



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

DEPARTAMENTO DE POSTGRADO

ESPECIALIZACIÓN EN ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD

TESINA

Previo a la obtención del Título de Especialista en Atención Primaria de la Salud

TEMA:

“LA HIGIENE BUCO-DENTAL Y LA PREVALENCIA DE CARIES EN LOS NIÑOS Y NIÑAS DE LA ESCUELA “FRANKLIN ROOSEVELT” DE LA COMUNIDAD DE SAN GERARDO, DEL CANTÓN ECHEANDÍA, PROVINCIA DE BOLÍVAR EN EL PERIODO OCTUBRE A DICIEMBRE DEL 2013”

AUTOR

DR. CASTILLO SILVA WILLAN FERNANDO.

GUARANDA, MARZO DEL 2014



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

DEPARTAMENTO DE POSTGRADO

ESPECIALIZACIÓN

**ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD
RESOLUCIÓN: CONESUP.RCA.S01-No.3508**

TEMA:

**“LA HIGIENE BUCO-DENTAL Y LA PREVALENCIA DE CARIES EN
LOS NIÑOS Y NIÑAS DE LA ESCUELA “FRANKLIN ROOSEVELT” DE
LA COMUNIDAD DE SAN GERARDO, DEL CANTÓN ECHEANDÍA,
PROVINCIA DE BOLÍVAR EN EL PERIODO OCTUBRE A DICIEMBRE
DEL 2013”**

AUTOR

DR. CASTILLO SILVA WILLAN FERNANDO.

GUARANDA, MARZO DEL 2014



**CERTIFICACIÓN DE LA COMISIÓN DE TESINA
UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
DEPARTAMENTO DE POSGRADO
ESPECIALIZACIÓN DE APS**

TEMA:

**“LA HIGIENE BUCO-DENTAL Y LA PREVALENCIA DE
CARIES EN LOS NIÑOS Y NIÑAS DE LA ESCUELA
“FRANKLIN ROOSEVELT” DE LA COMUNIDAD DE SAN
GERARDO, DEL CANTÓN ECHEANDÍA, PROVINCIA DE
BOLÍVAR EN EL PERIODO OCTUBRE A DICIEMBRE DEL
2013”**

LA COMISIÓN CERTIFICA QUE:

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

LA COMISIÓN

AUTORÍA NOTARIADA

Los contenidos, opiniones y comentarios, del presente trabajo de investigación, titulado: “LA HIGIENE BUCO DENTAL Y LA PREVALENCIA DE CARIES EN LOS NIÑOS Y NIÑAS DE LA ESCUELA “FRANKLIN ROOSEVELT” DE LA COMUNIDAD DE SAN GERARDO DEL CANTON ECHEANDIA, PROVINCIA DE BOLÍVAR EN EL PERIODO OCTUBRE A DICIEMBRE DEL 2013” son de absoluta responsabilidad del autor.

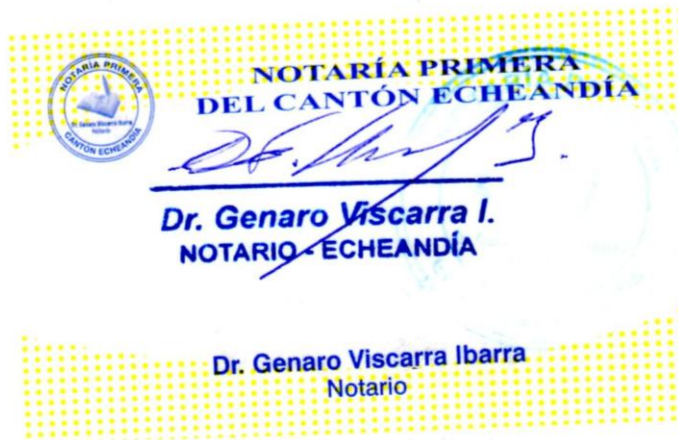
Guaranda, Marzo del 2014.

.....
Castillo Silva Willan Fernando

C.C. 020073147-9

RAZON:

Siento como tal que la firma y rúbrica que consta en el documento "AUTORIA NOTARIADA", que aparece en el trabajo de investigación "LA HIGIENE BUCO - DENTAL Y LA PREVALENCIA DE CARIES EN LOS NIÑOS Y NIÑAS DE LA ESCUELA "FRANKLIN ROOSEVELT" DE LA COMUNIDAD DE SAN GERARDO, DEL CANTON ECHEANDIA, PROVINCIA DE BOLIVAR EN EL PERIODO OCTUBRE A DICIEMBRE DEL 2013", son las que el Doctor CASTILLO SILVA WILLAN FERNANDO, las utiliza en todos sus actos públicos y privados, las estampó en mi presencia, de todo lo cual doy fe.



DEDICATORIA

A mi padre (+) hombre ejemplar, fuente de bondad y sacrificio: Víctor.

A mi madre, generosa y llena de amor al prójimo: Aída.

A mis hijas, fuente inagotable de inspiración y de lucha: Alany y Alessia.

A mi esposa compañera inseparable de mi vida: Sintia.

A mi familia ejemplo de unidad y progreso.

A todos gracias por su apoyo para seguir día a día por el camino de la superación.

Willan

AGRADECIMIENTO

Al culminar con éxito un logro más anhelado en mi vida quiero dejar constancia de mis más profundos agradecimientos primeramente a DIOS y luego a todos quienes aportaron en mi formación y en mis conocimientos, en especial a la Universidad Estatal de Bolívar, templo del saber y del conocimiento, Departamento de Postgrado, coordinador, maestros, y a mis queridos compañeros con quienes compartí amistad y conocimiento y de quienes me llevo un gran recuerdo.

Willan

DECLARACIÓN

Yo, **Castillo Silva Willan Fernando**. Autor del tema de Tesina “**LA HIGIENE BUCO-DENTAL Y LA PREVALENCIA DE CARIES EN LOS NIÑOS Y NIÑAS DE LA ESCUELA “FRANKLIN ROOSEVELT” DE LA COMUNIDAD DE SAN GERARDO, DEL CANTÓN ECHEANI PROVINCIA DE BOLÍVAR EN EL PERIODO OCTUBRE A DICIEMBRE DEL 2013**”, 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.

Dr. Willan Fernando Castillo

CC·N° 020073147-9

AUTOR

ÍNDICE DE CONTENIDOS

CERTIFICACIÓN DE LA COMISIÓN DE TESIS	1
AUTORÍA NOTARIADA	2
DEDICATORIA	3
AGRADECIMIENTO	4
DECLARACIÓN	5
ÍNDICE DE CONTENIDOS	6
ÍNDICE DE CUADROS	9
ÍNDICE DE GRÁFICOS	10
RESUMEN	11
SUMMARY	12
HIPÓTESIS	13
VARIABLES	14
VARIABLE INDEPENDIENTE:	14
VARIABLE DEPENDIENTE:	14
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	15
PROBLEMATIZACIÓN	17
PLANTEAMIENTO	17
JUSTIFICACIÓN	19
TEMA DE INVESTIGACIÓN	21
OBJETIVOS	22
OBJETIVO GENERAL	22
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	22
CAPÍTULO I	
1.MARCO TEÓRICO	23
1.1. FUNDAMENTACIÓN LEGAL	23
1.1.1. CONSTITUCIÓN DEL ECUADOR	23
1.2. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	26
1.2.1. REFERENCIAL	26
1.2.1.1. HISTORIA DE LA ESCUELA	26
1.3.FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA	31

A.	Determinantes de la salud.....	32
B.	Prerrequisitos para la salud.....	33
B.	Practicar la higiene bucal.....	34
1.3.2.	LA PREVALENCIA DE CARIES	34
C.	Concepto de enfermedad.....	34
1.3.2.1.	ENFERMEDAD PERIODONTAL.....	35
A.	Etapas de la enfermedad periodontal.....	36
B.	Síntomas y señales de alerta.....	36
C.	Prevención y diagnóstico	37
B.	Síntomas.....	39
C.	Pruebas y exámenes.....	39
D.	Tratamiento.....	39
CAPÍTULO II		
2.	ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS.	41
2.2.1.	Por el Propósito.....	41
2.2.2.	Por el Nivel.....	41
2.2.3.	Por el Lugar	41
2.4.	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	42
2.4.2.	Registro Diario de Actividades de Odontología.....	42
2.4.3.	Concentrado Mensual de Actividades de Odontología.....	42
	UNIVERSO	43
CAPÍTULO III		
3.	ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	44
3.1.	ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	44
3.3.	CONCLUSIONES	59
3.4.	RECOMENDACIONES	60
CAPÍTULO IV		
4.3.1.	OBJETIVO GENERAL.....	62
4.3.2.	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	62
4.4.	FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.....	62
4.5.	CONTENIDO DE LA GUÍA.....	63
4.5.1.	Metodología	63

4.5.2. Beneficiarios	63
EJES TEMÁTICOS	63
Contenido temático	63
A. Consideraciones sobre el cepillado dental.....	66
B. Cómo debe usarse	67
C. Técnicas de cepillado	68
D. Cepillado de la lengua.....	70
MEDIOS AUXILIARES DE LA HIGIENE BUCAL.....	72
4.6. OPERATIVIDAD DE LA GUÍA	76
UNIDAD I.....	76
UNIDAD III.....	76
UNIDAD IV.....	77
BIBLIOGRAFÍA	78

ÍNDICE DE CUADROS

CUADRO 1: ¿Has tenido problemas de caries en estos últimos meses?.....	444
CUADRO 2: ¿Tienes dolor de muelas o dientes frecuentemente?	455
CUADRO 3: ¿De tu boquita sale mal aliento por causa de algún diente o muela dañada?.....	466
CUADRO 4: ¿Sabes cuáles son las causas para que se produzcan las enfermedades bucodentales?.....	477
CUADRO 5: ¿Sabes cómo prevenir las enfermedades bucodentales?	488
CUADRO 6: ¿Te cepíllas tus dientes tres veces al día?	49
CUADRO 7: ¿Tienes los recursos necesarios para realizarte un enjuague bucal después del cepillado?.....	500
CUADRO 8: ¿Utilizas hilo dental después de las comidas?	51
CUADRO 9: ¿Acudes con frecuencia al odontólogo para prevenir enfermedades bucodentales?.....	522

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1: ¿Has tenido problemas de caries en estos últimos meses?	444
GRÁFICO 2: ¿Tienes dolor de muelas o dientes frecuentemente?	455
GRÁFICO 3: ¿De tu boquita sale mal aliento por causa de algún diente o muela dañada?.....	466
GRÁFICO 4: ¿Sabes cuáles son las causas para que se produzcan las enfermedades bucodentales?.....	477
GRÁFICO 5: ¿Sabes cómo prevenir las enfermedades bucodentales?	488
GRÁFICO 6: ¿Te cepíllas tus dientes tres veces al día?.....	49
GRÁFICO 7: ¿Tienes los recursos necesarios para realizarte un enjuague bucal después del cepillado?.....	500
GRÁFICO 8: ¿Utilizas hilo dental después de las comidas?	51
GRÁFICO 9: ¿Acudes con frecuencia al odontólogo para prevenir enfermedades bucodentales?	522

RESUMEN

La investigación que se presenta se lo realiza en la Escuela “Franklin Roosevelt” de la Comunidad de San Gerardo, del cantón Echeandía teniendo en consideración que a esta escuela acuden niñas/os de diferentes comunidades, por lo que nos planteamos dentro de los objetivos hacer una revisión a todas las niñas y niños así como aplicar encuestas para de esta manera poder obtener la información correspondiente, y llegar a establecer si existe o no la enfermedad bucal, además también establecer las recomendaciones pertinentes.

Para la realización del presente trabajo se inició formulando un problema a resolver, el planteamiento de objetivos, la estructuración de un marco teórico, el mismo que sustentara teóricamente el trabajo realizado, luego determino el diseño a aplicar, selecciono la herramienta que me servirá para levantar información, tabulare y realizare el análisis y presentación de los resultados, que me permitieron llegar a las conclusiones, recomendaciones.

Luego de todas las acciones realizadas anteriormente la propuesta es establecer compromisos de cada uno de los actores involucrados en la problemática, logrando de los directivos de la escuela los permisos correspondientes para que los alumnos acudan periódicamente al Dispensario y también se conviertan en replicadores de las acciones de promoción y prevención que estén a su alcance.

De los padres dotarles de los elementos necesarios para una buena higiene bucal en su hogar así como asistir a las citas y charlas programadas por el equipo de salud.

Como parte de la solución al problema y aporte al trabajo investigativo, se establece la propuesta como una estrategia de acción por parte del equipo médico, en la que consta la capacitación a equipo de salud y miembros de la comunidad, en especial dirigida a padres de familia y estudiantes de la escuela.

SUMMARY

The research presented is what makes the " Franklin Roosevelt " Community School of San Gerardo , Canton Echeandía considering that attend this school boys / girls from different communities , so we plan to do within the objectives reviews to all children and to implement surveys in this way to obtain such information , and get to establish whether or not oral disease , also establish appropriate recommendations.

For the realization of this work began formulating a problem to solve , the approach of objectives, structuring a theoretical framework , the same to substantiate theoretically work done, then determine the design to apply, select the tool that will help me to raise information tabulate and I'll make the analysis and presentation of results, let me come to the conclusions , recommendations.

After all actions performed above the proposal is to establish commitments of each of the actors involved in the problem , making the school officials the appropriate permissions for students to regularly attend the Dispensary and become replicators actions promotion and prevention within its scope.

Parents introducing them to the elements necessary for good oral hygiene at home and attend appointments and talks programmed by the health team.

As part of the solution to the problem and contribution to the research work, the proposal establishes a strategy for action by the medical team, which includes the training of health staff and community members, particularly aimed at parents family and school students.

HIPÓTESIS

La Higiene buco - dental influye en la incidencia de caries dental en los niños de la Escuela “Franklin Roosevelt” de la Comunidad San Gerardo, del Cantón Echeandía, Provincia de Bolívar en el período octubre a diciembre del 2013.

Resultados Esperados

- Inculcar en los niños y niñas los buenos hábitos de higiene buco dental.
- Disminuir la incidencia de caries dentales.
- Disminuir las afecciones graves buco dentales en los niños.
- Capacitar sobre estrategias correctas de cepillado, enjuague bucal y salud oral.
- Identificar las prácticas alimenticias que perjudican la salud buco dental.
- Erradicar prácticas mecánicas que perjudican la salud buco dental.

VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE:

- HIGIENE BUCO DENTAL

VARIABLE DEPENDIENTE:

- INCIDENCIA DE CARIES

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

HIPÓTESIS	VARIABLE INDEPENDIENTE	DIMENSIÓN	INDICADORES	ÍTEMS	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
<p>La Higiene buco - dental influye en la incidencia de caries dental en los niños de la Escuela “Franklin Roosevelt” de la Comunidad San Gerardo, del Cantón Echeandía, Provincia de Bolívar en el período octubre a diciembre del 2013.</p>	<p>HIGIENE BUCO DENTAL</p>		<p>La higiene bucal</p>	<p>Definiciones Practicando la higiene bucal</p>	

HIPÓTESIS	VARIABLE INDEPENDIENTE	DIMENSIÓN	INDICADORES	ÍTEMS	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
La Higiene buco - dental influye en la incidencia de caries dental en los niños de la Escuela “Franklin Roosevelt” de la Comunidad San Gerardo, del Cantón Echeandía, Provincia de Bolívar en el período octubre a diciembre del 2013.	LA PREVALENCIA DE CARIES		Enfermedades Periodontales	Etapas Síntomas y señales Prevención y diagnóstico.	
			Las caries dentales	Tipos Síntomas Pruebas y exámenes. Tratamiento Prevención	

PROBLEMATIZACIÓN

Descripción: Ciencias de la Salud y del Ser Humano.

Área: APS.

Formulación de interrogantes básicas:

- ¿Cómo orientar a los niños y niñas de la escuela sobre una adecuada higiene salud bucal?
- ¿La falta de hábitos de salud bucal incide en la aparición de caries?
- ¿La presencia de programas de prevención y capacitación ayudarán a prevenir la aparición de caries en los niños y niñas?

PLANTEAMIENTO

Según la OMS., a nivel mundial la salud bucal y las enfermedades que estas se presentan son una condicionante para el mejor desempeño de los niños en edades escolares, es así que en un 60 – 90 % de escolares de todo el mundo tienen caries dentales.

Estos datos son casi similares en cantidad con respecto a las enfermedades que son causantes de muerte y que son producidas en su mayoría por una deficiencia en la higiene buco dental (OMS, 2007).

En la comunidad en donde se realizó la investigación, precedió ya un historial a nivel general de niños y niñas con problemas de caries que fueron degenerando en otras enfermedades más complicadas y que, como se lo indica en el párrafo anterior, se presenta con un alto porcentaje de afectados.

Para trabajar sobre las acciones de prevención ésta organización propone que para disminuir la incidencia es trabajar sobre la promoción, la prevención y el tratamiento a través de programas que identifiquen los factores de riesgo de enfermedades crónicas, la fluoración gratuita en países de bajos ingresos y el apoyo técnico integrado en la salud pública, entre otros.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:

¿CÓMO INFLUYE LA HIGIENE BUCO DENTAL EN LA PREVALENCIA DE CARIES EN LOS NIÑOS Y NIÑAS DE LA ESCUELA “FRANKLIN ROOSEVELT” DE LA COMUNIDAD DE SAN GERARDO, DEL CANTÓN ECHEANDÍA, PROVINCIA DE BOLÍVAR EN EL PERIODO OCTUBRE A DICIEMBRE DEL 2013?

JUSTIFICACIÓN

El trabajo investigativo adquiere importancia por el involucramiento de quienes estamos relacionados en el campo de la salud, con la finalidad de aportar con estudios que permitan evidenciar resultados en la elaboración y ejecución de programas bucales para los niños y niñas de la Escuela “Franklin Roosevelt” en estudio y faciliten la aplicación de propuestas y mejorar las condiciones de salud oral.

La prioridad de establecer la relación entre la higiene buco dental y la incidencia de caries es una de las finalidades de este trabajo, siendo los beneficiarios de manera directa los niños y niñas con quienes trabajare directamente así como con sus padres por medio de las enseñanzas que les brindare a sus hijos en sus diferentes hogares.

Sin embargo de ser un trabajo que se lo hace muy a menudo es original ya que este radica en la labor diaria de brindar tratamiento a los pacientes por medio de las consultas odontológicas y visitas domiciliarias.

Este trabajo se realizó en la Escuela “Franklin Roosevelt” de la Comunidad de San Gerardo en la misma que se ha brindado las condiciones para poder ejecutar las diferentes actividades que se desarrollaran así como el apoyo y colaboración del personal de la institución educativa de la comunidad, mejor aún se hace pertinente porque es en los niños de edad escolar en donde predomina esta enfermedad.

La caries dental a pesar de seguir siendo una patología estudiada y muy conocida, constituye sin duda la primera y más común enfermedad que se presenta a nivel de cavidad bucal, siendo mayor su prevalencia en escolares debido a los hábitos alimenticios a esta edad y a la deficiente higiene bucal.

De allí que la presente investigación trata de resaltar **la importancia** de diseñar e implementar maniobras preventivas que cubran la **necesidad** de higiene en la edad escolar, debiendo ser básicas y de fácil ejecución.

La caries dental es una patología de rápido avance aunque en sus primeras fases se muestre pasiva, dicha patología llega incluso a causar la pérdida de piezas dentarias, siendo esto nada favorable en la edad escolar ya que en esta edad la presencia de las piezas dentarias por el tiempo correcto en boca asegurarán una correcta erupción y posición de la dentición permanente.

De lo anterior mencionado nace el interés de buscar medidas de prevención que sean **pertinentes** para el goce de una excelente salud bucal en los niños, que dichas medidas sean diseñadas para **fomentar cambios** en el estilo de vida tanto de nuestros beneficiarios directos que son los escolares como también de toda una comunidad.

TEMA DE INVESTIGACIÓN

“LA HIGIENE BUCO-DENTAL Y LA PREVALENCIA DE CARIES EN LOS NIÑOS Y NIÑAS DE LA ESCUELA “FRANKLIN ROOSEVELT” DE LA COMUNIDAD DE SAN GERARDO, DEL CANTÓN ECHEANDÍA, PROVINCIA DE BOLÍVAR EN EL PERIODO OCTUBRE A DICIEMBRE DEL 2013”

DELIMITACIÓN:

Espacio:

Escuela “Franklin Roosevelt” de la Comunidad San Gerardo, Cantón Echeandía, Provincia Bolívar, periodo octubre a diciembre del 2013.

Tiempo:

Fecha de inicio: Octubre del 2013.

Fecha de culminación: Diciembre del 2013.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Establecer la relación existente entre la Higiene Buco dental y la incidencia de la caries dental en los niños y niñas de la Escuela “Franklin Roosevelt”.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Establecer un diagnóstico de la salud Buco-Dental de los niños y niñas de la Escuela “Franklin Roosevelt”.
- Determinar los factores de relación existentes entre la salud buco dental y la incidencia de caries.
- Proponer un plan de formación bucal a niños y niñas de la Escuela.

CAPÍTULO I

1. MARCO TEÓRICO

1.1. FUNDAMENTACIÓN LEGAL

1.1.1. CONSTITUCIÓN DEL ECUADOR

Capítulo segundo

Derechos del buen vivir

Sección primera

Agua y alimentación

Art. 13.- Las personas y colectividades tienen derecho al acceso seguro y permanente a alimentos sanos, suficientes y nutritivos; preferentemente producidos a nivel local y en correspondencia con sus diversas identidades y tradiciones culturales.

Sección séptima

Salud

Art. 32.-

La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

Sección quinta

Niñas, niños y adolescentes

Art. 45.-

Las niñas, niños y adolescentes gozarán de los derechos comunes del ser humano, además de los específicos de su edad. El Estado reconocerá y garantizará la vida, incluido el cuidado y protección desde la concepción.

Las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la integridad física y psíquica; a su identidad, nombre y ciudadanía; a la salud integral y nutrición; a la educación y cultura, al deporte y recreación; a la seguridad.

Sección segunda

Salud

Art. 358.- El sistema nacional de salud tendrá por finalidad el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral, tanto individual como colectiva, y reconocerá la diversidad social y cultural. El sistema se guiará por los principios generales del sistema nacional de inclusión y equidad social, y por los de bioética, suficiencia e interculturalidad, con enfoque de género y generacional. **(Constiuyente, 2009)**

1.1.1. LEY DE LA EDUCACIÓN SUPERIOR

1.1.2. MAIS 2013

Modelo de Atención Integral de Salud

Este modelo de atención en salud, vinculado con los lineamientos fundamentales del modelo de atención, lo que busca es “priorizar y consolidar las acciones de atención integral con énfasis en la promoción y prevención, cuidando la salud, disminuyendo los riesgos y daños de las personas en especial de los niños, mujeres. Adultos mayores y discapacitados” (Pública, 2013).

1.1.3. PLAN NACIONAL DEL BUEN VIVIR

Objetivos del Buen Vivir

Dentro de los objetivos que fortalecen las condiciones de vida de la población en general, el objetivo que abarca dichas intensiones está: “mejorar la calidad de vida de la población” **(Senplades, 2013)**

1.1.4. OBJETIVOS DE DESARROLLO DEL MILENIO – ECUADOR

El desarrollo de un pueblo se mide por los logros alcanzados en su afán de superación, pero para lograrlos se debe fortalecer de estrategias adecuadas y cómo dentro del plan que busca el nuevo Milenio en nuestro país, el objetivo 1, **(Desarrollo, 2011)**, enmarca esta investigación para mejorar la condición de pobreza y desigualdad de condiciones y de oportunidades.

La falta de hábitos de higiene y de salud bucal se remonta a generaciones ancestrales en donde el consumir alimentos sanos era más que suficiente, pero esto con el pasar de los tiempos se vuelve una amenaza para la salud, se hace necesarios el cambiar rutinas, para fundamentalmente, crear hábitos de higiene buco dental que disminuir la incidencia de caries y su consecuente salud bucal.

1.2. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

1.2.1. REFERENCIAL

1.2.1.1. HISTORIA DE LA ESCUELA

RESEÑA HISTÓRICA DE LA ESCUELA FRANKLIN ROOSEVELT.

En un inicio la Escuela del Recinto San Gerardo empieza como particular con la primera profesora llamada Aida Gavilánez con una construcción de caña y un techo de hoja de bijao, por la cantidad de niños y niñas existentes en la escuela los padres de familia y la profesora gestionaron la donación de un terreno por parte de la Sra. María Rosa Guerrero y se construye una aula de 20m x 12m y se logra que sea fiscal el **10 de mayo de 1950** con el nombre de Escuela Fiscal Mixta Franklin Roosevelt N° 178.

Por esta escuela pasan varios maestros como: Hernán Hachi, Gloria Carrasco, Ángel Yánez, Gerardo Velasco, Noema Gaibor, Martha Cúlqui, Ana Aranda, Hugo Andrade, Leónidas García, Rosa Quintana y como rectora la profesora Graciela Benavides, quienes gestionan en la Prefectura ante el Sr. Carlos Chávez un tramo de aula de 22m x 12m. Luego como Directora la Sra. Noema Gaibor, gestiona con Plan Internacional y el Sr. Alcalde de Urdaneta (prov. de los Ríos) la construcción de 2 aulas de 6m x 8m.

La Sra. Directora Noema Gaibor se jubila en el año 2009 y queda como Directora encargada la Lic. Carmen Beatriz Rea y como profesores el Lic. Baldomero Romero, Lic. Dexi Vera, Lic. Enma Chimborazo, Lic. Magali Maji, y Lic. Carlos García, gestionándose en esta administración la reparación de baterías higiénicas por el Gobierno Local de Echeandía y la construcción de una sala para la proyección de audiovisuales para los escolares. Para el año 2013 el director de la

escuela es el Lic. Baldomero Romero quien coordina con el Dispensario del Seguro Social Campesino las actividades de salud escolar¹.

Organización de la escuela

La escuela fiscal FRANKLIN ROOSEVELT está administrada por 4 profesores, de primero de básica a séptimo de básica con 65 alumnos de los cuales 27 son niñas y los 38 son niños distribuidos de la siguiente forma:

Distribución escolar por sexo de la escuela Franklin Roosevelt 2013.

NIVEL	NIÑOS	NIÑAS
INICIAL	2	4
PRIMERO	5	6
SEGUNDO	2	3
TERCERO	10	0
CUARTO	7	0
QUINTO	1	4
SEXTO	4	5
SÉPTIMO	7	5
TOTAL	38	27

FUENTE: Registro de matrículas y asistencia de la escuela “Franklin Roosevelt”, Comunidad San Gerardo, Provincia Bolívar, Año lectivo 2013 – 2014.
Investigado por: Dr. Willan Castillo.

Ubicación geográfica

Esta comunidad pertenece al Cantón Echeandía de la Provincia Bolívar, cuyos límites son:

Norte: Rctos. Malvinas y San Pablo

Sur: Rctos. La Industria y la Muralla

Este: Rctos. Santo Domingo de los Amarillos y parte de la Muralla

Oeste: Rctos. San Pablo y Paraíso.

Es una zona del sub trópico bolivarenses situada a 15 Km. del Cantón Echeandía, se llega en transporte público, con una frecuencia de 10 a 12 turnos al día hacia

¹ Libro de Vida de la escuela “Franklin Roosevelt”, Comunidad San Gerardo, Provincia Bolívar, Año lectivo 2013 – 2014.

Ventanas (Cantón de los Ríos) y a Echeandía. Aparte de este transporte existen camionetas particulares que ingresan por comerciar los productos que se producen en la zona, por una vía de primer orden, la misma que está asfaltada desde el sector de Guamac yacu, Sabanetillas, San Gerardo.

Mientras que el tramo San Gerardo, La Industria, Caluma al momento se encuentra en reparación, realizando los trabajos para continuar con el asfaltado ya que la estación invernal del año anterior produjo gran destrucción, la misma que servirá para brindar mayor accesibilidad a nuestra unidad operativa y así aumentar las afiliaciones con la promoción que realizaremos en la extensa zona de influencia que posee el dispensario.

Características socio económicas.

Esta comunidad dispone de una Escuela Fiscal llamada Franklin Roosevelt, Jardín de Infantes, una iglesia católica, una iglesia evangélica, cancha de Indor futbol, un parque, casa de la Cruz Roja, un Dispensario del Seguro Social Campesino, casa del afiliado donde se realizan las reuniones generales de los afiliados al SSC, eventos sociales, cursos, talleres, conferencias y reuniones inherentes al desarrollo de la comunidad².

El Dispensario tiene una población afiliada de 476 familias, conformada por siete comunidades como son:

1. San Gerardo.	168 familias
2. Estero de Damas.	31 familias
3. Guamac yacu.	38 familias
4. Sabanetillas.	97 familias
5. Plaza Roja.	55 familias
6. Piedra Grande.	44 familias
7. Barraganete.	43 familias

² Datos Encontrados en los archivos institucionales sobre la Descripción zonal del Gobierno Autónomo Descentralizado el Cantón Echeandía, 2013.

**DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN AFILIADA AL DISPENSARIO
S.S.C. SAN GERARDO**

Comunidad	- 1 año	1—5 años	6---14 Años	15 ----- 49 años		+ 50 años	Total
				H	M		
San Gerardo	2	20	80	136	125	175	538
Est. Damas		4	23	34	34	22	117
Guamac yacu		3	28	39	39	42	151
Sabanetillas	2	7	55	83	74	88	309
Plaza Roja	3	6	42	65	58	35	209
Piedra Grande		4	29	43	44	40	160
Barraganete		2	27	29	31	53	142
Total	7	46	284	429	405	457	1626

FUENTE: Historia clínica y encuesta familiar del Dispensario. Octubre del 2013.

Elaborado por: Willan Castillo.

Como se puede evidenciar en este cuadro distributivo de la población afiliada, tenemos que:

El 0,43 corresponde a la población menor de un año.

El 2,82 corresponde a la población de 1 a 5 años

El 17,46 corresponde a la población de 6 a 14 años

El 26,83 corresponde a la población masculina de 15 a 49 años

El 24,90 corresponde a la población femenina de 15 a 49 años

El 28,10 corresponde a la población de mayores de 50 años.

Actividad económica.

Estas comunidades basan su economía en la agricultura, pues la mayor parte de su población el 85% se dedica a la siembra de los productos propios del clima, como son: maíz, guineo, plátano, maracuyá, café, cacao, yuca, arroz, naranja, mandarina, etc. Además de la comercialización de madera como balsa, teca,

Fernán Sánchez, laurel, pachaco, guayacán, moral, etc., así como también la producción de ganado vacuno y porcino.

Riesgos ambientales

El Dispensario está ubicado en la Comunidad de San Gerardo, a 8 Km, de la vía asfaltada que conduce de Echeandía a Ventanas, estos 8 Km son de primer orden en muy buen estado, y 7 Km en la vía Guamac-yacu - Caluma recién construida de primer orden. Las comunidades no tienen agua segura, en San Gerardo el agua es entubada y clorada generalmente es turbia, no existe alcantarillado sanitario, algunas familias utilizan letrinas, disposición de basura a cielo abierto, y una vez por semana depositan en el carro recolector del Gobierno Autónomo de Echeandía o en las riveras del estero que cruza por la comunidad en menor escala. Además se puede mencionar que en etapa invernal los ríos se desbordan y arrasan sembríos, carreteros, deslizamientos de tierra y derrumbes de puentes que dificulta la accesibilidad a la comunidad (ECHEANDÍA, 2012).

Trabajos de investigación en la institución

En esta escuela no se ha realizado trabajos de investigación de pos grado, siendo la nuestra la primera en ésta área, siendo esta una forma de vincular a la institución educativa como la comunidad a través de un programa de alud que mejore la calidad de vida de los niños niñas.

1.3. FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA

¿Cómo define la OMS la salud?

«La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.» La cita procede del Preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, que fue adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional, celebrada en Nueva York del 19 de junio al 22 de julio de 1946, firmada el 22 de julio de 1946 por los representantes de 61 Estados, y entró en vigor el 7 de abril de 1948. La definición no ha sido modificada desde 1948 (Vega Molina, 2013).

- Una definición más dinámica de salud podría añadir que es el logro del más alto nivel de bienestar físico, mental, social y de **capacidad de funcionamiento** que permitan los factores sociales en los que viven inmersos el individuo y la colectividad.
- La salud y la enfermedad forman un proceso continuo, donde en un extremo se encuentra la muerte prematura, muchas veces prevenible, y en el otro extremo se encuentra un elevado nivel de salud, al que difícilmente llega todo el mundo.
- En la parte media de este continuo o equilibrio homeostático se encontraría la mayoría de la población, donde la separación entre salud y enfermedad no es absoluta, ya que es muy difícil distinguir lo normal de lo patológico.
- La definición de salud es difícil, siendo más útil conocer y analizar los determinantes de la salud o condicionantes de la salud.
- La salud, en términos físicos, forma parte de uno de los pilares de la calidad de vida, bienestar y en definitiva de la felicidad.

- El objetivo de alcanzar la salud, no solamente corresponde a la medicina, sino también a los políticos, a la sociedad y al individuo. En los países en vías de desarrollo, la salud empezaría a conseguirse cuando se satisfagan sus necesidades de alimentación, infecciones, vivienda, trabajo y, en definitiva, sus problemas económicos, mientras que, en los países desarrollados, la salud se consigue previniendo los efectos secundarios que la riqueza produce como la obesidad, la ausencia de ejercicio físico, los accidentes de tráfico, el tabaquismo, la depresión, la contaminación, etc.

A. Determinantes de la salud

Los determinantes de la salud pública son los mecanismos específicos que diferentes miembros de grupos socio-económicos influyen en varios grados de salud y enfermedad. Los determinantes de salud según Lalonde, ministro de sanidad de Canadá son:

- **Estilo de vida:** Es el determinante que más influye en la salud y el más modificable mediante actividades de promoción de la salud o prevención primaria.
 - **Biología humana:** Este determinante se refiere a la **herencia genética** que no suele ser modificable actualmente con la tecnología médica disponible.
 - **Sistema sanitario:** Es el determinante de salud que quizá menos influya en la salud y sin embargo es el determinante de salud que más recursos económicos recibe para cuidar la salud de la población, al menos en los países desarrollados.
 - **Medio ambiente:** Se refiere a cualquier contaminación producida en el aire, suelo o agua que afecta a la salud de los individuos, tanto si la contaminación es biológica, física, química o la llamada contaminación sociocultural y sicosocial, en la que incluiríamos la dependencia, violencia, estrés, competitividad etc.
- Según estos determinantes de salud, la salud pública de los estados debería invertir más en:

- a) Promoción de salud para que la población adquiriera mediante una correcta educación a edad temprana (y otros medios) unos estilos de vida saludables y;
- b) Medio ambiente.

B. Prerrequisitos para la salud

Los prerrequisitos para la salud descritos en la carta de Ottawa son: la paz, el vestido, la educación, la comida, la vivienda, un ecosistema estable, la justicia social y la equidad.

1.3.1. LA HIGIENE BUCAL

A. Definiciones

Higiene es el conjunto de normas y prácticas tendientes a la satisfacción más conveniente de las necesidades humanas. La placa dentobacteriana constituye un factor causal importante en la enfermedad periodontal y la caries dental, por eso es fundamental la práctica de normas elementales de higiene bucal para eliminar dichos factores.

En los últimos años, se ha renovado el concepto sobre la importancia de mantener una adecuada higiene bucal, para que las personas puedan lograr salud integral, debido a que recientes estudios han sugerido que existe una posible relación entre infecciones en la cavidad bucal y aumento en el riesgo de padecer importantes patologías.

La higiene dentaria barre los residuos y los microbios que provocan las caries y la enfermedad periodontal ("piorrea"). Por donde pasan eficazmente el cepillo dental y el hilo, no se producen caries ni sarro.

La buena higiene bucal proporciona una boca que luce y huele saludablemente.

Esto significa que:

- Los dientes están limpios y no hay restos de alimentos
- Las encías presentan un color rosado y no duelen o sangran durante el cepillado o la limpieza con hilo dental
- El mal aliento no es un problema constante

B. Practicar la higiene bucal

Una de las cosas más importantes que se puede hacer por la salud bucal es mantener una buena higiene. Los dientes sanos no sólo le dan un buen aspecto a la persona y lo hacen sentirse bien, sino que le permiten hablar y comer apropiadamente. La buena salud bucal es importante para el bienestar general.

Los cuidados preventivos diarios, como el cepillado y uso de hilo dental, evitan problemas posteriores, y son menos dolorosos y menos costosos que los tratamientos por una caries o infección que se ha dejado progresar y que puede llegar incluso a la pérdida de una o varias piezas dentarias.

En los intervalos entre las visitas regulares al odontólogo, hay pautas simples que cada persona puede seguir para reducir significativamente el desarrollo de caries, las enfermedades de las encías y otros problemas dentales:

- Cepillarse en profundidad y usar hilo dental por lo menos dos veces al día.
- Ingerir una dieta equilibrada y reducir las ingestas entre comidas.
- Utilizar productos dentales con flúor, inclusive la crema dental.
- Usar enjuagues bucales fluorados.

1.3.2. LA PREVALENCIA DE CARIES

C. Concepto de enfermedad

Para comprender lo que es la enfermedad es necesario reiterar y ampliar la definición de lo que es la salud.

Ella se define como la capacidad que tienen los organismos para adaptarse a los distintos estímulos, ya sea el estrés, la toxicidad medioambiental, cambios en la alimentación, etc. El cuerpo se mantiene siempre en un equilibrio inestable.

La salud está directamente relacionada con nuestro estado emocional, mental y estructura psicológica, es decir, con nuestra forma de ser, de enfrentar la vida y nuestra constitución genética.

Ante una enfermedad (resistencia al cambio) debemos preguntarnos ¿que hay en mi estilo de vida, dieta o comportamiento que ha causado el desequilibrio?. Solamente en ese momento, cuando encontramos la razón o el “foco”, es decir lo que la enfermedad nos quiere enseñar, retornaremos a nuestro centro, al punto de equilibrio.

1.3.2.1. ENFERMEDAD PERIODONTAL

La enfermedad periodontal es una enfermedad que afecta a las encías y a la estructura de soporte de los dientes. La bacteria presente en la placa causa la enfermedad periodontal. Si no se retira, cuidadosamente, todos los días con el cepillo y el hilo dental, la placa se endurece y se convierte en una sustancia dura y porosa llamada cálculo (también conocida como sarro).

Las toxinas, que se producen por la bacteria en la placa, irritan las encías. Al permanecer en su lugar, las toxinas provocan que las encías se desprendan de los dientes y se forman bolsas periodontales, las cuales se llenan de más toxinas y bacterias.

Conforme la enfermedad avanza, las bolsas se extienden y la placa penetra más y más hasta que el hueso que sostiene al diente se destruye. Eventualmente, el diente presenta movilidad y luego se caerá o necesitará ser extraído³.

³ Tomado de la Revista “American Academy of Periodontology” del 28 de Junio del 2010.

A. Etapas de la enfermedad periodontal

Existen muchas formas de enfermedad periodontal. Entre las más comunes se incluyen las siguientes:

- **Gingivitis:** La forma menos severa de la enfermedad periodontal. Provoca que las encías se pongan rojas, inflamadas y que sangren fácilmente. Normalmente hay poca, o ninguna, incomodidad en esta etapa. La gingivitis es reversible si es tratada profesionalmente y con un buen cuidado oral en casa.
- **Periodontitis ligera:** Si la gingivitis no es tratada, puede progresar hacia una periodontitis. En esta etapa ligera del mal, la enfermedad periodontal empieza a destruir el hueso y el tejido que sostienen a los dientes.
- **Periodontitis moderada a avanzada:** La periodontitis moderada a avanzada se desarrolla si las primeras etapas de la enfermedad pasan desatendidas. Esta es la forma más avanzada de la enfermedad en donde ocurre una extensa pérdida de hueso y tejido.
- **Periodontitis juvenil:** La periodontitis juvenil localizada (PJL) ocurre en adolescentes y se caracteriza por la rápida pérdida del hueso alrededor de los dientes permanentes. De manera irónica, los jóvenes con PJL forman muy poca placa dental o sarro. La periodontitis juvenil generalizada es considerada, por lo general, una enfermedad de adultos jóvenes, aunque puede iniciarse cerca de la pubertad. Se caracteriza por inflamación marcada y fuerte acumulación de placa y sarro. Las bolsas se pueden formar alrededor de los dientes afectados, llenándose de infección. Si no es tratada oportunamente, la infección puede conducir a la pérdida de hueso, lo que hace que los dientes se aflojen (Bength Öwall, 1997).

B. Síntomas y señales de alerta

En ocasiones la enfermedad periodontal puede progresar sin ningún síntoma ni dolor. Durante una revisión dental regular, el dentista busca señales de la

enfermedad periodontal, por lo que la enfermedad aún no detectada puede ser tratada antes de que avance. Entre estas características tenemos:

- Encías blandas, inflamadas o rojizas.
- Sangrado al cepillarse o al pasar el hilo dental.
- Encías que se desprenden de los dientes
- Dientes flojos o separados
- Pus entre la encía y el diente
- Mal aliento continuo
- Cambio en la forma en la que los dientes se encajan al morder
- Cambio en el ajuste de dentaduras parciales.

C. Prevención y diagnóstico

- Un cepillado apropiado tres veces al día, así como el uso de hilo dental diariamente ayudarán a prevenir la enfermedad periodontal.
- Una limpieza profesional, cada tres o seis meses, realizada por un dentista o un experto en higiene dental removerá la placa y el sarro en áreas difíciles de alcanzar, y consecuentemente son susceptibles a la enfermedad periodontal.

Durante una revisión dental regular, el dentista y/o el experto en higiene inspeccionarán las encías y el espacio entre el diente y la encía para descartar la enfermedad periodontal. Si las señales de la enfermedad han progresado hasta un cierto punto, el dentista aconsejará que el paciente visite a un periodoncista – dentista que se especializa en el tratamiento de la enfermedad periodontal.

1.3.2.2. Las caries dentales

La **caries** es una enfermedad que se caracteriza por la destrucción de los tejidos duros del diente provocada por los ácidos producidos por las bacterias de la placa bacteriana a partir de los hidratos de carbono de la dieta. Si no es tratada, tras la destrucción del esmalte ataca a la dentina, alcanza la pulpa dental produciendo su

inflamación, pulpitis, y posterior necrosis (muerte). Si no se atiende oportunamente, afecta la salud en general y la calidad de vida de los individuos (Bength Öwall, 1997).

A. Tipos de caries

Si bien la caries suele ser más común en niños, los adultos también corren riesgo de padecerla. Los tipos de caries incluyen:

- **Caries de corona:** Son las más comunes, se presentan tanto en niños como en adultos, y generalmente sobre las superficies de masticación o entre los dientes.
- **Caries radicular:** a medida que avanzamos en edad, las encías se retraen, dejando expuestas partes de la raíz del diente. Como las raíces no están recubiertas por esmalte, estas zonas expuestas pueden afectarse fácilmente.
- **Caries recurrentes:** se pueden formar alrededor de las obturaciones y coronas existentes. Sucede debido a que dichas zonas tienen tendencia a acumular placa, lo cual finalmente produce la formación de caries.

