



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



TESIS PARA OPTAR AL GRADO DE MASTER EN SALUD PÚBLICA

**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN SALUD BUCAL, EN
ESTUDIANTES DEL COLEGIO PÚBLICO DE ESQUIPULAS DEL
MUNICIPIO DE MANAGUA, 15 FEBRERO AL 31 DE MARZO 2013.**

Autora:

Marissa Fernández Barberena MD

Tutor:

**Francisco Javier Toledo Cisneros MD MSP
Docente investigador del CIES UNAN Managua**

Managua, Nicaragua 2013

CONTENIDO

DEDICATORIA.....	3
AGRADECIMIENTOS	4
RESUMEN.....	5
OPINION DEL TUTOR	6
I. INTRODUCCION	7
II. ANTECEDENTES.....	9
III. JUSTIFICACIÓN.....	10
IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	11
V. OBJETIVOS.....	12
VI. MARCO TEORICO.....	13
VII. DISEÑO METODOLÓGICO	34
VIII. RESULTADOS	37
IX. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	40
X. CONCLUSIONES	43
XI. RECOMENDACIONES	44
XII. BIBLIOGRAFÍA.....	45
XIII. ANEXOS	46
ANEXO 1: OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.....	47
ANEXO 2: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	52
ANEXO 3: TABLAS DE RESULTADOS.....	57
ANEXO 4: CONSENTIMIENTO INFORMADO	67
ANEXO 5: CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	68
ANEXO 6: PRESUPUESTO	69

DEDICATORIA

A mi abuelo, este logro es por ti.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios, a mi familia y amigos por su apoyo en todo momento y el amor interminable que me han dado y a todos los docentes por brindarnos lo mejor de sus conocimientos.

RESUMEN

Este trabajo se realizó con el objetivo de identificar cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas de los escolares del Colegio Público de Esquipulas, ubicado en la comarca de Esquipulas, en el período comprendido del 15 de Febrero al 31 de Marzo 2013.

Se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal, tipo CAP a 48 escolares de sexto grado de primaria del Colegio Público de Esquipulas, el medio de obtención de datos fue la primaria utilizando una entrevista estructurada.

Se encontró que al valorar conocimiento este fue malo al igual que la práctica, pero se encontró que los escolares tienen una buena actitud, lo que permitirá mejorar sus condiciones de salud si se incorpora al contenido curricular prevención en salud bucal.

OPINION DEL TUTOR

Hablar de salud bucal, de higiene oral en nuestro medio, se piensa que dicha actividad corresponde a una parte selecta de la población, lo que se traduce en un paradigma bien arraigado en nuestra sociedad, esto aunado en que no es una prioridad financiera de instituciones públicas o privadas.

Desafortunadamente esto termina en poblaciones con pérdida total o parcial de sus piezas dentales, en primer lugar y daños colaterales en otros órganos de la economía, si nuestra población, tuviera una adecuada salud bucal apoyada en la promoción, prevención y educación en salud, sería una sociedad con menos problemas de salud en relación de los que cuenta actualmente.

Felicito a la autora del presente estudio por los resultados obtenidos en el mismo, los que servirán para referencia de futuras investigaciones y de planes de intervención eficaz del tema tratado, confiando que se harán los ajustes necesarios del análisis posterior del presente estudio y entregar sus resultados a las autoridades correspondientes y que juntos efectúen sus respectivas medidas.

Estoy seguro que los resultados obtenidos del presente estudio servirán como línea de base para la ejecución de actividades encaminadas a mejorar la educación en salud en cuanto a salud bucal se refiere y por supuesto la autora sea partícipe activa de dichas actividades.

Afectuosamente.

Francisco Javier Toledo Cisneros
Docente Investigador del CIES UNAN Managua

I. INTRODUCCION

La Salud Bucodental o la Salud Bucal es el estado psicosocial y biológico de un individuo y su grupo que les permite lograr: La mayor permanencia posible de los dientes y funcionamiento eficaz de las estructuras de soporte y tejido de los mismos, funcionamiento eficaz de: la cavidad bucal, de cara y cuello, y de las interrelaciones de éstos con el complejo orgánico individual, calidad estética dental y bucal según las pautas culturales del grupo y capacidad para elegir el consumo de alimentos además de la expresión oral como actividades básicas para la vida y la interacción social.

Las afecciones más comunes e importantes en salud pública son las enfermedades bucales debido a su prevalencia y el impacto que tienen sobre el individuo y la sociedad, por otro lado uno de los aspectos a los que menos suele prestárseles atención es la Salud bucal, esto debido a que se ha fallado en integrar esta área en la promoción en Salud, por lo que muchos sufren de dolor dental sin tratar y otras enfermedades bucales, además de contar con una muy baja calidad de vida. (Cueto Urbina Alfredo, 2010)

En cifras de la Organización Mundial de la Salud (OMS), observamos que entre el 60 % al 90% de los escolares de todo el mundo tienen caries dental, por lo que resulta urgente reducir estas cifras alarmantes. (OMS, 2007) Es posible reducir la carga de enfermedades bucodentales si se abordan los factores de riesgo, como el consumo de tabaco y las dietas malsanas: La reducción de la ingesta de azúcares y una alimentación bien equilibrada previenen la caries dental y la pérdida prematura de dientes, dejar de fumar y reducir el consumo de alcohol disminuyen el riesgo de cánceres de la cavidad bucal, periodontopatías y pérdida de dientes; el consumo de frutas y verduras protege contra el cáncer de la cavidad bucal. (PE, 2003)

Internacionalmente se ha planteado que las poblaciones que tienen un mayor riesgo son las de bajo nivel socioeconómico o con padres de bajo nivel educacional, las que no reciben atención odontológica periódica o que no pueden acceder a los servicios. La comarca de Esquipulas posee una población con las características mencionadas anteriormente, por lo que resulta de vital importancia identificar la situación actual ya que así podremos intervenir y mejorar estas áreas ya sea reduciendo o eliminando conductas de riesgo.

II. ANTECEDENTES

En el Colegio Público de Esquipulas es la primera vez que se realiza un estudio de tipo CAP, este dato se confirmó personalmente con el director del colegio que tiene 8 años de laborar en este centro y según sus registros, expresaron que no han sido partícipes de ninguna investigación de éste tipo.

También consulté en el CEDOC del CIES, en la biblioteca de la UAM y en las revistas Odontológicas y de Salud Pública de HINARI, en ninguno de estos se encontró algún antecedente para el presente estudio.

III. JUSTIFICACIÓN

Resulta de gran interés investigar los conocimientos, actitudes y prácticas en ésta área ya que es bien conocido que en zonas de bajo nivel socio económico el riesgo de la Caries Dental es alto y según datos de la OMS los escolares la presentan entre un 60 al 90%. El presente estudio resulta de suma importancia ya servirá de línea de base para futuros estudios y lograr establecer un nuevo contenido curricular que permite el fortalecimiento en las distintas áreas de salud bucal para que el individuo identifique sus necesidades y modificando su actitud ante esta temática, mejore sus condiciones de salud y por ende el de nuestra sociedad.

IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Es bien conocido internacionalmente que en áreas de bajo nivel socio económico es mayor el riesgo de la Caries dental, y la comarca de Esquipulas cabe en esta descripción, por lo tanto me planteo la siguiente interrogante:

¿Cuáles son los Conocimientos, actitudes y prácticas en salud bucal, en los estudiantes del Colegio Público de Esquipulas del municipio de Managua 15 de Febrero al 31 de Marzo 2013?

V. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Identificar los conocimientos, actitudes y prácticas en salud bucal de los estudiantes del Colegio Público de Esquipulas, del municipio de Managua del 15 Febrero al 31 de Marzo 2013.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Demostrar las características socio demográficas de las personas investigadas.
2. Describir los conocimientos en cuanto al tema investigado de los participantes.
3. Averiguar las actitudes en relación de la temática estudiada.
4. Indagar las prácticas ejercidas en los participantes de la cohorte.
5. Enumerar la fuente de obtención de información del tema estudiado.

VI. MARCO TEORICO

CONCEPTOS.

Salud

Concepto OMS

"La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades". Es ésta una definición que proporciona un concepto positivo de la salud; considera la salud como un estado que se puede poseer en mayor o menor grado. Es posible tener más o menos salud sin estar enfermo.

La línea de separación entre la salud y enfermedad es imposible de trazar. Individuos clínicamente enfermos se comportan y actúan muchas veces como personas en plena salud; en cambio, otros clínicamente sanos viven vidas vacías, ineficientes, enfermizas. La dificultad de trazar con precisión la línea divisoria viene a reforzar el concepto positivo de la salud. (Higashida, 2000)

Enfermedad

La enfermedad (del latín *infirmītas*, *-ātis*: «no firme», «falta de firmeza») es un proceso y el status consecuente de afección de un ser vivo, caracterizado por una alteración de su estado ontológico de salud. El estado y/o proceso de enfermedad puede ser provocado por diversos factores, tanto intrínsecos como extrínsecos al organismo enfermo.

La salud y la enfermedad son parte integral de la vida, del proceso biológico y de las interacciones medioambientales y sociales. Generalmente, se entiende a la enfermedad como una entidad opuesta a la salud, cuyo efecto negativo es consecuencia de una alteración o desarmonización de un sistema a cualquier nivel (molecular, corporal, mental, emocional, espiritual, etc.) del estado fisiológico y/o morfológico considerados como normales, equilibrados o armónicos (cf. homeostasis). (Higashida, 2000)

Salud Bucal

Es un estado de armonía o normalidad funcional y estética de los órganos o estructuras que componen la cavidad bucal.

La salud bucodental o la salud bucal es el estado psicosocial y biológico de un individuo y su grupo que les permite lograr: (Higashida, 2000)

- a) La mayor permanencia posible de los dientes y funcionamiento eficaz de las estructuras de soporte y tejido de los mismos.
- b) Funcionamiento eficaz de: la cavidad bucal, de cara y cuello, y de las interrelaciones de éstos con el complejo orgánico individual.
- c) Calidad estética dental y bucal según las pautas culturales del grupo.
- d) Motivación y capacidad para elegir el consumo de alimentos y la expresión oral como actividades básicas para la vida y la interacción social.

Conocimiento

Es aquella información o saber que una persona posee y que es necesaria para llevar a cabo una actividad. Acción y efecto de conocer. (Española, 2001)

Actitud

Se define como la posición que se asume en una situación, un sentimiento relativamente constante, predisposición y conjunto de creencias en relación a un objeto, persona, comportamiento o situación. (Española, 2001)

Práctica

Uso continuado, costumbre o estilo de algo. Se dice de los conocimientos que enseñan el modo de hacer algo. (Española, 2001)

El recambio de los dientes primarios o temporales (Dentición mixta)

La dentición mixta se divide en tres etapas y estas son:

Etapa temprana: En esta etapa erupcionan los primeros molares y los incisivos. Se da el cierre de los espacios primates y funcionales, en la arcada inferior al erupcionar los

laterales distalizan y vestibularizan los caninos y en la arcada superior al erupcionar los centrales se produce, protrusión y proclinación. (Pinkham, 2001)

Etapa transicional: Esta etapa dura un año y medio no hay recambio dentario (12 dientes temporales y 12 permanentes).

Etapa tardía o final: En esta etapa se da el recambio de los cuatro caninos y los ocho premolares con la erupción de los segundos molares permanentes.

Hacia los 6 años de edad, los dientes primarios empiezan a «moverse» y se inicia su recambio. El primer diente que se pierde es, por lo general el incisivo central inferior. Después se pierden también los dientes posteriores. Hacia los 12-13 años de edad, todos los dientes primarios han sido sustituidos por los permanentes. (Pinkham, 2001)

PRINCIPALES ENFERMEDADES BUCODENTALES.

