

UNIVERSIDAD AMAZÓNICA DE PANDO
ÁREA DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ODONTOLOGÍA



MONOGRAFÍA

**ÍNDICE DE PLACA BACTERIANA IHOS EN NIÑAS Y NIÑOS
COMPRENDIDOS ENTRE 12 A 14 AÑOS DEL NÚCLEO EDUCATIVO
FILADELFIA EN EL PERIODO II DE LA GESTIÓN 2024**

POSTULANTE:

GIOVANNI E. MOLINA CASTRO

TUTOR

DRA KEILA T. CHAVEZ VACA

TUTOR METODOLOGICO

DR.GROVER ATTO GUTIERREZ

Cobija- Pando- Bolivia
2024

Dedicatoria

Dedico este logro a mi familia, por ser mi roca y mi inspiración.

A mis docentes, por su incansable esfuerzo y dedicación, que me han preparado para enfrentar los retos de la odontología con confianza y ética.

Agradecimiento

Quiero expresar mi más sincero agradecimiento a todas las personas que han sido parte fundamental en este recorrido hacia la culminación de mi carrera en odontología. A mis docentes, por su dedicación y sabiduría, que me han guiado en cada paso de este camino. Su pasión por la enseñanza y su compromiso con nuestra formación han dejado una huella imborrable en mi vida

A mis familiares, quienes siempre han estado a mi lado, brindándome su apoyo incondicional. Gracias por sus palabras de aliento en los momentos difíciles y por celebrar cada pequeño logro conmigo. Sin su amor y motivación, este sueño no habría sido posible.

Índice

INTRODUCCIÓN	1
1. PROBLEMA INVESTIGADO	3
1.1. Descripción de la situación problemática	3
1.2. Delimitación del problema	4
1.2.1. Delimitación espacial	4
1.2.2. Delimitación temática	4
1.2.3. Delimitación temporal	4
1.3. Planteamiento del problema científico	5
1.3.1. Objetivos	5
1.3.2. Objetivo general	5
1.3.3. Objetivos específicos	5
1.4. Justificación	5
2. MARCO TEÓRICO	7
2.1. Placa bacteriana	7
2.1.1. Signos de la placa bacteriana	7
2.1.2. Síntomas de la placa bacteriana	8
2.1.3. Tratamiento de la placa bacteriana	8
2.1.4. Componentes de la placa bacteriana	9
2.1.5. Formación de placa bacteriana	10
2.1.6. Mecanismos de eliminación	10
2.2. Caries	11
2.3. Gingivitis	11
2.4. Alimentos pegajosos	12
2.4.1. Tipos de alimentos pegajosos	12

2.5.	Higiene bucal	13
2.5.1.	Elementos para una buena higiene bucal	14
2.6.	Cepillado de dientes	14
2.6.1.	Tipos de cepillados de dientes	15
2.6.2.	Cepillo dental	16
2.6.3.	Pasta dental	16
2.7.	Índice simplificado de higiene oral	17
3.	MARCO METODOLÓGICO	20
3.1.	Tipo de estudio	20
3.1.1.	Descriptivo	20
3.1.2.	Trabajo de campo	20
3.2.	Universo	20
3.3.	Muestra	21
3.4.	Tipo de muestreo	21
4.	RESULTADOS	22
4.1.	Análisis del trabajo de campo	22
5.	CONCLUSIÓN	24
5.1.	Conclusiones	24
	bibliografía	25

Índice de tablas

Tabla 1 clasificación IHO_S por genero	22
Tabla 2 clasificación por grado escolar	22
Tabla 3 Frecuencia de consumo de golosinas	23
Tabla 5 visita al odontólogo	23

Resumen

La salud bucal es esencial para el bienestar general y se establece desde la infancia, cuando se forman hábitos que influyen en la salud futura. En el Núcleo Educativo de Filadelfia, durante el periodo II de la gestión 2024, se ha observado un aumento en las preocupaciones sobre la acumulación de placa bacteriana entre los estudiantes de 12 a 14 años. Esta acumulación, si no se gestiona adecuadamente, puede llevar a enfermedades bucodentales como la caries y la gingivitis, afectando la calidad de vida de los jóvenes. Este estudio es de gran relevancia no solo para los niños y sus familias, sino también para la comunidad educativa. Al proporcionar información precisa sobre la salud bucal de los estudiantes, se podrán implementar programas de prevención más efectivos, lo que contribuirá a mejorar la salud dental y general de la población escolar. La atención a estas cuestiones es crucial para evitar complicaciones en la adultez y fomentar un entorno de salud integral en la comunidad educativa. La placa bacteriana es una película delgada y pegajosa que se forma en los dientes debido a la proliferación de bacterias orales. El presente estudio busca determinar la presencia de placa bacteriana en los niños del mencionado grupo etario, con el objetivo de establecer un diagnóstico claro que permita desarrollar estrategias de prevención y promoción de la salud bucal, la investigación evaluará los niveles de acumulación de placa y los hábitos de higiene dental de los estudiantes, así como las barreras que enfrentan para mantener un cuidado adecuado de sus dientes.