Los adultos corren especial riesgo de padecer caries si sufren de sequedad bucal, que es un trastorno provocado por la falta de saliva debido a algunas enfermedades, el uso de algunos medicamentos, y a tratamientos de radioterapia y quimioterapia. La sequedad bucal puede ser temporal o permanente, según su origen.

Las caries pueden ser graves ya que si no se tratan, pueden destruir el diente y matar los delicados nervios de su interior, lo cual puede provocar un absceso (una infección en el extremo de la raíz). Una vez formado un absceso, el único tratamiento posible es la endodoncia (también llamada tratamiento del conducto radicular), una cirugía o la extracción del diente (**Colgate, 2013**).

B. Síntomas

Puede no haber síntomas, pero si se presentan, pueden abarcar:

- Dolor de muela o sensación dolorosa en los dientes, sobre todo después de consumir bebidas o alimentos dulces, fríos o calientes
- Hoyuelos o agujeros visibles en los dientes

C. Pruebas y exámenes

La mayoría de las caries se descubren en sus fases iniciales durante los chequeos dentales de rutina.

Un examen dental puede mostrar que la superficie dental está blanda.

Las radiografías dentales pueden mostrar algunas caries antes de que sean visibles para el ojo (**Bellet, 1987**).

D. Tratamiento

El tratamiento puede ayudar a impedir que el daño a los dientes lleve a caries dentales.

El tratamiento puede involucrar:

- Obturaciones
- Coronas
- Tratamiento de conductos

Los odontólogos obturan los dientes eliminando el material dental cariado con el uso de una fresa dental y reemplazándolo con un material como las aleaciones de plata, oro, porcelana o resina compuesta. Estos dos últimos materiales son los que más se asemejan a la apariencia natural del diente y pueden preferirse para los dientes frontales. Muchos odontólogos consideran que las amalgamas (aleaciones) de plata y de oro son más resistentes y suelen usarlas para los dientes posteriores, aunque también hay una tendencia a utilizar la resina compuesta altamente resistente en los dientes posteriores.

Las coronas o "fundas dentales" se usan si la caries es extensa y hay una estructura dental limitada, la cual puede ocasionar un diente debilitado. Las

obturaciones grandes y la debilidad del diente aumentan el riesgo de ruptura del mismo. El área cariada o debilitada se elimina y se repara. Se coloca una corona sobre la parte del diente que queda. Dichas coronas suelen estar hechas de oro, porcelana o porcelana pegada a metal.

Un tratamiento de conductos se recomienda si el nervio del diente muere como consecuencia de una caries o de una lesión. Se extrae el centro del diente, incluidos el nervio y el tejido (pulpa) vascular, junto con las porciones cariadas del diente y las raíces se rellenan con un material sellante. El diente se rellena y por lo regular se necesita una corona **(Bellet, 1987)**.

E. Prevención

El flúor, que se puede encontrar en casi todas los suministros públicos de agua, algunos enjuagues bucales y las pastas de dientes, ayudan a prevenir caries en los dientes al ralentizar la rotura del esmalte y acelerar el proceso de remineralización. El nuevo esmalte que se forma es más duro y más resistente al ácido.

Para ayudar a fortalecer los puntos débiles y a prevenir las etapas iniciales de la descomposición de los dientes, hay que cepillarse de forma regular con una pasta de dientes con flúor, usando hilo dental todos los días, y realizando la consulta al dentista de forma habitual para una limpieza profesional **(Petter, 2013)**.

CAPÍTULO II

2. ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS.

2.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Diseño por dimensión:

Transversal: Este estudio se lo realizó en un espacio y tiempo determinado.

2.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

2.2.1. Por el Propósito

Aplicada. Porque se sustenta en la realidad encontrada y en la proyección de dar respuesta pertinente a la problemática detectada.

2.2.2. Por el Nivel

Cualitativa: Permitió una delimitación de la problemática, su dirección e incidencia en el objeto de transformación.

Cuantitativa: La matematización coadyuva al análisis e interpretación de resultados

2.2.3. Por el Lugar

Diseño de Campo: Porque la investigación se desarrolló en el lugar de los hechos.

2.3. MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN

Método deductivo y el inductivo

Permitió conocer el problema planteado desde su globalidad para luego proceder a un análisis de sus partes.

Método analítico

Así se pudo argumentar en forma crítica los conceptos emitidos a lo largo de la investigación.

2.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

2.4.1. Encuesta

Mediante esta técnica se recopiló información primaria que sustenta y fundamenta el proceso de la investigación desarrollada, fue dirigida a los niños, niñas sujetos de estudio.

Instrumento

Se utilizó un cuestionario de preguntas cerradas en las que los estudiantes pudieron responder con sinceridad sobre las prácticas de higiene diarias.

Se utilizó Ítems con escala nominal y ordinal.

2.4.2. Registro Diario de Actividades de Odontología

A través de la hoja diaria de resultados, que resulta ser el instrumento, en las que se podrá observar la frecuencia con la que son atendidos los estudiantes de la escuela, en ella se reportan varios parámetros como:

- Número de atendidos, en cantidad de género y edad.
- Actividades clínicas: operatorias, provisionales, definitivas, exodoncias.
- Actividades de prevención: examen, profilaxis, aplicación de flúor y sellantes.
- Charlas educativas de promoción y prevención.

2.4.3. Concentrado Mensual de Actividades de Odontología

Se registra el Resumen de las actividades y acciones cumplidas en las hojas que se llenan mes a mes en la institución.

UNIVERSO

El Universo fue constituido por 65 niñas y niños, por ser un número manejable se decidió no extraer una muestra.

38 niños

27 niñas

Total: 65 niños/as

Se realizó una revisión del estado de salud bucal de las niñas de la escuela que son sujetos del presente estudio los que han sido registrados en el registro diario de actividades.

PROCESAMIENTO DE DATOS

Utilización de estadística descriptiva. Frecuencias absolutas y frecuencias relativas.

- **Análisis e interpretación de resultados**

Utilización de la técnica DEIAE: Descripción, explicación, interpretación, argumentación y evaluación

- **Presentación de resultados:**

La presentación que a continuación se presenta es en base a cuadros estadísticos de frecuencia y porcentaje.

La presentación gráfica se hace con pasteles de frecuencia en donde se observan los resultados en porcentajes de las escalas utilizadas para cada pregunta.

CAPÍTULO III

3. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

3.1. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

TEMA 1: ¿Has tenido problemas de caries en estos últimos meses?

CUADRO 1

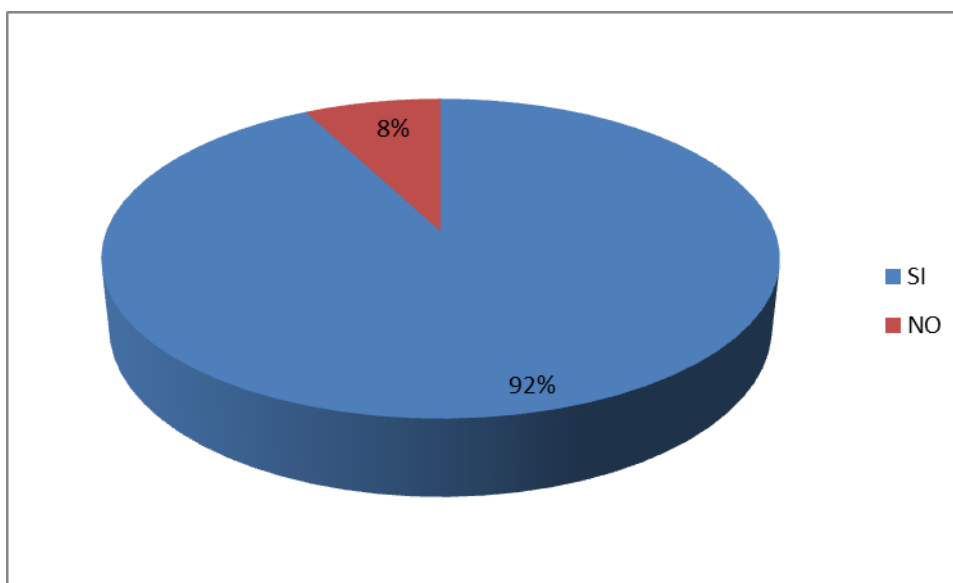
ESCALAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	60	92
NO	5	8
TOTAL	65	100

Fuente: Encuestas aplicadas a los estudiantes de la escuela "Franklin Roosevelt"

Elaborado por: Willan Castillo.

Fecha: Noviembre 18 del 2013.

GRÁFICO 1



Interpretación.

De los resultados se desprende que la mayor parte de niños y niñas encuestados si han tenido problemas de caries en los últimos meses, con esto podemos además identificar que estadísticamente la afectación de la salud buco dental será mayor en un sexo que otro. Además el número de consultas que requiere para tener una salud bucal óptima será mayor demandando mayores recursos en los niños.

TEMA 2: ¿Tienes dolor de muelas o dientes frecuentemente?

CUADRO 2

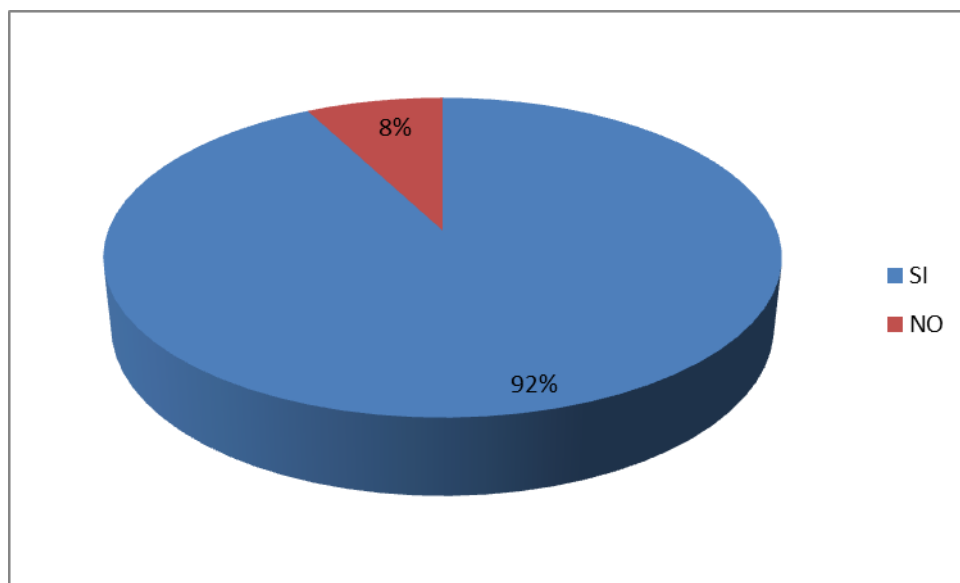
ESCALAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	60	92
NO	5	8
TOTAL	65	100

Fuente: Encuestas aplicadas a los estudiantes de la escuela "Franklin Roosevelt"

Elaborado por: Willan Castillo.

Fecha: Noviembre 18 del 2013.

GRÁFICO 2



Interpretación.

Se evidencia de los resultados que se obtiene de las encuestas aplicadas que la mayoría de las niñas y niños han tenido dolor de muelas o dientes frecuentemente, considerando que al relacionar solo este parámetro dentro de las condiciones de salud e higiene oral están siendo afectados en su desarrollo y bienestar.

TEMA 3: ¿De tu boquita sale mal aliento por causa de algún diente o muela dañada?

CUADRO 3

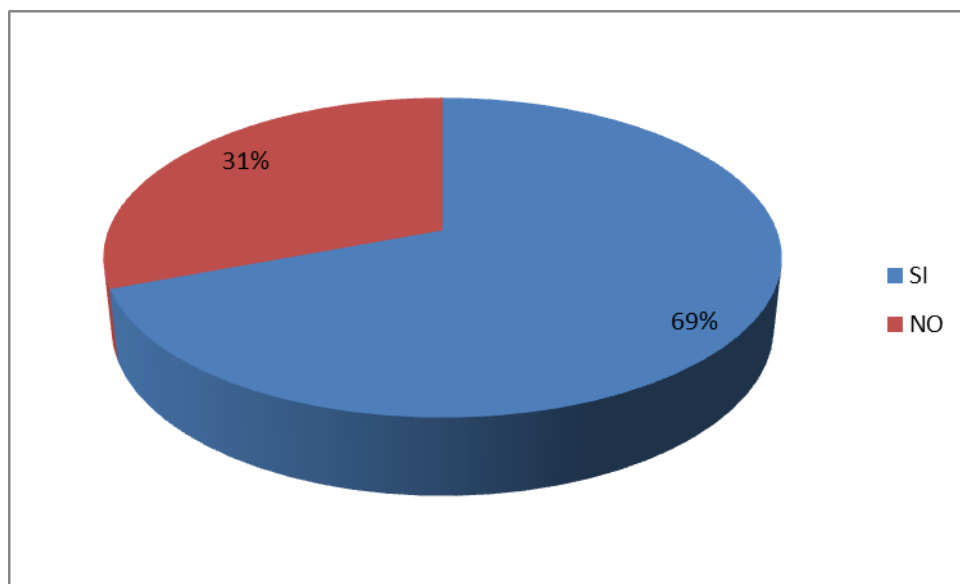
ESCALAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	45	69
NO	20	31
TOTAL	65	100

Fuente: Encuestas aplicadas a los estudiantes de la escuela "Franklin Roosevelt"

Elaborado por: Willan Castillo.

Fecha: Noviembre 18 del 2013.

GRÁFICO 3



Interpretación.

Del total de las niñas encuestadas podemos verificar que la mayoría de niños dicen tener mala aliento como producto de un diente o muela dañada, por lo que aumenta el riesgo de contraer una enfermedad dental desmejorando su estado de salud general. Conocen el significado del sangrado de las encías o la presencia de placa bacteriana.

TEMA 4: ¿Sabes cuáles son las causas para que se produzcan las enfermedades bucodentales?