Existen diversas enfermedades que afectan a la cavidad bucal pero en este estudio se abordarán las que más afectan a la población como son: La Caries dental y dentro de la enfermedad periodontal la gingivitis y periodontitis. Ambas pueden ocasionar la pérdida de los dientes, y las dos son consecuencia de la acción de las bacterias existentes en la placa que se encuentra sobre los dientes y encías. (Carranza, 2004)

Placa Bacteriana

La placa bacteriana o placa dental es una biopelícula pegajosa y casi invisible formada por colonias de bacterias que se depositan sobre los dientes, encías, lengua y otras superficies bucales. Puede verse como una sustancia blancuzca, y suele acumularse en las fosas y fisuras o surcos de los dientes, entre los dientes y en las zonas adyacentes a las encías (surco gingival). La placa bacteriana es incolora y no se observa a simple vista, salvo que esté calcificada formando sarro. (Carranza, 2004)

La placa bacteriana se compone de:

Película adquirida

Se trata de un revestimiento insoluble que se forma de manera natural y espontánea en la superficie dentaria. Es una película orgánica de origen salival, libre de elementos celulares, que se forma por depósito selectivo de glucoproteínas salivales en la superficie de la hidroxiapatita. Tiene dos funciones principales:

Protectora: se opone a la descalcificación dentaria.

Destructiva: permite la colonización bacteriana.

Matriz

Entramado orgánico de origen bacteriano, formado por restos de la destrucción de bacterias y polisacáridos de cadena larga sintetizados por las propias bacterias a partir de los azúcares de la dieta. Tiene tres funciones: sujeción, sostén y protección de las bacterias de la placa.

Bacterias

Muy variadas pero las más comunes son: *Streptococcus mutans*, *S. salivarius*, *S. mitis*, *S. sanguis*, *S. mitis*, *S. intermedius*, *Lactobacillus acidophilus*, *L. casei*, *Actinomyces viscosus* y *A. naeslundii*. Características bacterianas de cariogenicidad: crecer y adherirse a la superficie dentaria, sintetizar polisacáridos de los azúcares, producir ácidos, soportan bien medios ácidos. (Carranza, 2004)

Formación

Desde las 4-8 primeras horas hay un depósito de la película adquirida exógena y una baja concentración de bacterias, cocos y cocobacilos. De las 8-12 horas la película adquirida exógena aumenta de grosor. De 12-24 horas hay un crecimiento bacteriano en la superficie, se forman colonias incrustadas en la matriz y aparecen cocos, cocobacilos y filamentos.

Entre el segundo día y segunda semana hay un crecimiento en grosor de las colonias y una diferenciación y organización de forma que en la capa interna se hace más compacta y se agrupan los cocos y bacilos y en la capa externa, siendo menos compacta que la anterior, se localizan los filamentos. (Carranza, 2004)

Como se había mencionado antes, la placa bacteriana es la responsable de las principales enfermedades bucodentales, por lo consiguiente la remoción y control de esta debe ocupar un lugar prominente en cualquier programa preventivo.

La Caries Dental

El término "caries" proviene del latín, significa ponerse o echarse a perder y caries dental se refiere a la destrucción progresiva y localizada de los dientes. Se define caries dental como un Proceso infeccioso, continuo, lento e irreversible que mediante un mecanismo quimicobiológico destruye los tejidos del diente.

El mayor porcentaje de la caries dental se produce en la infancia y en la adolescencia, causando en muchas ocasiones la pérdida de los dientes. La caries dental es una enfermedad específica y esa especificidad está dada por el o los agentes que determinan los diferentes tipos de caries, por la caracterización morfológica o estructural del tejido donde se desarrolla, por los sustratos que se requieren y por el tiempo que se necesita para la interacción.

Si el consumo de azúcares es constante y la higiene dental es deficiente, con el tiempo se produce desmineralización del diente que da origen a una cavidad que es colonizada por las bacterias. Producida la cavidad en el esmalte, las bacterias pueden penetrar en el diente y la caries se extiende por la dentina y demás tejidos del diente. (Higashida, 2000)

- La caries dental es importante por las siguientes razones:
- Es una de las enfermedades crónicas que más afecta a la humanidad.
- En grados avanzados produce dolor muy intenso.
- Los dientes sanos son indispensables para la masticación y, por consiguiente, para buena digestión. La caries puede dificultar la masticación.
- La pérdida de los dientes puede afectar la fonación.
- Altera la sonrisa, la estética y la morfología del rostro, pues la cara adquiere la facies típica de los ancianos desdentados.
- Puede originar procesos sistémicos, como la endocarditis bacteriana sub aguda.

Factores principales para la aparición de caries

Son varios los factores que desempeñan algún papel en la formación de caries, por lo que se dice que la caries es una enfermedad multifactorial. Keyes representó diagramáticamente los 3 factores principales requeridos para el desarrollo de caries como tres círculos que se superponen parcialmente. Un círculo representa el agente (microorganismo), otro el medio ambiente (sustrato) y el tercero es el huésped (diente y saliva). Newbrum, agregó un cuarto círculo: el tiempo; lo que significa que para que se produzca una caries, los parámetros representados deben no solo estar en funcionamiento al mismo tiempo, sino que el tiempo mismo constituye un factor en el desarrollo de la caries. Así, los microorganismos cariogénicos (los agentes) deben actuar sobre un sustrato cariogénico, para crear un ambiente que llegue a la caries, que se extiende durante un periodo en el que el diente susceptible (el huésped) será atacado. (Figura 1) (Katz, 1984)

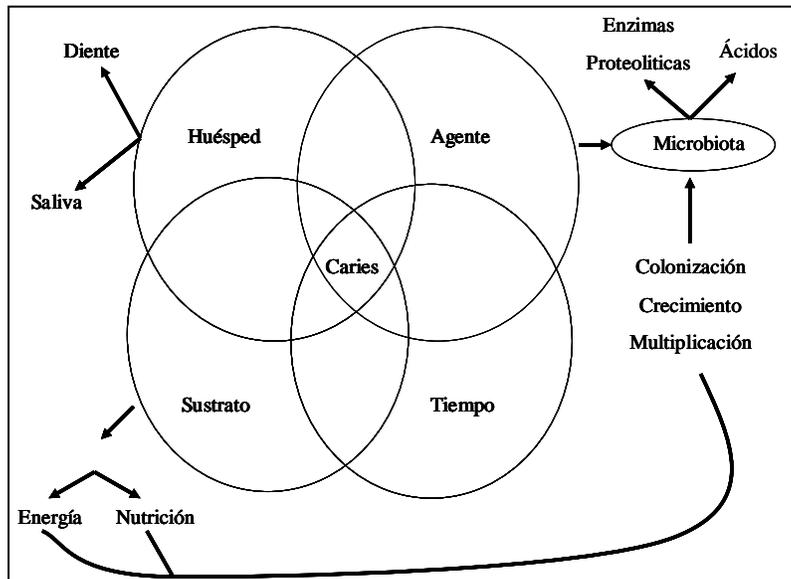


Fig. 1 Factores para la aparición de caries dental.

La caries es un proceso multifactorial, por lo cual es necesario tomar en cuenta la acción simultánea de los elementos de la triada: el sustrato oral, los microorganismos, la susceptibilidad del huésped y el tiempo.

La enfermedad periodontal. (Gingivitis y Periodontitis)

La enfermedad periodontal constituye una serie de cuadros clínicos caracterizados por la afectación del periodonto. Son enfermedades producidas por la placa bacteriana, localizada entre la encía y el diente, que provocan una inflamación de la encía (gingivitis), que se puede extender progresivamente a los demás tejidos del periodonto (periodontitis).

Los efectos de la enfermedad periodontal observados en adultos tienen su origen en fases tempranas de la vida. La afección gingival en un niño puede progresar para poner en riesgo el periodoncio del adulto. (Carranza, 2004)

La dentición en desarrollo y ciertos patrones metabólicos sistémicos son propios de la infancia. También hay alteraciones gingivales y periodontales que suceden más a menudo en la niñez y por ello se identifican con este período. (Carranza, 2004)

La enfermedad periodontal puede aparecer en la infancia pero, a diferencia de la caries dental, sus plenos efectos destructivos no pueden percibirse hasta la edad adulta. La enfermedad periodontal es una causa frecuente de mal aliento y puede provocar una apariencia poco atractiva de dientes y encías, y la eventual pérdida de los dientes.

Gingivitis

La gingivitis simple se caracteriza por inflamación de los tejidos gingivales sin pérdida de adherencia a hueso, en respuesta a las bacterias que viven en biofilmes en el margen gingival y el surco. Los signos clínicos de la gingivitis incluyen eritema, hemorragia al sondeo y edema. La gingivitis no es usual en la dentición primaria, ya que los niños de corta edad tienen menos placa que los adultos y son, al parecer, menos sensibles a la misma cantidad de placa. Ello se explica por las diferencias en la composición bacteriana de la placa y los cambios relacionados con el desarrollo en la respuesta inflamatoria. La gingivitis se suscita en la mitad de la población hacia los cuatro o cinco años, continúa en aumento con la edad. Su incidencia se aproxima a casi 100% en la pubertad, después de la cual disminuye ligeramente y permanece constante en la edad adulta (Carranza, 2004).

Existen algunos factores locales que pueden contribuir de manera importante a la gingivitis en niños. Los dientes apiñados y los aparatos ortodóncicos dificultan la higiene bucal y predisponen a la gingivitis. La respiración bucal produce deshidratación crónica en las encías en la región labial superior y ocasiona la gingivitis localizada característica. Cuando los dientes primarios y permanentes brotan, suele haber inflamación, sobre todo eritema, en torno a ellos. La gingivitis es reversible y puede tratarse al mejorar la higiene bucal. (Carranza, 2004)

Gingivitis Marginal Crónica

Es el tipo más frecuente de los cambios gingivales reconocidos de la infancia. La encía posee todos los cambios de color, tamaño, consistencia y textura superficial peculiares de la inflamación crónica. A los cambios crónicos subyacentes se superpone a menudo un color rojo intenso. El cambio de color gingival y la tumefacción son expresiones más comunes de gingivitis en niños que el sangrado y el aumento de la profundidad de la bolsa. (Carranza, 2004)

En niños como en adultos la causa de la gingivitis es la placa; condiciones locales como la materia alba y la higiene bucal precaria favorecen su acumulación. La placa se acumula con mayor rapidez en los niños de ocho a 12 años de edad que en el adulto.

A menudo los niños tienen hábitos masticatorios unilaterales para evitar los dientes cariados o móviles, lo cual agrava la acumulación de la placa en el lado donde no mastican. (Carranza, 2004)

Periodontitis

La periodontitis se define como una enfermedad inflamatoria de los tejidos de soporte de los dientes causada por microorganismos específicos que producen la destrucción progresiva del ligamento periodontal y el hueso alveolar con formación de bolsa, recesión o ambas. (Carranza, 2004)

En la dentición primaria pueden ocurrir cambios traumáticos en los tejidos periodontales. En el proceso de la exfoliación de la dentición primaria, la resorción de los dientes y hueso debilita el soporte periodontal de manera que las fuerzas funcionales existentes lesionan los tejidos de sostén restantes. (Carranza, 2004)

Las fuerzas oclusivas excesivas pueden ser el resultado de una mala alineación, mutilación, pérdida o extracción de dientes o restauraciones dentales. En la dentición mixta, el periodoncio de los dientes permanentes puede estar traumatizado porque los dientes permanentes soportan mayores cargas oclusivas cuando los dientes primarios vecinos se exfolian. Las fuerzas oclusivas transmitidas a través de un diente primario en proceso de sustitución dañan el ligamento periodontal del diente permanente que erupciona para reemplazarlo.

Esta enfermedad es más común en adultos, el número y gravedad de los sitios afectados aumenta de forma constante con la edad, lo cual comprueba que la periodontitis de inicio en el adulto por lo general comienza en la adolescencia. (Carranza, 2004)

Periodontitis prepuberal local

La periodontitis prepuberal local es una forma de periodontitis de inicio temprano que se distingue por pérdida local de unión en la dentición primaria y puede manifestarse en niños sin evidencia de enfermedad sistémica. Por lo general surge en la región molar con la pérdida localizada de adherencia, en la mayor parte de los casos es bilateralmente simétrica. Por lo general se acompaña de inflamación leve a moderada, con depósitos de placa visible que son más densos, que el promedio, así como con cálculos en ciertos casos. Con frecuencia de diagnostica por primera vez durante la dentición primaria tardía o al iniciarse la dentición de transición. (Pinkham, 2001)

Halitosis

Halitosis es el término empleado para describir el aliento desagradable producto de factores fisiológicos o patológicos, de origen bucal o sistémico. La palabra deriva de la

voz latina “halitos”, que significa aliento y del sufijo “osis”, que quiere decir condición patológica o anormal.

