



1. CERTIFICACIÓN DE LA COMISIÓN DE REVISIÓN DE TESINA

**UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
DEPARTAMENTO DE POSGRADO
ESPECIALIDAD DE APS**

TEMA:

**LA GINGIVITIS EN LOS ESCOLARES DE LA ESCUELA
“LUCAS TANGUILA” COMUNIDAD QUICHUA DE ALTO
HUINO, PARROQUIA PUERTO MURIALDO, CANTÓN LORETO
DURANTE EL PERIODO DE SEPTIEMBRE DEL 2013 A
FEBRERO DEL 2014**

LA COMISIÓN CERTIFICA QUE:

Luego que el trabajo de investigación ha sido revisado, analizado y corregido, éste cumple con la normatividad exigida.

La Comisión

2. DEDICATORIA

A mis queridos hijos, esposa, y un especial agradecimiento a mis padres quienes a pesar de haberme dado una excelente profesión, sigo recibiendo de ellos todo su apoyo de manera desinteresada e incondicional...

Marco

3. AGRADECIMIENTO

Al Colegio de Odontólogos de Pichincha y a la Universidad Estatal de Bolívar con su personal docente de excelente nivel; agradezco, por darnos las facilidades de estudio para superarnos en lo personal y en lo profesional, y que el título obtenido sirva para ponerlo en beneficio de la sociedad a quien nos debemos; además a mis compañeros del grupo tres, Guilly, Marce y Comibebé por su ayuda, a todos ellos mi sincero agradecimiento.

Marco

AUTORIA NOTARIADA

Los contenidos, opiniones y comentarios, del presente trabajo de investigación, titulado: : **LA GINGIVITIS EN LOS ESCOLARES DE LA ESCUELA “LUCAS TANGUILA” COMUNIDAD QUICHUA DE ALTO HUINO, PARROQUIA PUERTO MURIALDO, CANTÓN LORETO DURANTE EL PERIODO DE SEPTIEMBRE DEL 2013 A FEBRERO DEL 2014:** son de absoluta responsabilidad del autor.

Loreto, 08 de abril del 2014

-----,

C.C.

DECLARACION

YO, Dr. FIERRO RIOS MARCO ALFREDO, Autor, del tema de tesina: **LA GINGIVITIS EN LOS ESCOLARES DE LA ESCUELA “LUCAS TANGUILA” COMUNIDAD QUICHUA DE ALTO HUINO, PARROQUIA PUERTO MURIALDO, CANTÓN LORETO DURANTE EL PERIODO DE SEPTIEMBRE DEL 2013 A FEBRERO DEL 2014.** declaro que el trabajo aquí descrito es de mi autoría; este documento no ha sido previamente presentado para ningún grado o calificación profesional; y, que las referencias bibliográficas que se incluye han sido consultadas por el autor

La Universidad Estatal de Bolívar puede hacer uso de los derechos de publicación correspondientes a este trabajo, según lo establecido por la Ley de Propiedad Intelectual, por su Reglamento y por la normativa institucional vigente.

f.....

C.C. Nº.....

AUTOR

6. INDICE GENERAL

	PÁGINA
PORTADA	
HOJA DE GUARDA	
PORTADILLA	
1. DEDICATORIA	2
2. AGRADECIMIENTO	3
3. CERTIFICACIÓN DE LA COMISIÓN	1
4. AUTORÍA NOTARIADA	4
5. INDICE GENERAL	6
6. INDICE DE CUADROS Y GRÁFICOS	8
7. INDICE DE ANEXOS	9
8. RESUMEN	10
9. SUMMARY	12
10. ANTECEDENTES	13
11. INTRODUCCIÓN	15
Tema.	17
Objetivos general y específicos	18
Hipótesis o idea a defender	19
Resultados esperados	19
Problematización: Árbol	20
• Descripción	21
• Planteamiento	22
• Formulación	24
• Subproblemas	24
• Prognosis	25

CAPÍTULO I

1. MARCO TEÓRICO	26
1.1. Fundamentación filosófica	26
1.2. Fundamentación Axiológica	27
1.3. Fundamentación legal	27
1.4. Fundamentación Teórica	28
1.4.1. Referencial	29
1.4.2. Científica	31
1.4.3. Conceptual	36

CAPÍTULO II

2. METODOLOGÍA	
2.1. Diseño de Investigación	38
2.2. Tipo de Investigación	38
2.3. Métodos de Investigación	39
2.4. Técnicas e instrumentos de investigación	39
2.5. Técnicas e instrumentos médicos	39
2.6. Población y muestra	40
2.7. Procedimiento para el análisis e interpretación de resultados	40
2.8. Hipótesis u idea a defender	40

CAPÍTULO III

3. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	43 - 49
3.1. Título	
3.2. Cuadro	
3.3. Fuente	
3.4. Gráfico	
3.5. Análisis e interpretación de resultados	
3.6. Comprobación de Hipótesis	51
3.7. Conclusiones	51
3.8. Recomendaciones	52

I. INDICE DE CUADROS Y GRAFICOS

TABLA Y GRÁFICO N° 1	43
TABLA Y GRÁFICO N° 2	44
TABLA Y GRÁFICO N° 3	45
TABLA Y GRÁFICO N° 4	46
TABLA Y GRÁFICO N° 5	47
TABLA Y GRÁFICO N° 6	48
TABLA Y GRÁFICO N° 7	49

II. INDICE DE ANEXOS

ANEXO 1	
FOTOGRAFÍAS DE LA COMUNIDAD MOTIVO DE ESTUDIO	58
ANEXO 2	
FOTOGRAFIAS DE LA ESCUELA “LUCAS TANGUILA”	59
ANEXO 3	
FOTOGRAFIAS DE DETECCION DE PLACA BACTERIANA	60
ANEXO 4	
FOTOGRAFIAS DE PRACTICAS DE CEPILLADO DENTAL	61

8. RESUMEN

El tema de investigación titulado: La gingivitis en los escolares de la Escuela “Lucas Tanguila”, comunidad Quichua de Alto Huino, parroquia Murialdo, cantón Loreto durante el periodo de septiembre del 2013 a febrero del 2014, toma como punto de partida la concepción de que la gingivitis constituye una de las alteraciones periodontales comúnmente identificada en escolares y puede causar severas alteraciones, afectando la integridad del sistema estomatognático.

Objetivos. El objetivo es determinar la prevalencia de gingivitis como premisa de la salud bucal en los escolares de la Escuela “Lucas Tanguila”, comunidad Quichua de Alto Huino, parroquia Puerto Murialdo, cantón Loreto durante el periodo de septiembre del 2013 a febrero del 2014.

Se realiza la toma de datos primarios para elaborar el capítulo I que es el Marco teórico en donde se aborda las principales teorías y conceptualizaciones de la gingivitis y la educación oral.

Metodología. Se estudiaron a 24 escolares con un rango de edad entre 6 y 11 años, utilizando el índice gingival de Löe-Silness, con ayuda de una sonda periodontal. Se realizó un cuestionario de apoyo y la interpretación de los resultados obtenidos se llevó a cabo mediante la utilización del programa Microsoft office Excel.

Resultados. La prevalencia de gingivitis fue del 98%. El grado de inflamación que predominó fue moderado.

Conclusiones. La gingivitis es una patología bucal que en los escolares por falta de una buena salud bucal prevalece, por ello se recomienda implementar campañas de educación odontológica dirigidas a estos grupos de riesgo para fomentar un buen hábito de higiene bucal.

Finalmente se elabora una propuesta de capacitación y orientación en materia de salud bucal dirigida a escolares.

9. SUMMARY

The titled investigation topic: The gingivitis in the scholars of the School "Lucas Tanguila", community Quichua of High Huino, parish Murialdo, canton Loreto during the period of September of the 2013 to February of the 2014, takes as starting point the concepción that the gingivitis constitutes one of the commonly identified periodontal alterations in school and it can cause severe alterations, affecting the integrity of the system estomatognático.

Objectives. The objective is to determine the gingivitis prevalencia like premise of the buccal health in the scholars of the School "Lucas Tanguila", community Quichua of High Huino, parish Port Murialdo, canton Loreto during the period of September of the 2013 to February of the 2014.

He/she is carried out the taking of primary data to elaborate the capítulo I that is the theoretical Marco where is approached the main theories and conceptualizations of the gingivitis and the oral education.

Methodology. They were studied 24 scholars with an age range between 6 and 11 years, using the index gingival of Löe-Silness, with the help of a periodontal probe. He/she was carried out a support questionnaire and the interpretation of the obtained results was carried out by means of the use of the program Microsoft office Excel

Results. The gingivitis prevalencia was of 98%. The inflammation grade that I prevail was moderate.

Summations. The gingivitis is a buccal pathology that in the scholars for lack of a good buccal health prevails, in and of itself it is recommended to implement campaigns of education managed odontológica to these groups of risk to foment a good habit of buccal hygiene.

Finally it is elaborated a training proposal and orientation as regards buccal health directed to school.

10. ANTECEDENTES

Las enfermedades gingivales son una amplia familia de patologías diferentes y complejas, que se encuentran confinadas a la encía y son el resultado de diferentes etiologías. El interés por las alteraciones gingivales se basa no tanto en su gravedad, sino en su enorme prevalencia entre la población. Las enfermedades gingivales forman un grupo heterogéneo, en el que se pueden ver problemas de índole exclusivamente inflamatoria, pero también alteraciones de origen genético, traumático o asociadas a alteraciones sistémicas.