CUADRO 4

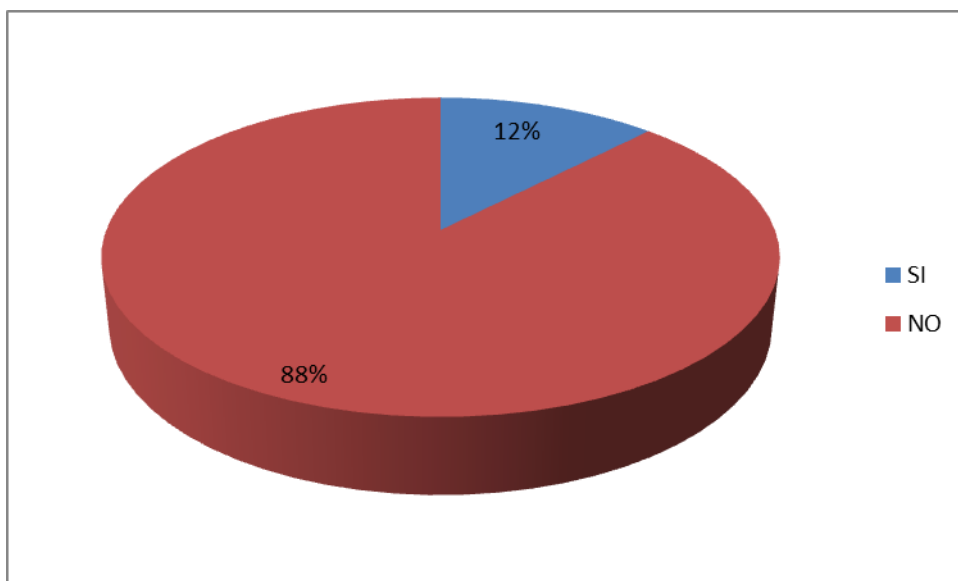
ESCALAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	8	12
NO	57	88
TOTAL	65	100

Fuente: Encuestas aplicadas a los estudiantes de la escuela "Franklin Roosevelt"

Elaborado por: Willan Castillo.

Fecha: Noviembre 18 del 2013.

GRÁFICO 4



Interpretación.

Claramente se aprecia que la mayoría de los niños encuestados indican que si saben cuáles son las causas para que se produzcan las enfermedades bucodentales, lo importante es entonces afianzar dicho conocimiento creando conciencia y hábitos de salud para su prevención.

TEMA 5: ¿Sabes cómo prevenir las enfermedades bucodentales?

CUADRO 5

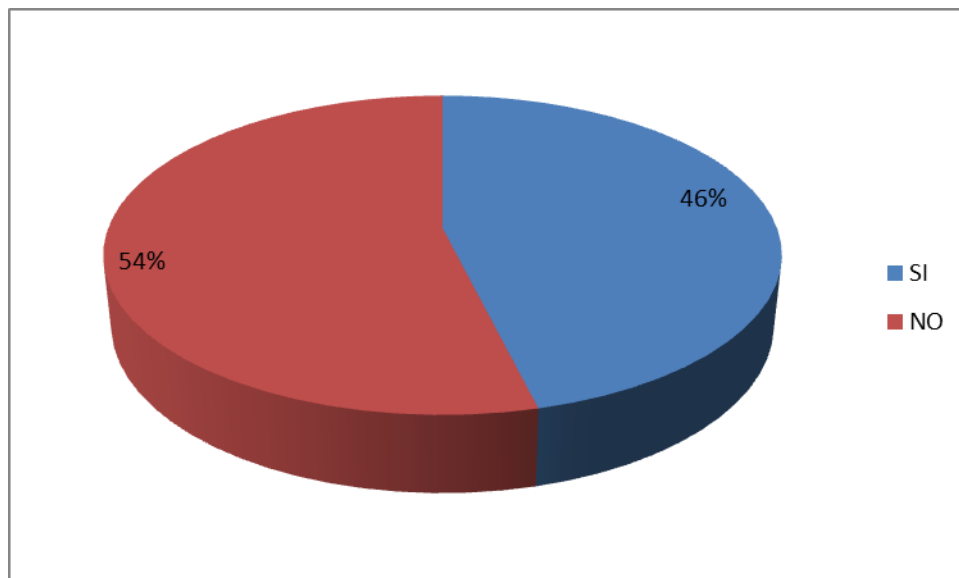
ESCALAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	30	46
NO	35	54
TOTAL	65	100

Fuente: Encuestas aplicadas a los estudiantes de la escuela "Franklin Roosevelt"

Elaborado por: Willan Castillo.

Fecha: Noviembre 18 del 2013.

GRÁFICO 5



Interpretación.

Este gráfico refleja que el conocimiento sobre cómo se puede prevenir las enfermedades buco dentales es reducido, ya que la mayoría de las niñas responde si saben cómo prevenir las enfermedades bucodentales, lo que conlleva a realizarse varias interrogantes por qué entonces no se las aplica? Seguramente la falta de insumos necesarios impide realizarlas diariamente.

TEMA 6: ¿Te cepillas tus dientes tres veces al día?

CUADRO 6

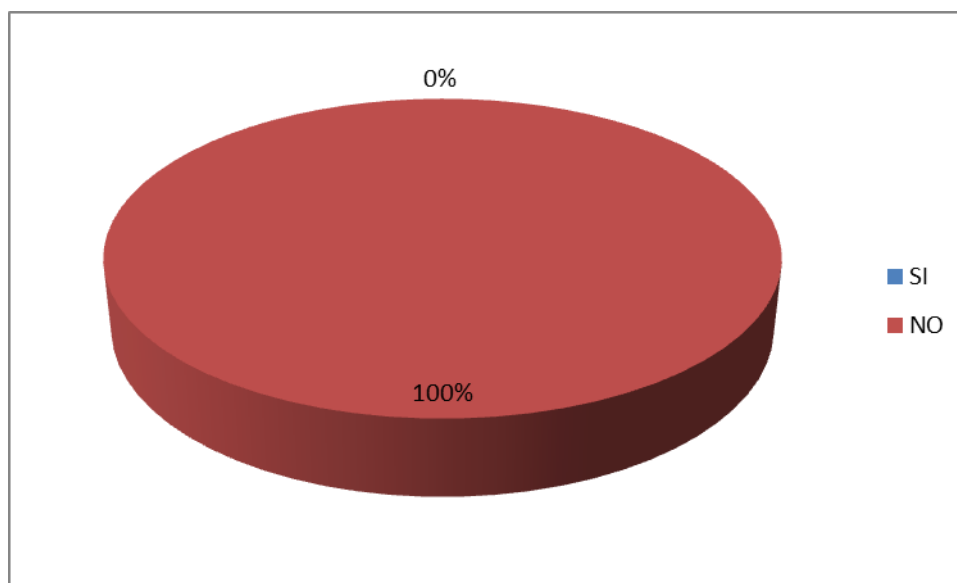
ESCALAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	0	0
NO	65	100
TOTAL	65	100

Fuente: Encuestas aplicadas a los estudiantes de la escuela "Franklin Roosevelt"

Elaborado por: Willan Castillo.

Fecha: Noviembre 18 del 2013.

GRÁFICO 6



Interpretación.

Todos los niños y las niñas responde que se cepillan diariamente los dientes, pero sin embargo preocupa que indica que solamente se cepilla una vez, teniendo en consideración de que lo óptimo es después de cada comida pero esto lo hacen solamente el 18% de las niñas encuestadas(según datos estadísticos del Sub centro médico).

TEMA 7: ¿Tienes los recursos necesarios para realizarte un enjuague bucal después del cepillado?

CUADRO 7

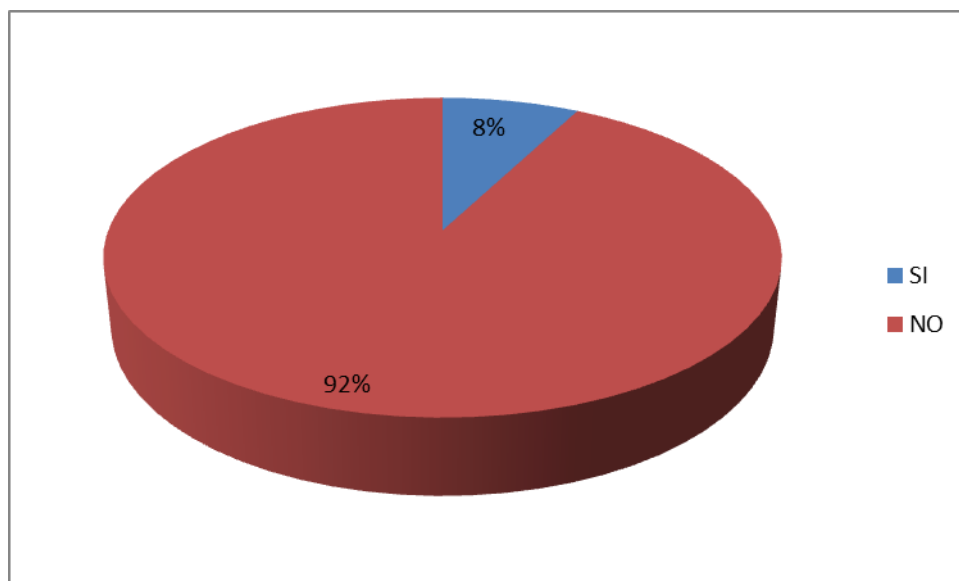
ESCALAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	5	8
NO	60	92
TOTAL	65	100

Fuente: Encuestas aplicadas a los estudiantes de la escuela "Franklin Roosevelt"

Elaborado por: Willan Castillo.

Fecha: Noviembre 18 del 2013.

GRÁFICO 7



Interpretación.

Tomando en consideración que el enjuague bucal es una práctica importante para mantener una adecuada higiene y salud bucal preguntamos al respecto a las niñas sobre si realizan o no enjuague, podemos observar que la gran mayoría no se realiza un enjuague bucal. En unos casos no conocen los beneficios del mismo y otros no disponen de los recursos para su obtención.

TEMA 8: ¿Utilizas hilo dental después de las comidas?

CUADRO 8

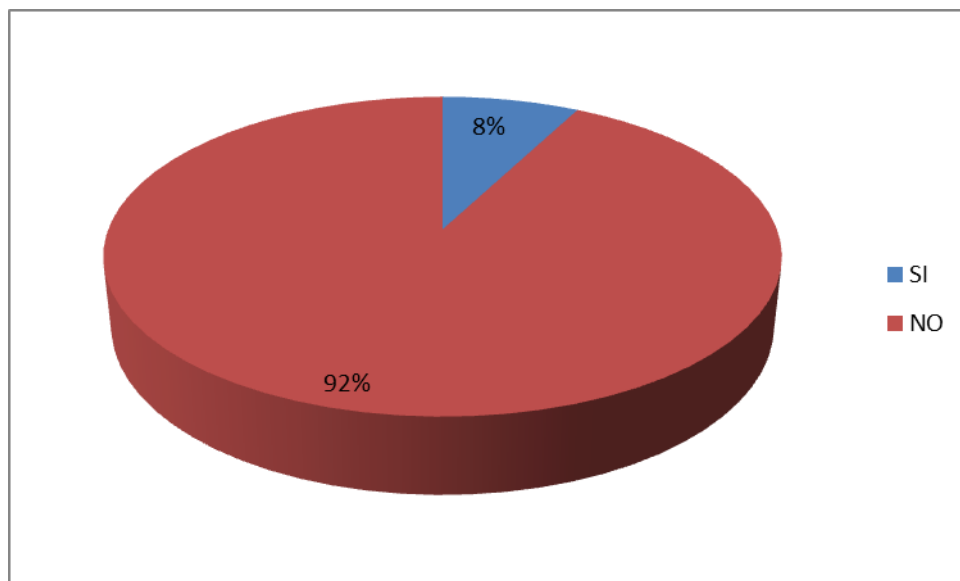
ESCALAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	5	8
NO	60	92
TOTAL	65	100

Fuente: Encuestas aplicadas a los estudiantes de la escuela "Franklin Roosevelt"

Elaborado por: Willan Castillo.

Fecha: Noviembre 18 del 2013.

GRÁFICO 8



Interpretación.

Podemos identificar claramente que la práctica de la utilización del hilo dental no es general en las niñas de la Escuela "**Franklin Roosevelt**", ya que la mayoría de las niñas y niños encuestados manifiestan que no utilizan esta forma de limpieza dental. Manifiestan que solo las acciones anteriores son suficientes para tener buena salud bucal.

TEMA 9: ¿Acudes con frecuencia al odontólogo para prevenir enfermedades bucodentales?

CUADRO 9

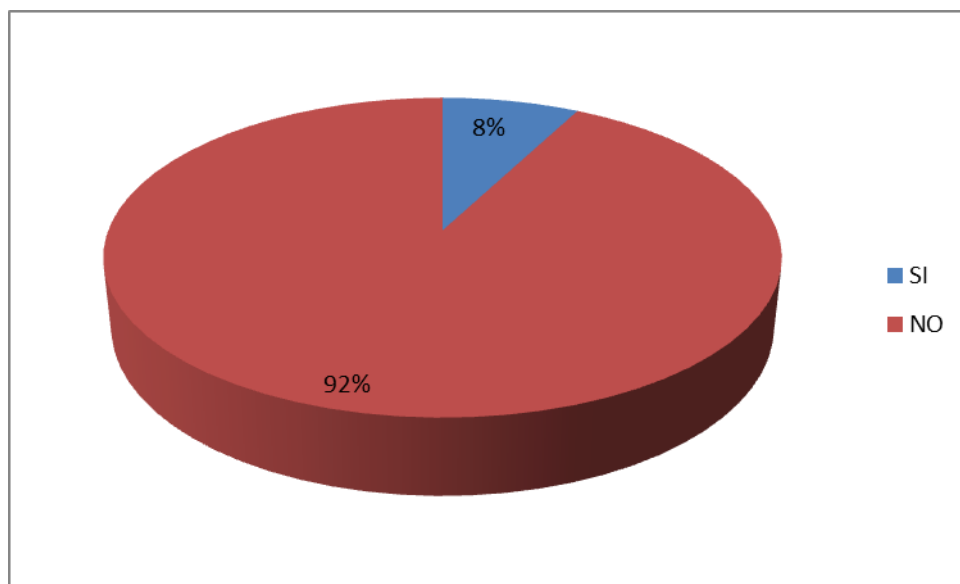
ESCALAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	5	8
NO	60	92
TOTAL	65	100

Fuente: Encuestas aplicadas a los estudiantes de la escuela "Franklin Roosevelt"

Elaborado por: Willan Castillo.

Fecha: Noviembre 18 del 2013.

GRÁFICO 9



Interpretación.

La mayoría de encuestados dicen que ellos no acuden con frecuencia al odontólogo para prevenir enfermedades bucodentales, sin embargo la presencia de estas es elevada, con lo que se infiere que solo cuando hay dolor se acude al especialista, y no como una forma de prevención, siendo ya las últimas instancias a las que hay que llegar, es decir se llega a la extracción.

INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL
SEGURO SOCIAL CAMPESINO

REGISTRO DIARIO DE ACTIVIDADES DE ODONTOLÓGIA

SEGURO SOCIAL CAMPESINO
DISPENSARIO SAN GERARDO 2
Código: 37020557

A. Subdirección Provincial: **BOYAS** B. Departamento Provincial: **BOYAR** C. Dispensario: **SAN GERARDO 2**

E. Odontólogo: **Dr. Wilian Castillo Silva** E.e. Equipo N°: **100** F. Fecha: AÑO **2013** MES **11** DÍA **27** 1. Tiempo: HORA MINUTOS

N° DE ORDEN	CÉDULA DE IDENTIDAD N°	TIPO DE BENEFICIARIO						TIPO DE CONSULTA																TIPO DE TRATAMIENTO													
		Seguro Campesino	Seguro General	Maternidad Gratuita	Otro	SEXO		PRIMERA						SUBSECUENTE						Diagnos. Codific.	PREVENCIÓN		OPERAT. DEN.		EXODON												
						Masculino	Femenino	1 a 4 años	5 a 9 años	10 a 14 años	15 a 49 años	50 a 64 años	Más de 64 años	Embarazada	1 a 4 años	5 a 9 años	10 a 14 años	15 a 49 años	50 a 64 años		Más de 64 años	Embarazada	Transferecias	Examen	Profesora	Aplic. de Fijer	Sellantes	Provisional	Resina	Amalgama	Temporal	Definitiva	Otros	TOTAL			
0	H	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35		
TOTAL																																					

Form. N° 6100-28.

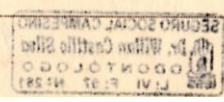
SEGURO SOCIAL CAMPESINO
Dr. Wilian Castillo Silva ODONTÓLOGO
L.V. E. 87 M. 281

N° DE ORDEN	ENJUAGADOR		EDUCACIÓN PARA LA SALUD				ASUNT. COMUNITARIOS				PROYECTOS							ADMINISTRACIÓN				CAPACITACIÓN														
	Horas	Minutos	Horas	Minutos	Horas	Minutos	Horas	Minutos	Horas	Minutos	Horas	Minutos	Horas	Minutos	Horas	Minutos	Horas	Minutos	Horas	Minutos	Horas	Minutos														
0	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	
	168	179	J	X		00:30																														
2																																				
3																																				
4																																				
5																																				
6																																				
7																																				
8																																				
9																																				
10																																				
11																																				
12																																				
13																																				
14																																				
15																																				
16																																				
17																																				
18																																				
19																																				
20																																				
TOT.																																				

OBSERVACIONES: _____

Nº DE ORDEN	ENJUAGADOR		EDUCACIÓN PARA LA SALUD				ASUNT. COMUNITARIOS				PROYECTOS								ADMINISTRACIÓN				CAPACITACIÓN												
	Nº de Personas	Tiempo	Fomento, Promoción, Prevención, Rehabilitación	Recuperación, Rehabilitación	Saneamiento Ambiental	Desarrollo Comunitario	Reunión con Directivas	Asamblea con Organizaciones	Miembros	Tiempo	Infraestructura	Mantenimiento	Equipamiento	Saneamiento Ambiental	Capacitación	Fomento, Promoción, Recuperación, Rehabilitación	Desarrollo Comunitario	Tiempo	Dispensario	Unidad administrativa	Coordin. Extrínst.	Tiempo	A. Auxiliar	De nivel Provincial	De nivel Nacional	Extrínst.	Tiempo								
	Horas	Minutos				Horas	Minutos		Horas	Minutos						Horas	Minutos			Horas	Minutos				Horas	Minutos									
0	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70
1																									X			8:00							
TOT.																										1		8:00							

OBSERVACIONES: *Viaje a Guayaquil para compra para arreglo de equipo odontológico de manijas de presión en consultorio de la Lic. Yvanna Lara.*



INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL
REGISTRO DIARIO DE ACTIVIDADES DE ODONTOLÓGIA
SEGURO SOCIAL CAMPESINO

A. Subdirección Provincial: **BOYAS** B. Departamento Provincial: **BOLIVAR** C. Dispensario: **SAN GERARDO 2** D. Código: **3709055**

E. Odontólogo: **Dr. Wilian Castillo Silva** E.º. Equipo Nº: **100** F. Fecha: **2013** / **11** / **29** 1. Tiempo: **4** HORA / **00** MINUTOS

Nº DE ORDEN	CEDULA DE IDENTIDAD Nº	TIPO DE BENEFICIARIO						TIPO DE CONSULTA														TIPO DE TRATAMIENTO													
		Seguro Campesino	Seguro General	Maternidad Gratuita	Otros	Masculino	Femenino	1 a 4 años	5 a 9 años	10 a 14 años	15 a 49 años	50 a 64 años	Más de 64 años	Embarazada	1 a 4 años	5 a 9 años	10 a 14 años	15 a 49 años	Más de 64 años	Embarazada	Transferencias	Diagnos. Codific.	Examen	Perfilax	Aplic. de Fluor	Solares	Previsional	Resina	Amalgamo	Temporal	Delinea	Otros	TOTAL		
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35
1	1354722 H2	X					X																		X	1									
2	2128542 H1	X				X																							2						
3	168559 J	X				X	X					X													X	1									
4	163643 H1	X				X										X									X	1									
5	168719 H3	X				X	X																		X	1									
6	168747 H1	X				X	X																		X	1									
7	154998 H2	X				X	X																		X	1									
8	15026 H4 (6)	X				X	X																		X	1									
TOTAL		8				3	5	1				1			1		6							4	6			4	2	1	1	1			

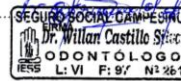
Fom. Nº 6100-29.



CUADRO 11: Informe mensual de actividades de odontología y en la Escuela Franklin Roosevelt.

INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL SEGURO SOCIAL CAMPESINO		INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES DE ODONTOLOGÍA																											
A. Subdirección Provincial:		B. Departamento Provincial: BOLIVAR				C. Dispensario: SAN GERARDO				D. Código: 37020587																			
E. Odontólogo: WILLAN CASTILLO		E.s. Equipo N°: 100				F. Fecha:		AÑO: 2013		MES: 11																			
N° DE DÍAS	TIPO DE BENEFICIARIO	GÉNERO	TIPO DE CONSULTA												Diagnos. Codiñ.	TIPO DE TRATAMIENTO													
			PRIMERA						SUBSECUENTE							PREVENCIÓN			OPERT. DEN.			EXODOONCIA							
Horas	Seguro Campesino	Masculino	1 a 4 años	5 a 9 años	10 a 14 años	15 a 49 años	50 a 64 años	Más de 64 años	Embarazadas	1 a 4 años	5 a 9 años	10 a 14 años	15 a 49 años	50 a 64 años	Más de 64 años	Embarazadas	Transmisión	Examen	Profitisis	Aplic. de fluor	Saludables	Previsional	Resinas	Amalgamas	Temporal	Definitiva	Otros	TOT.	
G 1	16	2															24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	
1																													
4	05	00	8															7	2			12	2	2				1	1
5																													
6	06	00	10															6	5	4		11	1	2				1	
7																													
8	05	00	9															3	1			14	2	2				1	
9																													
10																													
11	05	00	10															1	1	2		14	2				1		
12																													
13	05	00	9															2	1	2		5	8				5	2	
14																													
15	05	00	10															2	1	3		6	6				1		
16																													
17																													
18	05	00	10															4	1	2		13	5						
19																													
20	05	30	9															6	5	4		5	2				1	5	
21																													
22	05	00	11															6	5	2		8	2				1		
23																													
24																													
25	05	00	11															2	4	3		11	2		1		2		
26																													
27																													
28																													
29	04	00	8															4	6			4	2		1	1	1		
30																													
31																													
TOTAL	55	30	105														43	32	17	85	47	20	2	8	13	3			

Form N° 6100-30



N° de Personas	ENLARGATORIOS		EDUCACIÓN PARA LA SALUD		ASUNTOS COMUNITARIOS		PROYECTOS										ADMINISTRACIÓN				CAPACITACIÓN						
	Horas	Minutos	Horas	Minutos	Horas	Minutos	Infraestructura	Mantenimiento	Equipamiento	Saneamiento Ambiental	Capacitación	Fomento, Promoción, Prevención	Recuperación	Rehabilitación	Desarrollo Comunitario	Horas	Minutos	Horas	Minutos	Horas	Minutos	Horas	Minutos	Horas	Minutos		
36																											
37																											
38																											
39																											
40																											
41																											
42																											
43																											
44																											
45																											
46																											
47																											
48																											
49																											
50																											
51																											
52																											
53																											
54																											
55																											
56																											
57																											
58																											
59																											
60																											
61																											
62																											
63																											
64																											
65																											
66																											
67																											
68																											
69																											
70																											
71																											
72																											
73																											
74																											
75																											
76																											
77																											
78																											
79																											
80																											
81																											
82																											
83																											
84																											
85																											
86																											

Interpretación

A pesar de haber realizado labores de prevención, sean estos examen bucal, profilaxis, aplicación de flúor y sellantes las caries, persisten los problemas de enfermedades periodontales en los niños y niñas, sin distinción de edad ya que este factor no impide o mejora la aparición de otros factores y de caries inclusive.

Se evidencia que en provisionales de 9, 5 han sido atendidas con caries, y estas es una con antecedentes de daños en los dientes y muelas, y ya fue atendida para la reparación, incluso considerando que es una niña de 10 años.

Los 9 son atendidos en primera consulta con caries, con labores de prevención. En el registro se observa además que han sido cumplidas otras relacionadas con la mala higiene bucal.

De todos los 65 niños y niñas examinados, la mayoría presentaban placa bacteriana, caries dental y gingivitis, de ellas solo 2 niñas no tenían caries y 47 presentaban accesos periodontales.

3.3. CONCLUSIONES

Inmediatamente después de haber realizado el análisis puedo llegar a las siguientes conclusiones:

1. Los niños de la escuela en su mayoría tienen caries como consecuencia de una falta de hábitos de higiene y aseo bucal.
2. En los niños persisten problemas severos como exodoncias, abscesos radiculares, y enfermedad periodontal: placa bacteriana, cálculo en los dientes, como consecuencia de las anteriores y una atención oportuna.
3. En la comunidad, y en especial en la escuela no se trabaja sobre actividades de prevención en salud con los niños.
4. Los niños, padres de familia y otros miembros de la comunidad tienen poco o nada de interés en mejorar la salud bucodental o en prevenir cualquier tipo de problemas relacionados a éste.
5. La mayoría de familias en la comunidad no tienen recursos económicos para proveerse de insumos necesarios para realizar una buena y correcta higiene bucal.
6. Los padres, madres de familia, etc., no aportan con costumbres de higiene a los niños y niñas pues no la tienen en su comunidad y viene a ser un problema de costumbres.
7. En la comunidad no hay la influencia de medios de comunicación ni programas atractivos sobre educación bucal.

3.4. RECOMENDACIONES

Luego de haber establecido las conclusiones sugiero las siguientes recomendaciones:

1. Acudir ante el especialista, para prevenir los problemas.
2. Los padres de familia se deben empoderarse sobre los problemas de higiene bucal.
3. Acudir a las capacitaciones que prevengan la aparición de problemas de salud bucodental.
4. Establecer los nexos suficientes y necesarios con el personal de la Unidad Operativa para que realice las revisiones de las niñas y niños por lo menos cuatro veces en el año.
5. Acudir con tiempo para prevenir los problemas de caries y otros a tiempo sin esperar que se agrave.
6. Se debe realizar el ejercicio del cepillado de los dientes luego de terminado el recreo, para que de esta manera se vaya adoptando esta buena práctica como un aporte de la comunidad educativa que mejoren ciertas costumbres dañinas en ella.
7. Se debe establecer un plan de capacitación para las niñas y niños de la Escuela, con la participación del personal de salud de la Unidad Correspondiente.

CAPÍTULO IV

CAPITULO IV

GUÍA

4.1. TEMA DE GUÍA

“CON SALUD BUCAL CERO CARIES”

Guía educativa de formación dental dirigido al personal docente y niños de la escuela “Franklin Roosevelt”

4.2. PRESENTACIÓN

El plan de capacitación en Atención en Salud Bucal Dental posee como uno de sus principios centrales el mejoramiento de la salud en general de los niños y niñas que acuden a la escuela “Franklin Roosevelt”. Esta capacitación está referida a la relación existente entre proveedores y clientes, entre administradores y proveedores de servicios de salud y entre el equipo de servicios de salud y la comunidad.

La atención al usuario con calidad y calidez debe ser elemento indispensable para la satisfacción en búsqueda de un mejor nivel de vida con mejores condiciones de salud, manteniendo de esa manera una gran demanda de pacientes en la institución y alcanzando las coberturas que garanticen la buena atención en el Dispensario de San Gerardo.

4.3. OBJETIVOS

4.3.1. OBJETIVO GENERAL

Contribuir al mejoramiento de la Salud Bucal Dental de los niños y niñas de la escuela “Franklin Roosevelt”.

4.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Capacitar al personal docente que labora en la escuela “Franklin Roosevelt”
- Presentar motivaciones.
- Realizar juegos de integración

4.4. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

Luego de haber realizado el trabajo que precede podemos decir que dentro de las recomendaciones se indica que se debe realizar capacitaciones al personal docente y niños de la Escuela “Franklin Roosevelt” de la Comunidad de San Gerardo, cantón Echeandía, esto se evidencia dentro de otras conclusiones debido a la demanda de pacientes que asisten a esta institución, en busca de atención dental en este servicio.

Estamos seguros que esta aportación que hacemos a esta casa de salud servirá para mejorar más aun la calidad con que se atiende a todas las personas que acuden a solicitar el servicio en esta institución. Esta capacitación se realizara en la escuela “Franklin Roosevelt” con el apoyo y respaldo del Dispensario de Salud del IESS-SSC siendo una aportación a la sociedad por parte de estas dos entidades que se encuentran con objetivos comunes.

4.5. CONTENIDO DE LA GUÍA

4.5.1. Metodología

La metodología a aplicarse será interactiva, propiciando la participación integral de todos los involucrados, poniendo énfasis en la situación vivida de los estudiantes en sus hogares, familias y comunidad, sin descuidar incluso el centro educativo en donde todos los docentes se verán involucrados en la prevención de problemas de salud bucal a través de campañas internas, la socialización de los contenidos a las familias y de inculcar dichas prácticas en los estudiantes.

4.5.2. Beneficiarios

El presente plan de formación bucal estará dirigido a todos los docentes, niños y niñas de la Escuela “Franklin Roosevelt”, miembros del equipo de salud que trabajan en el Dispensario.

