



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA
CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA DE NICARAGUA



MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA 2002-2004

Informe Final de Tesis para optar al Título de Master en Salud Pública

SITUACIÓN DE LA SALUD BUCAL, EN NIÑOS DE 7- 9 AÑOS DE LA ESCUELA MANUEL
BONILLA, DEL MUNICIPIO DE OROCUINA, CHOLUTECA, HONDURAS, JUNIO-AGOSTO 2004

AUTORAS:

Lesly Maria Euceda Aguilar, CD

Carla Suyapa Cardona, Licda

TUTORA:

Martha Azucena González Moncada

MD, MSc, PhD

OCOTAL, NICARAGUA
SEPTIEMBRE 2004

ÍNDICE

	Página
Dedicatoria	i
Agradecimientos	ii
Resumen	iii
CAPÍTULOS	
I. Introducción	1
II. Antecedentes	3
III. Justificación	5
IV. Planteamiento del problema	6
V. Objetivos	7
VI. Marco de Referencia	8
VII. Diseño Metodológico	22
VIII. Resultados del Estudio	27
IX. Discusión de Resultados	31
X. Conclusiones	36
XI. Recomendaciones	38
XII. Bibliografía	39
Anexos	40

DEDICATORIA

A DIOS.

A nuestros padres:

Teresa A. Aguilar

José Santos Euceda

Gertrudis A .Cardona

Bradfor Duncan

A nuestros Esposos:

José Juan Cuan Coyac

Tulio Enrique Irías López

POR SU APOYO Y COMPRENSIÓN DURANTE ESTE TIEMPO

AGRADECIMIENTOS

A Dios todopoderoso por iluminarnos y darnos la sabiduría para finalizar nuestros estudios.

A nuestras familias por su comprensión y sacrificio durante todo este tiempo.

A mis hermanos por su valiosa colaboración.

A nuestros docentes que supieron orientarnos y compartir con nosotros sus conocimientos y experiencias.

Y muy especialmente a nuestra tutora la PhD. Martha Azucena González Moncada, por su disponibilidad, colaboración y dedicación, para llevar a feliz termino nuestro propósito.

RESUMEN

Esta investigación tiene como objetivo Evaluar la situación de salud bucal en la población de 7 a 9 años de la Escuela Manuel Bonilla del municipio de Orocuina.

El estudio fue dirigido a la descripción de las características personales de los niños, la identificación del estado nutricional, la prevalencia de enfermedades bucales, los conocimientos, prácticas y atención bucal recibida por los niños en estudio.

Este estudio se corresponde a una evaluación de la situación de salud bucal de niños de 7-9 años de la escuela en mención.

Se realizaron cuatro fases:

Realización de exámenes clínicos a 103 niños, llenado de ficha odontológica, aplicación de instrumentos diseñado para identificar factores de riesgo, revisión de expedientes clínicos para conocer el historial de atención odontológicas previa.

Resultados obtenidos: De los 103 escolares 50.5% eran niñas y 49.5% eran varones siendo el rango de edad más frecuente el de 7 años que cursan el primer grado.

A los 103 niños se les realizó evaluación odontológica encontrando que el 99% (102) de los niños presentaron algún tipo de enfermedades bucales, de los cuales el 40.8% (42) presentaron caries dental y 36.9% (38) presentaron caries más extracción indicada. En cuanto a los conocimientos el 54.4 (56) niños escucharon hablar sobre enfermedades bucales y el 67% (69) expresaron haber recibido charlas sobre cuidados y enfermedades dentales.

De las prácticas de cepillado respondieron que lo hacían 3 veces al día con un 53.7% (57) niños, el 5.8% (6) niños respondieron que no lo hacen por no contar con cepillo dental.

Sobre el uso del hilo dental o seda solamente el 5.8% (6) niños realizan esta práctica y un 0.97 (1) niño utiliza enjuague bucal.

Cabe señalar que en relación a la atención bucal recibida el mayor porcentaje de tratamientos ha sido por extracciones dentales 56.2% (41) extracciones y el 16% (16) fueron obturaciones. A todos los niños evaluados se les impartió charlas sobre higiene bucal se les hizo entrega de cepillos y pastas y se les realizaron aplicaciones de flúor.

Recomendaciones: Incluir como prioridad el componente de salud bucal en las políticas de gobierno lo cual permitirá ampliar la cobertura y mejorar el acceso para educar a la población en riesgo.

Utilizar los medios de comunicación masiva para promover cambios en la conducta y hábitos de las personas y así mejorar su estado de salud en general.

I. INTRODUCCIÓN

Las enfermedades bucales se consideran como serio problema médico-social y calificado como un verdadero flagelo social, debido a sus altos índices de prevalencia e incidencia en el ser humano.

De acuerdo a datos epidemiológicos realizados por norteamericanos, la caries dental y la enfermedad periodontal son las enfermedades crónicas más comunes que afectan al ser humano.

La caries es la causa de alrededor del 40 a 45% del total de extracciones dentales, otro 40 a 45% se debe a enfermedades periodontales y el resto a razones estéticas, protéticas, ortodónticas, etc.¹

Lo más alarmante respecto a las enfermedades bucales no son el número total de extracciones que estas originan, sino que el ataque curioso suele comenzar muy temprano en la vida, se observan variaciones entre países o regiones de diferentes grados de desarrollo y se considera que el problema tiende a ser mayor en los países de menor desarrollo.

Honduras según la clasificación internacional de la Organización Mundial de la Salud (OMS) se encuentra entre los países de alto rango de frecuencia de enfermedades bucales, dentro de ellas la caries dental que afecta a más del 90% de la población. Las enfermedades se encuentran entre las de mayor demanda de atención en los servicios de salud del país, situación que condiciona el incremento en el ausentismo escolar y laboral, así como la necesidad de grandes gastos económicos que rebasan la capacidad del sistema de salud y de la misma población.

¹ Caries dental: Etiología y enfoques para su prevención, odontología preventiva en acción.

El impacto que se da en la nutrición provoca un desequilibrio de consumo de nutrientes producido por enfermedades como las caries dentales siendo esta la más común provocando dolor, malestar y rechazo por los alimentos. Y en consecuencia trae menor aprovechamiento de proteínas, calorías, vitaminas, minerales.

Es importante conocer la situación de salud bucal de los niños para disminuir la prevalencia de enfermedades que ocasiona complicaciones mayores las cuales al no provenirlas y darle el tratamiento adecuado conduce a pérdida de las piezas dentales además de pérdida de su función adecuada y gastos económicos al tener que utilizar prótesis dentales para el reemplazo de las piezas dentales perdidas y al no hacerlo trae como consecuencia cambios estéticos y cambios de patrones de conducta alimenticia.

Este estudio muestra la evaluación diagnóstica de enfermedades bucales de los niños de 7 a 9 años, de la Escuela Manual Bonilla del municipio de Orocuina, departamento de Choluteca en los meses de Junio-Agosto del 2004, además se pretende conocer las características personales, grado de conocimiento sobre enfermedades bucales y prácticas para prevenirlas.

II. ANTECEDENTES

En Centroamérica los esfuerzos organizados para controlar el problema de las enfermedades bucales han tenido poco éxito debido a que aun subsisten condiciones económicas, sociales y culturales precarias que obstaculizan estos esfuerzos.

Las enfermedades bucales se agravan debido a que la mayor parte de la población consume una alimentación inadecuada unida a ello las malas prácticas de higiene, la educación limitada y la categoría socioeconómica baja lo que ha generado que el número de enfermedades bucales en cada paciente sea considerable provocando así el deterioro de su salud.

La salud buco dental no es considerada como una prioridad de salud pública, a pesar de ser uno de los aspectos en los que las medidas preventivas pueden resultar más eficaces en función de los costos.

El programa de salud bucal en Honduras cuenta con normas de atención bucal desactualizadas. Existen 180 odontólogos empleados en la Secretaría de Salud personal que no es suficiente para cubrir la demanda de atención y no existe financiamiento disponible que sea suficiente para la compra de materiales e insumos que nos garanticen resultados óptimos de atención y satisfacción en los pacientes.

En Orocuina Choluteca desde 1999 la Secretaría de Salud ha implementado una clínica odontológica, en donde se brindan acciones preventivas y curativas básicas, teniendo como grupos prioritarios de atención a niños menores de 15 años y mujeres embarazadas.

De un total de 189 pacientes vistos en el primer semestre del 2004 los principales problemas detectados en la consulta han sido en un 80% problemas de caries en

estado muy avanzado, lo mismo que enfermedades periodontales y pacientes con espacios edéntulos que en algunos pacientes han sido sustituidos con prótesis, generando problemas estéticos y funcionales.¹

Es común observar que los pacientes no le dan importancia al cuidado de sus dientes, generalmente llegan a la consulta cuando hay dolor agudo, inflamación o cuando la pieza dental no se puede rescatar y las condiciones económicas son desfavorables para acudir a clínicas privadas en busca de otros tratamientos, que ayuden a conservar sus piezas dentales en buen estado.

Debido a la necesidad de implementar medidas preventivas que ayuden a disminuir los índices de enfermedades bucales, la clínica dental del CESAMO de Orocuina unido a una Organización No Gubernamental (ONG) “Ayuda en Acción” y el programa “Escuela Saludable”, desde el año 2001 ha realizado campañas educativas y de fluorización y entrega de pastas y cepillos en varias escuelas de la comunidad, también estas instituciones han donado equipos e instrumentos para poder realizar tratamientos que ayuden a mejorar las condiciones de atención a la población.²

¹ Informe Semestral Departamento de Odontología, CESAMO Oruina, 2004.

² Departamento de Odontología, CESAMO Oruina.

III. JUSTIFICACIÓN

Considerando el grado de salud bucal, las condiciones económicas sociales y culturales en que se encuentra la población de Orocuina, fue necesario realizar un estudio de evaluación diagnóstica de enfermedades bucales en los niños de 7 a 9 años de la Escuela Manuel Bonilla, y valorar hábitos, prácticas, características personales y conocimientos de higiene bucal.