La gingivitis es una enfermedad de origen bacteriana, que cuando desemboca en la Periodontitis es la responsable de alrededor del 40% de pérdida de piezas dentales. Su origen más común es la placa bacteriana y el sarro, factores que se acentúan con el tabaquismo.

Se evidencia por inflamación y sangrado de las encías, signos que obligan a consultar inmediatamente al odontólogo o especialista en encías.

Desafortunadamente, su carácter silencioso hace que se pueda estar desarrollando un cuadro de periodontitis sin detectar con la anticipación ideal, por eso, es básico realizar una correcta higiene bucal y evitar todas las conductas que puedan provocarla.

En cuanto al factor hereditario, una revisión por los antecedentes familiares y por la forma de alimentarse pueden indicar si se tendrá predisposición a esta enfermedad. Una correcta higiene bucal comprende: cepillado, cepillado interdental, hilo dental, enjuagatorios bucales.

La mal posición dental y la higiene bucal deficiente son factores determinantes para el deterioro de la salud bucal; esto ocasiona, junto con otros factores denominados como de riesgo común, que se desarrolle otro tipo de problemas, como son la caries dental y

la enfermedad periodontal, siendo éstas las enfermedades bucales más prevalentes en cualquier sociedad.

Observaciones empíricas sugieren que estas enfermedades son más evidentes conforme aumenta la edad.

La caries dental tiene múltiples causas, su prevalencia e incidencia en cualquier población se ve influenciada por indicadores de riesgo como son: el sexo (las niñas presentan más lesiones que los niños), la edad (en promedio se reporta una nueva superficie dental afectada por año), la malposición dental, la exposición al ión flúor (pastas y enjuagues), la cantidad de bacterias asociadas a esta enfermedad y los hábitos higiénicos que determinan la cantidad y calidad de biopelícula.

Las irregularidades en la forma del arco, comúnmente denominadas apiñamiento, también favorecen por un lado, el desarrollo de lesiones cariosas por el mayor acúmulo de biopelícula y por otro lado, ocasionan irritación química en el borde libre de la encía (producida por las bacterias); si la irritación persiste por días, se desarrolla gingivitis que, de no tratarse a tiempo, puede derivar en una periodontitis, lo que puede ocasionar con el paso del tiempo la pérdida dental.¹

¹ . www.medigraphic.org.mx

11. INTRODUCCIÓN

La gingivitis es una enfermedad bucal generalmente bacteriana que provoca inflamación y sangrado de las encías, causada por los restos alimenticios que quedan atrapados entre los dientes. Es muy frecuente que su origen sea causado por el crecimiento de las muelas del juicio, que produce una concavidad, que es donde se deposita el agente patógeno o bacteria. Esta enfermedad se puede desarrollar después de tres días de no realizar la higiene oral (cepillado de dientes y lengua).

Existen varios tipos de gingivitis, todas con las mismas manifestaciones clínicas. Cuando esta enfermedad evoluciona a un estado crónico, provoca bolsas periodontales, movilidad dentaria, sangrado excesivo y espontáneo, y pérdida del hueso alveolar que sostiene a los dientes, con la gran posibilidad de perder piezas dentales.

Un tipo de gingivitis especialmente destructiva es la denominada *Gingivitis Ulceronecrotizante Aguda* (GUNA). En ésta el paciente presenta un aliento putrefacto, un tejido gingival necrosado y hemorragias espontáneas graves.²

Además se conoce como gingivitis a una hinchazón de características patológicas que se produce en las encías debido, por lo general, a la acción de alguna bacteria que genera una enfermedad. La gingivitis suele tener su origen en los pedazos de comida que permanecen entre las piezas dentales y que no logran ser quitados en su totalidad tras el cepillado de los dientes.

Cabe destacar que la encía es el tejido que rodea a los dientes y recubre los huesos maxilares. Está compuesta por un tejido conectivo y revestida de epitelio.

² **Boletín médico del Hospital Infantil de México ...**

[www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1665-11462004000100006&script=.](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1665-11462004000100006&script=)

La gingivitis puede aparecer también por el desarrollo de los terceros molares o muelas de juicio. Al crecer, estas muelas producen un espacio cóncavo entre ellas y las encías, que resulta apropiado para que las bacterias se alojen.³

³ <http://definicion.de/gingivitis/#ixzz2wzw2wBBj>

12. TEMA

LA GINGIVITIS EN LOS ESCOLARES DE LA ESCUELA “LUCAS TANGUILA” COMUNIDAD QUICHUA DE ALTO HUINO, PARROQUIA PUERTO MURIALDO, CANTÓN LORETO DURANTE EL PERIODO DE SEPTIEMBRE DEL 2013 A FEBRERO DEL 2014.

13. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Determinar factores de prevención de la gingivitis y su relación con la salud bucal en los escolares de la Escuela “Lucas Tanguila”, comunidad Quichua de Alto Huino, parroquia Murialdo, cantón Loreto durante el periodo de septiembre del 2013 a febrero del 2014

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Realizar un diagnóstico situacional de la presencia de gingivitis en los escolares sujetos de investigación
- Sustentar científicamente el estudio de la gingivitis y la salud bucal
- Diseñar una propuesta como alternativa de conocimiento y capacitación en la prevención y tratamiento de la gingivitis en escolares

14. HIPÓTESIS

Con la determinación de factores de prevención de la gingivitis se mejora la salud bucal en los escolares de la Escuela “Lucas Tanguila”, comunidad Quichua de Alto Huino, parroquia Puerto Murialdo, cantón Loreto.

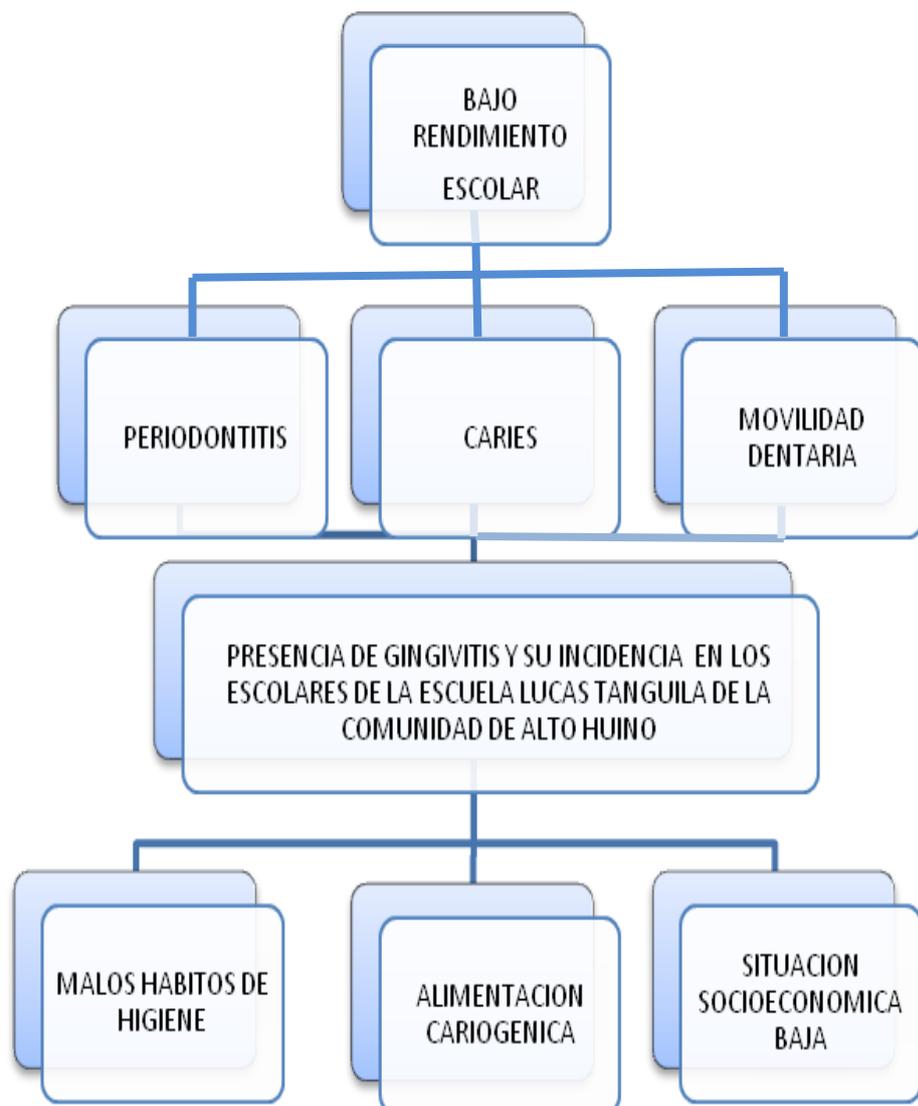
15. RESULTADOS ESPERADOS

La gingivitis es una inflamación de las encías. Esta es una leve forma de la enfermedad de las encías, pero puede conducir a problemas más serios.