EJES TEMÁTICOS

Contenido temático

Unidad I

Conceptos de salud buco dental

Unidad II

Definiciones de caries, halitosis, gingivitis, y otras enfermedades

Unidad III

Higiene buco dental

Normas y procedimientos de:

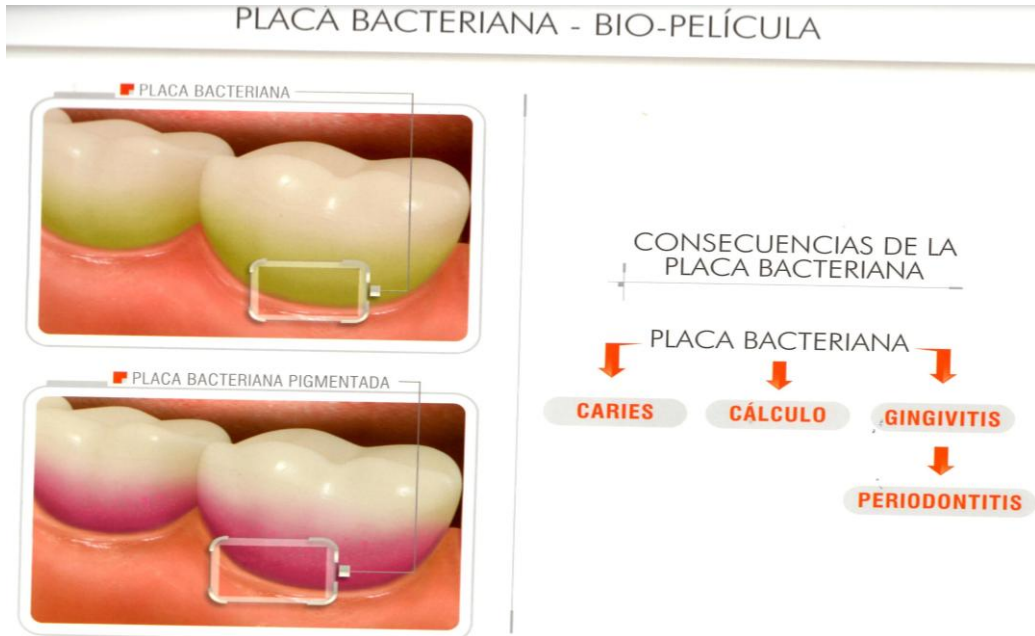
- Cepillado
- Enjuague bucal
- Utilización de hilo dental
- Visita al odontólogo

Unidad IV

Motivación y juegos de integración

DESARROLLO PROBLEMAS DE HIGIENE BUCODENTAL

Placa bacteriana



Progreso de las caries



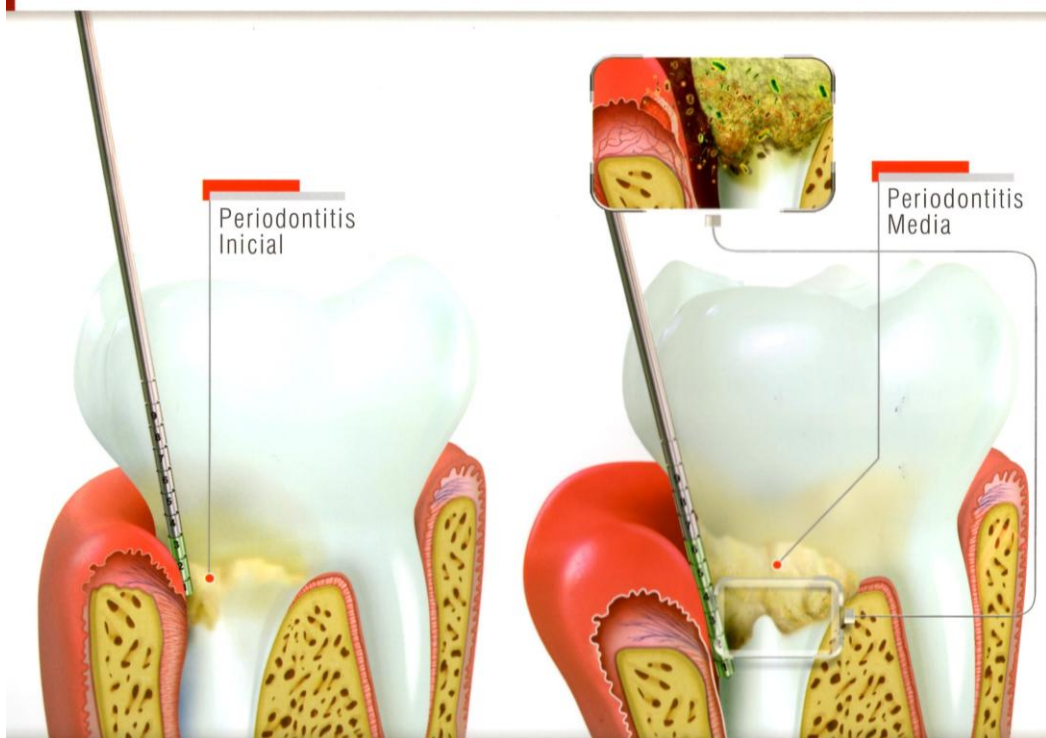
Inflamación de encías y cálculo dental

INFLAMACIÓN DE LAS ENCÍAS Y CÁLCULO DENTAL



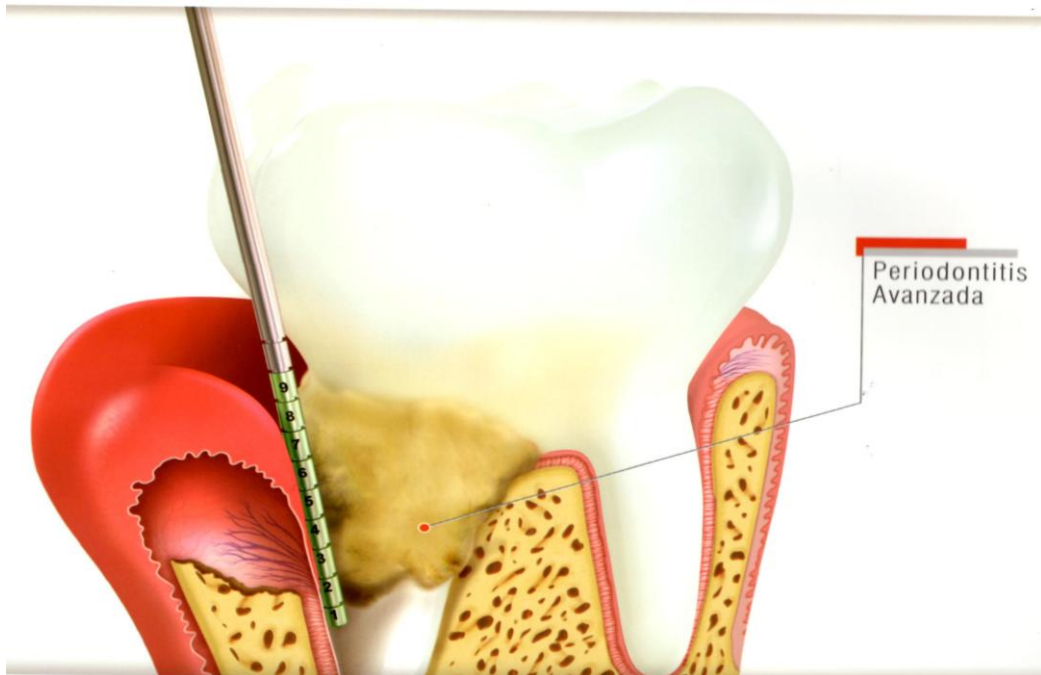
Enfermedades de las encías

ENFERMEDAD DE LAS ENCÍAS



Enfermedades avanzadas de las encías

ENFERMEDAD AVANZADA DE LAS ENCÍAS



CEPILLADO

Eliminar la placa bacteriana y residuos de alimentos de las caras externas, internas y de masticación de los dientes, gracias a:

- Cepillo dental
- Pasta dental

A. Consideraciones sobre el cepillado dental

El cepillado permite lograr el control mecánico de la placa dentó bacteriana y tiene como objetivos:

1. Eliminar y evitar la formación de placa dento bacteriana.
2. Limpiar los dientes que tengan restos de alimentos.
3. Estimular los tejidos gingivales.
4. Aportar fluoruros al medio bucal por medio de la pasta dental.

El cepillo dental tiene tres partes: mango, cabeza y cerdas:

- La cabeza el segmento donde se fijan las cerdas agrupadas en penachos se une al mango por medio del latón, las cerdas son de nailon y miden de 10 a 12 mm de largo, sus partes libres pueden tener diferentes grados de redondez y conforme al uso estas se expanden.
- Los cepillos se dividen de acuerdo al tamaño en grandes medianos y chicos, en su perfil se dividen en planos, cóncavos y convexos, según la dureza de las cerdas se dividen en suaves, medios y duros.
- La dureza de las cerdas está en función del diámetro.
- Es preferible el cepillo de mango recto, cabeza pequeña y recta, fibras sintéticas y puntas redondeadas para evitar lesiones gingivales y de cerdas blandas o medianas para tener mayor acceso a todas las partes del diente.
- Se cree que los penachos que están separados son más eficientes que aquellos que están juntos.

El cepillo para que sea eficaz debe estar seco antes de utilizarse, es necesario reemplazarlo cada mes a tres meses o en cuanto las cerdas se deformen o se fracturen.

Las personas que utilizan dentadura parcial removible y aparatos de ortodoncia removibles deben utilizar dos cepillos, un para los dientes naturales y otro para las bandas y otras partes de metal (brackets)

B. Cómo debe usarse

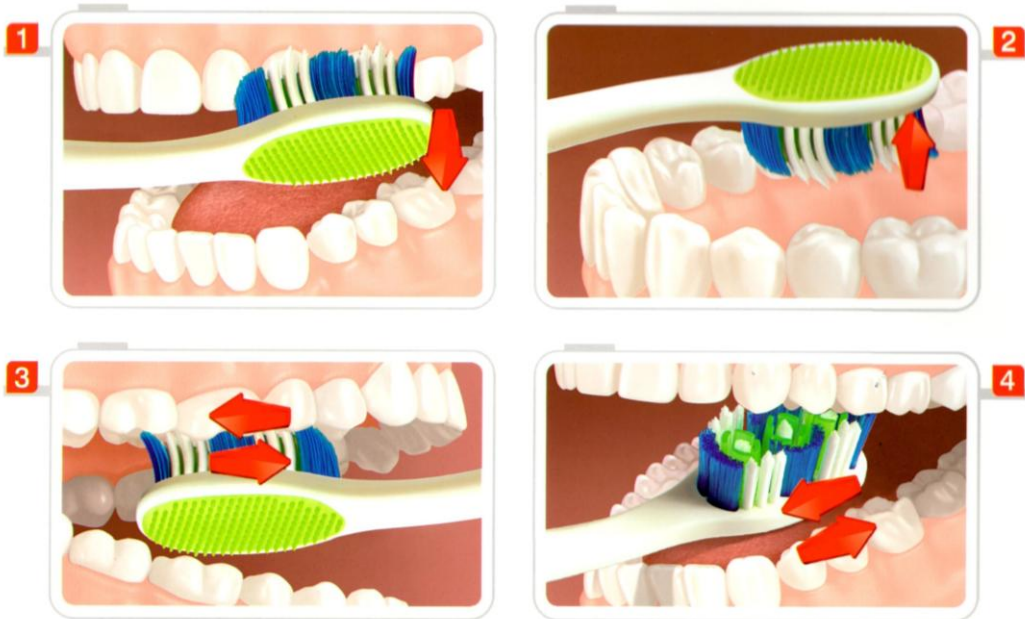
1. Colocar el cabezal del cepillo formando un ángulo de 45° con las encías y realizar pequeños movimientos circulares.
2. Cepillar de este modo las superficies interiores y exteriores siguiendo el contorno de las encías.
3. Colocar el cepillo sobre el diente y moverlo suavemente en dirección horizontal.

4. Cepillar las superficies internas de los incisivos.
5. Limpiar la lengua con el cepillo.

Recomendaciones sobre el tipo de cepillo dental:

- Filamentos de Tynex con extremos redondeados.
- Cabezal de pequeño tamaño para alcanzar las zonas más recónditas.
- Cepillo de distinta dureza adaptado a cada edad y necesidad.
- Capuchón protector que mantiene los filamentos agrupados y los aísla de contaminaciones externas.

COMBATA LA PLACA, LA CARIES Y LA ENFERMEDAD DE LAS ENCÍAS



C. Técnicas de cepillado

Las técnicas de cepillado son diversas y algunas reciben el nombre de su creador y otras del tipo de movimiento que realizan. Además pueden combinarse; pues lo importante es cepillar todas las áreas de la boca entre ellas la lengua y paladar.

- **Técnica circular o rotacional:** Para mayor eficacia del cepillado, el dedo pulgar se apoya en la superficie del mango y cerca de la cabeza del cepillo, las cerdas del cepillo se colocan en dirección apical con sus costados apoyados contra la encía. Así, el cepillo se gira con lentitud como si se barriera con una escoba. De ese modo las cerdas pasan por la encía siguen por la corona (en ese momento forman un ángulo recto con la superficie del esmalte) y se dirigen hacia la superficie oclusal, pero también es necesario que pasen por los espacios interproximales.

En las superficies linguales de los dientes anteriores el cepillo debe tomarse de manera vertical, las superficies oclusales se cepillan con un movimiento de vaivén hacia atrás y hacia adelante o con golpeteo. Si cada arcada se divide en seis zonas (dos posteriores, dos medias y dos anteriores) cada una de éstas tiene dos caras linguales y vestibular o labial. Las zonas a cepillar son 24 ya que se recomienda realizar de 8 a 12 cepillados por zona lo cual hace un total de 192 a 288 cepilladas.

- **Técnica de Bass:** Esta técnica es de gran utilidad para pacientes con inflamación gingival y surcos periodontales profundos.

El cepillo se sujeta como si fuera un lápiz, y se coloca de tal manera que sus cerdas apunten hacia arriba en el maxilar superior y hacia abajo en la mandíbula formando un ángulo de 45 grados en relación con el eje longitudinal de los dientes para que las cerdas penetren con suavidad en el surco gingival. Asimismo, se presiona con delicadeza en el surco mientras se realizan pequeños movimientos vibratorios horizontales sin despegar el cepillo durante 10 a 15 segundos por área.