El mal aliento puede ser fugaz, pasajero, crónico o permanente. Esto depende principalmente del origen o causa etiológica. Porque la halitosis puede ser originada por diversas causas, sean locales o sistémicas pero solo mencionaremos la que nos son de mayor interés como dentistas.

Entre las principales causas locales podemos encontrar en primer lugar las piezas dentarias en mal estado, sea por caries, falta de aseo o presencia de restos alimentarios en los dientes. Una causa local que es fácil encontrar en la cavidad oral es una infección ya sea que se instale en las encías, en las amígdalas o en los adenoides, con seguridad causará mal aliento. Será un cuadro pasajero, porque en cuanto se resuelva la infección, el paciente dejará de padecer su halitosis.

Para corregir el mal aliento deben seguirse varios caminos. El aseo adecuado y cotidiano de su boca, cepillando sus dientes, lengua y uso de hilo dental. Mantener sus vías respiratorias sanas, haciendo ejercicio físico aeróbico diario. No comer en exceso alimentos condimentados, agregar la suficiente cantidad de fibras naturales a su dieta y tomar dos litros de agua diario. No fumar y no abusar del consumo de bebidas alcohólicas. (Emili Cuenca Sala, 2005)

Otros hábitos nocivos para la salud bucal

El crecimiento y desarrollo de los dientes, músculos y huesos de la cara están muy influenciados por diferentes alteraciones provocadas por la misma persona y cuando esto sucede se interfiere en el desarrollo normal provocando problemas en la dentición. Un hábito puede ser definido como la costumbre o práctica adquirida por la repetición frecuente del mismo acto. A medida que se repite se hace menos consciente y puede ser relegado completamente al inconsciente.

“Los hábitos pueden ser de dos tipos: funcionales y los disfuncionales o dañinos. Los primeros son aquellos que son producto de las funciones normales, como: posición correcta de la lengua, respiración, deglución adecuada y masticación, entre otras.

En cambio los disfuncionales o dañinos son aquellos que no responden a la satisfacción de ninguna necesidad biológica, son perversiones de esas funciones y pueden llegar a ser lesivos a la integridad de todo el sistema estomatognático (unidad morfofuncional constituida por el conjunto de estructuras esqueléticas, musculares, angiológicas, nerviosas, glandulares y dentales). Al igual que a toda la estructura de la persona; estos

son: succión digital, succión labial, respiración bucal, interposición lingual, el uso del chupón prolongado, onicofagia, bruxismo.

En el grupo de edades de 5-6 años los hábitos de biberón y succión digital, son los más frecuentes. Mientras que la succión labial, respiración bucal, y deglución infantil, es mayor en los grupos de 7-8 años. Los hábitos de queilofagia, bruxismo y Onicofagia, son los de mayor porcentaje en los grupos de edades de 9 y más años.

Succión digital

Es un hábito común en los niños. Generalmente su aparición coincide con algún hecho capaz de provocar una alteración emocional del paciente como el nacimiento de un hermano, problemas familiares, comienzo de escolaridad, etc.

La succión digital se ha descrito como un hábito de la infancia que se considera normal hasta la edad de los 3 o 4 años. Aunque la mayoría de los niños que comienzan a chuparse el pulgar interrumpen esta costumbre hacia los 2.5 - 3 años, en algunos casos este hábito permanece hasta edades entre los 6 y 12 años. Algunos autores han descrito una prevalencia de hasta el 6% en niños de 11 años. Las niñas son más afectadas que los niños en la proporción de 2:1.

La succión digital causa mordida abierta y ésta a su vez ocasiona deglución atípica, pérdida de contacto labial e incluso respiración bucal, provocando resequedad en la boca situación que crea un ambiente más propicio para la formación de placa y enfermedades que le acompañan.

Onicofagia

La onicofagia (del griego onyx, 'uña' y phagein, 'comer') es el hábito de morderse (roer) o comerse las uñas de uno mismo. Se presenta en estados de ansiedad, normalmente puede estar asociado con el nerviosismo y el estrés.

Es más común en el sexo masculino que en el femenino, y ocurre con la siguiente frecuencia: 84% de adolescentes, 28% al 33% de niños entre 7 y 10 años, 19% al 29% de adultos jóvenes y 5% de adultos mayores.

El hábito crónico de morderse las uñas es perjudicial a largo plazo en especial para las estructuras dentales: el estímulo crónico produce desgastes en los bordes incisales, erosiones y malposición dentaria en diferentes grados según su frecuencia y duración.

Aunque el daño en la estructura del diente no es lo suficiente como para producir lesiones cariosas, no se descarta la incidencia de la misma de forma sobrealimentada.

Bruxismo

El bruxismo es el hábito involuntario de apretar o rechinar los dientes consciente o inconscientemente, que afecta entre 10% y 20% de la población y produce destrucción del esmalte y dentina, ocasionando gran sensibilidad en los pacientes según sea el caso.

Sus orígenes pueden deberse a ansiedad, estrés, problemas periodontales o restauraciones defectuosas.

Podemos afirmar que a los niños les ocasiona ansiedad una diversidad de situaciones cotidianas que pueden ser triviales para un adulto: la hora de la comida, un regaño esperado, castigos por travesuras, amenazas y peleas con otros niños, etc. El estrés depende de la edad del infante, por ejemplo para los niños pequeños la tensión puede ser porque no lo bañan o los limpian, porque están acostumbrados a unas personas en la casa y la visita de nuevas personas origina el estrés, a veces lloran y los padres les pegan, el cambio de la casa a la escuela, luto en la familia, agresiones físicas. etc.

MEDIDAS PREVENTIVAS PARA EVITAR LAS ENFERMEDADES BUCODENTALES

Medidas para reducir la caries dental:

Aumentar la resistencia del diente

En la población infantil la caries dental puede reducirse hasta un 30% mediante el cepillado diario con dentífricos fluorado. El flúor se incorpora al esmalte dental haciéndolo más resistente a los ácidos de la placa bacteriana. La medida de auto cuidado más importante para aumentar la resistencia del diente es la utilización de dentífrico después de cada comida y siempre por la noche antes de acostarse. (Higashida, 2000)

Disminuir el consumo de azúcares

Es muy importante reducir la ingesta de azúcares en los escolares. Como parece inevitable que coman dulces y tomen bebidas azucaradas, se debe educar a los niños cuales son los alimentos cariogénicos. (Higashida, 2000) El autocuidado es fundamental para reducir la caries dental y la enfermedad periodontal.

Medidas para reducir la enfermedad periodontal

La enfermedad periodontal puede prevenirse, incluso remitir en sus primeras fases, mediante un correcto cepillado que elimine diaria y minuciosamente la placa bacteriana de los dientes y encías. La placa que ocasiona los problemas es aquella que se encuentra junto a los bordes gingivales, y si es eliminada cuidadosamente con el cepillado no irrita las encías. Es importante que el niño empiece a eliminar su placa desde pequeño, porque así adquiere el hábito para la vida adulta y esto le ayuda a prevenir la enfermedad periodontal.

Higiene Oral

Como lo habíamos mencionado la placa dentobacteriana constituye un factor causal importante de las dos enfermedades más frecuentes: caries y periodontopatías, por eso es fundamental eliminarlo a través de los siguientes métodos: Cepillado de dientes, encías y lengua, dentífrico, uso de medios auxiliares hilo dental y enjuague bucal. (Noemi Bordono, Odontología Preventiva (OPS) Módulo II, 1999)

Hábito de Fumar

El tabaco afecta seriamente la integridad de la boca y la estética del rostro, por la magnitud de las lesiones que puede producir en zonas visibles. La cavidad bucal es la que tiene el primer contacto con el tabaco y sufre su acción directa irritante por los componentes tóxicos del humo y la acción carcinogénica de los alquitranes, benzopirenos y nitrosaminas. Se producen lesiones a corto plazo, mediano y largo plazo. Se puede decir que el tabaco sobre la boca realiza una planificación de los daños, que se programan en el tiempo: A corto plazo trastornos como disminución del gusto y del olfato, halitosis y caries; a mediano plazo se presentan manchas en los dientes, enfermedad periodontal, estomatitis nicotínica y leucoplasias; a más largo plazo se presenta el cáncer de la boca y de labio. (Noemi Bordono, Odontología Preventiva (OPS) Módulo II, 1999)

Cepillado

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

- Eliminar y evitar la formación de placa dentobacteriana.
- Limpiar los dientes que tengan restos de alimentos.
- Estimular los tejidos gingivales.
- Aportar fluoruros al medio bucal por medio de la pasta dental.

Se recomienda el uso de cepillos de fibra artificial con puntas redondeadas para minimizar las lesiones gingivales, de dureza suave y cabeza pequeña para poder llegar a zonas de difícil acceso. El mango debe tener una longitud y una anchura suficientes para poder manejarlo con seguridad. Para que sea eficaz es necesario remplazarlo cada mes a tres meses en cuanto las cerdas se deformen o se fracturen. (Noemi Bordono, Odontología Preventiva (OPS) Módulo II, 1999)

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. No importa el método que se utilice para limpiar los dientes siempre y cuando la placa sea eliminada regular y minuciosamente, y las encías no resulten dañadas. La placa bacteriana vuelve a establecerse en la superficie de los dientes antes de 24 horas, de ahí que deba realizarse un correcto cepillado con dentífrico antes de acostarse por la noche, ya que durante el sueño disminuye la secreción de saliva y el diente se encuentra más expuesto al ataque ácido. Además, cesa la función de arrastre de la lengua, labios y mejillas. Es probable que ningún método de cepillado sea superior que los demás, pero el método rotatorio resulta ser el método menos efectivo. Distintas investigaciones han demostrado que las mejorías en la higiene bucal no dependen del desarrollo de mejores técnicas, sino de un rendimiento adecuado de cualquiera de los métodos. A continuación se describen las técnicas de cepillados: (Noemi Bordono, Odontología Preventiva (OPS) Módulo II, 1999)

Método	Ubicación de las cerdas	Dirección de las cerdas	Movimientos
Frotación	En el borde gingival	Horizontal	Frotación en dirección anteroposterior, conservando horizontal el cepillo
Barrido	En el borde gingival	Apuntando hacia apical, paralelo	Girar el cepillo oclusalmente, Al eje longitudinal del diente manteniendo contacto con la encía, luego con la superficie dental
Bass	En el borde gingival	Apuntando hacia apical, 45grados al eje longitudinal del diente	Vibrar el cepillo, sin cambiar Longitudinal del diente la posición de las cerdas
Stillman	En el borde gingival	Con dirección apical, unos 45 grados al eje longitudinal del diente	Aplicar presión produciendo isquemia gingival, luego eliminarla. Repetir varias veces. Girar un poco el cepillo en dirección oclusal durante el procedimiento
Stillman Modificada	En el borde gingival	Con dirección apical, unos 45grados al eje longitudinal del diente	Aplicar presión como en el método Stillman, pero al mismo tiempo vibrar el cepillo y moverlo de modo gradual hacia oclusal
Fones	En el borde gingival	Horizontal	Con los dientes en oclusión, desplazar el cepillo con un movimiento rotatorio contra las superficies dentales superiores e inferiores y los bordes gingivales
Charters	Niveladas con las superficies oclusales	Con dirección oclusal, unos 45° al eje longitudinal del diente	Vibrar el cepillo mientras se desplaza apicalmente al borde gingival

Técnicas recomendadas en niños

Un estudio desarrollado en niños y adolescentes llevado a cabo en Gran Bretaña demostró que hay una tendencia a enseñar el método rotatorio (Rugg-Gunn, 1978) por haber sido el más difundido antes de la aparición del cepillado multipenacho.

Starkey (1978), recomendó que los padres cepillen los dientes del niño hasta que este demuestre su habilidad suficiente para hacerlo solo, entre los 9 y 10 años.