Sin embargo adoptando las medidas preventivas como el correcto cepillado, uso de enjuagues, hilo dental, visitas periódicas al odontólogo, y dejar de lado hábitos no saludables; y el tratamiento adecuado, el pronóstico de la gingivitis es bueno.

PROBLEMATIZACION

Arbol de problemas



Elaborado por el Autor

- **DESCRIPCION DEL PROBLEMA**

El gobierno en función del logro del Sumak Kausay o el Buen Vivir, que constituye la orientación ética y política que marca el accionar del Estado y sus instituciones, ha definido como prioritario el sector social y particularmente la salud, lo que se expresa entre otros aspectos en un incremento importante del presupuesto y en concordancia con el mandato Constitucional, se establece la política de universalidad y gratuidad progresiva de la atención pública de salud. Al ser la salud uno de los elementos más sensibles para el mejoramiento de la calidad de vida, la transformación del sector se constituye en un eje prioritario del desarrollo del país.

El Fortalecimiento del Modelo de Atención Integral de Salud con enfoque familiar, comunitario e intercultural, (MAIS-FC) incorporando la estrategia de Atención Primaria de Salud Renovada (APS-R), es uno de los ejes prioritarios del proceso de transformación del sector salud, su organización e implementación debe responder a las nuevas demandas y necesidades de salud del país que devienen de los cambios en el perfil demográfico y epidemiológico, a la necesidad de superar las brechas en el acceso a servicios integrales de salud; consolidar la articulación de la Red Pública y Complementaria de Salud , así como el fortalecimiento de la capacidad resolutive del primero, segundo y tercer nivel de atención.

La gingivitis es una forma de enfermedad periodontal que involucra inflamación e infección que destruyen los tejidos de soporte de los dientes, incluso las encías, los ligamentos periodontales y los alvéolos dentales (hueso alveolar).

La gingivitis se debe a los efectos a largo plazo de los depósitos de placa en los dientes. La placa es un material adherente compuesto de bacterias, moco y residuos de alimentos que se acumula en las áreas expuestas del diente. La placa es una causa importante de caries dental.

Si la placa no se quita, se convierte en un depósito duro denominado sarro (o cálculo) que queda atrapado en la base del diente. La placa y el sarro irritan e inflaman las

encías. Las bacterias y las toxinas que éstas producen hacen que las encías se infecten, se inflamen y se tornen sensibles.

- **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

La gingivitis es una afección que involucra la inflamación de las encías (gingiva).

La gingivitis es una forma de enfermedad periodontal que se presenta cuando una inflamación e infección destruyen el tejido de soporte de los dientes, incluyendo la gingiva (encías), los ligamentos periodontales y los alvéolos dentales (hueso alveolar).

La gingivitis es causada por los efectos a largo plazo de los depósitos de placa, que es un material adherente que se desarrolla en las áreas expuestas del diente y está conformado por bacterias, moco y residuos de comida. La placa es la principal causa de caries dental y, si no se remueve, se mineraliza formando un depósito duro denominado cálculo (sarro) que se acumula en la base del diente. La placa y el cálculo causan irritación e inflamación de la gingiva y las bacterias y sus toxinas hacen que las encías se infecten, se inflamen y se vuelvan sensibles.

La gingivitis puede también ser causada por cualquier tipo de lesión o trauma en las encías, incluyendo el cepillado y el uso de seda dental demasiado fuerte. Entre los factores de riesgo para el desarrollo de la gingivitis se encuentran la diabetes no controlada, el embarazo (debido a los cambios hormonales que aumentan la sensibilidad de las encías), la enfermedad general y los malos hábitos de higiene dental.

La mala oclusión de los dientes (dientes desalineados), los bordes ásperos de las obturaciones y la aparatología oral mal colocada o contaminada (como aparatos ortodóncicos, prótesis, puentes y coronas) pueden irritar las encías e incrementar los riesgos de gingivitis. Los medicamentos como la fenitoína, las pastillas

anticonceptivas y la ingestión de metales pesados, como el plomo y el bismuto, también están asociados con el desarrollo de la gingivitis.

Muchas personas experimentan la gingivitis en diversos grados. Ésta se desarrolla generalmente durante la pubertad o durante las primeras etapas de la edad adulta debido a los cambios hormonales y puede persistir o recurrir con frecuencia, dependiendo de qué tan sanos estén los dientes y las encías de la persona y pueden presentar las siguientes características:

- Úlceras bucales

- Encías inflamadas

- Encías con coloración roja brillante o roja púrpura

- Encías brillantes

- Encías que sangran con facilidad y aparece sangre en el cepillo dental, inclusive con un cepillado suave.

- Encías que se muestran sensibles sólo al tacto, si no se tocan son indoloras.

Se debe buscar ayuda odontológica si se presentan signos de gingivitis. El odontólogo examinará la boca y los dientes y buscará una gingiva blanda, inflamada y de color rojo púrpura. Los depósitos de placa y de cálculo pueden estar visibles en la base de los dientes. Las encías son usualmente indoloras o levemente sensibles.

Aunque generalmente no se necesitan exámenes adicionales, se pueden tomar radiografías de los dientes y hacer un sondeo de las encías (que mide la cantidad de hueso) para determinar si se ha desarrollado periodontitis (diseminación de la inflamación a las estructuras de soporte de los dientes).

El objetivo del tratamiento es la reducción de la inflamación gingival. El odontólogo o el higienista oral hacen una profilaxis completa que puede incluir el uso de diversos dispositivos e instrumentos para aflojar y remover los depósitos de placa que se forman en los dientes (raspado).

Después de hacerse una limpieza dental profesional, es necesario mantener buenos hábitos de higiene oral, para lo cual el odontólogo o el higienista oral enseñan las técnicas de cepillado y de uso de la seda dental. Además del uso correcto y frecuente tanto del cepillo como de la seda dental, se recomienda una limpieza profesional como mínimo dos veces al año o con más frecuencia para casos más graves. Igualmente, se puede recomendar el uso de enjuagues bucales antibacterianos u otro tipo de ayudas aparte del uso frecuente y cuidadoso del cepillo y la seda dental.

Asimismo, se puede recomendar la reparación de los dientes desalineados o el reemplazo de los aparatos dentales y ortodóncicos. Igualmente, se debe hacer el tratamiento de cualquiera otra enfermedad o afección relacionada con esta.

- **FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

Cuáles son los factores de riesgo incidentes en la aparición de gingivitis de los niños y niñas pre-escolares en la escuela “Lucas Tanguila” de la comunidad quichua de Alto Huino del cantón Loreto, provincia de Orellana en el periodo septiembre del 2013 a febrero del 2014?

- **SUBPROBLEMAS**

Por qué se produce la gingivitis en escolares?

Cuáles son los factores de riesgo de la gingivitis?

Los escolares deben conocer técnicas de salud bucal?

Cuáles son los síntomas de la presencia de gingivitis?

Se debe educar a los niños y niñas escolares a prevenir la gingivitis?

- **PROGNOSIS**

El pronóstico para los pacientes con enfermedad gingival y periodontal depende en forma decisiva de la actitud del paciente. Se debe informar con claridad a los pacientes lo importante que es su colaboración para obtener resultados satisfactorios durante el tratamiento. Colaboración referente al control adecuado de la placa dentobacteriana y el compromiso con los controles de tratamiento y mantenimiento que el odontólogo determine.

Es posible relacionar la gingivitis y la mala higiene bucal con estado socioeconómico o clase social más baja. Esta situación es más atribuible a la menor conciencia dental y menor frecuencia de visitas al consultorio dental comparado con individuos de nivel socioeconómico superior. Una vez hechos los ajustes para otros factores de riesgo, como el fumar en los adultos y la mala higiene bucal en escolares, la sola clase social no incrementa el riesgo.

CAPÍTULO I

1. MARCO TEÓRICO

1.1. Fundamentación filosófica

La odontología o estomatología es una rama de la Medicina que se encarga del diagnóstico, tratamiento y prevención de las enfermedades del aparato estomatognático, que incluye los dientes, el periodonto, la articulación temporomandibular y el sistema neuromuscular. Y todas las estructuras de la cavidad oral como la lengua, el paladar, la mucosa oral, las glándulas salivales y otras estructuras anatómicas implicadas como los labios, las amígdalas, y la orofaringe. Comprender la Relación Odontólogo Paciente como un encuentro humano y no sólo técnico clínico, constituye hoy en día un requisito primordial ante el vertiginoso avance científico de la odontología y de la medicina en general.

Los pacientes esperan del odontólogo tratante una correcta indicación terapéutica junto a la acogida a sus requerimientos en salud, valorando y respetando su dignidad como persona.

La enfermedad, el dolor y el sufrimiento establecen una valiosa oportunidad para comprender la subjetividad del paciente y de la evolución antropológica del proceso patológico que lo aqueja, más allá de su naturaleza etiopatogénica.

La responsabilidad profesional no se circunscribe únicamente con la corporalidad, involucrando en cambio, su integralidad tanto física como psicológica. Esta relación más allá de lo objetivo, determina que los odontólogos nos transformemos en facilitadores de la vida y de la felicidad. Por el contrario, la maleficencia en la clínica consecuentemente puede formar parte de episodios de desdicha para la persona que no encuentra alivio a su sufrimiento.

