

**UNIVERSIDAD AMAZÓNICA DE PANDO**

**ÁREA DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**CARRERA DE ODONTOLOGÍA**



**LEVANTAMIENTO EPIDEMIOLÓGICO DE ÍNDICE DE HIGIENE ORAL  
SIMPLIFICADO (I-HOS) EN MUJERES EMBARAZADAS QUE ACUDEN AL  
CENTRO DE SALUD INTEGRAL PUERTO RICO EN EL PERIODO DE ENERO A  
MARZO DE LA GESTION 2024**

**INTERNO:** Luis David Poma Sarzuri

**TUTOR:** Dra. Doris Herrera Chávez

Cobija - Pando - Bolivia

2024

## DEDICATORIA

### **A mi madre:**

A mi querida madre María Magdalena Sarzuri que me dio la vida y por demostrarme siempre su cariño y apoyo incondicional sin importar nuestras diferencias de opiniones, la cual supo formarme con buenos sentimientos, hábitos y valores el cual me ha ayudado a salir adelante en los momentos más difíciles.

### **A mis hermanas:**

A mis hermanas Lizeth, Ruth y Noemi Esther Poma Sarzuri por su apoyo, siempre me han apoyado a lograr cada uno de mis objetivos.

## AGRADECIMIENTO

Primeramente, doy gracias a Dios por acompañarme siempre y ser mi guía en todos los momentos de mi vida.

Agradezco de manera infinita a quienes colaboraron en la elaboración de este trabajo de investigación.

A la Universidad Amazónica de Pando, Área de Ciencias de la Salud – Carrera de Odontología por darme la oportunidad en mi formación profesional impartida por todo el plantel docente que me brindaron sus conocimientos y experiencias.

A mi madre por todo el apoyo que me brindó durante tanto tiempo, por forjar quien soy y por siempre estar ahí.

Al Centro de Salud Integral Puerto Rico, por haberme permitido trabajar en sus instalaciones, a mi tutor Dra. Doris Herrera, por su apoyo y enseñanzas impartidas durante el trabajo clínico.

## RESUMEN

Teniendo como objetivo de investigación: Determinar el índice de higiene oral simplificado (I-HOS) en mujeres embarazadas, se resuelve realizar el presente trabajo titulado: LEVANTAMIENTO EPIDEMIOLOGICO DEL ÍNDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO (I-HOS) EN MUJERES EMBARAZADAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD INTEGRAL PUERTO RICO DE ENERO A MARZO DE LA GESTIÓN 2024.

El presente trabajo se desarrolló bajo los lineamientos metodológicos de una investigación descriptiva, observacional y transversal; se utilizó como instrumento de recopilación de datos una encuesta del aseo dental y se realizó la exploración clínica de la cavidad oral para realizar un diagnóstico para la investigación; el universo de trabajo fueron todas las mujeres embarazadas que asistieron a su primer control odontológico en el Centro de Salud Integral Puerto Rico; para hallar nuestra muestra se utilizó el método no probabilístico por conveniencia, quedando conformada por 25 mujeres embarazadas.

Se utilizó el Índice de Higiene Oral Simplificado (I-HOS) porque es un índice que permite valorar de manera cuantitativa los diferentes grados de higiene oral.

Entre los principales resultados se obtuvo 80% (20 mujeres embarazadas) que presentan una higiene oral regular, 16% (4 mujeres embarazadas) presentan una buena higiene oral y 4% (1 mujer embarazada) presenta una mala higiene oral.

Así mismo sumando el resultado de las piezas examinadas, nos dio un valor I-HOS de 49,4 y dividiendo por las 25 mujeres embarazadas atendidas, según el parámetro de evaluación fue un valor I-HOS de 1,9 que es considerado como una higiene oral regular.

**PALABRAS CLAVE:** Embarazada, Higiene Oral, Regular.

## ABSTRACT

Having as a research objective: Determine the simplified oral hygiene index (I-HOS) in pregnant women, it is decided to carry out the present work entitled: EPIDEMIOLOGICAL SURVEY OF THE SIMPLIFIED ORAL HYGIENE INDEX (I-HOS) IN PREGNANT WOMEN WHO COME TO THE CENTER OF INTEGRAL HEALTH PUERTO RICO FROM JANUARY TO MARCH OF THE 2024 MANAGEMENT.

This work was developed under the methodological guidelines of a descriptive, observational and transversal research; A dental hygiene survey was used as a data collection instrument and a clinical examination of the oral cavity was performed to make a diagnosis for research; The work universe was all pregnant women who attended their first dental check-up at the Puerto Rico Comprehensive Health Center; To find our sample, the non-probabilistic method was used for convenience, consisting of 25 pregnant women.

The Simplified Oral Hygiene Index (I-HOS) was used because it is an index that allows the different degrees of oral hygiene to be quantitatively assessed.

Among the main results, 80% (20 pregnant women) presented regular oral hygiene, 16% (4 pregnant women) presented good oral hygiene and 4% (1 pregnant woman) presented poor oral hygiene.

Likewise, adding the result of the examined pieces, it gave us an I-HOS value of 49.4 and dividing by the 25 pregnant women attended, according to the evaluation parameter it was an I-HOS value of 1.9, which is considered a regular oral hygiene.

**KEYWORDS:** Pregnant, Oral Hygiene, Regular.

## ÍNDICE DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	1
1. JUSTIFICACIÓN	2
2. DESCRIPCIÓN DE LA SITUACION PROBLEMÁTICA	2
2.1. Delimitación De La Temática O Problema	3
2.2. Delimitación Espacial	3
2.3. Delimitación Temporal	3
2.4. Planteamiento Del Problema Científico	3
2.5. Objeto De Estudio	3
3. OBJETIVOS	4
3.1. Objetivo General	4
3.2. Objetivos Específicos	4
4. MARCO TEÓRICO	5
4.1. Antecedentes	5
4.2. Salud Oral	5
4.3. Higiene Oral	6
4.4. Promoción Y Prevención De Salud Oral	6
4.5. Materia Alba	6
4.6. Biofilm Dental (Placa Bacteriana)	7
4.6.1. Etiología	7

4.6.2.	Composición	8
4.6.3.	Causa	8
4.6.4.	Consecuencias	9
4.6.5.	Clasificación	9
4.6.6.	Formación De La Biofilm	9
4.6.7.	Factores Que Intervienen En La Formación Del Biofilm	10
4.7.	Cálculo dental	10
4.7.1.	Consecuencias	11
4.7.1.1.	Gingivitis	11
4.7.1.2.	Periodontitis	11
4.7.1.3.	Caries	11
4.7.1.4.	Halitosis	11
4.7.1.5.	Enfermedades Sistémicas	11
4.7.2.	Clasificación Según La Localización Del Cálculo Dental.	12
4.8.	Embarazo	12
4.8.1.	Cambios En La Cavity Oral Durante El Embarazo	12
4.9.	Enfermedades Gingivales Y Periodontales	13
4.9.1.	Gingivitis	13
4.9.2.	Periodontitis	13
4.10.	Implementos Para La Higiene Oral	14