Con las nuevas estrategias de desarrollo y de reducción de la pobreza en Honduras, la población infantil es objeto prioritario en la atención integral, por lo cual es de trascendencia social hacer esfuerzos para mejorar la salud bucal de los niños y niñas que serán los futuros adultos.

Los resultados de esta investigación se darán a conocer a las autoridades locales entre ellas la Alcaldía Municipal, Organizaciones No Gubernamentales (ONG), existentes y a nivel de la Secretaria de Salud específicamente al área de salud numero tres Departamento de Choluteca con él propósito de que le sirva como herramienta para actualizar las normas de atención en salud bucal y de esta manera beneficiar a la población.

IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Para analizar la situación de salud bucal de los niños se plantean las siguientes interrogantes:

¿Cuáles es la situación de salud bucal de los niños de 7-9 años, de la Escuela “Manuel Bonilla” del municipio de Orocuina, Choluteca? Honduras, de Junio a Agosto del 2004?

Con base a esta pregunta general se proponen las siguientes preguntas específicas.

¿Cuáles son las características personales de los niños de 7 a 9 años de la Escuela Manuel Bonilla?

¿Cuáles son las enfermedades bucales de mayor prevalencia en los niños estudiados?

¿Tienen los niños con enfermedades bucales diferentes conocimientos sobre dichas enfermedades que los que no las padecen?

¿Cuáles son las prácticas de higiene bucal que implementan los niños para lograr su salud bucal?

¿Cómo es la atención de salud bucal en los niños en estudio?

V. OBJETIVOS

I. OBJETIVO GENERAL

Evaluar la situación de salud bucal, en niños que asisten a la Escuela “Manuel Bonilla” del municipio de Orocuina, en el periodo comprendido del mes de Junio-Agosto de 2004.

II. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar las características personales de los niños de 7 a 9 años de la Escuela Manuel Bonilla.
- Conocer la prevalencia de enfermedades bucales de los niños de 7 a 9 años de dicha escuela.
- Valorar los conocimientos sobre salud bucal que tienen los niños con y sin enfermedades bucales.
- Conocer las prácticas de higiene bucal que tienen los niños en estudio y su relación con la presencia de enfermedades bucales.
- Identificar la atención de salud bucal que tienen los niños en estudio.

VI. MARCO DE REFERENCIA

Honduras es un país de 112,492 Km², montañoso en un 75%. Cuenta con una población de 6,535,344 habitantes, para el año 2002 el PIB fue de 107,870 millones de lempiras superior al año 2001 que fue de 99,062 sin embargo el ingreso nacional para el año 2002 fue de 86,179 millones de lempiras mientras tanto la relación del gasto social con el gasto total del gobierno central se incrementó del 29.8% en 1988 al 40.2% en el 2001 (Secretaría de Finanzas 2001).

Los principales productos de exportación y que representan importantes divisas al país para el año 2001 fueron el azúcar con 133.1 millones de kilogramos, el melón con 93 millones de kgs, y la manufactura de madera con 69.9 millones de kilogramos.

El sector salud está constituido por regiones sanitarias (8 en total) correspondiéndole a la zona sur de Honduras la región sanitaria N°4, cada región sanitaria está conformada por varias áreas de salud las cuales están conformadas por uno o varios municipios y en cada municipio se encuentran unidades de salud, que de acuerdo a su accesibilidad se subdividen en unidades con médico odontólogo, enfermera profesional, técnicos ambientales y auxiliares de enfermería y solo en las cabeceras departamentales se localizan los hospitales con servicios de medicina general y las especialidades clínicas básicas (medicina interna, cirugía, ginecología y pediatría).

6.1 Características del Municipio de Orocuina

La Zona Sur está conformada por los departamentos de Choluteca y Valle, los cuales tienen una extensión territorial de 6025km², cuenta para el año 2002 con IDH= 0.619 y el 71% de la población es rural. Esta zona ha sido tradicionalmente ganadera, aunque por ser zona costera se ha explotado la pesca, la producción de sal y últimamente la producción de camarón, por sus características climáticas es

una zona ideal para el cultivo del melón y sandía, siendo el caso del melón el mejor desarrollo con exportaciones en Estados Unidos y Europa.

Contexto geográfico

El municipio de Orocuina está ubicado al Norte del Departamento de Choluteca a 24kms de la cabecera por carretera de tierra transitable, al Norte limita con los municipios de Soledad y Liure, al Sur limita con el municipio de Choluteca, al Este limita con el municipio de Apacilagua y al Oeste con Choluteca y Pespire.

Tiene una extensión territorial de 120.3km y situada al 132mts sobre el nivel del mar. La Topografía es plana y quebrada con un clima caluroso en lo parejo y cálido en las partes altas ya que aun se cuenta con una reserva de bosque de pino en el terreno Santa Lucía de Yuculimay, que tiene una extensión de 60 hectáreas colinda con Choluteca y Pespire.

Contexto Ambiental

Tiene un clima caluroso que permite solo 2 estaciones verano e invierno.

Su flora y fauna es variable, constituida por árboles de madera preciosa como: Laurel, caoba, cedro, guanacaste y carreto.

Su fauna doméstica son: ganado vacuno, equino, porcino y avícola.

Cuenta con un río que atraviesa gran parte del municipio y este se subdivide a la vez en otros riachuelos.

Muchos de los desechos de las casas y otros negocios vierten la basura en el mismo río, provocando así fuente de contaminación ambiental contra la cual se emplean estrategias para prevenir ese mal hábito.

El municipio cuenta con luz eléctrica en un 60%, con agua potable en un 75%, una red telefónica que está con planes de ampliarse en lugares más alejados de la cabecera municipal.

La contaminación del suelo ha causado pérdida de biodiversidad en las áreas de cultivos que por demanda de grandes cantidades de agroquímicos se está también perdiendo la capacidad de controlar enfermedades y plagas provocando esto un equilibrio ambiental que afecte en un futuro no solo a un lugar, sino a toda la región.

Contexto Demográfico

El Municipio de Orocuina cuenta con una población de 16,820 habitantes dividida en los siguientes grupos etéreos:

Como grupos vulnerables son menores de 15 años 2394 niños y mujeres embarazadas son de 572.

Existe una relación urbano/rural de 1.4.

IDH es de 0.596

La tasa de desnutrición es de 33.6

El logro en salud es de 0.738

La tasa de alfabetismo de 60.3

El logro educacional es de 0.593

La estimación del PIB es de 1,788.6

El logro en el PIB es de 0.457.

Contexto Económico

La actividad económica es comercial y agrícola en un 90%. La producción es menor en comparación con el consumo diario entre la población. Existe

desempleo por la falta de empleos y los que existen son a veces temporales, sobre todo en el agro que depende del cultivo de temporada.

No existe una seguridad alimentaria que esta sostenida.

El PIB real es de 2% que se ha mantenido.

Las remesas constituyen parte de comportamiento económico dependiente para quienes lo reciben.

La población económicamente activa va de 11 años a 60 años de los cuales un 70% migra hacia el norte del país para trabajar en actividades mejor remuneradas esto permite realizar un PIB diferente que espera crecer en un 1.5% en relación al promedio anterior.

Contexto Político

Constituido por una corporación municipal presidida por su alcalde y su equipo de regidores.

Estos realizan diversas actividades encaminadas al bienestar y desarrollo del municipio que permiten un mejor control de actividades que puedan afectar la calidad de vida de los habitantes.

Contexto Educativo

El municipio de Orocuina cuenta con instituciones educativas como ser: un instituto de educación secundaria, un jardín de niños, y al escuela Manuel Bonilla que cuenta con quince maestros para trescientos cincuenta alumnos y de estos ciento setenta y seis son de primero a tercer grado que son el grupo de alumnos escogidos para este estudio.

Contexto Religioso

Patrimonio cultural:

Este municipio conserva algunos patrimonio cultural, como ser: Costumbres, tradiciones, templos, edificios, entre los antiguos el de la Iglesia Católica, edificios de la alcaldía municipal, antigua casa Ciercke hoy de Doña Lilian Olivera, casa de la familia Portillo, casa que fue de don Asisclo Osorto Lagos, después de Lázaro Lagos hoy de Marlene Osorto Baca, entre otras.

Tradiciones

Entre las tradiciones que se conservan están:

Celebraciones de cumpleaños, novenario a personas que fallecen, los cuarenta días, seis meses y cabo de año, celebración de rezos a santos como: San Antonio, San José, Concepción, Santa Lucía, Fátima entre otros, celebración de semana santa, la feria patronal (30 de Noviembre) en honor a San Andrés, carreras de cinta a caballo.

Comida Típica como carne asada, tamales pisques, gallina con maíz amarillo, pinol, alboroto, ponches, (leche con huevo y aguardiente) rosquillas, rosquetes, elaboración de medicina natural por medio de curanderos.

Contexto salud

La falta de acceso a un buen servicio de agua y saneamiento ambiental incide de manera negativa en la salud de la población, la falta de un sistema de aguas negras puede llevar a colapsar el servicio existente.

La falta de más recursos humanos médicos y de enfermeras provoca un estancamiento en el desarrollo de programas de salud.

Estos factores inciden de manera en los frecuentes aumentos de casos de diarreas, iras y la falta de personal adecuado y capacitado no permite disminuir estos índices de morbilidad.

El municipio cuenta según datos del área #3 de la Región Sanitaria #4, lo siguiente:

Con un CÉSAMO y 7 unidades de salud

Con un médico general.

Una odontóloga.

Una enfermedad profesional.

Aproximadamente 30 auxiliares de enfermería.

Dos técnicos en Salud Ambiental.

Existe un estimado de que la mortalidad infantil es de aproximadamente un 55% en los niños.

La esperanza de vida en los hombres es de 66.4 años y en las mujeres es de 71.4 años.

Las causas de la morbimortalidad se caracteriza por la ocurrencia de enfermedades como:

Iras, infecciones de la piel, gastrointestinales y otras transmitidas por vectores como malaria y dengue.

La oferta de servicios además del brindado por la Secretaría de Salud. Existen clínicas privadas y centros dispensarios o boticas donde se vende medicamentos.

Existen la presencia de importantes ONG'S e instituciones religiosas que han contribuido a mejorar la calidad de vida y de mejor acceso a servicios básicos como es el Agua. Estos fortalecen sus proyectos con capacitaciones sostenidas hasta formar auto dependencia.