1.2. Fundamentacion Axiologica

Los criterios axiologicos que rigen las actividades de las personas se constituyen en elementpos que fundamentan la praxis etico moral. Cuando se trata del ejercicio de una profesion, y en especial de una profesion como la odontologia que tiene que ver con la salud y la calidad de vida de las personas, los criterios axiologicos asumen un rigor de mayor exigencia para quienes ejercen esa profesion. (IKEDA, 2007)

1.3. Fundamentacion legal

CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL ECUADOR

De la salud

Art. 42.- El Estado garantizará el derecho a la salud, su promoción y protección, por medio del desarrollo de la seguridad alimentaria, la provisión de agua potable y saneamiento básico, el fomento de ambientes saludables en lo familiar, laboral y comunitario, y la posibilidad de acceso permanente e ininterrumpido a servicios de salud, conforme a los principios de equidad, universalidad, solidaridad, calidad y eficiencia.

Art. 43.- Los programas y acciones de salud pública serán gratuitos para todos. Los servicios públicos de atención médica, lo serán para las personas que los necesiten. Por ningún motivo se negará la atención de emergencia en los establecimientos públicos o privados.

El Estado promoverá la cultura por la salud y la vida, con énfasis en la educación alimentaria y nutricional de madres y niños, y en la salud sexual y reproductiva, mediante la participación de la sociedad y la colaboración de los medios de comunicación social.

Adoptará programas tendientes a eliminar el alcoholismo y otras toxicomanías.

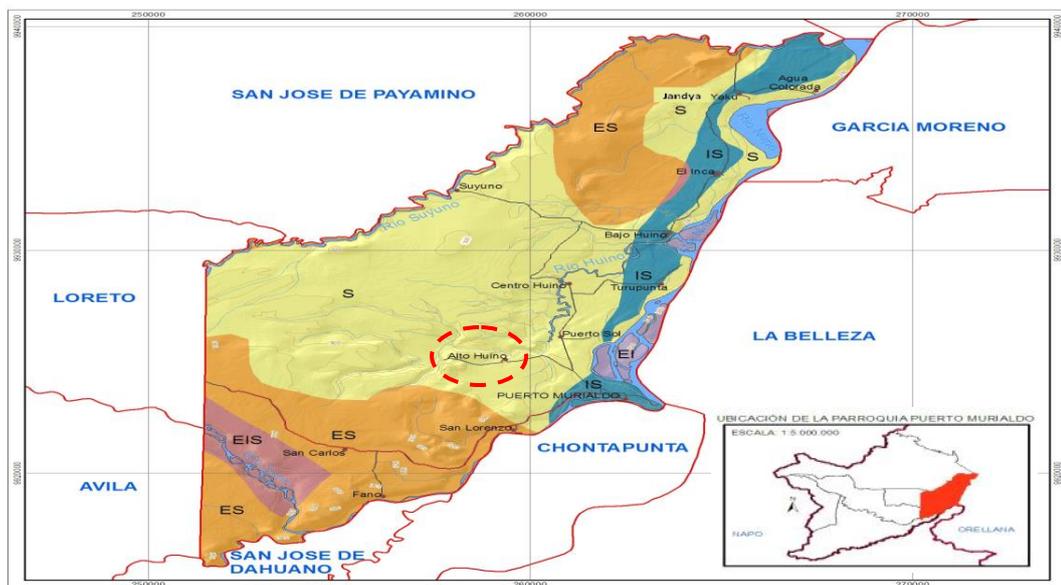
Art. 44.- El Estado formulará la política nacional de salud y vigilará su aplicación; controlará el funcionamiento de las entidades del sector; reconocerá, respetará y promoverá el desarrollo de las medicinas tradicional y alternativa, cuyo ejercicio será regulado por la ley, e impulsará el avance científico-tecnológico en el área de la salud, con sujeción a principios bioéticos.

Art. 45.- El Estado organizará un sistema nacional de salud, que se integrará con las entidades públicas, autónomas, privadas y comunitarias del sector. Funcionará de manera descentralizada, desconcentrada y participativa.

Art. 46.- El financiamiento de las entidades públicas del sistema nacional de salud provendrá de aportes obligatorios, suficientes y oportunos del Presupuesto General del Estado, de personas que ocupen sus servicios y que tengan capacidad de contribución económica y de otras fuentes que señale la ley.

La asignación fiscal para salud pública se incrementará anualmente en el mismo porcentaje en que aumenten los ingresos corrientes totales del presupuesto del gobierno central. No habrá reducciones presupuestarias en esta materia.

1.4. Fundamentación teórica



1.4.1. Referencial

El cantón de Loreto se encuentra ubicado en la provincia de Orellana al noroeste de la capital de Ecuador, su capital es la ciudad homónima y forma parte de la cuenca del río Napo. Se ubica en latitud Sur °44' y longitud 77°27' en un rango altitudinal que va de los 320 a 3732 msnm, en la cumbre del Volcán Sumaco.

Sus límites son, Norte: Cantón El Chaco y Francisco Orellana, Sur: Cantón Tena, Provincia del Napo, Este: con el Cantón Francisco de Orellana, Oeste: Los cantones Quijos, Tena y Archidona. Su superficie es de 2.146,35 km², divididos en 5 parroquias rurales y una urbana que constituye la cabecera cantonal. La extensión rural corresponde al 96,6% de la superficie total del cantón, de los cuales la parroquia San José de Payamino es la más extensa. El clima es tropical húmedo, característico de la zona, con precipitaciones anuales entre 3.000 y 4.800 mm, con una humedad relativa entre 85 a 95%, siendo la época lluviosa entre los meses de marzo a julio, la temperatura promedio es de 25°C, sin embargo se han registrado máximas de hasta 42°C.

Su población según datos estadísticos del Área de salud 3 Loreto 2013 es de 21153 habitantes

La comunidad se realizó esta investigación se llama “Alto Huino”, está situada en la Parroquia Pto. Murialdo, dentro del cantón Loreto, en la provincia de Orellana, pertenece al medio rural indígena, colinda con las siguientes comunidades: al norte con Centro Huino, al sur con San Lorenzo Y Pto. Murialdo, al este con Pto. El Sol y al oeste con Loreto y Payamino.

Este lugar fue creado el 9 de septiembre de 1985. Prevalece el clima tropical-húmedo, así mismo se cuenta con la cercanía del río Huino, utilizados para satisfacer en parte las necesidades de los habitantes.

Los habitantes de esta comunidad pertenecen al grupo étnico quichua, tiene una superficie de 8 Km, está constituida por 38 familias que dan un total de 240 habitantes, 123 hombres y 117 mujeres, incluyendo niños, jóvenes y ancianos. Las personas de la comunidad deben caminar aproximadamente 40 minutos para llegar al centro poblado de la parroquia, aunque de vez en cuando, y como el camino es empedrado, llega la ranchera o camionetas a este lugar y aprovechan los habitantes para sacar sus productos al mercado.

La comunidad es un poco desordenada cuenta con una sola calle que rodea a la escuela, y que conduce a los diferentes caminos que llevan a las viviendas. Esta es una comunidad donde sus habitantes son de escasos recursos económicos, ellos se dedican a la agricultura, trabajan su propia tierra sembrando y cosechando maíz, plátano, yuca, etc. y sus ingresos dependen de la venta de sus productos. Algunos se dedican a trabajar en la compañía petrolera pero el trabajo es por temporadas, no es permanente. Esta es una comunidad rural cuya actividad predominante es la agricultura. La comunidad cuenta con energía eléctrica, casa de maestros, primaria, cancha cubierta, la comunidad cuenta con 2 tienditas.

La familia no está bien organizada, ya que en la mayoría de ella tanto la madre como el padre salen a trabajar en el campo, dejando a los niños en casa solos cuidando niños todavía más pequeños. Las fechas que festejan son los aniversarios de la escuela y de la comunidad. Cuando requieren asistencia medica acuden al Subcentro de salud, pero también optan por ir con los curanderos o shamanes para curar a sus enfermos.

La escuela fiscal mixta “Lucas Tanguila”, Con Acuerdo ministerial N° 0185, creada el 9 de septiembre de 1985. Está ubicada en la comunidad Alto Huino, parroquia Pto. Murialdo, Cantón Loreto de la provincia de Orellana.

Esta escuela cuenta con cuatro aulas; en las cuales se distribuyen todos los niveles de 2° a 7°, existe otra aula aunque poco implementada en donde reciben ciertos conocimientos en informática, posee dos baterías sanitarias pero la

ausencia de agua no permite dar el uso y cuidado adecuados. Tiene una cancha de tierra en la mitad de la escuela.

Los profesores son quichuas de la zona. Cuenta también con un comité de padres de familia que se reúnen de acuerdo a las necesidades. La preparación académica de los docentes es únicamente de bachillerato.

Los niños reciben el desayuno escolar (colada y galleta) todos los días del año a las 7: 30 am., pero no tienen un espacio de tiempo para realizarse el cepillado dental. Con respecto a esto los profesores manifiestan que a pesar de haber solicitado pasta y cepillo dental a los padres de los niños para ser utilizados en la escuela, estos no colaboran argumentando que ya tienen en la casa o que no tienen dinero para comprar, situaciones que no son realmente evidentes.



1.4.2. Científica

Gingivitis

La gingivitis es una forma de enfermedad periodontal que involucra inflamación e infección que destruyen los tejidos de soporte de los dientes, incluyendo las encías, los ligamentos periodontales y los alvéolos dentales (hueso alveolar).