4.10.1.	Hilo Dental	14
4.10.2.	Dentífrico o Pasta Dental	14
4.10.3.	Enjuague Bucal	14
4.11.	Técnicas De Cepillado	14
4.12.	Índice De Higiene Oral Simplificado (IHOS)	15
5.	DISEÑO METODOLÓGICO	19
5.1.	Tipo de Estudio	19
5.2.	Método	19
5.3.	Recolección De Datos	19
5.4.	Población	20
6.	RESULTADOS	21
7.	CONCLUSIONES	26
8.	RECOMENDACIONES	27
9.	BIBLIOGRAFÍA	28
10.	ANEXOS	31

## ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N° 1 .....	16
TABLA N° 2 .....	17
TABLA N° 3 .....	17
TABLA N° 4 .....	21
TABLA N° 5 .....	22
TABLA N° 6 .....	23
TABLA N° 7 .....	24
TABLA N° 8 .....	25

## ÍNDICE DE GRAFICOS

GRÁFICO 1 INDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO .....	21
GRÁFICO 2 ¿SE CEPILLA DIARIAMENTE?.....	22
GRÁFICO 3 FRECUENCIA DE CEPILLADO DIARIO .....	23
GRÁFICO 4 ¿USA HILO DENTAL?.....	24
GRÁFICO 5 ¿USA ENJUAGUE BUCAL?.....	25

## ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO N° 1 .....	31
ANEXO N° 2 .....	32
ANEXO N° 3 .....	33
ANEXO N° 4 .....	34
ANEXO N° 5 .....	35
ANEXO N° 6 .....	36
ANEXO N° 7 .....	36
ANEXO N° 8 .....	37
ANEXO N° 9 .....	37
ANEXO N° 10 .....	38

## **INTRODUCCIÓN**

La cavidad oral desempeña múltiples funciones en nuestro día a día y por ello se debe tener conocimiento acerca de sus cuidados para prevenir diversas enfermedades que afectan tanto al estilo de vida como a la estética.

Una de las unidades de medidas para evaluar la higiene oral es el, Índice de Higiene Oral Simplificado (IHOS), que mediante esta se puede determinar y controlar la cantidad de biopelícula y calculo dental que esta tendrá un valor significativo para el recuento de evolución de mejora.

Una deficiencia en la salud bucodental causa gran impacto en el aumento de la afección de forma general, por eso mediante el IHOS como indicador se puede prevenir el riesgo y posibles complicaciones por el mal hábito de limpieza y cuidado oral en especial los niños más pequeños porque no pueden cuidarse por sí solos. Debido a esta razón la madre tiene una función importante en la salud bucodental de los hijos, porque una madre educada en prevención la salud bucal de sus hijos será óptima (Soory, 2012)

La promoción y prevención son acciones que ayudaran a reducir la probabilidad de aparición de estas enfermedades, o disminuir su propagación.

Por tales motivos el propósito de este trabajo de investigación fue determinar el índice de higiene oral simplificado en mujeres embarazadas que acuden a salud oral del Centro de Salud Integral Puerto Rico en el primer trimestre.

## **1. JUSTIFICACIÓN**

En este trabajo de investigación se toma en cuenta la importancia de la higiene oral pues el defecto de esta da comienzo a la formación de placa bacteriana que luego avanzara a tártaro, tomando en cuenta que la placa bacteriana predispone a la formación de enfermedades como es la caries dental dando consecuencias como sensibilidad y posteriormente dolor dental; como puede formar el inicio de la gingivitis que evoluciona a periodontitis llegando a una pérdida de los tejidos de soporte de los dientes causando la pérdida del mismo.

Por ello se investiga a mujeres embarazadas que están predispuestas a más probabilidades de padecer una de estas por, hiperémesis gravídica, cambios hormonales que durante este periodo conlleva a un descuido de su higiene oral.

Se evaluará el estado de salud oral aplicando el índice de higiene oral simplificado (IHOS) para determinar el índice de su higiene oral de las mujeres embarazadas.

## **2. DESCRIPCIÓN DE LA SITUACION PROBLEMÁTICA**

Puerto Rico es una localidad y municipio de Pando, es la capital de la provincia Manuripi en el departamento de Pando. En cuanto a distancia, Puerto Rico se encuentra a 168km alejada de la ciudad de Cobija. Este municipio consta de 49 comunidades, de ellas solo 33 tienen acceso por vía terrestre y 16 por vía pluvial.

El municipio de Puerto Rico cuenta con el Centro de Salud Integral Puerto Rico, en el cual existe un consultorio Odontológico donde se realiza variedad de tratamientos a la población de acuerdo a su necesidad, donde día a día acuden mujeres embarazadas, siendo de importancia el cuidado de su salud oral, dado que no existe un estudio sobre el nivel de cuidado de su higiene oral en este grupo de mujeres.

### **2.1. Delimitación De La Temática O Problema**

En mujeres embarazadas que por su estado; está acompañada de cambios fisiológicos, patológicos y psicológicos. El aumento de los niveles hormonales, entre ellos, de estrógenos y progesterona indispensables para el desarrollo del feto, se asocian a enfermedades bucales como la gingivitis del embarazo. Por su parte, la gonadotropina, se relaciona con náuseas y vómitos, que pueden llegar a producir erosión del esmalte. Este malestar trae consigo un inadecuado comportamiento con relación a la higiene bucal, lo que tiene influencia negativa sobre la cavidad bucal, hay acumulación de placa dentobacteriana, factor determinante en el aumento de la inflamación gingival y en la caries dental, lo que se agrava al asociarse a hábitos alimentarios desorganizados, modificaciones vasculares y una débil respuesta inmunológica. (Bouza Vera & Martínez Abreu, 2016)

### **2.2. Delimitación Espacial**

El presente trabajo de investigación se realizó en la localidad de Puerto Rico de la provincia Manuripi en el departamento de Pando, en el Centro de Salud Integral Puerto Rico.

### **2.3. Delimitación Temporal**

El presente trabajo de investigación se realizó en el periodo de enero a marzo de la gestión 2024.

### **2.4. Planteamiento Del Problema Científico**

¿Cuál es el índice de higiene oral simplificado (I-HOS) en mujeres embarazadas que acuden al Centro de Salud Integral Puerto Rico en el periodo de enero a marzo de la gestión 2024?

### **2.5. Objeto De Estudio**

Índice de higiene oral en mujeres embarazadas que acuden al Centro de Salud Integral Puerto Rico.

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1. Objetivo General**

Determinar el índice de higiene oral simplificado (I-HOS) en mujeres embarazadas que acuden al Centro de Salud Integral Puerto Rico en el periodo de enero a marzo de la gestión 2024.

#### **3.2. Objetivos Específicos**

- Realizar un levantamiento epidemiológico del (IOHS) en mujeres embarazadas que acuden a la primera consulta odontológica del Centro de Salud Integral Puerto Rico.
- Desarrollar una encuesta a las mujeres embarazadas que acuden a primera consulta odontológica en el Centro de Salud Integral Puerto Rico.
- Averiguar si hay práctica de cepillado dental diario en las mujeres embarazadas.
- Determinar la frecuencia del cepillado dental diario que realizan las mujeres embarazadas.
- Conocer si las mujeres embarazadas realizan el uso o no de hilo dental para su higiene oral diaria.
- Indagar si las mujeres embarazadas usan el enjuague bucal en su práctica diaria de higiene oral.