Si al cabo de esos movimientos el cepillo se desliza en dirección oclusal para limpiar las caras vestibulares o linguales de los dientes se denomina método de Bass modificado. El ruido por frotamiento de las cerdas; indica presión excesiva de la vibración o movimientos desmesurados, el mango del cepillo se mantiene horizontal durante el aseo de las caras vestibulares de todos los dientes y las caras

linguales de los molares y premolares pero se sostiene en sentido vertical durante el cepillado de las caras linguales de los incisivos superiores e inferiores y en las caras oclusales se cepillan, haciendo presión en surcos y fisuras y con movimientos cortos anteroposteriores.

- **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 coloca 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.

D. Cepillado de la lengua

El cepillado de la lengua y el paladar permite disminuir los restos de alimentos, la placa bacteriana y el número de microorganismos la técnica correcta para cepillar la lengua consiste en colocar el cepillo de lado y tan atrás como sea posible sin inducir náusea, y con las cerdas apuntando hacia la faringe. Se gira el mango y se hace un barrido hacia delante, y el movimiento se repite de seis a ocho veces en cada área. El uso de dentífrico lleva a obtener mejores resultados (COLGATE, 2009).

Frecuencia del cepillado

La frecuencia del cepillado depende del estado gingival, la sensibilidad a la caries y minuciosidad del aseo. Los adultos que no son susceptibles a la caries y sin

afección gingival pueden cepillarse y utilizar el hilo dental una vez al día después de la cena.

Los adultos con afección gingival sin susceptibilidad a la caries pueden utilizar el cepillo y el hilo dental dos veces al día.

Los jóvenes y las personas con propensión a la caries dental deben cepillarse entre los 10 minutos posteriores de cada comida y antes de dormir. Si las personas no se cepillan minuciosamente, de hacerlo después de cada comida, antes de dormir el cepillado nocturno es muy importante porque durante el sueño disminuye la secreción salival.

Dentífrico o pasta dental

El dentífrico es una sustancia que se utiliza en el cepillo dental para limpiar las caras accesibles de los dientes. El cepillo dental tiene la función más importante en la eliminación de la placa bacteriana, pero el dentífrico contribuye a ello por medio de sustancias tenso activas, espumígenos, bactericidas y abrasivas. Además el dentífrico brinda sensación de limpieza a través de las sustancias saporíferas, como la menta, al grado de que muchas personas no se cepillan los dientes cuando carecen de pasta dental (COLGATE, 2009).

Algunos dentífricos contienen sustancias desensibilizantes, las cuales disminuyen la hipersensibilidad de la dentina en personas con este problema. Otro componente es el fluoruro, el cual puede ser sodio o estaño o monofluorofosfato de sodio; pero independientemente del tipo adicionado, todos contienen la misma cantidad del ion, es decir, 0.1% o 1000 partes por millón (ppm). Se recomienda usar poca cantidad de dentífrico para evitar la ingestión excesiva de fluoruro en caso de consumo accidental.

Hay dentífricos que contienen triclosan un antibacteriano de amplio espectro eficaz para combatir las bacterias bucales, en especial las que se localizan en superficies lisas y fisuras.

La pasta dentífrica es una mezcla homogénea de sólidos en agua, que colabora en la limpieza dental y que complementa la acción mecánica del cepillo

Un dentífrico debe cumplir las siguientes condiciones.

- Ser vehículo de los compuestos terapéuticos para el tratamiento de afecciones buco -dentales.
- Combatir y prevenir las caries (flúor, xilitol...).
- Tener una agresividad baja.
- Ser protector de las encías.
- Tener buen sabor
- Proporcionar una limpieza bucodental correcta.
- Producir aliento fresco.
- Se pueden presentar en el mercado en forma de polvos para los dientes, pastas dentífricas, líquidos y geles.

MEDIOS AUXILIARES DE LA HIGIENE BUCAL.

El cepillado de los dientes es insuficiente para limpiar los espacios proximales, por lo cual es necesario utilizar el hilo dental después del mismo.

Hilo dental, limpieza de espacios interdentes.

Objetivo:

- Limpiar eficazmente los espacios interdentes.
- Proteger contra la caries y la enfermedad periodontal.
- El hilo dental está pensado para personas con espacios interdentes pequeños, mientras que el cepillo interdental es más adecuado para personas con espacios interdentes más anchos.

Instrucciones:

1. Utilizar aproximadamente 40 cm. de hilo. Enrollar los extremos del hilo alrededor del dedo central de las dos manos. Tensar unos 2-3 cm. utilizando los dedos pulgares e índices.
2. Deslizar el hilo suavemente entre los dientes en la línea de las encías con movimientos hacia delante y hacia atrás. Utilizar un trozo limpio de hilo para la limpieza de cada diente y espacio interdental.

Es un hilo especial de seda formado por varios filamentos, las cuales se separan al entrar en contacto con la superficie del diente. Tiene diversas presentaciones, entre ellas hilo, cinta, con cera, sin cera, con flúor, con sabor a menta. Su indicación depende de las características de la persona; si existe un contacto muy estrecho entre los dientes es preferible usar el hilo, pero, si el espacio es mayor es conveniente utilizar la cinta o hilo de tipo "floss", una zona central distensible con varias fibrillas.

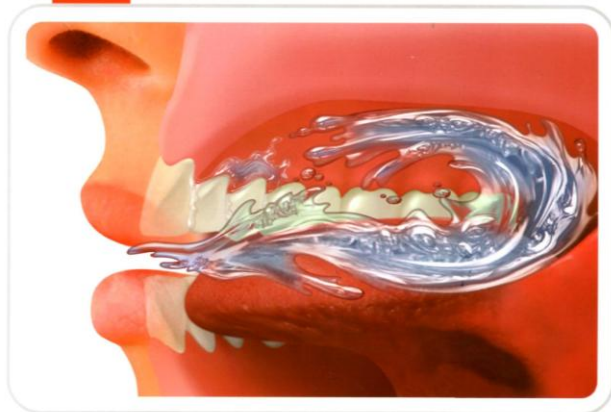
Para usar el hilo dental, se extrae del rollo más o menos 60 cm, se enrolla alrededor del dedo medio de una mano pero se deja suficiente hilo para sostenerlo firme con el dedo medio de la otra mano.

Conforme se va utilizando el hilo, el mismo se desenrolla de un dedo y se enrolla en el otro con el fin de usar un segmento nuevo en cada espacio interdental, también es necesario dejar entre ambas manos un tramo de 7 a 8 mm de hilo y mantenerlo tenso para controlar los movimientos.

El hilo se introduce con suavidad entre los dientes y se desliza hasta el surco gingival. En seguida se rodea el diente y se desliza hacia la cara oclusal con movimientos de cierra o de vaivén en sentido vestibulo lingual a continuación se mueve encima de la papila interdental con mucho cuidado y luego se pasa al siguiente espacio con otra fracción del hilo.



Remoción Química de la Placa Bacteriana con Enjuague Bucal.



Cepillo interdental

Es un cepillo de forma cónica con fibras dispuestas en espiral. Se usa únicamente para asear espacios interproximales amplios.

Instrucciones:

1. Utilizar el tamaño de cepillo interdental más adecuado para cada espacio.
2. El cepillo debe introducirse holgadamente, de modo que sean los filamentos, y no el alambre, los que estén en contacto con los dientes.
3. Mover el cepillo desde adentro hacia afuera, sin hacerlo girar.

Palillos

Hay palillos de madera para limpiar los espacios interproximales pero sólo se utilizan cuando dichos espacios son amplios y es necesario tener cuidado de no lesionar la papila gingival, hay un limpiador interdental de puntas romas que constituye un auxiliar de gran utilidad para la higiene dental.

Colutorios:

Soluciones acuosas o hidroalcohólicas que tienen los mismos principios activos que las pastas dentífricas, pero en menor concentración. Solos no eliminan la placa bacteriana, pero sí que se pueden usar después de cepillarse los dientes, para completar la acción de la pasta.

Uso del colutorio

Existen 3 conceptos diferentes:

- Enjuagues bucales: no hay alcohol en formulación.
- Colutorios: presencia de alcohol >20% (actualmente existen sin alcohol).
- Elixires: presencia de alcohol > 50% (se utilizan diluidos en agua)

Objetivo:

- Combatir y prevenir las caries (flúor).
- Combatir y prevenir las enfermedades periodontales (antisépticos).
- Producir aliento fresco.
- Ser vehículo de los compuestos terapéuticos para el tratamiento de afecciones bucodentales.

4.6. OPERATIVIDAD DE LA GUÍA

UNIDAD I

Tema: Conceptos básicos

OBJETIVOS	CONTENIDO	TÉCNICAS DE ENSEÑANZA	AUXILIAR DE ENSEÑANZA	RESPONSABLES	EVALUACIÓN
Definir conceptos básicos de salud bucal	<ul style="list-style-type: none">• Definición de salud• Definición de salud buco dental	Expositiva, explicativa	Computadora Infocus	Equipo de Salud	Preguntas y respuestas

UNIDAD III

Tema: Satisfacción

OBJETIVOS	CONTENIDO	TÉCNICAS DE ENSEÑANZA	AUXILIAR DE ENSEÑANZA	RESPONSABLES	EVALUACIÓN
Dar a conocer la definición de higiene buco dental normas y procedimiento	<ul style="list-style-type: none">• Cepillado• Utilización de enjuague bucal• Utilización de hilo dental• Visita al Odontólogo	Expositiva, explicativa	Computadora Infocus	Equipo de Salud	Preguntas y respuestas

UNIDAD IV

Tema: Motivación y juegos de integración

OBJETIVOS	CONTENIDO	TÉCNICAS DE ENSEÑANZA	AUXILIAR DE ENSEÑANZA	RESPONSABLES	EVALUACIÓN
Lograr la integración de los participantes provocando un ambiente de distracción	<ul style="list-style-type: none">• Motivación según: Wellington• La pelota preguntona• El alambre pelado• La carrera de globos• Los hábitos	Participativa Comunicativa	<ul style="list-style-type: none">• Una pelota• Computadora e infocus• Globos• Papel• Cartulina, colores, lápiz	Equipo de Salud	Preguntas y respuestas

BIBLIOGRAFÍA

1. Bellet, Á. (1987). La odontopediatría en la práctica general. En B. y. Morris, *Las especialidades odontológicas en la práctica general*. (págs. 39 - 43). Madrid - España: Editorial Labor S.A.
2. Bength Öwall, A. K. (1997). *Odontología Protésica. Principios y Estrategias Terapéuticas*. Madrid - España: Grafos S.A. Arte sobre papel.
3. Colgate. (2013). Colgate su aliado en la salud bucal. 3.
4. COLGATE, M. . (2009). Cepillado de la lengua. *Guía Educativa en Salud Oral*, s/n.
5. Constiuyente, A. (2009). *Cobstitución del Ecuador* . Montecristi - Ecuador.
6. Desarrollo, P. d. (Julio de 2011). *Objetivos de Desarrollo del Milenio*. Recuperado el 26 de Noviembre de 2013, de <http://www.pnud.org.ec/odm/>
7. ECHEANDÍA, G. (Febrero de 2012). Descripción del Cantón Echeandía. *Archivo del GAD - Echeandía*. Echeandía, Bolívar, Ecuador.
8. OMS. (Febrero de 2007). *Salud Bucodental*. Recuperado el 5 de Octubre de 2013, de Organización Mundial se la Salud: www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/
9. Petter, G. (2013). Caries en los dientes. *Crest, ábrete a la vida*, 4.
10. Pública, M. d. (2013). *Manual de Modelo de Atención Integral del Sistema Nacional de Salud Familiar Comunitario e Intercultural*. Recuperado el 17 de Octubre de 2014, de <http://www.slideshare.net/20091212/manual-mais-2013>
11. Senplades. (Noviembre de 2013). *PLan Para el buen Vivir*. Recuperado el 27 de Noviembre de 2013, de <http://plan.senplades.gob.ec/web/guest/objetivo-3>
12. Vega Molina, G. (2013). *OMS (Organización Mundial de la Salus)*. Recuperado el Octubre de 2014, de <http://www.exteriores.gob.es/RepresentacionesPermanentes/OficinadelasNacionesUnidas/es/quees2/Paginas/Organismos%20Especializados/OMS.aspx>

ANEXOS

Anexo 1: Fachada de la Escuela “Franklin Roosevelt”



Fachada del Dispensario San Gerardo II



Anexo 2. Evidencias del investigador realizando las actividades dentro de la guía.

El investigador realizando la Charla Educativa sobre higiene bucal.



El Investigador enseñando a realizar el Enjuague Bucal a los niños y niñas de la escuela Franklin Roosevelt.



El investigador entregando y analizando los trípticos sobre higiene oral con los niños y niñas de la escuela Franklin Roosevelt.



El investigador dando una charla sobre hábitos alimenticios con los niños y niñas de la escuela Franklin Roosevelt.



Anexo 3: Evidencias del trabajo de investigación.

El investigador realizando el trabajo comunitario en la escuela como parte de la atención odontológica a niños y niñas de la escuela Franklin Roosevelt.



El investigador socializando el tema con los estudiantes para realizar las encuestas.



Anexo 4: Docentes y estudiantes de la Escuela Franklin Roosevelt

Director de la Escuela, Odontólogo (investigador) y varios estudiantes de la escuela Franklin Roosevelt.



Personal docente de la Institución.



Anexo 5: Evidencias del Trabajo de Vinculación con la comunidad.

Socialización de alumnos, profesor y director de la Institución en una labor comunitaria.



Anexo 6: Modelo de la encuesta aplicada a los estudiantes de la escuela Franklin Roosevelt

**UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
DEPARTAMENTO DE POSTGRADO
ESPECIALIZACIÓN EN ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD
ENCUESTA DIRIGIDA A ESTUDIANTES DE LA ESCUELA
“FRANKLIN ROOSEVELT**

Objetivo: Indagar sobre la influencia de la higiene buco dental en la incidencia de las caries.

Instrucciones: Lea detenidamente las preguntas y conteste con una V en la respuesta que usted considere correcta.

Cuestionario:

1. ¿Has tenido problemas de caries en estos últimos meses?
SI NO
2. ¿Tienes dolor de muelas o dientes frecuentemente?
SI NO
3. ¿De tu boquita sale mal aliento por causa de algún diente o muela dañada?
SI NO
4. ¿Sabes cuáles son las causas para que se produzcan las enfermedades bucodentales?
SI NO
5. ¿Sabes cómo prevenir las enfermedades bucodentales?
SI NO
6. ¿Te cepillas tus dientes tres veces al día?
SI NO

7. ¿Tienes los recursos necesarios para realizarte un enjuague bucal después del cepillado?

SI

NO

8. ¿Utilizas hilo dental después de las comidas?

SI

NO

9. ¿Acudes con frecuencia al odontólogo para prevenir enfermedades bucodentales?

SI

NO

Gracias por su colaboración