La gingivitis se debe a los efectos a largo plazo de los depósitos de placa, un material adherente compuesto de bacterias, moco y residuos de alimentos que se desarrolla en las áreas expuestas del diente. La placa es la principal causa de caries dental y, si no se remueve, se convierte en un depósito duro denominado sarro que queda atrapado en la base del diente. La placa y el sarro irritan e inflaman las encías. Las bacterias y las toxinas que éstas producen hacen que las encías se infecten, se inflamen y se tornen sensibles.

Una lesión a las encías por cualquier causa, incluyendo el cepillado y el uso de seda dental demasiado fuerte, puede causar gingivitis.

Los siguientes factores aumentan el riesgo de desarrollar gingivitis:

- Enfermedad general
- Mala higiene dental
- Embarazo (los cambios hormonales aumentan la sensibilidad de las encías)
- Diabetes no controlada

¿Qué es la gingivitis?

Gingivitis - una inflamación de las encías - es la etapa inicial de la enfermedad de las encías y la más fácil de tratar. La causa directa de la gingivitis es la placa: una película suave, pegajosa y sin color formada por bacterias que se deposita constantemente sobre los dientes y encías.

Si el cepillado y el uso diario del hilo dental no eliminan la placa, la misma produce toxinas (venenos) que irritan el tejido gingival, causando gingivitis. En esta primera etapa de la enfermedad, el daño puede revertirse, ya que el hueso y el tejido conectivo que sostienen los dientes en su lugar todavía no han sido afectados. Sin embargo, si se deja sin tratamiento, la gingivitis puede transformarse en periodontitis y provocar daños permanentes a sus dientes y mandíbula.

¿Cómo sé si tengo gingivitis?

Los signos y síntomas clásicos de la gingivitis son las encías rojas, hinchadas y sensibles que pueden sangrar cuando se cepillan. Otro signo de enfermedad en las encías es que las mismas han retrocedido o retirado de los dientes, confiriéndole a sus dientes una apariencia alargada. La enfermedad de las encías puede provocar la formación de bolsas entre dientes y encías donde se junta placa bacteriana y restos de comidas. Algunas personas pueden experimentar mal aliento o mal gusto recurrentes aún cuando la enfermedad no esté avanzada.

¿Cómo puedo prevenir la gingivitis?

La correcta higiene bucal es fundamental. Las limpiezas profesionales también son extremadamente importantes pues una vez que la placa se endurece y acumula, o se transforma en sarro, sólo un odontólogo o higienista podrá eliminarla.

Usted puede ayudar a detener la gingivitis antes de que se desarrolle de la siguiente manera:

- Cepillado correcto y uso apropiado del hilo dental para eliminar la placa, los restos de alimentos y controlar la acumulación de sarro
- Alimentación correcta para asegurar la adecuada nutrición de sus maxilares y dientes.
- Evitar cigarrillos y otras formas de tabaco
- Programar controles regulares con su odontólogo

CUIDADO DENTAL

TECNICAS DE CEPILLADO

- *Técnica de Stillman*: Las cerdas del cepillo se inclinan en un ángulo de 45 grados dirigidas hacia el ápice del diente; al hacerlo debe cuidarse que una parte de ellas descansen en la encía y otra en el diente. De ese modo, se hace una presión ligera y se realizan movimientos vibratorios.
- *Técnica de Charters*: El cepillado con esta técnica es de utilidad para limpiar las áreas interproximales. Las cerdas del cepillo se colocan en el borde gingival formando un ángulo de 45 grados y apuntando hacia la superficie oclusal. De ese modo se realizan movimientos vibratorios en los espacios interproximales. Al cepillar las superficies oclusales se presionan las cerdas en surcos y fisuras y se activa el cepillo con movimientos de rotación sin cambiar la posición de la punta de las cerdas. El cepillo se colocó de manera vertical durante el aseo de la cara lingual de los dientes anteriores. Esta técnica se utiliza también alrededor de aparatos ortodónticos y cuando está desapareciendo el tejido interproximal, pero no se recomienda cuando están presentes las papilas.



- *Técnica de Bass*. Es la más efectiva. Sitúamos el cepillo con una inclinación de 45°. Se trata de realizar unos movimientos vibratorios anteroposteriores, pero sin desplazar el cepillo de su punto de apoyo. Deben ser movimientos muy cortos para que las cerdas se flexionen sobre sus propios ejes pero que las puntas no se desplacen de los puntos de apoyo. Así conseguimos desmenuzar la placa bacteriana, que asciende por el penacho, por lo cual cada vez tenemos que lavar bien el cepillo porque los penachos se cargan de placa bacteriana. Es una técnica muy

recomendada en adultos. Se deben ir cepillando de dos o tres piezas, siguiendo la secuencia que hemos explicado antes. En la cara masticatoria de los dientes hacer movimientos de fregado rápido para eliminar todos los restos de alimentos.

- *Recomendaciones:* No olvidar cepillar la lengua y el paladar. Un buen cepillado debiera durar al menos 3 minutos.

PASTA DENTAL

El dentífrico o pasta de dientes se usa para la limpieza dental, casi siempre con un cepillo de dientes. Suelen contener flúor como monofluorofosfato de sodio ($\text{Na}_2\text{PO}_3\text{F}$) y fluoruro de sodio (NaF).

En algunas gestantes es molesto el uso de pasta dental, debido a náuseas que presentan, por lo que se recomienda probar con pastas hasta conseguir así una que sea la más agradable, evitar pastas dentales que tengan irritantes como alcohol, otras soluciones.

Enjuagues bucales

El enjuague bucal es un coadyuvante del cepillo y del hilo dental. No reemplaza ninguno de estos dos, pero sí ayuda a disminuir la acumulación de placa bacteriana luego de usarlos correctamente. El enjuague se debe usar durante 30 segundos o según indicaciones del fabricante.

Aunque no son muy recomendables durante el embarazo porque la mayoría de sus componentes afectan a las encías irritándolas aún más, se pueden utilizar algunos colutorios específicos que recomiende el especialista que no contengan alcohol u otras sustancias agresivas. En cualquier caso, son pocas las mujeres embarazadas que toleran los enjuagues ya que suelen fomentar las náuseas a la mayoría de ellas.

Dieta saludable

Es recomendable una dieta libre de dulces, grasas, es decir evitar alimentos cariogénicos y aquellos que favorezcan la formación y acumulación de placa bacteriana.

Lo más recomendado en este periodo son alimentos fuentes de calcio, de hierro, de ácido fólico, de vitaminas del complejo B, cromo y vitamina A.

1.4.3. Conceptual.

Placa bacteriana: a una acumulación heterogénea de una comunidad microbiana variada, aerobia y anaerobia, rodeada por una matriz intercelular de polímeros de origen salival y microbiano. Estos microorganismos pueden adherirse o depositarse sobre las paredes de las piezas dentarias. Su presencia puede estar asociada a la salud, pero si los microorganismos consiguen los sustratos necesarios para sobrevivir y persisten mucho tiempo sobre la superficie dental, pueden organizarse y causar caries, gingivitis o enfermedad periodontal (enfermedades de las encías).

Encía: La encía (en lat. gingīva) es una fibromucosa formada por tejido conectivo denso con una cubierta de epitelio escamoso queratinizado que cubre los procesos alveolares y rodea a los dientes

Gingivitis: La gingivitis es una enfermedad bucal bacteriana que provoca inflamación y sangrado de las encías, causada por los restos alimenticios que quedan atrapados entre los dientes y por una nula o deficiente higiene bucal.

Alimentos cariogénicos: son los alimentos que más favorecen la caries dental, son los que contienen carbohidratos (azúcares), siendo mucho menos dañinos los alimentos que contienen azúcares naturales tales como frutas y verduras y de gran poder destructor son los refrescos, caramelos y panecillos que contienen azúcares refinados, por lo que debe evitarse su ingestión en exceso y entre comidas.

Fluor: elemento químico usado para la remineralización del esmalte dental y así evitar la caries.

Sarro: es el depósito de sales calcio y fósforo que se adhiere a la superficie dental, debido a la falta de higiene adecuada que impide el eliminar todos los restos alimenticios.

Calculo dental: es una mezcla de restos alimenticios, desechos celulares, sales minerales y millones de bacterias, que se adhieren a las superficies dentarias, de color amarillento.

Higiene bucal: Parte de la odontología que tiene por objeto la conservación de la salud y la prevención de enfermedades.

Técnicas de cepillado: Son métodos de Higiene bucal, que permiten el control mecánico de la placa bacteriana, eliminación de restos alimenticios y estimulación de los tejidos gingivales.

Función alimenticia: a través de la masticación, formación del bolo alimenticio, incorporación de saliva y sustancias especiales para iniciar el proceso de la digestión.

CAPÍTULO II

2. METODOLÓGIA

2.1. Diseño de investigacion

En la presente investigación sobre el tema: **LA GINGIVITIS EN LOS ESCOLARES DE LA ESCUELA “LUCAS TANGUILA” COMUNIDAD QUICHUA DE ALTO HUINO, PARROQUIA PUERTO MURIALDO, CANTÓN LORETO DURANTE EL PERIODO DE SEPTIEMBRE DEL 2013 A FEBRERO DEL 2014**, se realizó:

Un estudio con un nivel descriptivo, con la finalidad de descubrir posibles relaciones entre las variables utilizadas y comprobar hipótesis;

Por el propósito, esta investigación se caracterizó por ser aplicada, ya que promovió soluciones para disminuir la incidencia de gingivitis en los escolares.