## **4. MARCO TEÓRICO**

### **4.1. Antecedentes**

Entre el nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal y la presencia de enfermedad gingival en gestantes del servicio de gineco-obstetricia del HNDM 2016. Entre sus objetivos específicos buscó determinar el índice de higiene oral según grado de instrucción en las gestantes, obteniéndose en mayor porcentaje que las gestantes con nivel superior presentaron un IHOs bueno (51.4%) y en menor porcentaje IHOs malo (5.7%). (Poma Barrueta, 2017)

Nivel de conocimiento sobre prevención en Salud Bucal e Índice de Higiene Oral en gestantes atendidas en el consultorio Obstétrico del Centro de Salud Bellavista Nanay – 2016, donde se buscó determinar si existe relación entre ambas variables. Se aplicó una encuesta a 130 gestantes. Los resultados obtenidos fueron: el 76,2% (99 gestantes) regular, el 12,3% (16 gestantes) malo y el 11,5% (15 gestantes) bueno. Con respecto a la evaluación del Índice Higiene Oral en las 130 gestantes. Se tiene como resultado que, el 48,5% (63 gestantes) presentaron Índice Higiene Oral bueno, el 40,8% (53 gestantes) Regular y el 10,7% deficiente respectivamente. (Fasabi Cueva, 2017)

### **4.2. Salud Oral**

Se puede interpretar como un indicador de los cuidados de la salud de su boca que recibió durante toda su vida, donde se evalúa su estado de los tejidos de la cavidad oral para calificarlo como precario o eficiente. A su vez la deficiencia muchas veces se debe a la carencia de programas preventivos y educativos sobre el cuidado adecuado del mismo. No se debe olvidar que la boca es un reflejo de la salud del cuerpo, ya que se puede evidenciar dignos de deficiencia nutricional, infecciones o manifestaciones de enfermedades sistémicas (Cárdenas-Bahena Á, 2018)

### **4.3. Higiene Oral**

La higiene bucal es uno de los métodos del autocuidado; se educa principalmente a la población sobre el uso del cepillo, de la crema dental y de la seda, como elementos indispensables para el control de patologías infecciosas, tratando de que estas no se establezcan en la cavidad bucal (Rizzo-Rubio, 2016)

### **4.4. Promoción Y Prevención De Salud Oral**

La promoción de salud consiste en proporcionar a las comunidades los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre esta. Uno de los aspectos a enfatizar en la promoción de salud es el autocuidado, que no es más que el conjunto de acciones y decisiones que toma una persona para mantener y mejorar su estado de salud, así como para prevenir, diagnosticar y atenuar el impacto negativo de las enfermedades, la educación para la salud es considerada como la herramienta fundamental en la promoción de salud y la prevención de enfermedades, pues contribuye a desarrollar actitudes positivas hacia la salud bucal y general. La promoción de salud está relacionada con muchos aspectos, por ejemplo: la cultura, el deporte, la recreación, entre otros.

Autores plantean que se considera prevención no solo el proceso encargado de prevenir la aparición de una afección, sino también los mecanismos que se ponen en marcha para detener su progreso hasta llegar a la completa curación o, al menos, hasta aminorar al máximo su progreso. (Espinosa, 2019)

### **4.5. Materia Alba**

Materia Alba sería un complejo adherido laxamente de bacterias y detritos celulares que cubre los depósitos de placa. Tiene un color blanco gris, sin estructura uniforme y puede eliminarse con una irrigación o aclarado vigoroso con agua (BRIGITTE SANTA, 2019).

#### **4.6. Biofilm Dental (Placa Bacteriana)**

Se conceptualiza como biopelícula cristalina y escasa de matriz con facultad de adherencia a los planos dentarios, compuestas por células descamadas internamente de mucoproteínas y mucopolisacáridos (BRIGITTE SANTA, 2019).

##### **4.6.1. Etiología**

El mecanismo de formación de la placa según el tiempo va desde que la persona se cepilla hasta que se forman las primeras colonias bacterianas sobre las superficies dentales.

- Dos horas después del cepillado se deposita una película orgánica sobre los dientes productos de la precipitación de glucoproteínas salivales como la mucina.

- Engrosamiento de la película por interacción de productos salivales y bacterianos.

- Instalación bacteriana, principalmente cocos que provienen del medio bucal los cuales se van depositando en pequeños grupos.

- Tres horas después del cepillado la superficie dental está completamente cubierta de material blando.

- Interacción entre la película y los microorganismos y formación de los productos adhesivos segregados por ellos.

- A las cinco horas del cepillado ya se han establecido colonias microbianas.

- A las 24 horas del cepillado los cocos se hallan en división celular y aparecen otras formas de bacterias.

- A las 48 horas la placa está firmemente establecida y cubierta por una masa de filamentos y bacilos (Carlos, 2018)

#### 4.6.2. Composición

Las principales sustancias y microorganismos presentes en la placa bacteriana son:

- Glucoproteínas salivales.
- Productos extracelulares (glucanos) segregados por estos microorganismos.

Microorganismos:

- Streptococcus mutans, lactobacillus y Actynomices.
- Sustancias complejas derivadas del metabolismo bacteriano (mutanos, levanos, etc)
- Streptococcus del grupo mutans: son cocos Gram positivos, anaerobios facultativos. Las cepas cariogénicas son S. mutans, S. sanguis, S. salivarius y S. millieri.
- Lactobacilos: son bacterias baciliformes acidogenas y aciduricas.
- Actinomyces: son bacilos pleomorficos gram positivos que pueden ser anaerobios, microaerofilos y facultativos (Carlos, 2018)

#### 4.6.3. Causa

La saliva es uno de los causantes principales en conjunto con los alimentos sumado a los líquidos se combina en la boca produciendo así un entorno que permite que las bacterias florezcan y se depositen en los dientes y encías. Especialmente los alimentos comunes fomentan el crecimiento de la placa estos alimentos son:

- Carbohidratos
- Azúcares simples
- Refrescos. (Rizzo-Rubio, 2016)

#### **4.6.4. Consecuencias**

Al establecerse el biofilm oral y no ser removido, los factores de virulencia provenientes de la biopelícula ejercen una actividad sostenida que lleva al daño de los tejidos de soporte. Las enfermedades periodontales comprenden una amplia gama de afecciones inflamatorias que afectan las estructuras de soporte de los dientes (encía, hueso y ligamento periodontal), lo que podría conducir a la pérdida de dientes y contribuir a la inflamación sistémica (Araújo, 2021)

#### **4.6.5. Clasificación**

La placa dental se divide según su localización en supragingival y subgingival, en cuanto a sus propiedades en adherente, no adherente, por su potencial patógeno en cariogénica y periodontopatogénica. La placa dental supragingival se localiza en las superficies dentales y están constituidas por flora bacteriana sacarolítica Gram Positiva, ahí hay microorganismos cariogénicos; pero es posible que esta placa se extienda hasta el fondo del surco gingival y entre en contacto con la encía, recibiendo la denominación de placa marginal. Mientras que la placa dental subgingival se encuentra por completo dentro del surco gingival la misma está constituida por flora bacteriana proteolítica Gram Negativa en la cual se pueden observar microorganismos periodonto patogénicos. (Guilarte, 2017)

#### **4.6.6. Formación De La Biofilm**

Se divide en tres fases:

Formación de la película dental (Película adquirida): es la etapa inicial del desarrollo del biofilm en el que las zonas de la boca están constituidas por una película de glicoproteínas. Las películas realizan un papel de barreras de protección impidiendo la desecación del tejido, pero también aportando un sustrato en el que se fijan las bacterias.