En la práctica odontopediátrica es útil recomendar la técnica siguiente: ubicar al niño de espaldas parado entre las piernas y con la cabeza apoyada sobre el pecho o el hombro izquierdo del adulto que cepilla, quien rodea con el brazo izquierdo la cabeza del niño hasta ubicar la mano izquierda sobre los labios, los que se separan suavemente para permitir la maniobrabilidad del cepillo. De este modo, el adulto realiza la operación reproduciendo su propia experiencia espacial de cepillado, lo que facilita la aplicación de la técnica sin riesgos a profundizar mucho en la boca del niño, hecho que causa una sensación que suele ser uno de los más frecuentes motivos de rechazo. Esta posición se invierte en caso que el adulto que cepilla sea zurdo. (Noemi Bordono, Odontología Preventiva (OPS) Módulo II, 1999)

Cepillado de la lengua.

El cepillado de la lengua 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. El cepillado de la lengua es importantísimo para evitar la halitosis. (Noemi Bordono, Odontología Preventiva (OPS) Módulo II, 1999)

Frecuencia del cepillado

La frecuencia del cepillado depende del estado gingival, la sensibilidad a la caries y minuciosidad del aseo. Para reducir la caries y sin afección gingival pueden cepillarse después de cada comida y utilizar el hilo dental una vez al día después de la cena.

Si existe afección gingival sin susceptibilidad a la caries pueden utilizar el cepillo después de cada comida 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. El cepillado nocturno es muy importante porque durante el sueño disminuye la secreción salival. En conclusión la frecuencia ideal de cepillado no debe ser un número de veces al día, sino más bien después de la ingesta de cada comida y antes de acostarse. (Noemi Bordono, Odontología Preventiva (OPS) Módulo II, 1999)

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, bactericidas y abrasivos. 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. 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 triclosán un antibacteriano de amplio espectro eficaz para combatir las bacterias bucales, en especial las que se localizan en superficies lisas y fisuras. (Noemi Bordono, Odontología Preventiva (OPS) Módulo I, 1999)

Hilo Dental

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

El hilo dental es un hilo especial de seda formado por varios filamentos los cuales se separan al entrar en contacto con la superficie del diente. Tiene diversas presentaciones, entre ellas, hilo, cinta, con cera, sin cera, con flúor y con sabor a menta. Sus indicaciones dependen de las características de cada persona. (Noemi Bordono, Odontología Preventiva (OPS) Módulo I, 1999)

Para usar el hilo dental se recorta unos 45 cms. de hilo y se enrolla la mayor parte en el dedo medio y el otro extremo en el dedo medio de la otra mano. La seda se sujeta entre

los dedos índice y pulgar, o con ambos pulgares, dependiendo de la zona a limpiar, siempre dejando un trozo de unos 2 cms. entre los dedos (fig. 1 y 2).

Figura 1.



Figura 2.



Figura 3.

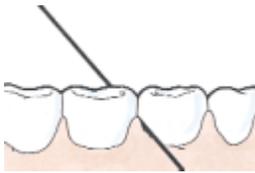
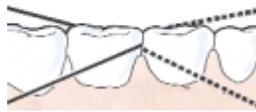


Figura 4.



Luego se introduce con suavidad entre los dientes, deslizándola hasta el surco gingival, rodeando el diente y deslizándola con suavidad hacia la superficie oclusal o masticatoria con movimientos de sierra en sentido lateral. Una vez aplicada sobre la superficie de un diente se desplaza con suavidad sobre la papila interdental y se repite el proceso en la superficie del diente adyacente (figuras 3 y 4).

Según se usa en un espacio interdentario se desenrolla un trozo limpio del dedo medio y se enrolla el trozo sucio en el dedo medio que contenía menos seda. Se usa un nuevo trozo de seda para cada espacio interdental para no transportar bacterias a otros dientes.

Al igual que cualquier otra actividad motora, esta actividad se debe aprender y practicar con frecuencia para su dominio. Los padres pueden ayudar mucho al niño en esta tarea, ya que el uso adecuado del hilo dental, al tirarlo hacia abajo entre las superficies interproximales, pueden lesionar la encía. Después de que el hilo atraviesa el punto de contacto interdental, debe controlarse con cuidado a lo largo de la superficie de uno de los dientes, y después en el adyacente, con la certeza de que llegue hasta el área subgingival. Esto se facilita con cualquiera de los diversos sujetadores de hilo dental que se expenden en el comercio. Para personas con poca destreza manual existen unos aplicadores especiales de seda dental. (Pinkham, 2001)

Enjuague bucal

El enjuague bucal o colutorio es una solución que suele usarse después del cepillado de los dientes, para eliminar las bacterias causantes de caries y eliminar el aliento desagradable.

Existen enjuagues con funciones específicas dependiendo de su composición, se pueden encontrar enjuagues que se especializan en la prevención de halitosis, es decir el mal aliento, otros con flúor que previenen la caries y optimizan la calcificación de los dientes. Es recomendable evitar diluir los enjuagues debido a que puede disminuir la eficacia de éste. Los enjuagues bucales parecen indicarse sobre todo en personas que tienen alto riesgo de caries. Esta categoría incluyen a los niños que carecen de motivación o destreza manual necesaria para realizar procedimientos eficaces de higiene bucal, a quienes utilizan aparatos ortodónticos o prótesis que pueden dificultar la eliminación de placa bacteriana y a los pacientes con enfermedades que aumentan el riesgo de caries.

Flúor

El flúor es un elemento químico que se encuentra en la naturaleza, en lugares como el agua, la atmósfera, en ciertos alimentos y bebidas. Numerosos estudios han comprobado que este ejerce efectos beneficiosos para el organismo principalmente en los huesos y en los dientes, previniendo las principales enfermedades que atacan estas zonas, es por esto es que se ha incorporado este elemento en ciertos componentes alimenticios o medicamentosos como la sal de mesa, dentífricos, enjuagatorios, tabletas, entre otros. Como se había mencionado, el flúor tiene efectos muy beneficiosos sobre los dientes, los cuales son: Aumenta la resistencia del esmalte, favorece la remineralización y tiene acción antibacteriana.

Aunque excelente para proteger los dientes a todas las edades, los niños son el grupo que más se beneficia de su uso, ya que sus dientes aún están en formación.

El flúor es el agente más eficaz en la prevención de la caries, independientemente de su forma de aplicación (agua de bebida, geles, barnices, colutorio, dentífrico, gotas, pastillas, tabletas o comprimidos). El efecto anticaries del flúor es principalmente tópico, tanto en niñas/os como en adultos. Hasta los 7 años de edad, se recomienda el uso de dentífricos en envases pequeños y con una concentración de flúor de 500 p.p.m. (partes por millón); para mayores de esta edad se deben utilizar los que contienen una

concentración de 1.000 a 1.500 p.p.m. El uso de colutorios fluorados, como programa escolar, ha demostrado su efectividad en la reducción de la caries. (Emili Cuenca Sala, 2005)

Dieta y salud bucodental

La dieta y la nutrición en la prevención de enfermedades dentales representan un papel fundamental en la vida de cualquier ser humano. Una mala salud dental y deficientes hábitos nutricionales, pueden contribuir a la aparición de compromisos en el estado general y en el desarrollo de los niños y adolescentes.

El ámbito educativo y las presiones sociales ponen a prueba la calidad de la dieta y los hábitos alimentarios durante el horario escolar y después de este. Las necesidades de nutrición varían de un año a otro en estas etapas. La dieta debe adaptarse a los cambios que ocurren en el proceso de crecimiento que, de ser lento y progresivo al inicio de este intervalo, se acelera hacia fines del mismo, estos requerimientos no solo dependen del crecimiento y desarrollo sino del nivel de actividad física y mental en el que incurre el niño. El consumo de refrigerios se torna habitual en este rango de edad. El acceso fácil a las maquinas expensadoras de refrigerios, a los bares de los colegios y a la influencia penetrante de la radio y de la televisión recuerdan de forma constante al niño la necesidad de satisfacer su hambre y no necesariamente de la manera más saludable. (Pinkham, 2001)

Los carbohidratos se fraccionan en ácidos orgánicos como el ácido láctico que desmineraliza los dientes. Antes se culpaba a la sacarosa de este proceso. Estudios recientes han destacado el hecho que la prevalencia de caries se correlaciona bien con el consumo de sacarosa en comunidades donde la higiene oral es pobre y donde hay ausencia de flúor, pero no en otras partes. Ahora se reconoce que cualquier carbohidrato fermentable puede conducir igualmente a la caries dental. (Noemi Bordono, Odontología Preventiva (OPS) Módulo II, 1999)

Los déficits de proteínas y calorías pueden disminuir la resistencia a las enfermedades orales. Las necesidades de calcio están aumentadas en la etapa de crecimiento de los niños y adolescentes. La leche y derivados (yogur, cuajada, quesos...) tienen la fama de ser las mejores fuentes de calcio; sin embargo, existen diversos alimentos vegetales tanto o más ricos en este mineral que los anteriores. (Pinkham, 2001)

Las deficiencias de vitamina A y proteínas comprometen el sistema inmune y por lo tanto disminuyen la resistencia a las enfermedades. El fósforo, el magnesio y las vitaminas C y D son también esenciales en la formación y maduración de la cavidad oral ya que si faltan algunas de estas vitaminas en, se pueden producir alteraciones en estructuras orales como por ejemplo una mucosa con color alterado o crecimiento anormal de las encías. Si existe deficiencia de ácido fólico se puede producir estomatitis (lesiones o llaguitas dolorosas) que impiden la alimentación sin molestias.

Durante el período post-eruptivo de los dientes, los carbohidratos juegan un papel muy importante en la formación de la caries dental. Por eso se debe controlar el consumo exagerado y frecuente de azúcares entre comidas y hacer frecuente el cepillado después del consumo de alimentos. Mientras más tiempo permanezcan los carbohidratos sobre la superficie dental y mientras más pegajosos se hagan, mayor será la probabilidad de descalcificación del esmalte y de formación de caries. (Jean, 2001)

Existen una serie de alimentos que han sido considerados como los más adecuados para mantener la salud oral. Estos son los alimentos ricos en fibras como los cereales integrales, legumbres, frutos secos, frutas y verduras- ya que requieren una mayor tarea de masticación y estimulan la producción de saliva, el neutralizador natural de la boca. (Jean, 2001)

Cuando de alimentación anticariogénica se trata deben considerarse los siguientes factores: (Higashida, 2000)

Características físicas de los alimentos, sobre todo adhesividad. Los alimentos pegajosos se mantienen en contacto con los dientes durante mayor tiempo y por ello son más cariogénicos. Los líquidos tienen una adherencia mínima a los dientes y, en consecuencia, poseen menor actividad cariogénica.

La composición química de los alimentos puede favorecer la caries. Por ejemplo, algunos alimentos contienen sacarosa y ésta es en particular cariogénica por su alta energía de hidrólisis que las bacterias pueden utilizar para sintetizar glucanos insolubles.

Tiempo de ingestión. La ingestión de alimentos con hidratos de carbono durante las comidas implica una cariogenicidad menor que la ingestión de esos alimentos entre comidas.

Frecuencia de ingestión. El consumo frecuente de un alimento cariogénico implica mayor riesgo que el consumo esporádico. El pH de la placa dentobacteriana posterior a la ingestión de alimentos es muy importante para la formación de caries y, asimismo, depende del pH individual de los alimentos, el contenido de azúcar de estos y el flujo promedio de saliva. (Higashida, 2000)

El efecto de los ácidos en el esmalte depende también de la capacidad de la saliva para remover el sustrato. La saliva realiza una autolimpieza porque ayuda a eliminar los restos de alimentos y microorganismos que no están adheridos a las superficies de la boca. La disminución considerable de la secreción salival exacerba las caries. Por otra parte, la saliva tiene gran capacidad de amortiguación pues ayuda a neutralizar los ácidos producidos en la placa dentobacteriana; su alto contenido de calcio y fosfato ayuda a mantener la estructura del diente, así como a la remineralización de lesiones incipientes por caries. (Higashida, 2000)

Existe un factor importantísimo como lo es la frecuencia de la ingestas de comidas. Cada vez que se consumen alimentos que contienen hidratos de carbono, se liberan ácidos que atacan los dientes durante aproximadamente 20 a 40 minutos. Cuanto mayor sea la frecuencia de las comidas, mayores serán las oportunidades de producción de los ácidos. (Jean, 2001)

Visita al dentista

Y como última barrera contra las enfermedades de la cavidad oral, tenemos la visita al dentista, que es de suma importancia ya que el dentista tiene los conocimiento para prevenir las enfermedades mediante métodos que no son usados en el hogar, además cura la enfermedad tanto en su inicio como en etapas avanzadas. Es importante que toda persona vaya al dentista al menos cada seis meses, para que este revise si tenemos signos de una enfermedad que está en etapas tempranas y pueda contrarrestarla antes de que esta avance a otra fase o si nos encontramos sanos que use medidas preventivas para evitar el inicio de cualquier enfermedad de la boca.