Por el lugar, el estudio fue de campo, es decir, que hubo una interacción entre las participantes de la investigación y el investigador.

Por la dimensión temporal, el estudio fue de tipo transversal.

Por el tiempo de ocurrencia fue prospectivo, puesto que los datos obtenidos fueron recolectados directamente proporcionales al avance de la investigación.

2.2 Tipo de investigacion

Se relizara una investigacion de tipo cuantitativa, estos se basan en la operacionalizacion de variables. Procedimiento por el cual es posible medir las variables.

2.3. Métodos de investigación

El método científico utilizado para esta investigación es el Método Lógico Inductivo Completo, puesto que el actual estudio generó una hipótesis y permitió realizar demostraciones en los sujetos de estudio; además las conclusiones realizadas fueron ejecutadas gracias al conocimiento exacto del número de estudiantes estudiados y al juicio generalizado, aplicable a cada uno de los sujetos de investigación; de la misma forma, se manejó el método investigación-acción, que garantiza la aplicación de las leyes y principios investigados.

2.4. Técnicas e instrumentos de investigación

Para este estudio se utilizó las siguientes técnicas e instrumentos:

- **Encuestas estructuradas**, dirigidas a los escolares cuyo diseño fue de fácil comprensión, de respuestas cerradas biopcionales.
- **Guía de Observación:** mediante la matriz de observación.

2.5. Técnicas e instrumentos medicos

Sondaje periodontal.

Para medir una bolsa periodontal, la sonda debe insertarse suavemente con una presión de 20 a 25 gramos paralela al eje vertical del diente para luego deslizar en circunferencia alrededor de cada superficie del diente para detectar su configuración y las áreas de penetración más profundas.

El sondaje se realiza en las caras vestibular, mesial palatina o lingual y distal, una pieza por cada fila.

16/17/55

11/21/51

26/27/65

36/37/75

31/41/71

46/47/65 (MSP, 2011)

Como medios de registro utilizaremos la historia clínica única de odontología (FORMULARIO 033) para la atención ambulatoria, según el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, es el instrumento técnico, legal que permite al profesional mantener registro secuencial y organizado de la atención brindada por enfermedad y fomento de la salud a una persona, sus alteraciones y evolución de los tratamientos recibidos en el servicio odontológico en todo su ciclo de vida.

2.6. Poblacion y muestra

Para esta investigación el universo o población censal fue de 140 estudiantes siendo la muestra de 24 que acudieron al departamento de odontología y que presentaban los síntomas de gingivitis.

2.7. Procedimiento para el analisis e nterpretacion de resultados

Se representó mediante tablas y gráficos, los datos obtenidos de las encuestas (análisis cuantitativo), además se realizó el análisis cualitativo de cada pregunta de la encuesta estructurada, aplicada a los escolares.

2.8. Hipótesis o idea a defender

Con la determinación de factores de prevención de la gingivitis se mejora la salud bucal en los escolares de la Escuela “Lucas Tanguila”, comunidad Quichua de Alto Huino, parroquia Puerto Murialdo, cantón Loreto.

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIONES	CATEGORÍAS	ESCALAS	ITEMS	TÉCNICA
Gingivitis	Se conoce como gingivitis a una hinchazón de características patológicas que se produce en las encías debido, por lo general, a la acción de alguna bacteria que genera una enfermedad. La gingivitis suele tener su origen en los pedazos de comida que permanecen entre las piezas dentales y que no logran ser quitados en su totalidad tras el cepillado de los dientes.	Características patológicas Origen de la gingivitis	Hinchazón Piedras negras Dolor Mal aliento Presencia de masa blanquecina	Nominal Ordinal	¿Siente sus encías más grande de lo normal? ¿le sangran las encías al cepillarse? ¿a observado una piedritas negras entre sus dientes? ¿Presenta dolor de sus encías? ¿Siente dolor al momento de comer? ¿El dolor se presenta espontáneamente?	Encuesta
Salud bucal	Es la Higiene es el conjunto de normas y prácticas tendientes a la satisfacción más conveniente de las necesidades humanas.	Prácticas adecuadas		Nominal Ordinal	¿Ha sentido mal aliento en su boca? ¿siente bolsitas de pus en sus encias? ¿Ha notado la presencia de una masa blanquecina alrededor	

			Formas de cepillado		de sus dientes? ¿Le han dicho que tienes mal aliento? ¿le han enseñado sobre higiene bucal? ¿Cuántas veces al día, se cepillas los dientes? ¿Sabe de alguna técnica para cepillar sus dientes?	Encuesta
--	--	--	---------------------	--	--	----------

Elaborado por el autor.

VARIABLES

INDEPENDIENTE: Gingivitis

DEPENDIENTE: Salud bucal

CAPÍTULO III

3. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Encuesta estructurada de fácil comprensión dirigida a escolares de la Escuela
“Lucas Tanguila”

3.1. TÍTULO 1: ¿SIENTE QUE SUS ENCÍAS ESTÁN MÁS GRANDES DE LO NORMAL?

3.2. Cuadro 1

Alternativas	Frecuencias	Porcentaje
SI	19	79%
NO	5	21%
TOTAL	24	100%

3.3. Fuente: Datos de la encuesta

3.4. Gráfico 1



Realizado por el Autor

3.5. Analisis e interpretación de resultados

La encuesta muestra que un 79% de escolares manifiestan sentir sus encías más grandes de lo normal, es decir presentan agrandamiento gingival que es uno de los

signos característicos de presencia de gingivitis, mientras que el 21% dicen presentar sus encías normales en cuanto a tamaño.

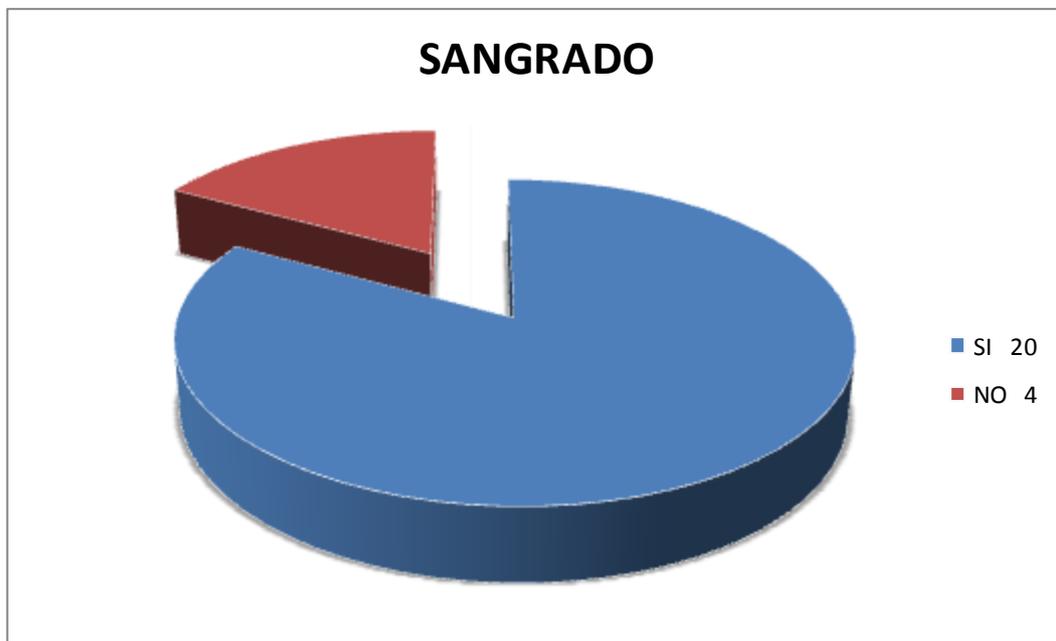
3.1. TÍTULO 2: ¿CUÁNDO CEPILLA SUS DIENTES, LE SANGRAN LAS ENCÍAS?

3.2. Cuadro 2

Alternativas	Frecuencias	Porcentaje
SI	20	83%
NO	4	17%
TOTAL	24	100%

3.3. Fuente: Datos de la encuesta

3.4. Gráfico 2



Realizada por el Autor

3.5. Análisis e interpretación de resultados

Un 83% de escolares manifiestan presentar sangrado durante el cepillado, mientras que un mínimo del 17% dicen no presentarlo intuyendo que están a tiempo de evitar la presencia de gingivitis.

