo		Placa	Calculo	Gingivitis	Cariados	Perdidos	Obturados	CPO	Dolor	Fluorosis	Oclusion	Cariados	Perdidos	Obturados	ceo
		M	F														
Inicial	4	15	12	1	0	0	0	0	0	0		0	0	80	1	4	85
1ro "A"	4 a 5	20	9	1	0	0	0	0	0	0		0	0	69	6	10	85
1ro "B"	4 a 5	17	13	1	0	0	0	0	0	0		0	0	92	4	13	109
2do "A"	6 a 7	19	23	1	0	0	5	0	0	5		0	0	104	5	21	130
2do "B"	6 a 7	30	12	1	0	0	3	0	0	3		0	0	90	7	33	130
3ro "A"	7 a 8	21	16	1	0	0	3	0	0	3		0	0	62	8	37	107
3ro "B"	7 a 8	19	15	1	0	0	4	0	0	4		0	0	58	13	31	102
3ro "C"	7 a 8	21	16	1	0	1	7	0	0	7		0	0	58	8	22	88
4to "A"	8 a 9	24	19	1	0	0	7	0	0	7		0	0	83	21	5	109
4to "B"	8 a 9	19	19	1	0	1	39	0	1	40		0	0	81	20	15	116
4to "C"		19	15	1	0	1	24	0	1	1		0	0	71	20	14	105
		224	169	1	0	1	92	0	2	70		0	0	848	113	205	1166
		57	43	0,003	0	0,003	0,23	0	0,005	0,18		0	0	2,1578	0,29	0,52	2,9

# Anexo # 3

**Figura 32-3.** Aspecto clínico de periodontitis agresiva localizada en paciente afroamericana de 13 años de edad.



Radiografía periapical de la misma paciente de la figura 32-3 que muestran la típica pérdida de soporte en primeros molares e incisivos permanentes.



**Figura 32-1.** Hiperplasia gingival causada por hidantoínas en adolescente. (Imagen cedida por el Dr. Aranda.)



**Figura 32-2.** Radiografía de aleta de mordida donde se aprecia pérdida ósea en primeros molares permanentes en una periodontitis agresiva localizada.

# Anexo # 4



Encuestas Realizadas a los Padres  
de familia de la Escuela Rafael  
María Mendoza.





Padres de familia de la Escuela respondiendo a las encuestas.





Charlas a los padres de familia de la Escuela Rafael María Mendoza.





Charlas a los niños de la Escuela Rafael María Mendoza



Técnica de cepillado





Niños de la Escuela recibiendo Charlas sobre técnicas de cepillado





Entrega de cepillos a los niños de la Escuela Rafael María Mendoza.





Entrega de Cepillos





Niños de la Escuela con los cepillos que se les obsequiaron.





Entrega de Gigantografía al Departamento odontológico.





REALIZACION DE LAS HISTORIAS CLINICAS