VII. DISEÑO METODOLÓGICO

ÁREA DE ESTUDIO

El estudio se realizó en el Colegio Público de Esquipulas situado en la Comarca de Esquipulas, Managua. Esta comarca se encuentra en el kilómetro 11.5 carretera a Masaya.

TIPO DE ESTUDIO

Es un estudio descriptivo de corte transversal, tipo CAP. (Rodríguez, 1998)

UNIVERSO

413 escolares del Colegio Público de Esquipulas.

MUESTRA

Se tomaron a 48 escolares, basados en criterios de conveniencia.

UNIDAD DE ANÁLISIS

Escolares que cursan sexto grado de primaria del Colegio Público de Esquipulas.

PLAN DE ANÁLISIS Y HERRAMIENTAS UTILIZADAS

Se analizó y se introdujo los datos obtenidos de las entrevistas en Epi- Info versión 3.5.1 y se realizaron tablas de frecuencia y de salida sencillas. El documento se presentó en Word y la presentación en prezi.

CRITERIO DE INCLUSIÓN

- Escolares de sexto grado de primaria del Colegio Público de Esquipulas.
- Todo escolar de sexto grado con su consentimiento informado firmado por su tutor.
- Escolar de sexto grado que esté presente en el día en que se realice el estudio.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Todo aquel escolar que no esté inscrito oficialmente en sexto grado de primaria.
- Todo aquel que no firme el consentimiento informado.
- Escolar que no esté presente el día en que se realice el estudio.

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Ver anexo (E.B. Pineda, 1994)

VARIABLES

1. Demostrar las características socio demográficas de la personas investigadas.

Edad

Sexo

Procedencia

2. Describir los conocimientos en cuanto al tema investigado de los participantes.

Conocimiento sobre salud bucal

3. Averiguar las actitudes en relación de la temática estudiada.

Actitud con relación a salud bucal

4. Indagar las prácticas ejercidas en los participantes de la cohorte.

Prácticas sobre salud bucal

5. Enumerar la fuente de obtención de información del tema estudiado.

Fuente de obtención de información sobre salud bucal

PLAN DE RECOLECCIÓN DE LOS DATOS

Los datos se obtuvieron por medio de una entrevista utilizando un cuestionario para los escolares.

CONSIDERACIONES ÉTICAS

El presente estudio será utilizado con fines meramente científicos y los resultados del estudio serán compartidos con las autoridades del centro para que puedan sacar provecho y adoptar actitudes que favorezcan al desarrollo de todos los escolares y futuras generaciones.

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

El instrumento de recolección de datos consta de 33 preguntas y se subdivide en cinco acápite correspondientes a características socio demográficas, conocimiento, actitudes, prácticas y fuente de obtención de información, todos con preguntas cerradas y se utilizó la escala de Likert correspondiente al ítem actitud.

PROCESO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Se realizó una prueba piloto del instrumento de recolección de datos en el Colegio Público Pablo Antonio Cuadra el 1 de Marzo del 2013, donde se entrevistó a 13 niños que cursan el sexto grado de primaria para garantizar que las preguntas estuvieran redactadas de forma que las comprendieran. También se validó el instrumento de recolección de datos con un experto y se realizó las siguientes correcciones en la pregunta sobre actitud “Si te brindaran información acerca de la forma correcta de cepillarse los dientes y uso de hilo dental ¿Lo pondrías en práctica?”, lo que se cambió fue la pregunta final del enunciado por ¿Qué harías?, y sobre conocimientos se agregó la pregunta “¿Qué es gingivitis?”

PAQUETE ESTADÍSTICO UTILIZADO

Se creó una base de datos en Epi- Info versión 3.5.1 para el procesamiento y análisis de la información.

TABLAS DE SALIDA DE LA INFORMACIÓN

Son 35 tablas de frecuencia relativa y absoluta. (Sabino, 1992)

VIII. RESULTADOS

En las características socio demográficas se encontró que el grupo de edad que predominó en el estudio fue entre los 10 y 14 años con un 97.9% (47) y mayores de 15 años con un 2.1% (1), tabla 1. En relación al sexo encontramos que participaron en el estudio 66.7% (32) de sexo femenino y 33.3% (16) de sexo masculino, tabla 2. La procedencia de los escolares en su mayoría eran del área rural con un 95.8% (46) y del área urbana 4.2% (2), tabla 3.

En cuanto a conocimiento se encontraron los siguientes resultados: El 22.9% (11) sabe cuál es la función de los dientes y 77.1% (37) no lo sabe, tabla 4; el 16.7% (8) sabe sobre los tipos de denticiones y su importancia, y el 83.3% (40) no lo sabe, tabla 5; con respecto al cuidado dental el 43.8% (21) sabe y el 56.2% (27) no sabe, tabla 6; el 22.9% (11) de los escolares sabe como cepillarse los dientes y el 77.1% (37) no sabe, tabla 7; sobre las enfermedades bucales el 18.8% (9) sabe y un 81.3% (39) no sabe, tabla 8; el 18.8% (9) sabe sobre la causa de la aparición de la caries dental y el 81.3% (39) no sabe, tabla 9; acerca del tema de la gingivitis el 6.3% (3) sabe y el 93.8% (45) no sabe, tabla 10; el 4.2% (2) saben sobre que causa la gingivitis y el 95.8% (46) no saben, tabla 11; el 22.9% (11) sabe acerca de los malos hábitos bucales y el 77.1% (37) no sabe, tabla 12; el 60.4%(29) sabe acerca de los efectos del bruxismo y el 39.6% (19) no sabe, tabla 13; el 52.1% (25) sabe acerca de los efectos de la succión digital y el 47.9% (23) no sabe, tabla 14.

En el conocimiento sobre salud bucal en general del Colegio Público de Esquipulas se encontró que el 2.1%(1) obtuvo un conocimiento bueno, el 20.8% (10) un conocimiento regular y el 77.1% (37) un conocimiento malo, tabla 15.

Acerca de la actitud de los escolares se encontró que: el 62.5% (30) están muy de acuerdo y el 37.5% (18) están algo de acuerdo sobre la importancia del cuidado bucal, tabla 16; el 41.7% (20) están muy de acuerdo, el 20.8% (10) están algo de acuerdo, 4.2% (2) están algo en desacuerdo y 33.3% (16) están muy en desacuerdo con respecto a la importancia de la consulta odontológica preventiva, tabla 17; el 79.2% (38) están muy de acuerdo y el 20.8% (10) están algo de acuerdo acerca de asistir a la

consulta odontológica por una emergencia dental, tabla 18; con respecto a la importancia dada a la consulta odontológica por gingivitis se encontró que el 41.7% (20) están muy de acuerdo, 33.3% (16) están algo de acuerdo, 10.4% (5) ni de acuerdo ni en desacuerdo, 6.3% (3) están algo en desacuerdo y 8.3% (4) están muy en desacuerdo, tabla 19; en la interrogante relacionada con la información brindada por los medios de comunicación se encontró que el 60.4% (29) están muy de acuerdo, 16.7% (8) están algo de acuerdo, 18.8% (9) ni de acuerdo ni en desacuerdo, 2.1% (1) están algo en desacuerdo y 2.1% (1) están muy en desacuerdo, tabla 20; al preguntar si consideraban importante utilizar diariamente el hilo dental y enjuague se descubrió que el 33.3% (16) están muy de acuerdo, 39.6% (19) están algo de acuerdo, 10.4% (5) ni de acuerdo ni en desacuerdo, 4.2% (2) están algo en desacuerdo y 12.5% (6) están muy en desacuerdo, tabla 21; en la última interrogante planteada sobre si pondrían en práctica una correcta técnica de cepillado e hilo dental se encontró que el 70.8% (34) están muy de acuerdo, 18.8% (9) están algo de acuerdo, 6.3% (3) ni de acuerdo ni en desacuerdo y 4.2% (2) están muy en desacuerdo, tabla 22.

En la práctica sobre salud bucal de los escolares se obtuvieron los siguientes resultados: 6.2% (3) tiene una buena práctica con respecto al uso de los artículos de limpieza dental y 93.8% (45) tiene una práctica deficiente, tabla 23; en cuanto a la frecuencia del cepillado dental se encontró que el 58.3% (28) tiene una buena práctica y el 41.7% (20) una práctica deficiente, tabla 24; con respecto al uso de una técnica correcta de cepillado dental el 8.3% (3) de los escolares tiene una buena práctica y el 91.7% (45) una deficiente práctica, tabla 25; en la interrogante con respecto a qué hacer ante una emergencia dental el 31.2% (15) tiene una buena práctica y 68.8% (33) una práctica deficiente, tabla 26; al analizar que alimentos los escolares consumen durante los recesos se encontró que el 6.2% (3) tiene una buena práctica y 93.8% (45) una práctica deficiente, tabla 27; luego se verificó que alimentos consumían los escolares en sus casas obteniendo que el 47.9% (23) tiene una buena práctica y el 52.1% (25) una práctica deficiente, tabla 28; además se encontró que con relación a las bebidas que consumen el 6.2% (3) tiene una buena práctica y el 93.8% (45) una práctica deficiente, tabla 29.

En la práctica sobre salud bucal en general se encontró los siguientes resultados el 25% (12) tienen una práctica regular y el 75% (36) tienen una práctica deficiente, tabla 30.

Al investigar el tipo de fuente de obtención de información se encontró que en los medios de comunicación un 83.3% (40) de los escolares si ha escuchado información acerca de salud bucal y 16.7% (8) no, tabla 31; el 85.4% (41) de los escolares mencionaron que sus tutores le han enseñado al menos el cepillado dental y 14.6% (7) no, tabla 32 ; también se encontró que el 43.8% (21) de los escolares mencionó que sus maestros les han brindado información sobre salud bucal y el 56.2.5 (27) no, tabla 33; el 45.8% (22) de los escolares mencionó que los odontólogos a los cuales habían asistido les brindaron información sobre salud bucal y 54.2% (26) no, tabla 34. (Ver ANEXO 3)

IX. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El grupo de edad que predominó en el estudio fue entre los 10 y 14 años con un 97.9% esto debido a que son escolares que cursan sexto grado de primaria .En relación al sexo encontramos que participaron con un mayor porcentaje el sexo femenino con 66.7%, que el sexo masculino con 33.3% . La procedencia de los escolares en su mayoría fueron del área rural con un 95.8%.

En cuanto a conocimiento se encontraron una serie de deficiencias en diversos temas de importancia para la salud bucal por ejemplo; el 22.9% sabe cuál es la función de los dientes y 77.1% no lo sabe; sólo el 16.7% sabe sobre los tipos de denticiones y su importancia; con respecto al cuidado dental existe un poco más de conocimiento ya que los medios de comunicación enfatizan en este tema donde se encontró que el 43.8% tiene conocimiento de este y el 56.2% no; el 22.9% de los escolares sabe como cepillarse correctamente los dientes y el 77.1% no sabe esto se debe a la falta de educación en salud preventiva y poca importancia dada a la salud bucal; sobre las enfermedades bucales el 18.8% sabe sobre este tema y un 81.3% no posee conocimientos de ellas ya por lo general la que más énfasis dan los medios de comunicación es a La Caries Dental; el 18.8% sabe sobre la causa de la aparición de la caries dental y el 81.3% no; acerca del tema de la gingivitis solamente el 6.3% sabe sobre este tema y el 4.2% saben sobre que causa su aparición; sólo el 22.9% sabe acerca de los malos hábitos bucales pero al mencionar los efectos que conllevan esos hábitos encontramos que el 60.4% sabe acerca de los efectos del bruxismo y el 52.1% sabe acerca de los efectos de la succión digital, situación que resulta interesante ya que estos conocimientos son transmitidos popularmente, por experiencias vividas u observadas.