6.2 Situación General De Enfermedades Bucales

La salud bucal de los individuos y de la población es la resultante de un complejo y dinámico juego de factores conocido como el proceso salud enfermedad por lo

tanto el modelo de atención para las enfermedades bucales deberán estar basadas en el reconocimiento de este y en el manejo de la prevención integral por la correcta conservación de las estructuras y funcionamiento del aparato estomatognato que permita disminuir el nivel de prevalencia e incidencia de las enfermedades bucales mas frecuentes en la población hondureña.

Los datos actuales sobre salud buco dental en América Latina y el caribe indican que la mayoría de los países tienen una elevada prevalencia de caries dental y de enfermedades periodontales.

Las de frecuencia media son las anomalías dentó faciales y mal oclusiones, las de frecuencia variable son el cáncer oral, los defectos de tejidos dentales, los traumatismos maxilofaciales por causa de la violencia y fluorosis dental.

Cerca del 20% de los niños en edad preescolar (niños de 4-5 años) tienen caries dental, un 50% se desarrolla antes del tercer grado y el 86% antes de los 17 años y de no recibir tratamiento adecuado pueden dar lugar a la pérdida de sus dientes.

El índice de diente cariado perdido obturado (CPOD – para niños de 12 años) es el factor más importante para agrupar a los países a lo largo del proceso continuo de desarrollo de la salud oral, pueden definirse tres etapas de desarrollo de la salud oral.

Primero: la etapa emergente definida por un CPOD- 12 años mayor de 5.

Segundo: en crecimiento, definida por un CPOD de 3-5. y

Tercero: en consolidación, definida por un CPOD inferior a 3.

Honduras desarrolla el estado de salud oral emergente CPOD mayor de 5. la prevalencia de enfermedades orales es mayor entre las poblaciones marginales, en especial las que tienen bajos ingresos y poca instrucción o están aislados

geográficamente a esto se suma lo tardío de la atención, si es que acaso la reciben.¹

Es importante recalcar que la sociedad hondureña carecen de capacidad económica para resolver las necesidades de atención odontológica de la población, sin embargo es importante señalar que la mayoría de las enfermedades bucales pueden ser controladas con actividades preventivas y de diagnóstico temprano para una disminución significativa de sus secuelas incapacitantes, como ha sido demostrado en algunos países, también es importante que se crean programas educativos en escuelas, colegios para lograr cambios en cuanto a los factores culturales, estado nutricional, hábitos alimenticios, etc.

En cuanto a la organización y prestación de servicios odontológicos en el sector público, hay una baja eficiencia y productividad, existe poca decisión para mejorar el cuadro actual, las acciones que se realizan son limitadas ya que son pocas las áreas que están cubiertas por profesionales, la distribución de odontólogos x 10,000 habitantes es de 0.47, también resulta insuficiente la dotación de insumos y materiales para la ejecución del programa existente.

Según la OPS existe en los países la estrategia fundamental para mejorar la salud oral en la región por medio de la fluoruración de la sal y del agua. Son factores claves para cambiar el perfil epidemiológico en los que en países como Honduras y Nicaragua los planes para fluoruración de la sal se encuentra en fase avanzada.

6.3 Conceptos Sobre Enfermedades Bucales

La caries dental es una enfermedad infecciosa caracterizada por una serie de reacciones químicas complejas que resultan en primer lugar en la destrucción del esmalte dentario y posteriormente sino es tratado en la de todo el diente.

¹ Situación de salud oral en la región. oralhealth-homepage.htm.

La destrucción mencionada es la consecuencia de la acción de agentes químicos que se originan en el ambiente inmediato a las piezas dentarias.

Razones químicas y observaciones experimentales prestan apoyo a la afirmación aceptada de que los agentes destructivos iniciadores de la caries son ácidos.

Los ácidos que originan las caries son producidos por ciertos microorganismos bucales que metabolizan hidratos de carbono fermentables para satisfacer sus necesidades de energía, los productos finales de esta fermentación son ácidos.

Una vez que se han formado los ácidos en la placa esmalte la consecuencia es la desmineralización de los dientes susceptibles; es bien sabido que en una boca determinados dientes se carian y otros no; más aún en un mismo diente ciertas superficies son más susceptibles que otras, a su vez la facilidad con que la placa se acumula esta ligada a factores como el alineamiento de los dientes en los arcos dentarios, la proximidad de los conductos salivales, la textura de las superficies dentarias expuestas, la anatomía de dichas superficies, etc.

El proceso de la caries dental puede ser representado de la siguiente manera:
ácidos + dientes susceptibles = caries.

Los intentos conducidos por investigadores dentales para lograr dientes resistentes durante el período de formación de los mismos han incluido con el transcurso del tiempo, el uso de factores nutricionales como minerales cuyo tipo cantidad y proporción en relación con otros factores dietéticos como las proteínas y azúcares.

La formación de caries por azúcares dependen, más que de la cantidad que de estos se ingiera, de una serie de características de los alimentos:

- La consistencia física de los alimentos: los alimentos pegajosos como las golosinas cereales azúcares, etc. Permanece por más tiempo en contacto con los dientes y por lo tanto son más cariogénicos.
- El tiempo en que ingieren, la cariogenicidad es menor cuando los alimentos que contienen azúcares se consumen durante las comidas que cuando se lo hace entre estas.
- La frecuencia con que los alimentos que contienen azúcar son ingeridos: cuanto menos frecuente es la ingestión, menor es la cariogenicidad.²

Gingivitis

Inflamación de la encía. En todas sus formas esta presente la inflamación de la encía porque la placa bacteriana que la produce y los factores irritantes que favorecen su acumulación suelen presentarse en el medio gingival.

El tipo mas frecuente de enfermedad gingival es la afección inflamatoria simple que provoca la placa bacteriana al adherirse ala superficie del diente. Este tipo de gingivitis, denominada gingivitis marginal crónica o gingivitis simple permanece estacionaria por periodos indefinidos o avanza hacia la destrucción de las estructuras de soporte (periodontitis).³

También se encuentra gingivitis aguda, subaguda y recurrente.

Enfermedad Periodontal

Periodontitis. Es el tipo de enfermedad periodontal mas frecuente y resulta de la extensión del proceso inflamatorio iniciado en la encía hacia los tejidos periodontales de soporte.

² Caries dental cap. 8, Patología bucal.

³ Características clínicas de la gingivitis cap. 9 Periodontología de Glickman.

Se pueden clasificar como periodontitis marginal en la cual la destrucción de los tejidos periodontales se vincula con la inflamación causada por placa; periodontitis juvenil, que constituye un grupo especial de lesiones avanzadas en niños y adolescentes, y periodontitis ulcerosa necrosante.

Las enfermedades gingival es y periodontales en sus diferentes manifestaciones han hecho padecer a la humanidad desde principios de la historia, sus manifestaciones son inflamación y destrucción del tejido de protección y apoyo del diente que se compone de encía, ligamento periodontal, cemento y hueso alveolar.

La enfermedad periodontal ocurre en la niñez, la adolescencia y en los primeros años de la edad adulta, es la destrucción de los tejidos blandos y duros. Los signos de la lesión periodontal abarcan cambios de color en los tejidos blandos, hinchazón hemorragia y cambios óseos que se reflejan en la pérdida de la función del diente por la movilidad.

La eliminación de la placa microbiana y la prevención de su acumulación sobre los dientes y superficies gingival es adyacentes; también retarda la formación de cálculos. La eliminación de la placa microbiana lleva a la resolución de la enfermedad gingival durante sus etapas iniciales y la suspensión de las medidas de control lleva a su recurrencia. Por lo tanto el control de placa es un medio eficaz de tratar y prevenir la gingivitis y a si mismo una parte critica de todos los procedimientos de prevención de enfermedad periodontal.

La protección específica de las enfermedades bucales se orienta a la formación, instrucción y motivación de la población para realizar un adecuado control personal de la placa bacteriana a través de métodos y técnicas de uso domestico con cepillo dental y otros auxiliares de la higiene.

La protección específica contra la caries dental, promueve el empleo de fluoruros tópicos o sistémicos y control de la placa bacteriana.

Técnicas de cepillado dental.

Se han descrito muchas técnicas de cepillado dental. Los estudios controlados que valoran la eficacia de las técnicas de cepillado más usuales demuestran que ninguna es superior en forma notable y que si se realizan de forma adecuada, pueden lograr un control de placa excelente.

Auxiliares para la limpieza dental.

Se ha demostrado que el **cepillo dental**, independiente del método utilizado, no elimina por completo la placa interdental, aun en personas con periodonto sano. Ya que la mayor parte de las enfermedades dentales y periodontales parecen originarse en las zonas ínter proximales.

El utilizar el **hilo dental** es el método mas ampliamente recomendado para la limpieza de las superficies proximales. El hilo dental esta disponible en un hilado de multifilamentos de nailon que puede estar enrollado o sin enrollar, pegado o despegado, encerado o sin cera y grueso o delgado, las recomendaciones sobre el tipo de hilo se basa en la facilidad de uso y preferencia personal.

El enjuague bucal es otro de los auxiliares para la limpieza dental, los estudios clínicos señalan que el uso de enjuagues bucales disminuyen la formación de placa bacteriana y lo mas importante disminución de la gingivitis.

Frecuencia de la limpieza dental. Algunos estudios comunican que la salud periodontal mejora cuando se vincula con el aumento de la frecuencia de cepillado hasta dos veces por día; limpiar tres o mas veces por día no mejora aun mas las condiciones periodontales, es suficiente limpiar una vez al día con todas las herramientas necesarias si se lleva a cabo en forma meticulosa. Si el control de placa no es adecuado, ayudara una segunda cepillada. Se debe enfatizar en la eficiencia más que en la frecuencia de la limpieza dental.⁴

⁴ Control de placa, Periodontología de Glickman.

Ingesta de alimentos en relación con caries

Debido a que la dieta es uno de los factores etiológicos más importantes para el desarrollo de la caries dental, el consumo frecuente de carbohidratos fermentables se encuentra asociada con la prevalencia de caries dental.