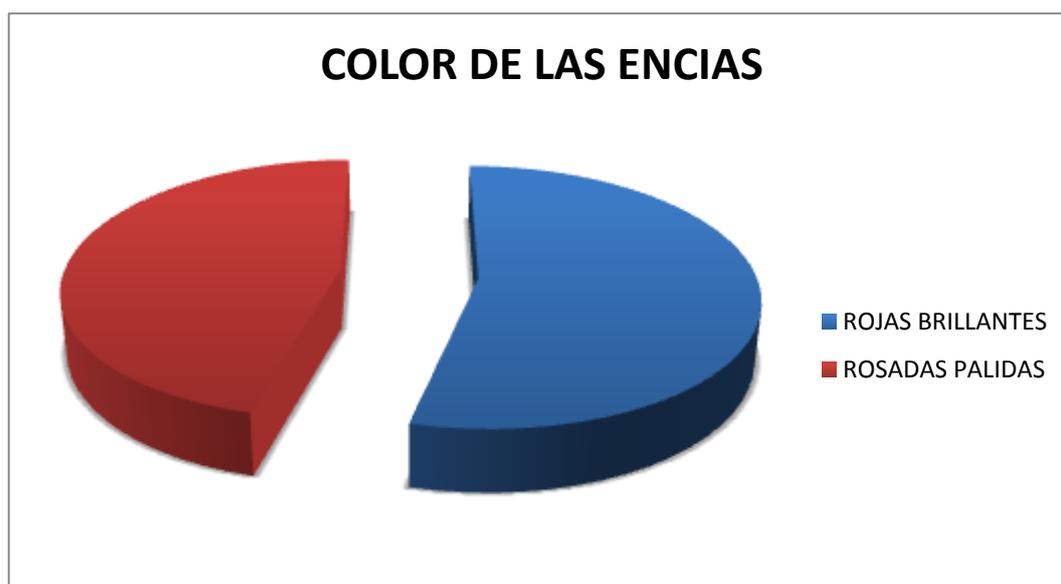
3.1. TÍTULO 3: ¿DE QUÉ COLOR ESTÁN SUS ENCÍAS ?

3.2. Cuadro 3

Alternativas	Frecuencias	Porcentaje
Rojas brillantes	13	54%
Rosadas pálidas	11	46%
TOTAL	24	100%

3.3. Fuente: Datos de la encuesta.

3.4. Grafico 3



Realizada por el Autor

3.5. Análisis e interpretación de resultados

La encuesta muestra una leve diferencia entre los escolares que dicen presentar sus encías rojas brillantes y los escolares que mencionan tener sus encías rosadas pálidas, estas últimas están dentro de lo normal, indicando que si presentaran gingivitis esta sería de tipo leve o inicial.

3.1. TÍTULO 4: ¿SIENTE BOLSITAS DE PUS ALREDEDOR DE SUS DIENTES?

3.2. Tabla 4

Alternativas	Frecuencias	Porcentaje
SI	2	8%
NO	22	92%
TOTAL	24	100%

3.3. Fuente: Datos de la encuesta.

3.4. Grafico 4



Realizada por el Autor

3.5. Analisis e interpretación de resultados

Los datos muestran que un 8% de gestantes dicen tener bolsas de pus periodontales, lo que daría suponer que pueden presentar un tipo de periodontitis es decir que el cuadro de gingivitis se agravó, pero un alentador 92% dicen no tener, estando a tiempo de eliminar la gingivitis y así evitar llegar a una periodontitis.

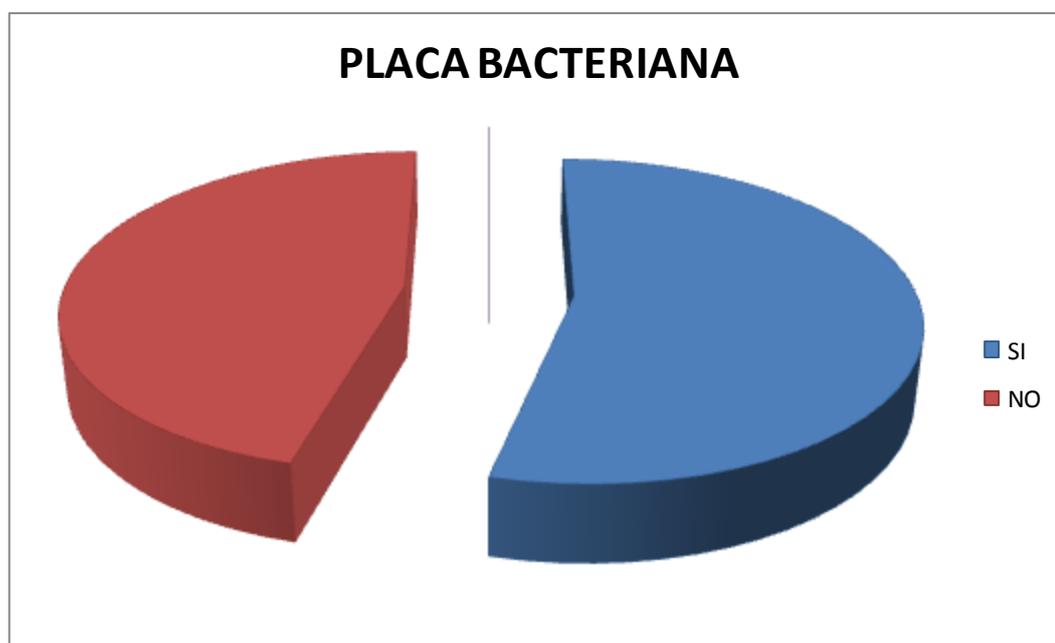
3.1. TÍTULO 5: ¿NOTA CONSTANTEMENTE QUE SUS DIENTES ESTÁN CUBIERTOS POR UNA MASA BLANQUESINA?

3.2. Cuadro 5

Alternativas	Frecuencias	Porcentaje
SI	13	54%
NO	11	46%
TOTAL	24	100%

3.3. Fuente: Datos de la encuesta.

3.4. Gráfico



Realizada por el Autor

3.5. Analisis e interpretación de resultados

La encuesta muestra que un 54% de escolares presentan placa bacteriana, valor que indica una deficiente higiene dental, mientras que un 46% dicen no presentar .

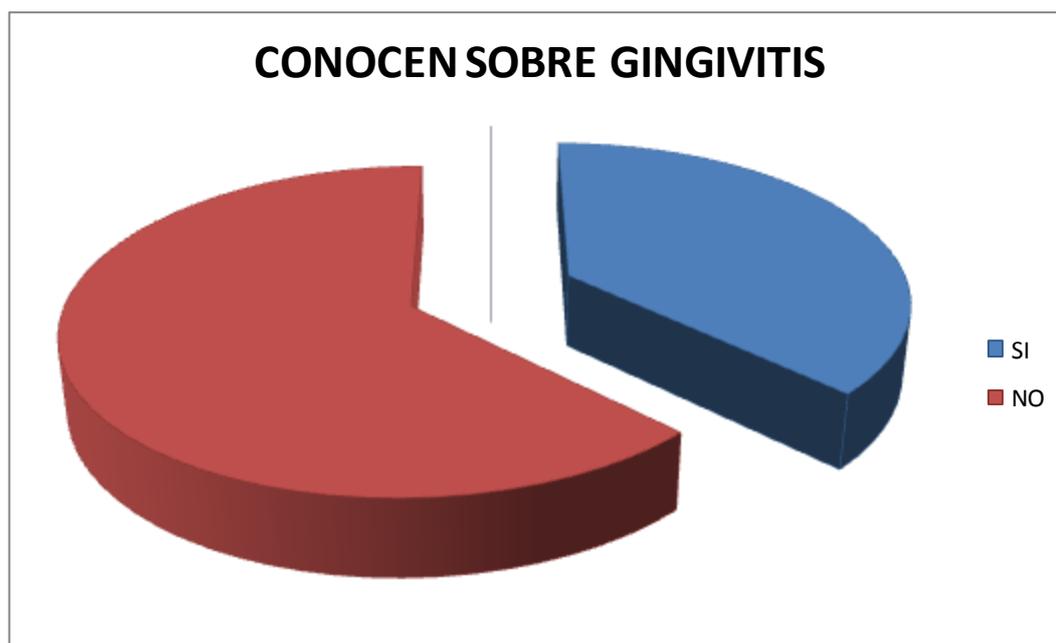
3.1. TÍTULO 6: ¿SABE USTED QUE ES GINGIVITIS?

3.2. Cuadro 6

Alternativas	Frecuencias	Porcentaje
SI	9	38%
NO	15	62%
TOTAL	24	100%

3.3. Fuente: Datos de la encuesta.

3.4. Gráfico 6



Realizada por el Autor

3.5. Análisis e interpretación de resultados

Los resultados obtenidos demuestran que un 38% de escolares encuestados dicen tener conocimientos sobre gingivitis porque les han explicado en la escuela, mientras que el 62% restantes ignoran el término.

3.1. TÍTULO 7: ¿LE GUSTARÍA CONOCER SOBRE FORMAS DE CUIDAR SUS DIENTES?

3.2. Cuadro 7

Alternativas	Frecuencias	Porcentaje
SI	24	100%
NO	0	
TOTAL	24	100%

3.3. Fuente: Datos de la encuesta.

3.4. Gráfico 7



Realizada por el Autor

3.5. Análisis e interpretación de resultados

La encuesta muestra un 100% de aceptación por parte de los escolares, tiene deseos de saber sobre cuidado dental y prevención de enfermedades bucales que impidan un desarrollo integral tanto en su escuela como en su casa.