En el conocimiento sobre salud bucal en general del Colegio Público de Esquipulas se encontró que el 2.1% obtuvo un conocimiento bueno, el 20.8% un conocimiento regular y el 77.1% un conocimiento malo, como se puede observar con anterioridad las deficiencias son grandes, todo esto debido a que no se ha hecho énfasis en la prevención en salud bucal y no se ha integrado al plan de estudio un programa

adecuado para mejorar la calidad de vida correspondiente a salud bucal. (Frencken JE, 2001)

Acerca de la actitud de los escolares se encontró que: el 62.5% están muy de acuerdo y el 37.5% están algo de acuerdo sobre la importancia del cuidado bucal; con respecto a la importancia de la consulta odontológica preventiva el 41.7% están muy de acuerdo, el 20.8% están algo de acuerdo, 4.2% están algo en desacuerdo y 33.3% están muy en desacuerdo este último resultado es debido a la poca o nula educación en prevención; el 79.2% están muy de acuerdo y el 20.8% están algo de acuerdo acerca de asistir a la consulta odontológica por una emergencia dental aquí se reitera el hecho que la población solo acude a la consulta odontológica como último recurso; con respecto a la importancia dada a la consulta odontológica por gingivitis se encontró que el 41.7% están muy de acuerdo, 33.3% están algo de acuerdo, 10.4% ni de acuerdo ni en desacuerdo, 6.3% están algo en desacuerdo y 8.3% están muy en desacuerdo como vemos debido a la falta de información en su mayoría no sería considerada como primera instancia acudir al odontólogo.

En la interrogante relacionada con la información brindada por los medios de comunicación se encontró que el 60.4% están muy de acuerdo, 16.7% están algo de acuerdo, 18.8% ni de acuerdo ni en desacuerdo, 2.1% están algo en desacuerdo y 2.1% están muy en desacuerdo; al preguntar si consideraban importante utilizar diariamente el hilo dental y enjuague se descubrió que el 33.3% están muy de acuerdo, 39.6% están algo de acuerdo, 10.4% ni de acuerdo ni en desacuerdo, 4.2% están algo en desacuerdo y 12.5% están muy en desacuerdo como podemos observar no es considerada prioridad utilizar estos auxiliares de limpieza diariamente; en la última interrogante planteada sobre si pondrían en práctica una correcta técnica de cepillado e hilo dental se encontró que el 70.8% están muy de acuerdo, 18.8% están algo de acuerdo, 6.3% ni de acuerdo ni en desacuerdo y 4.2% están muy en desacuerdo.

En la práctica sobre salud bucal de los escolares se encontró que tienen muchas deficiencias, en algunos aspectos tienen noción de lo que deben hacer pero no lo ponen en práctica ya sea por falta de interés o no saben que conlleva estas malas

prácticas por ejemplo; el 6.2% tiene una buena práctica con respecto al uso de los artículos de limpieza dental; en cuanto a la frecuencia del cepillado dental se encontró que el 58.3% tiene una buena práctica ; con respecto al uso de una técnica correcta de cepillado dental el 8.3% de los escolares tiene una buena; en la interrogante con respecto a qué hacer ante una emergencia dental el 31.2% tiene una buena práctica; al analizar que alimentos los escolares consumen durante los recesos se encontró que el 6.2% tiene una buena práctica; luego se verificó que alimentos consumían los escolares en sus casas obteniendo que el 47.9% tiene una buena práctica; además se encontró que con relación a las bebidas que consumen el 6.2% tiene una buena práctica.

En la práctica sobre salud bucal en general se encontró los siguientes resultados que tan solo el 25% tienen una práctica regular y el 75% tienen una práctica deficiente, como vemos nuevamente todo esto es debido a la falta de conciencia de la importancia de mantener una buena salud bucal.

En cuanto a la fuente de obtención de información de los escolares con respecto a salud bucal se encontró que en los medios de comunicación un 83.3% de los escolares si ha escuchado información acerca de salud bucal además el 85.4% de los escolares mencionaron que sus tutores le han enseñado al menos el cepillado dental; también se encontró que el 43.8% de los escolares mencionó que sus maestros les han brindado información sobre salud bucal y el 45.8% de los escolares mencionó que los odontólogos a los cuales habían asistido les brindaron información sobre salud bucal, como vemos las mayores deficiencias lamentablemente son por medio de la enseñanza en las escuelas aunque en el plan estratégico de educación se menciona que se incluye en los contenidos curriculares educación para la salud aún así existe deficiencias en el área de salud bucal (MINED, 2011-2015); no podemos olvidar el papel que juega el Odontólogo este no solo debe enfocarse al área meramente restaurativa sino también preventiva para lograr una mejor calidad de vida para todos.

X. CONCLUSIONES

- En las características socio demográficas se observó que el grupo etario que predominó fue entre los 10 y 14 años, el sexo predominante fue el femenino y la procedencia en su mayoría fue rural.
- Se encontró que el 77.1% de los escolares tienen un conocimiento malo y por ende una práctica deficiente, pero a pesar de ello tienen una buena actitud sobre salud bucal y están dispuestos a adquirir nuevos conocimientos para luego ponerlos en práctica.
- Con relación a cómo han obtenido algunos conocimientos en la mayoría de los escolares ha sido por los medios de comunicación y sus tutores y en un menor porcentaje por sus maestros y odontólogos.

XI. RECOMENDACIONES

AL MINISTERIO DE SALUD

- Crear estrategias de intervención para la promoción y prevención en salud bucal que involucre a grupos sociales y actores locales en la realización de campañas educativas.
- Coordinar acciones de promoción y prevención en salud bucal a nivel inter institucional, especialmente con el Ministerio de Educación.
- Integrar a los odontólogos y estudiantes de odontología en las distintas actividades de promoción, prevención y servicio preventivo.
- Capacitar promotores en salud bucal y movilizarlos para que la población adquiera conocimientos relacionados a esta temática y mejore su calidad de vida.

AL MINISTERIO DE EDUCACIÓN

- Capacitar con ayuda del Ministerio de Salud a los docentes para que puedan desarrollar el sentido de auto cuidado en materia de salud bucal además de poder transmitir esta información de forma correcta a los escolares.
- Incluir en el contenido curricular información más detallada sobre la salud bucal, incluyendo enfermedades, higiene bucal, malos hábitos bucales, entre otros.

AL COLEGIO PÚBLICO DE ESQUIPULAS

- Crear un espacio después de los recesos para realizar el cepillado dental con los escolares para lograr establecer hábitos saludables de higiene bucal.

XII. BIBLIOGRAFÍA

Carranza, T. N. (2004). *Periodontología Clínica*.

Cueto Urbina Alfredo, S. P. (2010). Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre salud oral en niños de 12 años. *Revista Chilena Salud pública*, vol 14 (2-3):363-371.

E.B. Pineda, E. d. (1994). *Metodología de la Investigación: Manual para el desarrollo de personal de salud*. Washington, D.C.: OPS.

Emili Cuenca Sala, P. B. (2005). *Odontología Preventiva y Comunitaria: Principios, Métodos y Aplicaciones*. MASSON, SA.

Española, R. A. (2001). *Diccionario de la Lengua Española*.

Frencken JE, B.-A. K. (2001). Effectiveness of an oral health education programme in primary schools Zimbabwe after 3.5 years. *Community Dent Oral Epidemiology*, 2001:29:253-9.

Higashida, D. B. (2000). *Odontología Preventiva*.

Jean, I. G. (2001). *Guía para el desarrollo de programas comunitarios (Colgate, Palmolive)*.

Katz, M. S. (1984). *Odontología Preventiva en acción*. Editorial Médica panamericana.

MINED. (2011-2015). *Plan estratégico de educación* .

MINSA-OPS. (2008). *Marco conceptual: Modelo de salud familiar y comunitario (MOSAFC)*. Managua: Biblioteca Nacional de Salud.

Noemi Bordono, A. S. (1999). *Odontología Preventiva (OPS) Módulo I*. PRECONIC.

Noemi Bordono, A. S. (1999). *Odontología Preventiva (OPS) Módulo II*. PRECONIC.

OMS. (2007). Salud bucodental. *Nota informativa*, 318.

PE, P. (2003). The World Oral Health Report 2003: continuous improvement of oral health in the 21st century- the approach of the WHO Global Oral Health Programme. *Community Dent Oral Epidemiology* , 31(suppl.1): 3-24.

Pinkham, J. R. (2001). *Odontología Pediátrica*.

Rodríguez, R. B. (1998). *Metodología de la Investigación y Escritura Científica en Clínica, 3ra Ed*. Granada: Escuela Andaluza de Salud Pública.

Sabino, C. (1992). *El proceso de la Investigación*. Caracas: Panapo.

XIII. ANEXOS

ANEXO 1: OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

1. Demostrar las características socio demográficas de las personas investigadas.

Variable	Definición Operacional	Indicadores	Valores	Escala
Edad	Edad en años referido por el entrevistado durante la investigación.	Referido por el entrevistado	Años	6- 9 10- 14 Mayores de 15
Sexo	Características fenotípicas que diferencian al sexo masculino del femenino observado en la entrevista	Observado durante la entrevista	Femenino Masculino	Nominal Dicotómica
Procedencia	Residencia referida por el entrevistado durante la investigación.	Referido por el entrevistado	Rural Urbano	Nominal Dicotómica

2. Describir los conocimientos en cuanto al tema investigado de los participantes.

Variable	Definición Operacional	Indicadores	Valores	Escala
Conocimiento o sobre salud bucal	Es aquella información o el saber sobre salud bucal que el escolar posee y que es necesaria para llevar a cabo una actividad o bien bases teóricas y conceptuales adquiridas sobre las que se basa para decidir qué hacer ante una situación determinada.	Según respuesta	<p>¿Cuál es la función de nuestros dientes?</p> <p>Todos tenemos dos denticiones una de leche y una permanente, ¿Cuál es más importante cuidar?</p> <p>¿Cómo debes de cuidar tus dientes?</p> <p>¿Cómo tienes que cepillarte los dientes?</p> <p>¿Qué enfermedades pueden aparecer en nuestra boca?</p> <p>¿Qué causa la aparición de la Caries Dental?</p> <p>¿Qué es gingivitis?</p> <p>¿Qué causa la aparición de la gingivitis?</p> <p>¿Cuáles de los siguientes hábitos son dañinos para nuestra salud bucal?</p> <p>¿Qué problemas causa en nuestra boca rechinar los dientes?</p> <p>¿Qué problemas causa en nuestra boca succionarse los dedos?</p>	Sabe No sabe

Nota: Se considera nivel de conocimiento:

Bueno: 9 a 11

Regular: 5 a 8

Malo: 0 a 4

3. Averiguar las actitudes en relación de la temática estudiada.

Variable	Definición Operacional	Indicadores	Valores	Escala
Actitud con relación a salud bucal	Es la predisposición a actuar, el comportamiento que emplea el escolar para hacer las cosas, dando unas respuestas favorables o desfavorables hacia una clase de objeto del mundo social.	Según respuesta	<p>¿Crees que cuidar tu boca es importante?</p> <p>Si no tienes ningún malestar en tu boca o dientes, ¿Crees que es importante ir a consulta con el odontólogo?</p> <p>¿Crees que es importante asistir a consulta con el odontólogo cuando tienes dolor dental o fracturado un diente?</p> <p>Si te sangran las encías, ¿Crees que es importante asistir a consulta con el odontólogo?</p> <p>¿Estás de acuerdo con la información que dan los medios de comunicación con respecto a cada cuanto tiempo tienes que cepillarte los dientes en el día?</p> <p>¿En los hábitos de higiene bucal crees que es necesario utilizar diariamente enjuague e hilo dental?</p> <p>Si te brindaran información acerca de la forma correcta de cepillarte los dientes y uso de hilo dental ¿Lo pondrías en práctica? ¿Qué harías?</p>	<p>Muy de acuerdo</p> <p>Algo de acuerdo</p> <p>Ni de acuerdo ni en desacuerdo</p> <p>Algo en desacuerdo</p> <p>Muy en desacuerdo</p>