Se debe recordar que la caries dental es una enfermedad multifactorial y por ende ninguna variable específica como por ejemplo la dieta puede explicar toda la causalidad de la enfermedad, en otras palabras que come o como come el individuo son dos factores de la dieta que afectan la prevalencia, existen dos factores importantes relacionados a como se come:

- Frecuencia de la ingesta
- Tiempo de eliminación del compuesto de la cavidad bucal.

Se ha demostrado claramente que el número de comidas o meriendas al día, parase ser el factor más crítico en el origen de la caries dental.

De esta manera la forma de consumo está influencia por diferentes factores. Algunos grupos de individuos pueden por razones especiales por ejemplo: su ocupación, actividad deportiva, enfermedad adoptar patrones de ingesta frecuente de alimentos y golosinas, también influyen las tradiciones, costos, factores culturales, sabor, emociones, las diferencias en educación y nivel social. Los hábitos de dieta varían dentro de una sociedad.

La condición alimentaría-nutricional de la población centroamericana es atribuible al estado de inseguridad alimentaria y nutricional en que vive una importante parte de la población, la cual resulta de factores de riesgo asociados a la disponibilidad de alimentos, con su accesibilidad, el consumo de alimentos y la utilización biológica de los mismos.

En los niños que presentan desnutrición en cualquiera de sus grados con frecuencia pueden presentar deficiencias o un retraso en su desarrollo mental, disminuyéndose su capacidad de motivación y curiosidad, reduciendo sus actividades de juego y de exploración y por lo tanto su capacidad de aprendizaje.

La desnutrición severa, con falta de proteínas y calorías, como también de micronutrientes, puede tener efectos adversos permanentes sobre el crecimiento y desarrollo físico e intelectual en general.

La desnutrición como proceso agudo puede estar determinado por la disminución en la calidad y la cantidad de la ingesta; pero la desnutrición como proceso crónico, se relaciona con el estado nutricional de la madre durante la gestación y lactancia, agravándose con la mala práctica de hábitos alimenticios durante los primeros tres años de vida, que se reflejan por su efecto sobre la talla de los niños.

VII. DISEÑO METODOLÓGICO

7.1 Tipo de Estudio.

Este estudio es una evaluación de la situación de salud bucal, en los niños de 7 a 9 años de la Escuela “Manuel Bonilla” de Orocuina, Cholulteca, de Junio a Agosto de 2004, que también trata de indagar acerca de los conocimientos, practicas y la atención de salud bucal.

7.2 Universo.

La población general de estudio fueron 350 niños inscritos en la Escuela “Manuel Bonilla”, del municipio de Orocuina para el año lectivo 2004.

7.3 Muestra.

Estuvo representada por un 30% (103) de niños de 7 a 9 años estudiantes de la “Escuela Manuel Bonilla”, ya que son un grupo prioritario de atención en donde se comienzan a dar los cambios de dentición y son niños que necesitan conocer su estado de salud bucal para que puedan tener un mayor cuidado y mejorar su estado de salud. Este estudio se realizó en los meses de Junio a Agosto de 2004 cuyos padres y ellos mismos aceptaron y consintieron participar en el estudio.

➤ **Criterios de Inclusión.**

- Niños con un mínimo de 7 años y un máximo de 9 años cumplidos.
- Que hayan iniciado cambios de dentición.
- Ubicados en primero, segundo o tercer año de primaria.
- Niños que aceptaron participar en el estudio.

➤ **Criterios de exclusión.**

- Niños que no asistan a clase durante el periodo de la encuesta escolar.
- Que todavía no cumplan 7 años o que sobrepasen los 9 años aunque estén ubicados en el mismo año.
- Que sus madres o ellos rechacen participar en el estudio.

7.4 Unidad de análisis y observación.

103 niños de 7 a 9 años de la Escuela “Manuel Bonilla” del municipio de Orocuina.

7.5 Fuente de Información.

La fuente de información estuvo basada en los datos que se recepcionarán en un instrumento estructurado que consta de tres partes siendo consideradas estas fuentes de información primaria.

La fuente de información secundaria estuvo basada en la revisión de expedientes clínicos de los niños que estudian en la Escuela Manuel Bonilla, además de los datos estadísticos de la secretaria de salud.

7.6 Variables de Estudio

A CONTINUACIÓN SE PRESENTAN LAS VARIABLES DE ESTUDIO LAS CUALES SE PUEDEN OBSERVAR EN ANEXO 1

Características Personales.

- Edad
- Sexo
- Grado escolar
- Procedencia
- Peso
- Talla.

Prevalencia de enfermedades bucales.

- Presencia de enfermedad bucal.
- Tipo de enfermedades.
- Presencia de Caries.
- N° de unidades cariadas.
- N° de dientes perdidos.
- No de extracciones indicadas.

- Diagnóstico de evaluación.

Conocimiento acerca de salud bucal.

- Enfermedades bucales.
- Prevención de Enfermedades Bucales.
- Tratamientos existentes para las Enfermedades Bucales.
- Causas de las Enfermedades bucales.
- Charla recibida sobre enfermedades bucales.
- Charla recibida sobre medidas preventivas.
- Fuente de la charla.

Prácticas de higiene bucal.

- Técnicas de cepillado.
- Frecuencia de cepillado.
- Hábitos alimenticios.
- Enjuague bucal.
- Hilo dental

Atención bucal recibida.

- Antecedente de pérdida de unidades dentarias
- Años de haber perdido unidades dentarias
- Antecedentes de obturación
- No. de dientes obturados
- Atenciones en la escuela.
- Visitas de consultorio odontológico en el año.
- Motivo de consulta.
- Calidad de atención recibida.
- Tratamientos recibidos.

7.7 Mecanismo de obtención de la información.

Para obtener la información de este estudio se definieron cuatro fases:

La unidad de análisis fueron los niños de 7 a 9 años de 1° a 3° grado inscritos en la Escuela Manuel Bonilla, a estos niños se les revisó exámenes clínicos llenando la ficha establecida para el programa oral de la Secretaría de Salud, también fueron entrevistados utilizando para el registro de los datos un cuestionario estructurado y revisión de expedientes clínicos para conocer el historial de atención odontológica previa.

7.8 Procesamiento de la Información.

El procesamiento de los datos se realizó utilizando el paquete estadístico Epi Info 2002 así como el análisis estadístico basado en frecuencias y cruce de variables, los resultados se presentan en tablas que se encuentran en el anexo 3 y gráficos en anexo 4

7.9 Plan de Análisis

Cruce de variables. Se realizaron los siguientes cruces de variables:

Edad / Sexo.

- '' / Prevalencia de enfermedades bucales.
- '' / Estado nutricional.
- '' / Antecedentes de pérdida de unidades dentarias.
- '' / Conocimiento sobre enfermedades bucales.
- '' / Conocimiento sobre prevención de enfermedades bucales.
- '' / Tratamientos odontológicos recibidos.
- '' / Diagnostico de evaluación.

- Prevalencia de enfermedades bucales / Sexo.
- Prevalencia de enfermedades bucales / Estado nutricional.
- Conocimiento sobre prevención de enfermedades bucales / Prácticas de higiene bucal.
- Tratamiento recibido / Visitas al consultorio odontológico en el año.

- Capacitación recibida sobre enfermedades bucales.
- Capacitación recibida sobre medidas preventivas.
- Prácticas de higiene bucal.

Consideraciones éticas:

La participación del estudio fue voluntaria y con consentimiento informado de padres, alumnos y maestros, por medio de una solicitud por escrito y de forma verbal mediante una reunión donde se les explicó los objetivos de la investigación y se proporcionó información de los beneficios que obtuvieron al participar (charlas, donación de cepillos y aplicación de flúor).

VIII. RESULTADOS DEL ESTUDIO

8.1 Entrevistas a los niños (as) de la Escuela Manuel Bonilla.

Fueron entrevistados 103 niños (as) de 7-9 años, de los cuales el 50.5% (52) eran niñas, 49.5 % (51) eran varones. (anexos tabla 1).

Al comparar los grupos de edades de acuerdo al sexo, se observó que el grupo de 7 años fue el predominante en ambos sexos con un 44.7% (46) niños. Seguido por el grupo de 8 años de cual 32% (33) son niños, mientras que los de 9 años representaron un 23.3% (24). (anexos tabla 2).

Estado Nutricional

De acuerdo al índice de masa corporal de los niños de la Escuela Manuel Bonilla se encontró un 39.8% (41) niños dentro de la clasificación como normal, seguido de un 33% (34) niños, delgados y curiosamente el 27.2% (28) niños en el rango de obesos.

(anexos tabla No. 3).

De los 103 niños evaluados según el puntaje Z se encontró que el 86% (89) niños, presentan una altura adecuada a su edad y su peso, y el 14% (14) niños se encuentran desnutridos. (anexos tabla No. 4).

Prevalencia de enfermedades Bucales

Al momento de realizar la evaluación odontológica a excepción de un niño todos presentaron enfermedades bucales. (anexo tabla 6).

Según el diagnóstico de evaluación de los niños de la escuela el 40.8% (42) niños presentaron caries, seguido del 36.9% 38 niños que presentaron caries más extracción indicado y un 9.7% 10 niños presentaron caries y sarro. (anexo tabla 7).

Conocimientos de salud bucal

Al preguntársele a los niños (as) si conocían o habían escuchado hablar sobre enfermedades bucales, se encontró que el 54.4% (56 niños) habían escuchado hablar sobre este tema, donde el 50% (28) son niños de 7 años, seguido de los de 8 años que representan el 32.1% (18 niños) y el 17.9% (10) son de 9 años (anexo tabla 8).

Por otro, lado, al preguntárseles si han recibido algún tipo charlas sobre enfermedades bucales, 69 niños (as) (67%) respondieron afirmativamente (anexo tabla 9).

De los niños entrevistados un 72.8% (75 niños), respondieron que si conocen de los cuidado sobre higiene bucal y el 27% (28) respondieron que no (anexo tabla 10).