Colonización inicial o colonización primaria: de unas horas surgen las bacterias en la película dental. Los primeros colonizadores son microorganismos grampositivos que se adhieren a la película interactuando entre sí, logrando la biomasa madura mediante la proliferación, colonización y crecimiento de otras.

Colonización secundaria y maduración: las bacterias se incrementan y los colonizadores secundarios son los microorganismos que no colonizaron al inicio en superficies dentales limpias (Bermúdez, 2016)

#### **4.6.7. Factores Que Intervienen En La Formación Del Biofilm**

La formación del biofilm está dada por:

- Condiciones de la superficie: aumenta la colonización a medida que la rugosidad se incrementa. De la misma manera las propiedades fisicoquímicas influyen en la adhesión bacteriana siendo mucho más veloz en superficies hidrófobas.
- Especies bacterianas: las bacterias colonizan una gran cantidad de superficies en ambientes bióticos o abióticos y la adhesión puede ocurrir más fácilmente en superficies rugosas y muy hidrófobas.
- Factores medioambientales: se puede encontrar a los que constituyen el medio acuoso como lo son pH ácido, nutrientes, cargas iónicas, temperatura y fluidez. (Bermúdez, 2016)

#### **4.7. Cálculo dental**

Se considera una placa mineralizada, un sustrato duro formado por las interacciones del calcio salival y crevicular (trasudado proveniente de los vasos del plexo crevicular) y las sales de fosfato con la placa presente, es de color amarillo, pardo o pardo negruzco y puede ser supragingival, como sarro visible, o subgingival, dentro de las bolsas gingivales (Medina, 2020)

### **4.7.1. Consecuencias**

#### **4.7.1.1. Gingivitis**

La gingivitis es una enfermedad en la que se irritan e inflaman las encías, causando un gran daño a los tejidos blandos dentro de la cavidad bucal. Además, produce una gran sensibilidad que dificulta llevar a cabo actividades tan rutinarias como comer o beber. También es común que los dientes sangren. (Echeverria, 2023)

#### **4.7.1.2. Periodontitis**

Podría considerarse como una de las peores consecuencias de la acumulación de sarro. Esta enfermedad pone en peligro la salud de la boca en general. Puede causar el aflojamiento de los dientes. Como consecuencia, estos cambiarían su posición y afectarían la armonía de la dentadura con la mandíbula. (Echeverria, 2023)

#### **4.7.1.3. Caries**

La caries dental es una patología de etiología multifactorial, transmisible de origen infeccioso que afecta a las piezas dentarias, produciendo la destrucción de forma progresiva de los tejidos duros (Miranda, 2019).

#### **4.7.1.4. Halitosis**

Un síntoma que ayuda a saber si tienes sarro en tus dientes, incluso si no está en la parte visible, es la halitosis o mal aliento. La halitosis es causada por un tipo de bacteria que produce una serie de compuestos sulfurados, por eso el sarro dental suele oler mal. (Echeverria, 2023)

#### **4.7.1.5. Enfermedades Sistémicas**

Algunos estudios odontológicos sugieren que una de las peores consecuencias de la acumulación del sarro es que puede contribuir a problemas cardiológicos, como los infartos. (Echeverria, 2023)

#### **4.7.2. Clasificación Según La Localización Del Cálculo Dental.**

Cálculo supragingival. Se localiza coronal al margen gingival y por lo tanto es visible en la cavidad oral.

Cálculo subgingival. Se encuentra debajo de la cresta de la encía marginal y, por lo tanto, no es visible en el examen clínico de rutina (Carranza, 2023).

#### **4.8. Embarazo**

El embarazo es un estado dinámico de cambios fisiológicos que afectan a la salud de la embarazada, a su percepción e interacción con el entorno. Una mujer embarazada necesita a lo largo de este tiempo supervisión médica, prevención y ayuda física y emocional (Alfaro Alfaro, 2018)

El cuidado dental de las embarazadas requiere una atención especial, retrasándose ciertos procedimientos terapéuticos, de modo que coincidan con los períodos del embarazo dedicados a la maduración y no a la organogénesis. La aplicación de la odontología preventiva irá enfocada al cuidado pre y postnatal. (Alfaro Alfaro, Embarazo y salud oral, 2018)

##### **4.8.1. Cambios En La Cavidad Oral Durante El Embarazo**

En mujeres embarazadas que por su estado; está acompañada de cambios fisiológicos, patológicos y psicológicos. El aumento de los niveles hormonales, entre ellos, de estrógenos y progesterona indispensables para el desarrollo del feto, se asocian a enfermedades bucales como la gingivitis del embarazo. Por su parte, la gonadotropina, se relaciona con náuseas y vómitos, que pueden llegar a producir erosión del esmalte. Este malestar trae consigo un inadecuado comportamiento con relación a la higiene bucal, lo que tiene influencia negativa sobre la cavidad bucal, hay acumulación de placa dentobacteriana, factor determinante en el aumento de la inflamación gingival, lo que se agrava al asociarse a hábitos alimentarios desorganizados,

modificaciones vasculares y una débil respuesta inmunológica (Bouza Vera & Martínez Abreu, 2016)

Se ha observado también que la alteración metabólica del tejido que produce la progesterona podría favorecer la colonización del surco gingival por bacterias anaerobias. Se piensa incluso, que la circulación de esta hormona en el torrente sanguíneo de la madre es, probablemente, suficiente para que disminuya la respuesta inmune y como resultado general se observa una exacerbación de la gingivitis. (Marrero Fente, 2020)

#### **4.9. Enfermedades Gingivales Y Periodontales**

##### **4.9.1. Gingivitis**

Se define como una lesión inflamatoria específica que resulta de las interacciones entre placa dental y la respuesta del huésped. Los signos clínicos de la gingivitis inducida por placa son eritema, edema, sangrado, sensibilidad y agrandamiento. Esta gingivitis empieza en el margen gingival y puede avanzar al resto de tejido gingival. Radiográficamente no se observa pérdida de soporte (Torres Arrosquipa, 2019)

##### **4.9.2. Periodontitis**

La periodontitis es una enfermedad inflamatoria de larga duración, mediada por el huésped y asociada a microbios que da como resultado la pérdida de la unión periodontal. Sus características principales incluyen la pérdida de soporte del tejido periodontal, que se manifiesta a través de la pérdida de inserción clínica (CAL), la pérdida ósea alveolar evaluada radiográficamente, la presencia de bolsas periodontales y el sangrado gingival (Torres Arrosquipa, 2019)

## **4.10. Implementos Para La Higiene Oral**

### **4.10.1. Hilo Dental**

El uso correcto del hilo dental elimina la placa y las partículas de comida de lugares que el cepillo dental no puede alcanzar fácilmente: debajo de la encía y entre los dientes. Como la acumulación de placa puede provocar caries y enfermedades de las encías, se recomienda el uso diario de hilo dental. (Hernández Polo, 2018)

### **4.10.2. Dentífrico o Pasta Dental**

En un suplemento para la práctica de higiene oral diaria, que por sus diversos componentes como el flúor aplica a la prevención de enfermedades gingivales y caries.