4. Indagar las prácticas ejercidas en los participantes de la cohorte.

Variable	Definición Operacional	Indicadores	Valores	Escala
Práctica sobre salud bucal	Es una acción explícita que el escolar ha ejecutado en circunstancias específicas	Según respuesta	¿Qué utilizas para limpiar tu boca? ¿Cuántas veces al día te cepillas los dientes? ¿Con que movimientos te cepillas vos los dientes? ¿Por qué has asistido a consulta con el odontólogo? ¿Cuándo tiene dolor dental, qué haces? ¿Qué alimentos comes en los recesos? ¿Cuándo estás en tu casa consumís los alimentos mencionados anteriormente? ¿Qué bebidas acompañas con tus alimentos?	Buena Regular Mala

Nota: Se considera la práctica:

Bueno: 6 a 8

Regular: 3 a 5

Malo: 0 a 2

5. Enumerar la fuente de obtención de información del tema estudiado.

Variable	Definición Operacional	Indicadores	Valores	Escala
Fuente de obtención de información sobre salud bucal	Son todos los recursos o medios que le brindaron conocimientos, datos formales, informales, escritos, orales sobre salud bucal y que podría ser persona, medios de comunicación o multimedia.	Según respuesta	<p>¿Has escuchado en la radio o visto en la televisión información acerca del cuidado de tu boca?</p> <p>¿Tus padres o tutores te han enseñado acerca del cuidado de tu boca, por ejemplo como cepillarte los dientes?</p> <p>¿Tus Maestros te han enseñado acerca de cómo cuidar tus dientes y su importancia?</p> <p>¿Alguna vez has asistido a consulta con un odontólogo para que te explique el cuidado correcto de tus dientes?</p>	Si No

ANEXO 2: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN



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



Conocimientos, actitudes y prácticas en salud bucal, en el Colegio Público de Esquipulas, del municipio de Managua del 15 Febrero al 31 de Marzo 2013.

El objetivo de esta encuesta es para valorar el conocimiento, actitudes, y prácticas de los escolares de sexto grado sobre salud bucal. No se le preguntara su nombre ni dirección para que usted pueda responder con plena sinceridad y confianza, este seguro de que esta información no será divulgada desde el punto de vista personal. Agradecemos de antemano su apoyo y colaboración a este estudio.

Nº _____

Fecha: __/__/____

I. CARACTERÍSTICAS SOCIO DEMOGRÁFICAS

Edad:

6-9: ____

10-14: ____

Mayores de 15: ____

Sexo:

Masculino: ____

Femenino: ____

Procedencia:

Rural: ____

Urbano: ____

II. CONOCIMIENTO

1. ¿Cuál es la función de nuestros dientes?

- a) Para comer
- b) Para hablar
- c) Para sonreír
- d) Todas las anteriores
- e) No sé

2. Todos tenemos dos denticiones una de leche y una permanente, ¿Cuál es más importante cuidar?

- a) La dentición de leche
- b) La dentición permanente
- c) Las dos
- d) Ninguna

3. ¿Cómo debes de cuidar tus dientes?

- a) Cepillando tus dientes
- b) Utilizando hilo dental
- c) Utilizando enjuague bucal
- d) Visitando al Dentista
- e) Comiendo frutas y verduras
- f) Todas las anteriores
- g) No sé

4. ¿Cómo tienes que cepillarte los dientes?

- a) Movimientos circulares
- b) Movimientos verticales
- c) Movimientos horizontales
- d) Todas las anteriores
- e) Movimientos circulares y verticales
- f) Movimientos circulares y horizontales
- g) Movimientos verticales y horizontales

5. ¿Qué enfermedades pueden aparecer en nuestra boca?

- a) Caries Dental
- b) Gingivitis y Periodontitis
- c) Mal aliento
- d) Todos los anteriores
- e) No sé

6. ¿Qué causa la aparición de la Caries Dental?

- a) Mala higiene de la boca
- b) Comer muchos dulces
- c) Comer chicles sin azúcar
- d) Solo a y b
- e) No sé

7. ¿Qué es gingivitis?

- a) Enfermedad de la lengua
- b) Enfermedad de la encía
- c) Enfermedad de los dientes
- d) No se

8. ¿Qué causa la aparición de la gingivitis?

- a) Mala higiene de la boca
- b) Comer muchos dulces
- c) Todas las anteriores
- d) No sé

9. ¿Cuáles de los siguientes hábitos son dañinos para nuestra salud bucal?

- a) Rechinar los dientes
- b) Succionarse los dedos
- c) Fumar
- d) Todas las anteriores
- e) No sé

10. ¿Qué problemas causa en nuestra boca rechinar los dientes?

- a) Caries dental
- b) Gingivitis
- c) Desgaste en los dientes
- d) Todas las anteriores
- e) No sé

11. ¿Qué problemas causa en nuestra boca succionarse los dedos?

- a) Caries dental
- b) Gingivitis
- c) Mala posición de los dientes
- d) Todas las anteriores
- e) No sé

III. ACTITUDES

Preguntas sobre actitud	MD	AD	NDNDS	ADS	MDS
¿Crees que cuidar tu boca es importante?					
Si no tienes ningún malestar en tu boca o dientes, ¿Crees que es importante ir a consulta con el odontólogo?					
¿Crees que es importante asistir a consulta con el odontólogo cuando tienes dolor dental o fracturado un diente?					
Si te sangran las encías, ¿Crees que es importante asistir a consulta con el odontólogo?					
¿Estás de acuerdo con la información que dan los medios de comunicación con respecto a cada cuanto tiempo tienes que cepillarte los dientes en el día?					
¿En los hábitos de higiene bucal crees que es necesario utilizar diariamente enjuague e hilo dental?					
Si te brindaran información acerca de la forma correcta de cepillarte los dientes y uso de hilo dental ¿Lo pondrías en práctica? ¿Qué harías?					

*Muy de acuerdo (MD), Algo de acuerdo (AD), Ni de acuerdo ni en desacuerdo (NDNDS), Algo en desacuerdo (ADS), Muy en desacuerdo (MDS)

IV. PRÁCTICAS

- 1. ¿Qué utilizas para limpiar tu boca?**
 - a) Cepillo dental y pasta
 - b) Cepillo dental, pasta e hilo dental
 - c) Cepillo dental, pasta y enjuague bucal
 - d) Cepillo dental, pasta, enjuague bucal e hilo dental
- 2. ¿Cuántas veces al día te cepillas los dientes?**
 - a) Una vez
 - b) Dos veces
 - c) Tres veces
 - d) Más de tres veces
 - e) Ninguna
- 3. ¿Con que movimientos te cepillas vos los dientes?**
 - a) Movimientos circulares
 - b) Movimientos verticales
 - c) Movimientos horizontales
 - d) Todas las anteriores
 - e) Solo a y b
 - f) Solo a y c
 - g) Solo b y c
- 4. ¿Por qué has asistido a consulta con el odontólogo?**
 - a) Por revisión dental
 - b) Dolor dental
 - c) Por Caries
 - d) No he asistido al odontólogo
- 5. ¿Cuándo tienes dolor dental, qué haces?**
 - a) Tomo algo para el dolor
 - b) Me calzo el diente
 - c) Me extraigo el diente
 - d) Voy donde el odontólogo para que me indique que tratamiento es el mejor para mi
 - e) No hago nada

6. ¿Qué alimentos comes en los recesos?

- a) Enchiladas y tajadas
- b) Pan, galletas y caramelos
- c) Meneíto y tortillitas
- d) Frutas
- e) Todas menos d

7. ¿Cuándo estás en tu casa consumís los alimentos mencionados anteriormente?

- a) Si
- b) No

8. ¿Con qué bebidas acompañas tus alimentos?

- a) Agua
- b) Gaseosas
- c) Refrescos con azúcar
- d) Refrescos sin azúcar
- e) Leche
- f) Café

V. FUENTE DE OBTENCIÓN DE INFORMACIÓN

Preguntas acerca de la fuente de información	Si	No
¿Has escuchado en la radio o visto en la televisión información acerca del cuidado de tu boca?		
¿Tus padres o tutores te han enseñado acerca del cuidado de tu boca, por ejemplo como cepillarte los dientes?		
¿Tus Maestros te han enseñado acerca de cómo cuidar tus dientes y su importancia?		
¿Alguna vez has asistido a consulta con un odontólogo para que te explique el cuidado correcto de tus dientes?		

ANEXO 3: TABLAS DE RESULTADOS

CARACTERÍSTICAS SOCIO DEMOGRÁFICAS

Tabla 1: Edad de los escolares del Colegio Público de Esquipulas que participaron en el CAP sobre Salud Bucal, 2013.

Edad	Frecuencia	Porcentaje
10 – 14	47	97.9%
15 ó mayor	1	2.1%
Total	48	100%

Fuente: Entrevista a escolares de sexto grado del Colegio Público de Esquipulas.

Tabla 2: Sexo de los escolares del Colegio Público de Esquipulas que participaron en el CAP sobre Salud Bucal, 2013.

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	32	66.7%
Masculino	16	33.3%
Total	48	100%

Fuente: Entrevista a escolares de sexto grado del Colegio Público de Esquipulas.

Tabla 3: Procedencia de los escolares del Colegio Público de Esquipulas que participaron en el CAP sobre Salud Bucal, 2013.

Procedencia	Frecuencia	Porcentaje
Rural	46	95.8%
Urbano	2	4.2%
Total	48	100%

Fuente: Entrevista a escolares de sexto grado del Colegio Público de Esquipulas.

CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL

Tabla 4: Función de los dientes. CAP sobre Salud Bucal, 2013.

¿Cuál es la función de nuestros dientes?	Frecuencia	Porcentaje
Sabe	11	22.9%
No Sabe	37	77.1%
Total	48	100%

Fuente: Entrevista a escolares de sexto grado del Colegio Público de Esquipulas.

Tabla 5: Denticiones y su importancia. CAP sobre Salud Bucal, 2013.

Todos tenemos dos denticiones una de leche y una permanente ¿Cuál es más importante cuidar?	Frecuencia	Porcentaje
Sabe	8	16.7%
No Sabe	40	83.3%
Total	48	100%

Fuente: Entrevista a escolares de sexto grado del Colegio Público de Esquipulas.

Tabla 6: Cuidado dental. CAP sobre Salud Bucal, 2013.

¿Cómo debes de cuidar tus dientes?	Frecuencia	Porcentaje
Sabe	21	43.8%
No Sabe	27	56.2%
Total	48	100%

Fuente: Entrevista a escolares de sexto grado del Colegio Público de Esquipulas.

Tabla 7: Cepillado Dental. CAP sobre Salud Bucal, 2013.

¿Cómo tienes que cepillarte los dientes?	Frecuencia	Porcentaje
Sabe	11	22.9%
No Sabe	37	77.1%
Total	48	100%

Fuente: Entrevista a escolares de sexto grado del Colegio Público de Esquipulas.

Tabla 8: Enfermedades Bucales. CAP sobre Salud Bucal, 2013.

¿Qué enfermedades pueden aparecer en nuestra boca?	Frecuencia	Porcentaje
Sabe	9	18.8%
No Sabe	39	81.3%
Total	48	100%

Fuente: Entrevista a escolares de sexto grado del Colegio Público de Esquipulas.

Tabla 9: Caries Dental. CAP sobre Salud Bucal, 2013.

¿Qué Causa la aparición de la caries dental?	Frecuencia	Porcentaje
Sabe	9	18.8%
No Sabe	39	81.3%
Total	48	100%

Fuente: Entrevista a escolares de sexto grado del Colegio Público de Esquipulas.

Tabla 10: Gingivitis. CAP sobre Salud Bucal, 2013.