Prácticas de salud bucal

El 57.3% (59) de los niños entrevistados, refirieron cepillarse los dientes 3 veces al día, seguido del 24.3% (25) niños que lo hacen 2 veces al día, el 6.8% (7) niños solamente se cepillan los dientes una vez al día y el 5.8 (6) niños respondieron no hacerlo por no tener cepillo. (anexo tabla 11).

Del total de niños el 66% (68) niños al momento de la práctica de cepillado de dientes lo hacen de forma inadecuada, por otro lado los niños que refirieron cepillarse los dientes 3 veces al día el 52.5% (31) niños lo hicieron de manera inadecuada y solamente el 47.5% (28) de los niños lo hicieron de manera adecuada. (anexo tabla 12).

Al momento de la entrevista se interrogó a los niños participantes sobre el uso de hilo dental el 5.8% (6) usan hilo dental. (anexo tabla 13).

Del total de los niños encuestados (103) al preguntarles sobre el uso de enjuague bucal, solo el 0.97% (1) respondió que si (anexo tabla 14).

Sobre la frecuencia de cepillado al momento de la entrevista se encontró que el 57.3% (59) de los niños, lo realizan tres veces al día. (anexo tabla 15).

Del total de los 103 niños entrevistados sobre el tipo de merienda que acostumbran comer en la escuela, respondieron que el 18.4% (19) niños consumen merienda de forma adecuada y el 81.6% (84) niños respondieron que consumen toda clase de golosinas. (anexo tabla 16).

De los niños estudiados el 36.9 (38) visitan la clínica dental solo una vez al año, seguido de el 17% (18) niños que refirieron visitar la clínica dos veces al año y un 30% (30) de los entrevistados no lo hacen en ninguna ocasión. (anexo tabla 17)

Atención Bucal Recibida

De los 73 niños atendidos en la clínica el 16% (16) niños recibieron tratamiento de obturación. (anexo tabla 18)

Al momento de la evaluación de los 103 escolares estudiados el 41.7% (43) presentaron antecedentes de pérdida de piezas dentarias. (Ver anexo tabla 19)

Del total de niños estudiados 44.7% (46) niños de 7 años son los que han recibido mayor número de tratamiento, seguido de los de 8 años 32% (33) según tratamiento recibido se encontró que 41.7% (43) niños se les ha realizado extracciones seguido del 15.5 (16) niños que se les ha realizado obturaciones. (Ver anexo tabla 20).

Del total de niños estudiados el mayor número de visitas ha sido para realizar extracciones dentales representadas por 56.2% (41) extracciones que se reflejan en mayor proporción en los que han visitado una vez la clínica dental, seguido de tratamiento de obturación que solamente fue representado por 19.2% (14) obturaciones. (Ver anexo tabla 21).

IX. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Al caracterizar los niños sujetos del estudio, específicamente los de 1º 2º y 3er grados de la escuela Manuel Bonilla del municipio de Orocuina. Se observa que entre ambos sexos resultó similar número, la muestra no se escogió representativa referente al sexo sino más bien con relación a la edad.

La selección de la muestra se realiza tomando el 30% (103) niños del universo que son 350 niños que estudian en la escuela y que estuvieron entre 7 y 9 años de edad en los primeros 3 grados.

Se encontró que la mayoría de niños fueron de 7 años y cursan el primer grado representando el 44.7% (46) los de 8 años representan el 32% (33) niños y los de 9 años que están en tercero solo fueron 23.3% (24) del total de niños estudiados. Es importante destacar que a mayor edad alcanzada por los niños existen mayor deserción por muchas razones ejemplo: económicas donde los niños participan activamente para buscar ingresos y contribuir con los gastos entre la familia. La alta tasa de reprobación (36.1) que hace que el número de inscritos en primero y segundo grado aumente por repetición.

Estado Nutricional

Para conocer el estado nutricional de las personas adultas, adolescentes y niños existen varios indicadores antropométricos ejemplo el peso, la estatura, el perímetro braquial son los utilizados para evaluar el estado nutricional; el peso y la estatura se combinan y se obtiene el índice llamado Quetelet o conocido como Índice de Masa Corporal.¹

En el estudio realizado en la Escuela Manuel Bonilla de Orocuina se encontró que el 33% (34) de los niños del total de 103 que participaron de acuerdo al índice de masa corporal se encuentran dentro de la clasificación como delgados, el 39.8% (41) niños normal y curiosamente el 27.2%(28) niños se encuentran con sobre peso de acuerdo al índice de masa corporal

Para el indicador de peso talla con el puntaje Z se encontró de acorde el grado de desnutrición de el 14% encontrado en los niños de la escuela comparado con el nivel de desnutrición del municipio de Orocuina según el Índice de Desarrollo Humano (IDH) un 32.8%

Para evaluar los niños en su estado nutricional utilizamos el índice de masa corporal y puntaje Z que es un indicador de severidad y la medición del índice Z peso talla de los niños con una desviación estándar de ± 2 de la mediana.

Prevalencia de Enfermedades Bucales

Según el resultado de exámenes clínicos realizados en la consulta diaria de niños, embarazadas y adultos en el primer semestre del presente año, se encontró que el mayor problema ha sido la caries dental en un 80% de los casos, seguido de las extracciones indicadas, comparado con el presente estudio en donde se encontró

¹ Evaluación y tratamiento de desnutrición en situación de emergencia, Manual de Tratamiento Terapéutico de la desnutrición y planificación de un programa nutricional.

que al momento de realizar las evaluaciones odontológicas a excepción de unos todos presentaron al menos una enfermedad bucal entre éstas el 40.8% de los niños presentaron caries y un 36.9% presentaron caries mas extracción indicada y una frecuencia 9.7% presentó caries y sarro lo que viene a reflejar que las enfermedades bucales es un problema que afecta toda la población y aun mas a niños entre estas edades que si no se dan a conocer a las autoridades y no se tratan a tiempo los problemas se agudizan y trae peores consecuencias a la salud de estos niños

Conocimientos de salud bucal

La disminución de la prevalencia de caries dental y la enfermedad periodontal dependen más de una correcta educación para la salud que la utilización de tecnología clínica.²

Debido a los factores socioculturales no se ha dado la importancia necesaria a la educación o poner en práctica la poca información que las personas tienen sobre los problemas buco-dentales por lo que al momento de estudio de los niños de la Escuela Manuel Bonilla, el 46.6% (47) de los niños respondieron que no conocían del problema a pesar que en algún momento se les halla impartido charlas en la escuela.

En esta falta de conocimientos referida por los escolares se demuestran el alto índice de enfermedades bucales lo cual conlleva el ausentismo escolar.

Otro factor de la falta de conocimiento es la poca atención de los niños y el desinterés de padres y de docentes sobre estos temas que se reflejan en los resultados de este estudio.

² Placa dental microbiología de la caries dental
Cariología: Su necesaria aplicación en la práctica diaria.

Prácticas de salud bucal

De acuerdo a los resultados del estudio es posible conservar la salud bucal por medio del ejercicio de una limpieza profunda con todas las herramientas necesarias, más que la frecuencia de cepillado se enfatiza más en la eficiencia del mismo.³

En el presente estudio se observa que el mayor número de niños realiza el cepillado de dientes de manera inadecuada, aunque lo haga tres veces al día no significa que esté eliminando la placa bacteriana por completo, pero esto se debe al desconocimiento de los niños y principalmente de los padres para la enseñarle desde temprana edad y de esta manera formar el hábito de cepillado a demás es necesario el ejemplo y la supervisión al momento de realizarlo.

Con relación al uso del hilo dental que permite eliminar la placa bacteriana y los restos de alimento que pueden quedarse entre los dientes y debajo de las encías después del cepillado es necesario utilizarlo todos los días,

De los niños de estudio al momento de la entrevista respondieron solamente 6 niños usaban el hilo dental y el resto desconocía su existencia igual con el uso del enjuague bucal que solamente un niño lo usaba siendo el enjuague bucal otro de los auxiliares para limpieza dental, los estudios clínicos señalan que el uso del enjuague bucal disminuye la formación de placa bacteriana y lo más importante disminución de la gingivitis.⁴ Se considera que por razones económicas y por desconocer de su existencia estos no han sido utilizados por la población.

³ Periodontología Clínica de Glickman, Séptima edición.

⁴ Control de placa, Periodontología Clínica de Glickman.

La alimentación que los niños consumen en la escuela viene hacer uno de los factores del porque existe una alta prevalencia de enfermedades bucales esto debido al tipo de alimento que consumen como ser comidas azucaradas, carbohidratos fermentables y el mayor problema que se observa es la frecuencia con que lo hacen, debido a que en la misma escuela se promueve la venta de alimentos con alto contenido de azúcar que favorecen la presencia de enfermedades bucales. Según la estrategia de seguridad alimentaría lo recomendado seria que cada padre de familia se responsabilice en preparar una alimentación adecuada a través de la preparación de merienda para que pueda llevar a la escuela en forma regular y de esta forma mejore la nutrición del niño.