### **4.10.3. Enjuague Bucal**

Los colutorios, en particular, la clorhexidina y los aceites esenciales, pueden penetrar el biofilm de la placa *in vivo* para eliminar las bacterias, disminuyen la formación de placa y la gingivitis, incluso en zonas de difícil acceso, teniendo excelentes características de seguridad y tolerabilidad (Enrile de Rojas, 2019)

## **4.11. Técnicas De Cepillado**

Existen varias técnicas de cepillado dental al momento de elegir a la hora de higienizar nuestra boca. Cada una de ellas hace foco en un objetivo diferente y muchas de ellas pueden aplicarse tanto a cepillos tradicionales como eléctricos. La recomendación es establecer una rutina desde muy pequeños y mantenerla, de esa forma se facilitará el no dejar ningún rincón de la encía y dentadura por limpiar. A continuación, se presentan diferentes técnicas de cepillado:

Técnica de Bass, técnica de Bass modificada, técnica de Charters, técnica de Stillman modificada y técnica horizontal o de fones.

Además de poner en práctica alguna de estas técnicas de cepillado dental, no olvides que el tiempo necesario para conseguir una limpieza eficaz es de tres minutos como mínimo. (Arzate, 2020)

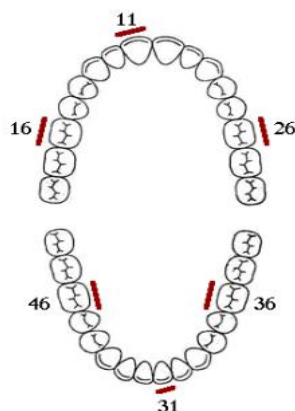
#### **4.12. Índice De Higiene Oral Simplificado (IHOS)**

En el año de 1960 Greene y Vermillion crearon, el índice de higiene oral, más tarde lo simplificaron a 6 superficies a examinar, representativas de los segmentos anteriores y posteriores de la cavidad bucal, esta modificación recibió el nombre de índice de higiene oral simplificado.

El IHOS consta de dos elementos: un índice de placa bacteriana y un índice de placa calcificada. (Villavicencio León, 2016)

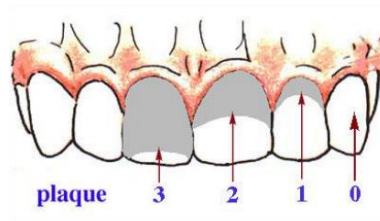
- Utilizando el explorador, se recorrerá cada una de las seis superficies (de incisal a gingival, avanzando en forma horizontal) y se evaluará la presencia de placa dentobacteriana y de sarro.
- El examen bucal se inicia en el primer cuadrante, con el OD 16 por su superficie vestibular.
- Se avanza en la dirección de las manecillas del reloj y se examina el OD 11 por su superficie vestibular.
- Se examina el OD 26 por su superficie vestibular
- Se pasa al tercer cuadrante, examinando el OD 36 por su superficie lingual.
- Se examina el OD 31 por su superficie vestibular y se concluye con el examen del OD 46 por su superficie lingual. (Villavicencio León, 2016)

### Ilustración N.º 1 Superficies examinadas para IHOS



Fuente: Kaban Moslehzadeh

### Ilustración N.º 2 Nivel de invasión de la placa o tártaro.



Fuente: Kaban Moslehzadeh

Criterios para el registro de placa blanda: Para su diagnóstico podemos utilizar, un explorador o una sonda periodontal.

### Tabla N.º 1 Criterios de registro de placa blanda

CODIGO	PUNTUACION
0	Ausencia de placa blanda
1	Presencia de placa blanda cubriendo no más de 1/3 de la superficie del diente.
2	Presencia de placa blanda cubriendo más de 1/3 pero no más de 2/3 de la superficie dental.
3	Código 3 Presencia de placa blanda cubriendo más de 2/3 de la superficie dental.

Fuente: (Villavicencio León, 2016)

Criterios para el registro de placa calcificada: Para su diagnóstico podemos utilizar, un explorador o una sonda periodontal.

**Tabla N° 2** Criterios para el registro de placa calcificada.

CODIGO	PUNTUACION
0	Ausencia de calculo
1	Presencia de cálculo cubriendo no más de 1/3 de la superficie dental
2	Presencia de cálculo cubriendo más de 1/3 pero no más de 2/3 de la superficie dental.
3	Presencia de cálculo cubriendo más de 2/3 de la superficie dental

Fuente: (Villavicencio León, 2016)

Obtención de los valores del índice; el promedio de la placa blanda se obtiene sumando los valores encontrados y dividiendo entre las superficies examinadas. El mismo método se utiliza para obtener el promedio de la placa calcificada.

El índice de higiene oral simplificado IHOS es la suma del promedio de placa blanda y de placa calcificada.

Escala de valores del índice de higiene oral simplificado IHOS:

**Tabla N° 3** Escala de valores IHOS

Excelente	0
Bueno	0.1-1.2
Regular	1.3-3.0
Malo	3.1-6.0

Fuente: (Villavicencio León, 2016)

## **5. DISEÑO METODOLÓGICO**

### **5.1. Tipo de Estudio**

En este trabajo de investigación se aplica el tipo de estudio descriptivo, observacional y transversal.

Descriptivo; un estudio descriptivo se limita a describir la frecuencia de una enfermedad o características de un grupo o población.

Observacional; se realiza una observación controlada sin intervenir en ninguno de los factores observados, ya que se hizo revisión directa de la cavidad oral para evaluar el índice de su higiene obteniendo así la información.

Transversal; por que se realiza encuestas y revisión oral en las mujeres embarazadas que acuden al Centro De Salud Integral Puerto Rico.

### **5.2. Método**

En esta investigación se usó el método cuantitativo ya que se aplicó un conjunto de estrategias de obtención y procesamiento de información que emplean magnitudes numéricas y técnicas formales o estadísticas para llevar a cabo su análisis.

### **5.3. Recolección De Datos**

El instrumento de este estudio fue una ficha odontológica para la recolección de datos que se basa en índice de higiene oral simplificado (IHOS) que esta encargada de medir la placa bacteriana adherida a los dientes, así como el cálculo dental en dientes específicos que pide el sistema I-HOS.

Así mismo se realizó una encuesta con 4 preguntas que buscan evaluar la práctica de la higiene oral de las mujeres embarazadas que acuden al Centro de Salud Integral Puerto Rico.

## **5.4. Población**

La población de mujeres embarazadas de Puerto Rico, según el sistema nacional de información en salud y vigilancia epidemiológica (SNIS-VE) es de 227 mujeres embarazadas, en los meses de enero a marzo de la gestión 2024 asistieron a la primera consulta odontológica 40 mujeres de las cuales se realizó el trabajo de investigación en 25 de ellas que llega ser un 62%.