¿Qué es gingivitis?	Frecuencia	Porcentaje
Sabe	3	6.3%
No Sabe	45	93.8%
Total	48	100%

Fuente: Entrevista a escolares de sexto grado del Colegio Público de Esquipulas.

Tabla 11: Causa de la Gingivitis. CAP sobre Salud Bucal, 2013.

¿Qué causa la aparición de la gingivitis?	Frecuencia	Porcentaje
Sabe	2	4.2%
No Sabe	46	95.8%
Total	48	100%

Fuente: Entrevista a escolares de sexto grado del Colegio Público de Esquipulas.

Tabla 12: Malos hábitos bucales. CAP sobre Salud Bucal, 2013.

¿Cuáles de los siguientes hábitos son dañinos para nuestra salud bucal?	Frecuencia	Porcentaje
Sabe	11	22.9%
No Sabe	37	77.1%
Total	48	100%

Fuente: Entrevista a escolares de sexto grado del Colegio Público de Esquipulas.

Tabla 13: Efectos del Bruxismo. CAP sobre Salud Bucal, 2013.

¿Qué problemas causa en nuestra boca rechinar los dientes?	Frecuencia	Porcentaje
Sabe	29	60.4%
No Sabe	19	39.6%
Total un diente	48	100%

Fuente: Entrevista a escolares de sexto grado del Colegio Público de Esquipulas.

Tabla 14: Efectos de la Succión Digital. CAP sobre Salud Bucal, 2013.

¿Qué problemas causa en nuestra boca succionarse los dedos?	Frecuencia	Porcentaje
Sabe	25	52.1%
No Sabe	23	47.9%
Total	48	100%

Fuente: Entrevista a escolares de sexto grado del Colegio Público de Esquipulas.

Tabla 15: Conocimiento general sobre salud bucal. CAP sobre Salud Bucal, 2013.

Conocimiento General	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	1	2.1%
Regular	10	20.8%
Malo	37	77.1%
Total	48	100%

Fuente: Entrevista a escolares de sexto grado del Colegio Público de Esquipulas.

ACTITUD SOBRE SALUD BUCAL

Tabla 16: Importancia sobre el cuidado bucal. CAP sobre Salud Bucal, 2013.

¿Crees que cuidar tu boca es importante?	Frecuencia	Porcentaje
Muy de acuerdo	30	62.5%
Algo de acuerdo	18	37.5%
Total	48	100%

Fuente: Entrevista a escolares de sexto grado del Colegio Público de Esquipulas.

Tabla 17: Importancia de la consulta odontológica preventiva. CAP sobre Salud Bucal, 2013.

Si no tienes ningún malestar en tu boca o dientes, ¿Crees que es importante ir a consulta con el odontólogo?	Frecuencia	Porcentaje
Muy de acuerdo	20	41.7%
Algo de acuerdo	10	20.8%
Algo en desacuerdo	2	4.2%
Muy en desacuerdo	16	33.3%
Total	48	100%

Fuente: Entrevista a escolares de sexto grado del Colegio Público de Esquipulas.

Tabla 18: Consulta odontológica por emergencia dental. CAP sobre Salud Bucal, 2013.

¿Crees que es importante asistir a consulta con el odontólogo cuando tienes dolor dental o fracturado un diente?	Frecuencia	Porcentaje
Muy de acuerdo	38	79.2%
Algo de acuerdo	10	20.8%
Total	48	100%

Fuente: Entrevista a escolares de sexto grado del Colegio Público de Esquipulas.

Tabla 19: Consulta odontológica por gingivitis. CAP sobre Salud Bucal, 2013.

Si te sangran las encías, ¿Crees que es importante asistir a consulta con el odontólogo?	Frecuencia	Porcentaje
Muy de acuerdo	20	41.7%
Algo de acuerdo	16	33.3%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	5	10.4%
Algo en desacuerdo	3	6.3%
Muy en desacuerdo	4	8.3%
Total	48	100%

Fuente: Entrevista a escolares de sexto grado del Colegio Público de Esquipulas.

Tabla 20: Información brindada por los medios de comunicación. CAP sobre Salud Bucal, 2013.

¿Estás de acuerdo con la información que dan los medios de comunicación con respecto a cada cuanto tienes que cepillarte los dientes en el día?	Frecuencia	Porcentaje
Muy de acuerdo	29	60.4%
Algo de acuerdo	8	16.7%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	9	18.8%
Algo en desacuerdo	1	2.1%
Muy en desacuerdo	1	2.1%
Total	48	100%

Fuente: Entrevista a escolares de sexto grado del Colegio Público de Esquipulas.

Tabla 21: Uso de Hilo dental y enjuague diariamente. CAP sobre Salud Bucal, 2013.

¿En los hábitos de higiene bucal crees que es necesario utilizar diariamente enjuague e hilo dental?	Frecuencia	Porcentaje
Muy de acuerdo	16	33.3%
Algo de acuerdo	19	39.6%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	5	10.4%
Algo en desacuerdo	2	4.2%
Muy en desacuerdo	6	12.5%
Total	48	100%

Fuente: Entrevista a escolares de sexto grado del Colegio Público de Esquipulas.

Tabla 22: Técnica de cepillado e hilo dental. CAP sobre Salud Bucal, 2013.

Si te brindaran información acerca de la forma correcta de cepillarte los dientes y uso de hilo dental ¿Lo pondrías en práctica? ¿Qué harías?	Frecuencia	Porcentaje
Muy de acuerdo	34	70.8%
Algo de acuerdo	9	18.8%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	3	6.3%
Muy en desacuerdo	2	4.2%
Total	48	100%

Fuente: Entrevista a escolares de sexto grado del Colegio Público de Esquipulas.

PRÁCTICA EN SALUD BUCAL

Tabla 23: Artículos para limpieza bucal. CAP sobre Salud Bucal, 2013.

¿Qué utilizas para limpiar tu boca?	Frecuencias	Porcentaje
Bueno	3	6.2%
Deficiente	45	93.8%
Total	48	100%

Fuente: Entrevista a escolares de sexto grado del Colegio Público de Esquipulas.

Tabla 24: Frecuencia del cepillado dental. CAP sobre Salud Bucal, 2013.

¿Cuántas veces al día te cepillas los dientes?	Frecuencias	Porcentaje
Bueno	28	58.3%
Deficiente	20	41.7%
Total	48	100%

Fuente: Entrevista a escolares de sexto grado del Colegio Público de Esquipulas.

Tabla 25: Técnica de Cepillado Dental. CAP sobre Salud Bucal, 2013.

¿Con qué movimientos te cepillas los dientes?	Frecuencias	Porcentaje
Bueno	4	8.3%
Deficiente	44	91.7%
Total	48	100%

Fuente: Entrevista a escolares de sexto grado del Colegio Público de Esquipulas.

Tabla 26: Consulta odontológica. CAP sobre Salud Bucal, 2013.

¿Por qué has asistido a consulta con el odontólogo?	Frecuencias	Porcentaje
Bueno	8	16.7%
Deficiente	40	83.3%
Total	48	100%

Fuente: Entrevista a escolares de sexto grado del Colegio Público de Esquipulas.

Tabla 27: Qué hacer ante una emergencia dental. CAP sobre Salud Bucal, 2013.

¿Cuándo tienes dolor dental, qué haces?	Frecuencias	Porcentaje
Bueno	15	31.2%
Deficiente	33	68.8%
Total	48	100%

Fuente: Entrevista a escolares de sexto grado del Colegio Público de Esquipulas.

Tabla 28: Alimentación durante los recesos. CAP sobre Salud Bucal, 2013.

¿Qué alimentos comes en los recesos?	Frecuencias	Porcentaje
Bueno	3	6.2%
Deficiente	45	93.8%
Total	48	100%

Fuente: Entrevista a escolares de sexto grado del Colegio Público de Esquipulas.

Tabla 29: Alimentación en casa. CAP sobre Salud Bucal, 2013.

¿Cuándo estás en tu casa consumís los alimentos mencionados anteriormente?	Frecuencias	Porcentaje
Bueno	23	47.9%
Deficiente	25	52.1%
Total	48	100%

Fuente: Entrevista a escolares de sexto grado del Colegio Público de Esquipulas.

Tabla 30: Bebidas. CAP sobre Salud Bucal, 2013.

¿Qué bebidas acompañas con tus alimentos?	Frecuencias	Porcentaje
Bueno	3	6.2%
Deficiente	45	93.8%
Total	48	100%

Fuente: Entrevista a escolares de sexto grado del Colegio Público de Esquipulas.

Tabla 31: Prácticas en general. CAP sobre Salud Bucal, 2013.

Práctica en General	Frecuencia	Porcentaje
Regular	12	25%
Deficiente	36	75%
Total	48	100%

Fuente: Entrevista a escolares de sexto grado del Colegio Público de Esquipulas.

FUENTE DE INFORMACIÓN

Tabla 32: Medios de comunicación. CAP sobre Salud Bucal, 2013.

¿Has escuchado en la radio o visto en la televisión información acerca del cuidado de tu boca?	Frecuencia	Porcentaje
Si	40	83.3%
No	8	16.7%
Total	48	100%

Fuente: Entrevista a escolares de sexto grado del Colegio Público de Esquipulas.

Tabla 33: Tutores. CAP sobre Salud Bucal, 2013.

¿Tus padres o tutores te han enseñado acerca del cuidado de tu boca, por ejemplo como cepillarte los dientes?	Frecuencia	Porcentaje
Si	41	85.4%
No	7	14.6%
Total	48	100%

Fuente: Entrevista a escolares de sexto grado del Colegio Público de Esquipulas.

Tabla 34: Maestros. CAP sobre Salud Bucal, 2013.

¿Tus maestros te han enseñado acerca de cómo cuidar tus dientes y su importancia?	Frecuencia	Porcentaje
Si	21	43.8%
No	27	56.2%
Total	48	100%

Fuente: Entrevista a escolares de sexto grado del Colegio Público de Esquipulas.

Tabla 35: Odontólogo. CAP sobre Salud Bucal, 2013.

¿Alguna vez has asistido a consulta con un odontólogo para que te explique el cuidado correcto de tus dientes?	Frecuencia	Porcentaje
Si	22	45.8%
No	26	54.2%
Total	48	100%

Fuente: Entrevista a escolares de sexto grado del Colegio Público de Esquipulas.

ANEXO 4: CONSENTIMIENTO INFORMADO



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



Consentimiento Informado

El presente consentimiento informado está dirigido a los escolares de sexto grado de primaria del Colegio Público de Esquipulas y se les invita a ser partícipes de una investigación.

Mi nombre es Marissa Fernández, soy Odontóloga y estudio un Máster en Salud Pública en el Centro de investigación y estudios para la salud de la UNAN Managua, estoy realizando una investigación sobre salud bucal, donde se le realizara una entrevista a los escolares en el colegio Público de Esquipulas, la entrevista constará de una serie de preguntas de fácil entendimiento y su duración será entre 7 a 10 minutos, la información obtenida será utilizada solamente para fines científicos y de educación continua.

Con lo antes expuesto, pido a los tutores de los escolares su consentimiento para llevar a cabo la entrevista sobre salud bucal a sus niños(as).

Nota: Si decide brindar su consentimiento por favor llene los datos que aparecen abajo.

Yo, _____ tutor del estudiante,
_____ autorizo su participación en la
entrevista para la investigación sobre salud bucal, que se llevara a cabo en el Colegio Público
de Esquipulas.

Firma del tutor: _____

ANEXO 5: CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Actividades	Enero				Febrero				Marzo				Abril			
	4	11	18	25	4	1	8	22	1	8	15	22	5	11		
Fase exploratoria	X	X	X													
Redacción de los objetivos				X												
Redacción del protocolo					X	x	X	X								
Validación del Instrumento									X							
Obtención de Información									X	X						
Discusión de Resultados											X	X				
Redacción de Informe													X			
Presentación de trabajo														x	X	

ANEXO 6: PRESUPUESTO

Presupuesto	Costos
Recursos Humanos	\$300
Viático Alimenticio	\$120
Material (Papelería, lapiceros, computadora, impresión de trabajo final, empastado)	\$267
Transporte	\$200
Total	\$887