Atención bucal recibida

La atención bucal que los niños ha recibido en la escuela ha sido por charlas educativas, aplicaciones de flúor en donde se les ha orientado acerca de la importancia de la salud bucal, la que es necesaria hacerla de manera continua ya que los motivos de consulta en su mayoría ha sido por problemas de dolor, en donde se han indicado extracciones en piezas temporales que no es tiempo de cambio y piezas permanentes sin alternativas de tratamiento y esto también va relacionado con los antecedentes de tratamiento que reflejan que se han realizado más números de extracciones por problemas de sus piezas dentales que obturaciones y otros tratamientos que ayuden a prevenirla. Las investigaciones demuestran una realidad para la mayoría de las personas, la salud bucal no es una prioridad y por lo tanto las visitas al odontólogo de forma periódica tampoco lo son, de hecho visitar a cualquier médico en ausencia de síntomas o dolor no es lo más usual. Las barreras a la visita odontológica eventualmente tienen que ver con el estilo de vida y las bajas expectativas de salud de las personas

X. CONCLUSIONES

En base a los resultados obtenidos en el presente estudio y considerando que el objetivo consistía en evaluar la situación de salud bucal en los niños que asistan a la Escuela Manuel Bonilla se concluye lo siguiente:

1. Se determina que el 99% de los niños estudiados presentaron enfermedades bucales con mayor porcentaje la caries dental independientemente de la edad, sexo o estado nutricional del niño lo que debe preocupar a los mismos, padres de familia y autoridades de salud oral para tomar decisiones que hagan cambiar este resultado y mejorar el nivel de salud bucal.
2. Existe bajo nivel de conocimiento sobre la importancia de la salud bucal también la falta de programa de educación permanente por parte de la Secretaría de Salud lo que viene a potenciar el riesgo de enfermedades bucales.
3. Se encontró que no existen adecuadas practicas de higiene bucal unido a ello existen malos hábitos alimenticios que contribuyen al deterioro de la salud bucal como es el alto consumo de comidas azucaradas, la falta de una buena técnica de cepillado, la falta de conocimientos de niños y padres para el cuidado de sus dientes y la búsqueda tardía de ayuda profesional para realizar tratamientos odontológicos a tiempo, que limita controlar dichas enfermedades.
4. Los tratamientos que estos niños han recibido ha sido de mayor frecuencia para realizar extracciones dentales ya que sus padres acuden a la clínica dental cuando el niño presenta malestar en sus piezas dentales que en la mayor parte no son rescatables o no existen los medios económicos suficientes para remitirlo a un especialista para darle la atención que amerita. La presencia de estos niños en el consultorio odontológico ha sido mínima lo

que limita darle continuidad a los tratamientos ya iniciados para poder así disminuir los casos de enfermedades bucales.

Por lo anteriormente descrito se puede concluir que la situación de salud bucal de los niños de 7 a 9 años de la Escuela Manuel Bonilla del municipio de orocuina dependen de su cultura, costumbres y sobre todo la educación que se brinda en el hogar, escuelas y de parte de instituciones de salud que no han sido desarrollada de forma periódica ya que todavía no han hecho cambiar las actitudes y prácticas de la población con relación a su salud bucal.

XI. RECOMENDACIONES

Considerando la alta prevalencia de enfermedades bucales en la Escuela Manuel Bonilla del municipio de Orocuina se propone lo siguiente:

Para el programa de salud oral.

1. Reforzar los componentes del Programa de Salud Oral de la Secretaría de Salud creando estrategias de educación permanente orientadas a motivar a toda la población acerca de la importancia de la salud oral.
2. Implementar estrategias para mejorar el sistema de información y de vigilancia epidemiológica para que sirva para la toma de decisiones por parte de los técnicos de la Secretaría de Salud.

Para la unidad de salud a nivel local.

3. Efectuar cambios en la promoción de salud buco-dental a través de la realización de campañas en coordinación con organizaciones no gubernamentales y otras instituciones existentes en el municipio.
4. Realizar acciones pertinentes para dar seguimiento de atención a los niños que han iniciado su tratamiento en la clínica del CESAMO.
5. Que los maestros colaboren con la educación acerca de la importancia de la higiene bucal y el control de venta de alimentos inadecuados para la salud de los niños.

A padres de familia y niños-

6. A través de capacitaciones en la escuela lograr disminuir la frecuencia de consumo de alimentos azucarados, promover las visitas al consultorio odontológico de manera periódica, que los padres puedan apoyar y supervisar las técnicas de higiene bucal de sus hijos en el hogar.

XII. BIBLIOGRAFÍA

1. Carranza F. A. Peri odontología clínica, séptima edición.
2. E.B. Pineda, et. Al Metodología de la investigación 2da, edición.
3. <http://www.med.utah.edu/healthinfe/spanish/oralhealth/>
4. <http://www.cidbemena.desastres.hn>
5. <http://www.dentalw.com/papers/general/est01195.htm>
6. <http://www.odontomarketing.com/articulos/art39.htm>.
7. <http://odontoweb.espaciolatino.com/html/pacietes/orto3.html>.
8. Informe sobre desarrollo humano Honduras 2003
La cultura: medio y fin de desarrollo.
9. OPS Informe de Prensa.
10. Oralhealth- homepage.
11. Piura López, Julio, Introducción a la Metodología de la investigación Científica 4ta Edición, Managua, 2000.
12. Prudhon Claudine. Evaluación y tratamiento de la desnutrición en situaciones de emergencia.
13. Tomás Seif R., Colaboradores.
Cardiología – prevención, diagnóstico y tratamientos contemporáneos de la caries dental.
14. www.cdc.gov
15. www.paho.org
16. Williams G. Shafer. Et. Al.
Patología Bucal, editorial Mundi
Junin 831, Buenos Aires.

ANEXOS

ANEXO 1

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	ESCALAS / VALORES
Edad	De acuerdo a la fecha de nacimiento	Fecha de nacimiento	Edad en Años
Sexo	Características propias que determinan si es Niño o Niña	Observación al momento de la entrevista	Masculino Femenino
Procedencia	Lugar de su Domicilio	Respuesta a la hora de la entrevista	Nombre de la Aldea o Caserío
Grado Escolar	Año que esta cursando	Registro de matricula	Grado: 1°, 2°, 3°, 4°
Estado Nutricional	Grado del estado nutricional en que se encuentra el niño o niña.	Talla del escolar Peso del escolar.	Índice de masa corporal Puntaje Z.
Prevalencia	Enfermedades bucales que se observan durante el periodo de estudio en relación con el total de la muestra.	Resultado de examen clínico odontológico.	Numero de caries. Antecedentes de dientes perdidos. Numero de dientes obturados. Numero de extracciones indicadas. Enfermedades bucales presentes.
Valorar conocimientos sobre enfermedades Bucales	Conocimiento que tiene el Niño a la hora de la encuesta	Respuesta Espontánea del Niño o Niña	Sí No
Valorar conocimientos sobre medidas preventivas	Conocimiento que tiene el Niño a la hora de la encuesta	Respuesta Espontánea del Niño o Niña	Sí No
Charlas recibidas sobre enfermedades Bucales	Capacitación que el encuestado refiera haber recibido sobre enfermedades Bucales	Capacitaciones Impartidas por La secretaria de Salud	Sí No Quien
Charlas recibidas sobre medidas preventivas	Capacitación que el encuestado refiera haber recibido sobre medidas preventivas.	La respuesta que le encuestado refiera de forma espontánea	Sí No Quien
Frecuencia de Cepillado	Frecuencia en que se realizan el cepillado	Respuesta espontánea del encuestado	1. Vez al Día 2. Veces al día 3. Veces al día 4. Ninguna

VARIABLES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	VALORES
Conocimiento sobre tratamiento de enfermedades bucales	Conocimiento que el niño tenga sobre tratamientos de enfermedades bucales	Respuesta espontánea del niño	Sí No
Conocimiento sobre causas de enfermedades bucales	Conocimiento que el niño tenga sobre causas de enfermedades bucales	Respuesta espontánea del niño	Si No
Técnica de Cepillado utilizada	Acción que realiza para el cepillado de sus dientes	Observación al momento del Cepillado	Adecuado Inadecuado
Uso de enjuague bucal e hilo dental	Costumbre de uso de enjuague bucal e hilo dental	Respuesta espontánea del niño	Si No
Hábitos Alimenticios	Tipo de Alimentos que el encuestado refiere comer a diario	Respuesta espontánea del encuestado	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Comidas Azucaradas ➤ Comer entre comidas
Calidad de atención recibida por los Niños de 7 – 9 Años	Atenciones Brindadas por Clínicas Odontológicas a Niños Con diagnósticos de enfermedad Bucal	Respuesta espontánea de los usuarios	Buena Regular Malo
Tratamientos Recibidos	Tratamientos Brindados al Niño(a) con diagnostico de enfermedades Bucales	Necesidad de tratamiento por enfermedad Bucal	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Obturaciones ➤ Exodoncias ➤ Limpiezas ➤ Tratamientos pulpares ➤ Aplicaciones de Fluor Charlas educativas
Visitas al consultorio Odontológico	Frecuencia en el cual se realizan visitas al consultorio odontológico	Respuesta espontánea del encuestado	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Vez al Año ➤ 2. Veces al Año ➤ Ninguna

Anexo 2.

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Sobre valoración de la situación bucal en niños de 7 a 9 años de la Escuela “Manuel Bonilla” del municipio de Orocuina, Choluteca Honduras de Junio a Agosto del 2004.

Encuesta N° _____ Nombre del Entrevistador _____
Municipio _____ Barrio _____ Fecha. _____

Datos personales

Nombre del Entrevistado _____ Edad _____ Sexo _____
Grado Escolar _____

Estado Nutricional:

Peso: _____ Talla: _____

Ficha del programa de salud oral. Secretaria de salud.

Prevalencia de enfermedades bucales:

Presencia de enfermedades bucales Si _____ No _____

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
<input type="radio"/>															
			<input type="radio"/>												
			55	54	53	52	51	61	62	63	64	65			
<hr/>								<hr/>							
			85	84	83	82	81	71	72	73	74	75			
			<input type="radio"/>												
<input type="radio"/>															
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38

Diente sano /
Dientes cariado
Dientes obturados
Extracción indicada X
Diente perdido _____

Examen clínico.

- 5 Diente Sano _____
- 6 Presencia de caries Si _____ No _____
- 7 Número de dientes cariados _____
- 8 Antecedente de pérdida de dientes Si _____ No _____
- 9 Número de dientes perdidos _____
- 10 Tiempo de haber perdido piezas dentales _____
- 11 Antecedentes de obturación Si _____ No _____
- 12 Número de dientes obturados _____
- 13 Número de extracciones indicadas _____
- 14 Diagnóstico de evaluación _____

Conocimientos

1. Ha escuchado hablar acerca de las enfermedades bucales?
Si _____ No _____
2. Conoce usted los tratamientos que existen para las enfermedades de la boca?
Si _____ No _____
Cuales _____
3. Conoce usted las causas de las enfermedades bucales?
Si _____ No _____
Cuales _____
4. Ha recibido charlas sobre enfermedades bucales?
Si _____ No _____ Cuales _____
Cuanto tiempo duro la charla _____
Quien le impartió la charla _____
5. Conoce los cuidados que debe tener para evitar las enfermedades bucales?
Si _____ No _____
6. ¿Quién le ha impartido las charlas?