### **5.4.1. Muestra**

Muestreo; no probabilístico, por conveniencia.

Se toma como muestra 25 mujeres embarazadas que representa el 100% para el estudio de esta monografía.

## 6. RESULTADOS

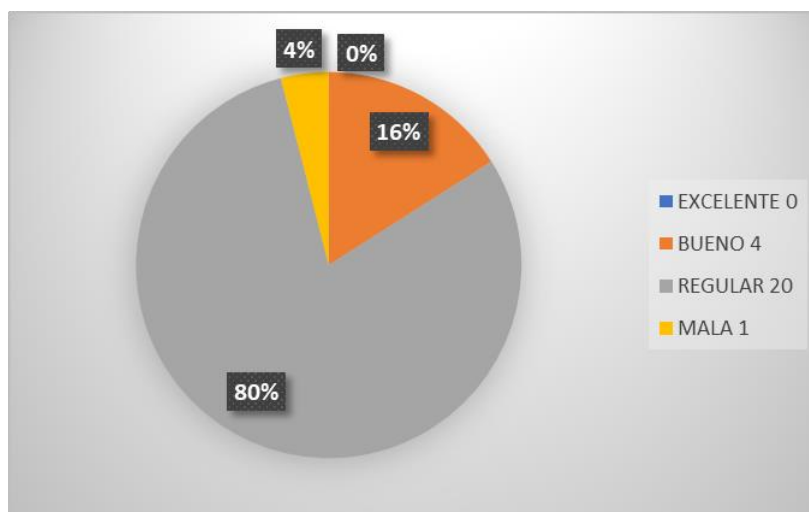
**TABLA N° 4**

<b>INDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO (IHOS)</b>		
EXCELENTE	0	0%
BUENO	4	16%
REGULAR	20	80%
MALA	1	4%

Fuente: Elaboración propia.

**GRÁFICO N° 1**

### INDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO



Fuente: Elaboración propia.

La grafico demuestra el resultado de la investigación obteniendo el índice IHOS, donde 80% de las mujeres embarazadas tienen una higiene oral regular, 16% de las mujeres embarazadas tienen buena higiene oral, 4% de las mujeres embarazadas tienen mala higiene oral y 0% de las mujeres embarazadas tiene una excelente higiene.

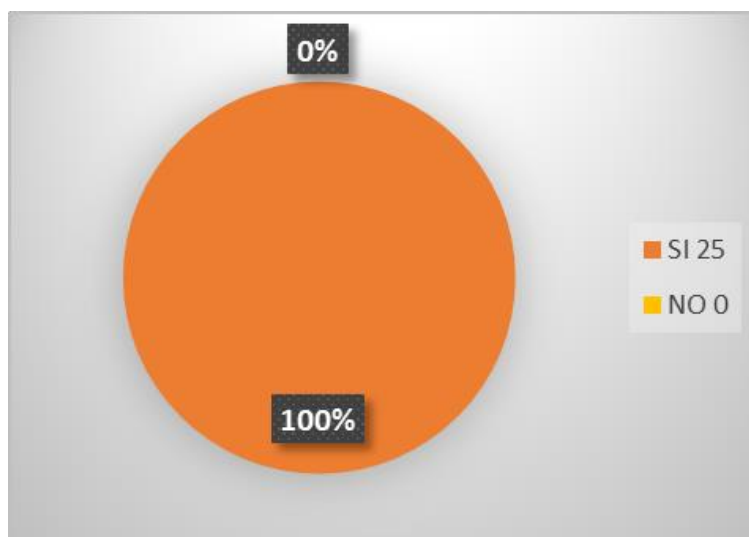
TABLA N° 5

<b>¿SE CEPILLA LOS DIENTES DIARIAMENTE?</b>		
<b>SI</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>
<b>NO</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>

Fuente: Elaboración propia.

GRÁFICO N° 2

**¿SE CEPILLA DIARIAMENTE?**



Fuente: Elaboración propia.

En la gráfica se observa respuestas a la pregunta N.º 1 ¿se cepilla diariamente?; donde se observa 100% como resultado que si se cepillan los dientes diariamente.

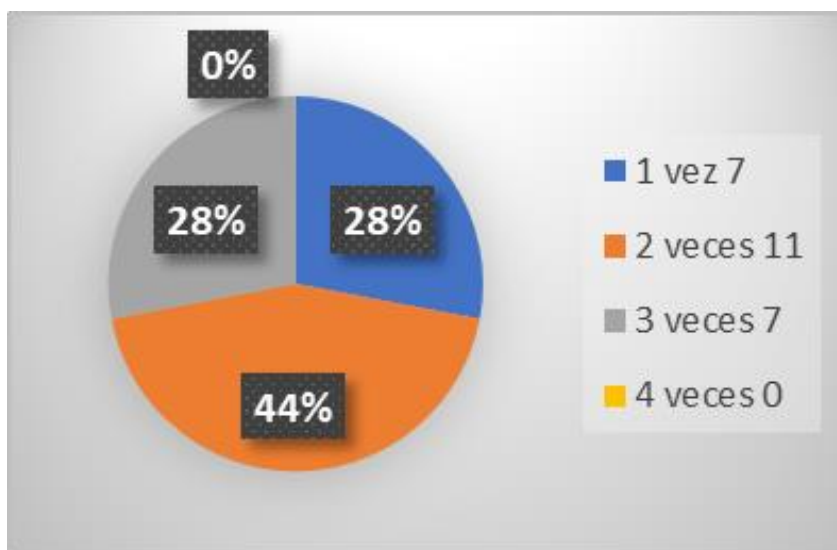
TABLA N° 6

<b>¿CUÁNTAS VECES AL DÍA SE CEPILLA LOS DIENTES?</b>		
<b>1</b>	<b>7</b>	<b>28%</b>
<b>2</b>	<b>11</b>	<b>44%</b>
<b>3</b>	<b>7</b>	<b>28%</b>
<b>4</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>

Fuente: Elaboración propia.

GRÁFICO N° 3

### FRECUENCIA DE CEPILLADO DIARIO



Fuente: Elaboración propia.

En la gráfica N°3 se puede observar muestra número de respuestas de encuesta indicando que 44% se cepillan 2 veces al día, 28% se cepillan 3 veces al día, 28% se cepillan 1 vez al día y 0% se cepillan 4 veces al día.