MATRIZ PARA LA OBSERVACIÓN CIENTÍFICA

Investigador: Marco Alfredo Fierro Ríos

Fecha: febrero del 2014

Número de unidades de análisis: 24 escolares

Análisis de la Guía de Observación

CEPILLADO DENTAL	Enseñanza del cepillado		% ANTES	% DESPUÉS
	Antes de la enseñanza	Después de la enseñanza		
Correcto	5	21	21%	85%
Incorrecto	19	3	79%	15%
TOTALES	24	143	100	100

Fuente: Observación a los escolares de la Escuela Lucas Tanguila

Informe de la Observación

ENSEÑANZA DE CEPILLADO DENTAL EN ESCOLARES DE LA ESCUELA “LUCAS TANGUILA”

En esta investigación se ha determinado que un 21% de escolares cepillaban correctamente sus dientes antes de recibir conocimientos sobre técnicas de cepillado, pero un 79% de los escolares encuestados demostraron un incorrecto cepillado, esto fue observado en la cita anterior a la capacitación, luego de recibir las charlas de enseñanza sobre cuidado dental, se pudo ver en la siguiente cita que los valores se invirtieron, presentándose así: un 85% de escolares ya realizaron un correcto cepillado mientras que un 15% presentaban un cepillado deficiente. pudiéndose evidenciar que la enseñanza de una correcta ejecución del cepillado dental permitirá evitar la presencia de placa bacteriana siendo esta la primera causante de gingivitis.

3.6. COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS

3.6.1. Hipótesis

Con la determinación de factores de prevención de la gingivitis se mejora la salud bucal en los escolares de la Escuela “Lucas Tanguila”, comunidad Quichua de Alto Huino, parroquia Murialdo, cantón Loreto

Con el detalle descriptivo de los datos primarios obtenidos a través de la encuesta y la observación y sus respectivo análisis se comprueba la hipótesis planteada en el sentido de que con la determinación de factores de prevención de la gingivitis si se mejora la salud bucal en los escolares de la Escuela “Lucas Tanguila”, comunidad Quichua de Alto Huino, parroquia Murialdo, cantón Loreto

3.7. CONCLUSIONES

Se determinó un gran porcentaje de escolares que padecían molestias en sus encías como la presencia de sangrado gingival debido a irritación de la encía ocasionada por acúmulos de placa bacteriana y restos alimenticios.

Los escolares en su totalidad (100%) demostraron disponibilidad por recibir conocimientos sobre cuidado y conservación de su salud bucal.

Mediante charlas demostrativas se proporcionó los conocimientos básicos sobre higiene dental, que motivaron a los escolares a conocer la importancia y conservación de sus dientes y encías.

Se realizó técnicas de detección de placa bacteriana con soluciones reveladoras, la cual demostró las áreas mal cepilladas; y para la eliminación de éstas, se les adiestró con una técnica de cepillado de fácil ejecución y comodidad para los escolares que la manejaron fácilmente.

3.8. RECOMENDACIONES

Incentivar a los escolares a cuidar sus dientes, usando los utensilios indicados, mediante las técnicas enseñadas, y acompañada de una dieta saludable, permitiendo así mantener una buena salud bucal a lo largo de sus vidas.

Fomentar constantemente el cuidado de la salud bucal, mediante periódicas visitas al Odontólogo, preservando así su salud bucal como de su familia.

Incentivar al equipo Médico que tiene contacto frecuente con los educadores y escolares para que incentiven sobre cuidado e higiene bucal.

Se recomienda el uso de pastillas reveladoras de placa bacteriana ya que uso no constituye riesgo en la salud.

CAPÍTULO IV

4. PROPUESTA

4.1. TÍTULO:

Propuesta alternativa de conocimiento y capacitación en la prevención y tratamiento de la gingivitis en escolares

4.1.2. Introducción

Muchas personas cuando se lavan los dientes observan un poco de sangre cuando se enjuagan lo cual constituye el primer signo de gingivitis que conduce a la enfermedad de las encías o periodontal.

La gingivitis consiste en la inflamación, hinchazón y sangrado del tejido de la encía causado por la placa, que es una película transparente y pegajosa de desechos de alimentos y bacterias que, si no recibe la limpieza adecuada, se convierte en una sustancia amarillenta llamada sarro o tártaro dental (cálculos dentales).

Este sarro produce, eventualmente, toxinas que irritan y destruye el tejido de la encía haciendo que se separen de los dientes y que se formen bolsas de infección. Éstas van erosionando el hueso haciendo que los dientes se aflojen y, probablemente, se caigan.

4.2. Las causas de gingivitis incluyen:

- Higiene bucal inapropiada (cepillado o pasado del hilo dental de forma incorrecta o poco frecuente)
- Tensión emocional
- Desequilibrios hormonales como el embarazo, la menstruación, y el cambio hormonal de la adolescencia

- Deficiencias nutricionales
- Enfermedades como la diabetes y la osteoporosis
- Consumo de medicamentos como antibióticos, anticoagulantes, antihipertensivos, antiepilépticos e inmuno-depresores.

4.3. Recomendaciones para evitar y controlar la gingivitis

4.3.1. Lavarse los dientes, con un cepillo dental de cerdas suaves, tres veces al día por tres minutos cada vez. Es importante que el cepillo sea colocado en un ángulo de 45 grados contra las encías y los dientes, y se le hace girar en círculos. Igualmente necesario es cepillarse, también, la lengua para reducir la cantidad de bacterias y para aumentar la circulación.

4.3.2. Usar una pasta de dientes que controle el sarro ayuda a mejorar las encías reduciendo la gingivitis.

4.3.3. Utilizar hilo dental encerado (es más fácil de mover entre los dientes) por lo menos dos veces al día.

4.3.4. Hacer buches con agua y enjuagarse la boca inmediatamente después de comer, si no tiene un cepillo de dientes a la mano.

4.3.5. Tratar de cepillarse en seco (o sea sin pasta dental) con poca presión mientras hace otras actividades o ve televisión.

4.3.6. Seguir una dieta balanceada con verduras, frutas frescas, granos integrales y evitar los azúcares, grasas y alimentos con almidón que estimulan el desarrollo de bacterias ya que hacen que las partículas de alimento se peguen a los dientes.

4.3.7. Programar citas dentales en forma regular para evitar y tratar la gingivitis y otras enfermedades de las encías.

4.3.8. Evitar fumar ya que puede reducir la circulación de la sangre hacia las encías y puede obstaculizar su curación.

4.3.9. Evitar respirar por la boca ya que tiende a secar las encías y aumentar el número de bacterias.

4.3.10. Acudir al dentista si observa lo siguiente:

- Mal aliento persistente.
- Tiene pus entre los dientes y las encías.
- Su "mordida", la forma en que sus dientes encajan entre sí, ha cambiado.
- Tiene dientes flojos o que se le están separando.
- Sus encías sangran constantemente.

Igualmente, es necesario saber que el problema de la gingivitis puede evolucionar más allá de las encías y los dientes. En la boca existen más de 700 tipos de bacterias (algunas de ellas potencialmente dañinas) y si no se cuida la salud bucal, otras áreas pueden quedar afectadas. Muchos estudios demuestran que en caso de no tratarse el problema, aumenta entre un 25 y un 30% el riesgo de enfermedad cardiovascular. Por otra parte, las enfermedades que implican una bajada de las defensas hacen que la gingivitis empeore, ya que estas no pueden combatir el aumento de bacterias.

BIBLIOGRAFÍA

Boletín médico del Hospital Infantil de México ...

[www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1665-11462004000100006&script=.](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1665-11462004000100006&script=)

www.medigraphic.org.mx

Ferri FF. Ferri's Clinical Advisor: Instant Diagnosis and Treatment. St. Louis, Mo: Mosby; 2005:447-448.

Marx J. Rosen's Emergency Medicine: Concepts and Clinical Practice. 5th ed. St. Louis, Mo: Mosby; 2002:898.

American Academy of Periodontology. Parameter on plaque-induced gingivitis. J Periodontol. 2000;71:851-852.

Douglass D.M.D. Evaluación del riesgo de caries. Rev. Colgate reporte del cuidado oral.1998. 8 (2): 1-3.

Douglass D.M.D. Tomando el control de la gingivitis. Rev. Colgate reporte del cuidado oral.1997. 7(4):. 1-4.

Bascones Martínez A. Periodoncia. Diagnóstico y tratamiento de la enfermedad periodontal. 3º ed. Ediciones. Avances. 1989. 86-87.

Skanga W.A. Factores de riesgo para enfermedades gingivoperiodontales. Rev. de la fundación J..J. Carraro.

Investigar y concienciar acerca de la salud de los tejidos periodontales. 1999. 4 (8):. 4-7.

Medline Plus. (2009). Gingivitis. Recuperado el 06 de febrero de 2010 de <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/ency/article/001056.htm>.

IKEDA ARTACHO, Maria Cristina, RELUZ BARTUREN, Francisco y BELTRAN NEIRA, Roberto. Decalogo etico del cirujano- dentista: Fundamentos axiologicos. Vol. 17. No.1,p.44-47, ISSN 1019-4355. 2007.

MSP, Protocolos de Atencion de Salud Bucal, p. 61, abril 2011.

ANEXOS

COMUNIDAD ALTO HUINO



ANEXOS

ESCUELA "LUCAS TANGUILA"



CHARLAS EDUCATIVAS



DETECCION DE PLACA BACTERIANA



PRACTICAS DE TECNICAS DE CEPILLADO