Practicas alimenticias y de higiene

7. Cuantas veces cepilla sus dientes al día?

8. Como lo hace? Adecuado _____
 Inadecuado _____

9. ¿Usa hilo dental?

Si _____ NO _____

10. ¿Usa enjuague Bucal?

Si _____

No _____

11. ¿Qué tipo de alimentos consume en sus las comidas?

12. ¿Que acostumbra comer en el recreo?

Atención odontológica recibida

13. Ha recibido algún tipo de tratamiento en la escuela?

Si _____ No _____

Cual _____

14.-Cuantas veces al año visita el consultorio odontológico?

15. Porque ha visitado el consultorio odontológico?

16. Que tratamiento se le ha realizado durante su visita?

17. Esta satisfecho con la atención que recibió en el consultorio odontológico?

Si _____ No _____

Porqué?

Anexo 3.

TABLA 1.

**DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LOS NIÑOS SEGÚN SEXO ESCUELA MANUEL BONILLA JUNIO,
JULIO 2004.**

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Niñas	52	50,5%
Niños	51	49,5%
Total	103	100,0%

TABLA 2.

**DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE EDAD CON SEXO EN LOS NIÑOS DE LA ESCUELA MANUEL
BONILLA DEL MUNICIPIO OROCUINA JUNIO A AGOSTO DEL 2004**

Edad	Femenino		Masculino		Total	
	No	%	No	%	No	%
7 Años	23	50	23	50	46	100
8 Años	15	45.5	18	54.5	33	100
9 Años	14	58.3	10	41.7	24	100
Total	52	50.5	51	49.5	103	100

TABLA 3.

**DISTRIBUCIÓN SEGÚN LOS RANGOS DE ÍNDICE DE MASA CORPORAL DE LOS NIÑOS EN ESTUDIO
DE LA ESCUELA MANUEL BONILLA, JUNIO, AGOSTO 2004.**

Rango	Frecuencia	Porcentaje	Clasificación
< - 13.8	38	37%	Delgado
13.8-17.4	41	39.7%	Normal
> -17.4	28	23.3%	Obeso
Total	103	100,0%	

TABLA 4.

ESTADO NUTRICIONAL DEL ESTADO SEGÚN PUNTAJE Z (PESO/TALLA)

Clasificación	Frecuencia	%
Obeso	0	0
Alto	89	86
Desnutrido	14	14
Total	103	100

TABLA 5

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE PRESENCIA DE ENFERMEDAD BUCAL SEGÚN EDAD EN LOS NIÑOS DE LA ESCUELA MANUEL BONILLA DEL MUNICIPIO OROCUINA JUNIO A AGOSTO DEL 2004.

Edad	Presencia de Enfermedad				Total	
	NO		SI			
	N°	%	N°	%	N°	%
7 Años	0	0	46	100	46	100
8 Años	1	3	32	97	33	100
9 Años	0	0	24	100	24	100
Total	1	1	102	99	103	100

TABLA 6.

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE DIAGNOSTICO DE ENFERMEDADES BUCALES SEGÚN EDAD EN NIÑOS DE LA ESCUELA MANUEL BONILLA. JUNIO-AGOSTO 2004.

Diagnóstico de Evaluación	7 Años		8 Años		9 Años		Total	
	No	%	No	%	No	%	No	%
Caries	23	54.8	12	28.6	7	16.7	42	100
Caries, absceso dentario	2	100	0	0	0	0	2	100
Caries, extracción indicada	14	36.8	12	31.6	12	31.6	38	100
Caries, extracción indicada, sarro	1	100	0	0	0	0	1	100
Caries, gingivitis	3	42.9	2	28.6	2	28.6	7	100
Caries, gingivitis, extracción indicada	1	50	1	50	0	0	2	100
Caries, sarro	2	20	5	50	3	30	10	100
Dientes sanos	0	0	1	100	0	0	1	100
Total	46	47.7	33	32	24	23	103	100

TABLA 7.

**DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE CONOCIMIENTOS SEGÚN EDAD EN LOS NIÑOS DE LA ESCUELA
MANUEL BONILLA DEL MUNICIPIO OROCUINA. JUNIO A AGOSTO DEL 2004.**

Edad	Ha escuchado sobre enfermedades bucales				Total	
	NO		SI			
	N°	%	N°	%	N°	%
7 Años	18	39.1	28	60.9	46	100
8 Años	15	45.5	18	54.5	33	100
9 Años	14	58.3	10	41.7	24	100
Total	47	45.6	56	54.4	103	100

TABLA 8.

**CHARLAS RECIBIDAS SOBRE ENFERMEDADES BUCALES POR LOS NIÑOS DE LA ESCUELA
MANUEL BONILLA. JUNIO-AGOSTO.2004**

Recibió Charlas	Frecuencia	Porcentaje
No	34	33,0%
Si	69	67,0%
Total	103	100,0%

TABLA 9.

**CONOCIMIENTOS SOBRE CUIDADOS DE HIGIENE BUCAL DE LOS NIÑOS DE LA ESCUELA
MANUEL BONILLA, JUNIO-AGOSTO. 2004.**

Conoce los cuidados	Frecuencia	Porcentaje
No	28	27,2%
Si	75	72,8%
Total	103	100,0%

TABLA 10.

**FRECUENCIA DE CEPILLADO DE DIENTES DE LOS NIÑOS DE LA ESCUELA MANUEL BONILLA,
JUNIO, AGOSTO 2004.**

Número de cepillado diario	Frecuencia	Porcentaje
1 vez	7	6,8%
2 veces	25	24,3%
3 veces	59	57,3%
4 veces	6	5,8%
No tiene cepillo	6	5,8%
Total	103	100,0%

TABLA 11.

**DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL CEPILLADO DE DIENTES QUE REALIZAN LOS NIÑOS A DIARIO
SEGÚN TÉCNICA. ESCUELA MANUEL BONILLA JUNIO-AGOSTO 2004**

Número de cepillado diario	Técnica				Total	
	Adecuado		Inadecuado			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1 vez	1	14.3	6	85.7	6	100
2 veces	5	20	20	80	25	100
3 veces	28	47.5	31	52.5	59	100
4 veces	1	16.7	5	83.3	6	100
No tiene cepillo	0	0	6	100	6	100
Total	35	34	68	66	103	100

TABLA 12.

**UTILIZACIÓN DE HILO DENTAL POR LOS NIÑOS ENTREVISTADOS DE LA ESCUELA MANUEL
BONILLA. JUNIO-AGOSTO 2004.**

Usa hilo dental	Frecuencia	Porcentaje
No	97	94.2%
Si	6	5.8%
Total	103	100,0%

TABLA 13.

**UTILIZACIÓN DE ENJUAGUE BUCAL POR LOS NIÑOS ENTREVISTADOS DE LA ESCUELA MANUEL
BONILLA. JUNIO-AGOSTO 2004.**

Usa enjuague bucal	Frecuencia	Porcentaje
No	102	99.3%
Si	1	0.97%
Total	103	100,0%

TABLA 14.

**FRECUENCIA DE CEPILLADO POR LOS NIÑOS DE LA ESCUELA MANUEL BONILLA. JUNIO
AGOSTO.2004.**

Frecuencia de cepillado dental	Frecuencia	Porcentaje
1 vez	7	6,8%
2 veces	25	24,3%
3 veces	59	57,3%
4 veces	6	5,8%
No tiene cepillo	6	5,8%
Total	103	100,0%

TABLA 15.

**TIPO DE ALIMENTO CONSUMIDO EN EL RECREO POR LOS NIÑOS DE LA ESCUELA MANUEL
BONILLA JUNIO-AGOSTO 2004.**

Tipo de Merienda	Frecuencia	Porcentaje
Adecuado	16	15.5%
Inadecuado	87	84.5%
Total	103	100,0%

TABLA 16.

**FRECUENCIA DE VISITAS A LA CLÍNICA DENTAL EN EL AÑO POR LOS NIÑOS DE LA ESCUELA
MANUEL BONILLA. JUNIO-AGOSTO.2004.**

Visita a la clínica dental	Frecuencia	Porcentaje
1 vez	38	36,9%
2 veces	18	17,5%
3 veces	14	13,6%
4 veces	2	1,9%
5 veces	1	1,0%
Total	103	100,0%

TABLA 17.**DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE ANTECEDENTE DE OBTURACIÓN SEGÚN EDAD EN DE LA ESCUELA MANUEL BONILLA DEL MUNICIPIO OROCUINA JUNIO A AGOSTO DEL 2004**

Edad	Antecedentes de obturación				Total	
	NO		SI			
	N°	%	N°	%	N°	%
7 Años	32	72.7	12	27.3	44	100
8 Años	29	90.6	3	9.4	32	100
9 Años	23	95.8	1	4.2	24	100
Total	87	84	16	16	103	100

TABLA 18.**DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE ANTECEDENTE DE PÉRDIDA DE DIENTES SEGÚN EDAD EN NIÑOS DE LA ESCUELA MANUEL BONILLA DEL MUNICIPIO DE OROCUINA JUNIO A AGOSTO DEL 2004**

Edad	Antecedentes de Pérdida de Dientes				Total	
	NO		SI			
	N°	%	N°	%	N°	%
7 Años	30	65.2	16	34.8	46	100
8 Años	20	60.6	13	39.4	33	100
9 Años	10	41.6	14	58.3	24	100
Total	60	58.3	43	41.7	103	100

TABLA 19.

**DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL EDAD SEGÚN TRATAMIENTO RECIBIDO POR LOS NIÑOS DE LA
ESCUELA MANUEL BONILLA, JUNIO AGOSTO 2004**

Tratamiento	7 Años		8 Años		9 Años		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Extracción	14	30.4	13	39.4	14	58.3	41	39.8
Flúor	2	4.3	2	6.1	0	0	4	3.9
Limpieza	4	8.7	1	3	0	0	5	4.9
Medicamento, cita	4	8.7	2	6.1	1	4.2	7	6.8
Obturación	8	17.4	5	15.2	1	4.2	14	13.6
Obturación, extracción	2	4.3	0	0	0	0	2	1.9
Ninguno	12	26.1	10	30.3	8	33.3	30	29.1
Total	46	44.7	33	32	24	23	103	100

TABLA 20.