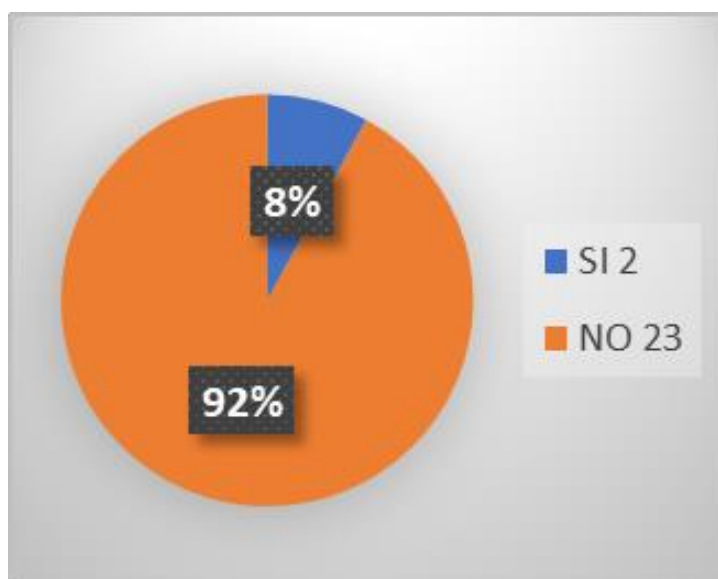
TABLA N° 7

<b>¿USA HILO DENTAL?</b>		
<b>SI</b>	<b>2</b>	<b>8%</b>
<b>NO</b>	<b>23</b>	<b>92%</b>

Fuente: Elaboración propia.

GRÁFICO N° 4

**¿USA HILO DENTAL?**



Fuente: Elaboración propia.

En la gráfica N.º 4 se aprecia los resultados de la pregunta de la encuesta mostrando que el 92 % no usa hilo dental y 8% si usa.

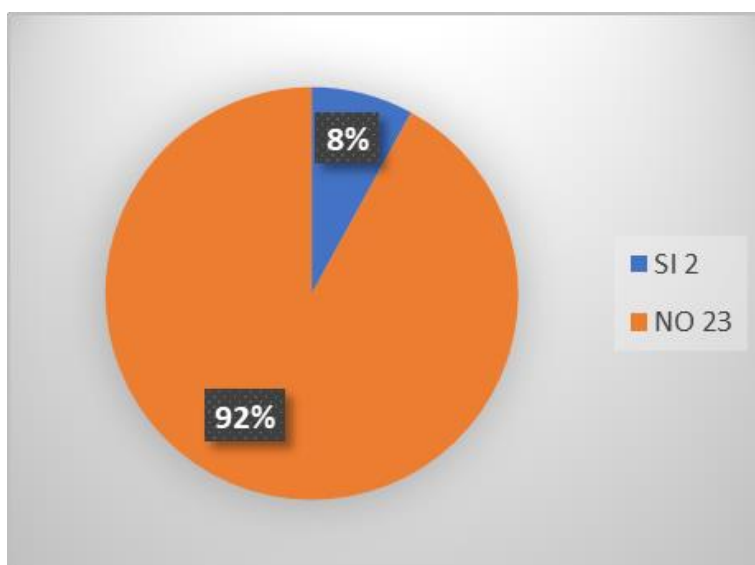
TABLA N° 8

<b>¿USA ENJUAGUE BUCAL?</b>		
<b>SI</b>	<b>2</b>	<b>8%</b>
<b>NO</b>	<b>23</b>	<b>92%</b>

Fuente: Elaboración propia.

GRÁFICO N° 5

**¿USA ENJUAGUE BUCAL?**



Fuente: Elaboración propia.

En la presente gráfica N.º 5 se muestra los resultados de encuesta a la pregunta ¿usa enjuague bucal?, donde se aprecia 92% no usa enjuague bucal y 8% si usa enjuague bucal.

## 7. CONCLUSIONES

Luego de realizar el levantamiento epidemiológico del índice de higiene oral simplificado (IHOS) y se desarrolló la encuesta y entrevistado de la misma, se obtuvo los resultados llegando a la siguiente conclusión:

Se pudo determinar que 80% (20 embarazadas) presentan una higiene oral regular, 16% (4 embarazadas) presentan una buena, y 4% (1 embarazada) presenta una mala higiene oral. Así mismo sumando los resultados de las muestras y dividiéndolo por el número de muestras sale un resultado de  $49,4/25 = 1,9$  dando como resultado según la tabla del IHOS como una higiene regular.

Se averiguó que la totalidad de las mujeres practican el cepillado dental tomándolo como higiene oral una práctica diaria.

Se determinó que la frecuencia de esta práctica de cepillado dental diario varía entre las mujeres dando como resultado 28% (7 embarazadas) que se cepillan 1 vez al día, 44% (11 embarazadas) se cepillan 2 veces al día, 28% (7 embarazadas) se cepillan 3 veces al día.

Se conoció que el uso de hilo dental para la higiene oral es muy escaso, teniendo un porcentaje mínimo del 8% (2 embarazadas) que si hacen el uso de hilo dental y 92% (23 embarazadas) que no hacen el uso de hilo dental.

Se indagó acerca de que el uso de enjuague bucal para la higiene oral también es muy escaso, teniendo un porcentaje mínimo del 8% (2 embarazadas) que si hacen el uso de esta misma y 92% (23 embarazadas) que no hacen el uso de esta.

Tomando en cuenta todos los resultados obtenidos en la investigación, se observa en las fichas de recolección que la mayoría de las mujeres embarazadas que acuden al Centro de Salud Integral Puerto Rico, tienen una higiene oral regular, también se interpreta que la mayoría no usa los implementos completos para su higiene dental diaria, y a la vez en la observación de trabajo se

vio una deficiente técnica de cepillado, siendo esta el motivo más común para que vea problemas orales por más que tenga una frecuente higiene oral.

## **8. RECOMENDACIONES**

Se recomienda realizar con más frecuencia el cepillado dental, que favorece a una mejor higiene bucal para las mujeres embarazadas.

Se recomienda el uso de implementos de salud oral en el siguiente orden: hilo dental, cepillo dental, enjuague bucal, la cual con una buena técnica de cepillado podremos evitar patologías como la caries y gingivitis.

Se recomienda a las mujeres embarazadas acudir a control odontológico en el Centro De Salud Integral Puerto Rico para poder prevenir diferentes enfermedades.

Para futuras investigaciones se sugiere extender la investigación aplicando el índice de higiene oral simplificado (IHOS), a una población más amplia para realizar convenios y campañas de salud oral por Puerto Rico.

## 9. BIBLIOGRAFÍA

- Alfaro Alfaro, A. C. (2018). Embarazo y salud oral. *Revista clínica de medicina de familia*, 144-153.
- Araújo, M. M. (2021). Los biofilms orales y sus consecuencias en la caries dental y enfermedad periodontal. *ciencia e innovacion en salud*.
- Arzate, R. A. (2020). Cuidados del cepillo dental y tecnicas de cepillado. *SALUD secretaria de salud*.
- Bermúdez, L. S. (2016). Biofilm: a new conception of dentobacterial plaque. *Medicentro*, 167-172.
- Bouza Vera, M., & Martinez Abreu, J. (2016). El embarazo y la salud bucal. *SCielo Articulos*.
- BRIGITTE SANTA, M. O. (2019). DEFECTOS ESTRUCTURALES DEL ESMALTE Y LA RETENCION DEL BIOFILM EN NIÑOS DEL INICIAL 75 MAURA ROSA BELLAVISTA CALLAO - 2019. *FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD*.
- Cárdenas-Bahena Á, V.-O. L.-F.-Z.-S.-B.-G. (2018). Autopercepción de la salud oral en adultos mayores de la Ciudad de México. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*.
- Carlos, A. &. (2018). EFECTIVIDAD DE DIFERENTES TÉCNICAS EDUCATIVAS.
- Carranza, N. y. (2023). *Periodontologia clinica esencial ed.13*. Elsevier españa.
- Echeverria, J. (2023). Sarro dental: causas, consecuencias y soluciones. *S Echeverria*.