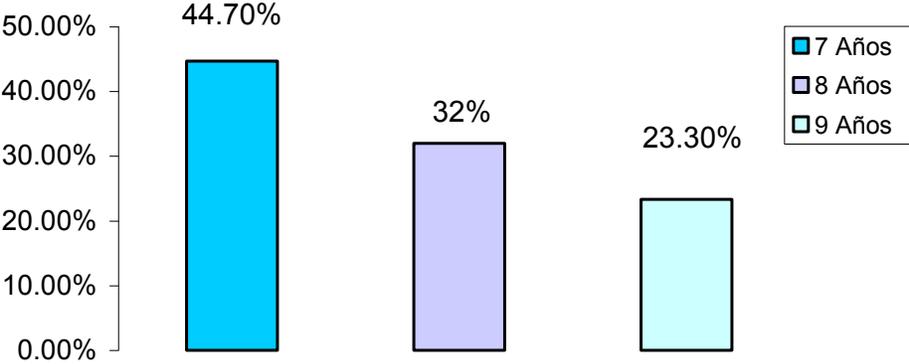
**DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE TRATAMIENTOS REALIZADOS SEGÚN VISITAS A LA CLÍNICA
DENTAL DE LOS NIÑOS DE LA ESCUELA MANUEL BONILLA. JUNIO-AGOSTO 2004**

Tratamiento	Cuantas veces al año visita la clínica dental										Total	
	1 Vez		2 Veces		3 Veces		4 Veces		5 Veces		No	%
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
Extracción	21	51.2	11	26.8	8	19.5	1	2.4	0	0	41	100
Flúor	3	75	1	25	0	0	0	0	0	0	4	100
Limpieza	4	80	0	0	1	20	0	0	0	0	5	100
Medicamento, cita	4	57.1	3	42.9	0	0	0	0	0	0	7	100
Obturación	5	35.7	3	21.4	4	28.6	1	7.1	1	7.1	14	100
Obturación, extracción	1	50	0	0	1	50	0	0	0	0	2	100
Total	38	52.1	18	24.7	14	19.2	2	2.7	1	1.4	73	100

Anexo 4.

Grafico 1.

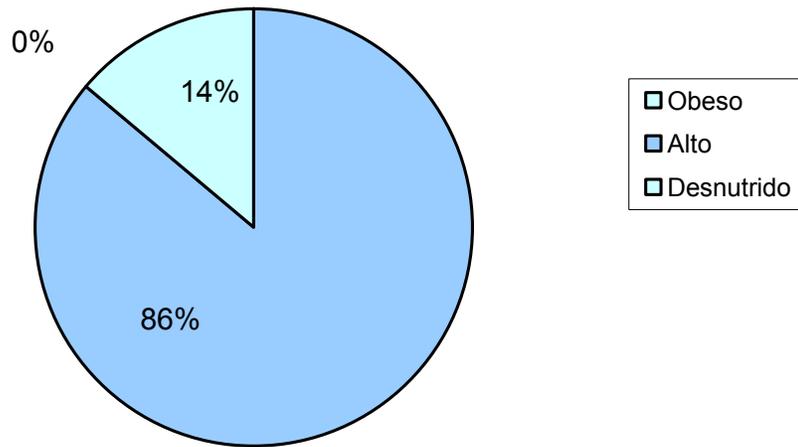
DISTRIBUCIÓN POR EDADES DE LOS NIÑOS ESTUDIADOS



Fuente: Tabla N°2

Grafico 2.

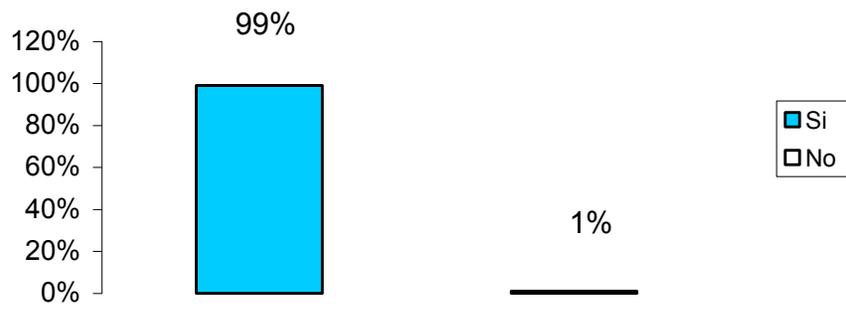
Distribución Porcentual de Estado Nutricional



Fuente: Tabla N°4

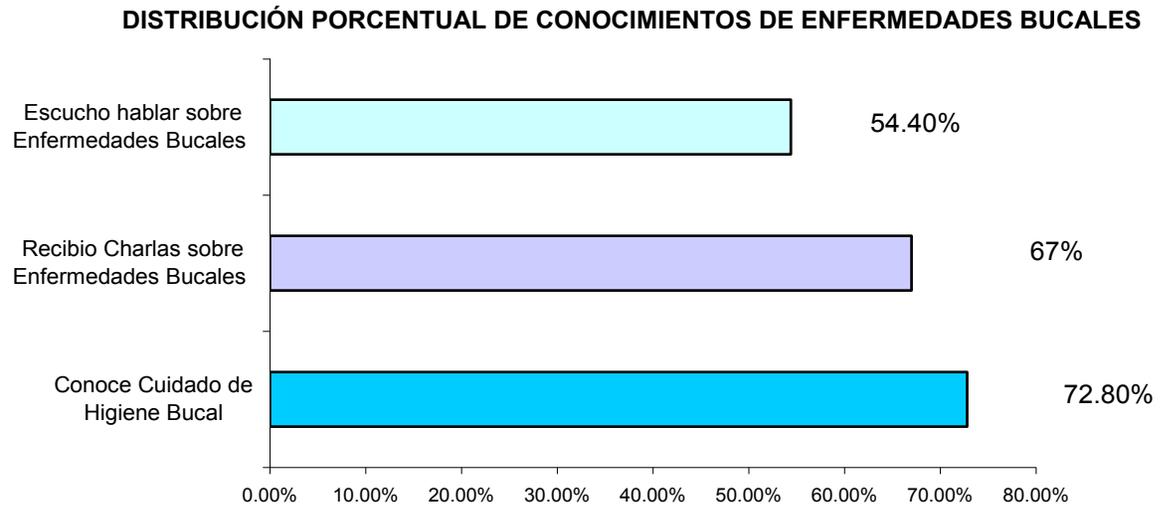
Grafico 3.

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE PRESENCIA DE ENFERMEDADES BUCALES.



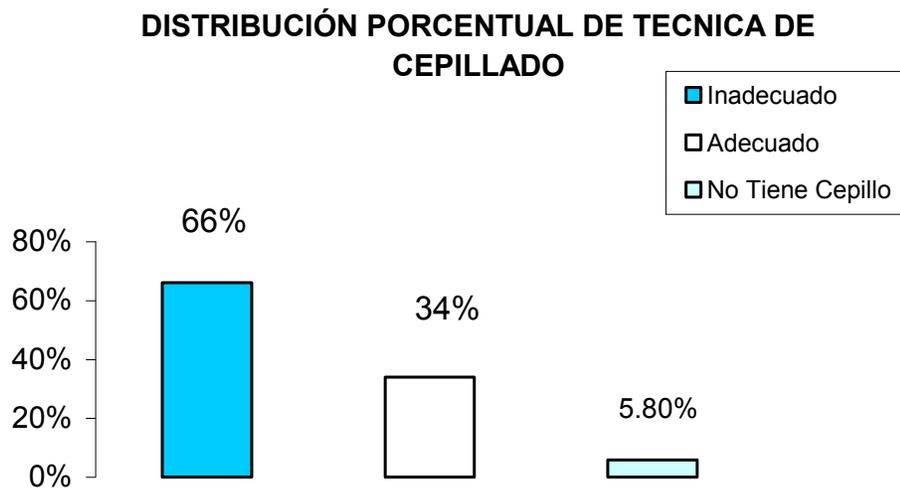
Fuente: Tabla N°5

Grafico 4.



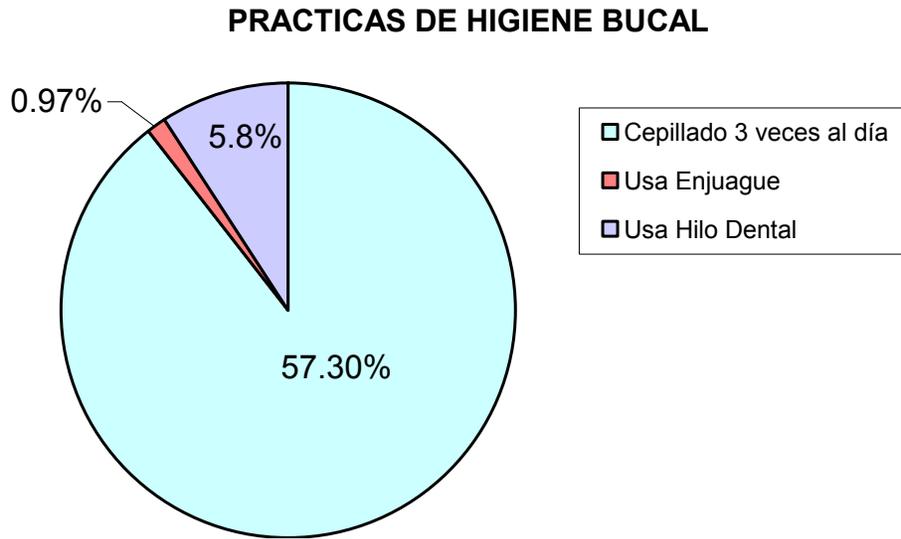
Fuente: Tabla N° 7, 8 y 9.

Grafico 5.



Fuente: Tabla N° 11

Grafico 6.



Fuente: Tabla N° 12, 13 y 14

APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO Y EVALUACIÓN ODONTOLÓGICA DE NIÑOS DE LA ESCUELA MANUEL BONILLA



TÉCNICA DE CEPILLADO DENTAL



APLICACIÓN DE FLÚOR