- Enrile de Rojas, F. J. (2019). Colutorios para el control de placa y gingivitis basados. *SCielo articulos*.
- Espinosa, G. Y. (2019). Promoción y prevención de la salud bucal infantil./ Promotion and prevention of children's oral health. *Universidad de Ciencias Médicas Guantánamo*.
- Fasabi Cueva, S. (2017). Nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal e índice de higiene oral en gestantes atendidas en el consultorio obstétrico del Centro de Salud Bellavista Nanay, Punchana-2016. *Repositorios Latinoamericanos*.
- Guilarte, C. &. (2017). Microorganismos de la placa dental relacionados con la etiología de la periodontitis. *Acta odontológica venezolana*.
- Hernández Polo, G. J. (2018). Relación entre uso del hilo dental y gingivitis de los estudiantes de la institución educativa N° 80846 del distrito de Chepén-año 2018. *UAP Universidad Alas Peruanas*.
- Marrero Fente, A. L. (2020). Salud bucal y embarazo. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 638-645.
- Medina, G. (2020). Prevalencia de gingivitis, cálculo dental y enfermedad periodontal en caninos en el polígono central, ciudad de Santo Domingo, Distrito Nacional. *República Dominicana*.
- Miranda, L. M. (2019). Caries dental y sus consecuencias clínicas relacionadas al impacto en la calidad de vida de preescolares de una escuela estatal. *Revista Estomatológica Herediana*.

- Poma Barrueta, R. D. (2017). Relación entre el nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal y la presencia de enfermedad gingival en gestantes del servicio de gineco - obstetricia del HNMD 2016. *Universidad Nacional Mayor de San Marcos*.
- Rizzo-Rubio, L. M.-C.-D. (2016). Comparison of different tooth brushing . *CES Odontología*.
- Soory, E. y. (2012). Valoración del índice de higiene oral simplificado. *Repositorio digital Universidad de las Americas*, 19-23.
- Torres Arrosquipa, M. E. (2019). Salud periodontal, gingivitis y periodontitis, conceptos actuales según la nueva clasificación 2018.
- Villavicencio León, A. E. (2016). Índice de Higiene Oral Simplificado en niños de 12 años en la parroquia Cañaribamba del cantón Cuenca, provincia del Azuay, Ecuador 2016. *tesis* , 24-27.

## 10. ANEXOS

## ANEXO N° 1

## BASE DE DATOS DE LA INVESTIGACION

¿SE CEPILLA LOS DIENTES DIARIAMENTE?	¿CUANTAS VECES AL DIA SE CEPILLA LOS DIENTES?	¿USA HILO DENTAL?	¿USA ENJUAGUE BUCAL?	¿CUAL ES SU INDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO?	¿RESULTADO POR MUESTRA?
SI	1	NO	NO	MALA	4,1
SI	1	SI	NO	REGULAR	2,6
SI	1	NO	NO	REGULAR	2,3
SI	2	NO	NO	REGULAR	1,9
SI	2	NO	NO	REGULAR	1,9
SI	2	NO	NO	REGULAR	2,4
SI	3	NO	NO	REGULAR	1,6
SI	1	NO	NO	REGULAR	1,6
SI	2	NO	SI	REGULAR	1,8
SI	1	NO	SI	BUENA	1,1
SI	2	NO	NO	REGULAR	2
SI	2	NO	NO	BUENA	1,2
SI	1	NO	NO	REGULAR	2,3
SI	3	NO	NO	REGULAR	1,9
SI	3	NO	NO	REGULAR	1,9
SI	3	NO	NO	REGULAR	2,4
SI	2	NO	NO	REGULAR	1,6
SI	2	NO	NO	BUENA	1
SI	2	NO	NO	REGULAR	2,5
SI	3	NO	NO	BUENA	0,9
SI	2	NO	NO	REGULAR	2,5
SI	3	SI	NO	REGULAR	2,3
SI	1	NO	NO	REGULAR	1,9
SI	2	NO	NO	REGULAR	1,8
SI	3	NO	NO	REGULAR	1,9

Fuente: Elaboración propia.

## ANEXO N° 2

## CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Actividades	ENERO				FEBRERO				MARZO			
	SEMANAS											
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Capacitaciones por Sedes Pando	X											
Llegada al Centro de Salud Integral Puerto Rico		X										
Planificación de la monografía			X									
Elaboración de monografía				X								
<b>TRABAJO DE CAMPO</b> <b>recolección de datos</b>												
TRABAJO EN CLINICA		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Recolección de datos					X	X	X	X	X	X		
Análisis de datos												X
Corrección del informe final												X
Presentación del trabajo												X
Conclusión del trabajo												X

Fuente: Elaboración propia.

**ANEXO N.º 3****PRESUPUESTO**

<b>N.</b>	<b>Detalle</b>	<b>Descripción</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Precio</b>	<b>Total</b>
1	Impresiones	Hojas	30	1	30
2	Fotocopias	Hojas	10	0,5	5
3	Lapicero	Unidad	2	8	16
4	Cepillos	Docena	8	25	200
5	Tablero	Unidad	1	30	30
6	Revelador de placa bacteriana	Frasco	1	40	40
<b>TOTAL</b>					321 BS

Fuente: Elaboración propia.

**ANEXO N° 4**

PRESENTACIÓN EN EL CENTRO DE SALUD INTEGRAL PUERTO RICO.



## ANEXO N° 5

## INSTRUMENTO DE TRABAJO.

## FICHA ODONTOLÓGICA DE RECOLECCIÓN

ÍNDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO (IHO-S) EN MUJERES EMBARAZADAS  
QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE PUERTO RICO

## ENCUESTA:

1. ¿Se cepilla los dientes diariamente?  Sí No
2. ¿Cuántas veces al día se cepilla los dientes?  1 2 3 4
3. ¿Usa hilo dental? Si  No
4. ¿Usa enjuague bucal? Si  No



## FICHA DE OBSERVACIÓN

PIEZA	16	11	26	31	36	46	Total
PLACA	2	2	2	2	2	2	12
CÁLCULO	1	0	1	0	0	0	2

$$IPB: \frac{12}{6} = 2$$

$$IPC: \frac{2}{6} = 0,3$$

$$IHOS: 2 + 0,3 = 2,3$$

CLASIFICACIÓN	PUNTUACIÓN	H.O.
Excelente	0	
Buena	0.1 - 1.2	
Regular	1.3 - 3.0	X
Mala	3.1 - 6.0	

**ANEXO N° 6**

BRIGADAS DE ATENCIÓN A COMUNIDADES POR EL RÍO.



**ANEXO N° 7**

ATENCIÓN A COMUNIDADES.



**ANEXO N° 8**

CHARLAS EDUCATIVAS Y ORIENTACIÓN DE HIGIENE ORAL.

**ANEXO N° 9**

ATENCIÓN A NIÑOS DE COMUNIDADES.



**ANEXO N° 10**

**CHARLAS EDUCATIVAS COMUNIDAD MANDARINO.**