Palabras claves: Placa bacteriana, Salud bucal, Prevención

INTRODUCCIÓN

La salud bucal es un aspecto fundamental del bienestar general de las personas, y juega un papel crucial desde la infancia, cuando se forman los hábitos que impactarán la salud en etapas posteriores de la vida. En este sentido, la atención a las enfermedades bucodentales, como la caries y las afecciones gingivales, resulta esencial para evitar complicaciones mayores en la adultez. En el caso específico de los niños y niñas entre 12 y 14 años del Núcleo Educativo de Filadelfia, en el periodo II de la gestión 2024, se ha observado un incremento en las preocupaciones relacionadas con la acumulación de placa bacteriana, un fenómeno que, si no se trata de manera adecuada, puede derivar en problemas como la caries y la gingivitis, afectando significativamente la calidad de vida de los estudiantes. La placa bacteriana es un término ampliamente utilizado en la odontología para referirse a la película delgada y pegajosa que se forma en la superficie de los dientes debido a la acumulación de bacterias orales. Según Gutiérrez (2018), “la placa bacteriana es un proceso patológico que afecta los tejidos duros del diente, caracterizado por la desmineralización del esmalte y la dentina, lo que lleva a la formación de cavidades o lesiones cariosas si no se trata adecuadamente”. De manera similar, Hernández y Rodríguez (2019) señalan que “la placa es una acumulación de bacterias que, junto con los azúcares de los alimentos, producen ácidos que atacan el esmalte dental, debilitándolo progresivamente” Este proceso, aunque común, es prevenible si se toman las medidas adecuadas de higiene bucal.

En la población infantil, la acumulación de placa bacteriana suele ser mayor debido a factores como la ingesta frecuente de alimentos pegajosos, la falta de una rutina de cepillado adecuada y el desconocimiento sobre técnicas correctas de higiene dental. En palabras de Fernández (2020), “los alimentos pegajosos pueden contribuir a la formación de caries al

permanecer en la boca durante períodos prolongados, lo que crea un entorno propicio para el crecimiento de bacterias dañinas que producen ácidos perjudiciales para el esmalte dental”. Así, el rol que juegan los hábitos alimenticios y la correcta limpieza de la boca se convierte en un pilar central para la prevención de enfermedades dentales, El cepillado dental, definido por Cuéllar (2018) como “el proceso mediante el cual se utilizan cepillos de dientes y dentífricos para limpiar las superficies dentales, eliminando placa bacteriana y restos de alimentos”, es la estrategia principal para la prevención de la placa bacteriana. Sin embargo, diversos estudios han demostrado que muchas personas, especialmente los niños, no siguen adecuadamente las recomendaciones de cepillado, lo que aumenta la incidencia de enfermedades bucales. A este problema se le suman factores socioeconómicos y de educación que limitan el acceso a productos adecuados de higiene bucal ya revisiones odontológicas regulares.

El presente estudio tiene como objetivo determinar en qué medida se presenta la placa bacteriana en los niños y niñas entre 12 y 14 años del Núcleo Educativo de Filadelfia en el periodo II de la gestión 2024, con el fin de establecer un diagnóstico claro que permita la implementación de estrategias de prevención y promoción de la salud bucal. El estudio se enfocará en evaluar los niveles de acumulación de placa y los hábitos de higiene de los estudiantes, así como en identificar las posibles barreras que enfrentan para el cuidado adecuado de sus dientes. Este estudio es de gran relevancia no solo para los niños y sus familias, sino también para la comunidad educativa, ya que proporcionar información precisa sobre la salud bucal de los estudiantes permitirá implementar programas de prevención más efectivos. Además, la investigación beneficiará a los profesionales de la salud dental, proporcionando datos actualizados sobre las condiciones dentales de los jóvenes en este contexto específico, lo que permitirá mejorar las prácticas clínicas y las estrategias de educación en salud bucal.

1. PROBLEMA INVESTIGADO

1.1. Descripción de la situación problemática

El estudio pretende identificar el grado de presencia de placa bacteriana en niños y niñas de entre 12 y 14 años que pertenecen al núcleo educativo de Filadelfia. Este grupo etario es particularmente vulnerable a problemas dentales debido a la acumulación de placa, que puede provocar caries y otros trastornos bucales si no se trata adecuadamente, la investigación se centra con el fin de evaluar el estado de la salud dental en esta población específica y ofrecer recomendaciones y procedimientos de limpiezas a este pequeño estrato dentro de lo que es el Filadelfia en el departamento de Pando.

La placa bacteriana es una película delgada y pegajosa que se forma sobre los dientes y que, si no se elimina con una buena higiene, puede causar serias complicaciones. A menudo, los adolescentes no tienen hábitos de cuidado dental consistentes, ya sea por falta de información, escasa supervisión de los padres o simplemente por descuido, esto se agrava en comunidades donde el acceso a servicios de salud dental y recursos educativos sobre higiene bucal puede ser limitado, la situación se vuelve aún más preocupante al considerar que muchos de estos jóvenes pueden no estar conscientes de la importancia de mantener una buena salud bucal. Sin una intervención adecuada, la acumulación de placa bacteriana podría provocar no solo problemas dentales, sino también repercusiones en su salud general y calidad de vida. Esto afecta no solo a los niños y niñas, sino también a sus familias, que pueden enfrentarse a gastos imprevistos en tratamientos dentales y a la preocupación por el bienestar de sus hijos, es fundamental abordar esta situación de manera integral, comprendiendo que la salud bucal de los adolescentes es un reflejo de su entorno y de las prácticas de cuidado que se fomentan desde una edad temprana. La presente investigación tiene como objetivo no solo medir la cantidad de placa bacteriana

presente en este grupo, sino también sensibilizar a la comunidad sobre la importancia de la higiene dental y fomentar hábitos saludables que perduren en el tiempo.

1.2. Delimitación del problema

El presente trabajo de investigación está enfocado en la identificación y evaluación de la presencia de placa bacteriana en niños y niñas de 12 a 14 años dentro del núcleo educativo Filadelfia en el departamento Pando, asimismo se toma en consideración otros aspectos que ayudan a la investigación en desarrollo a realizar la delimitación del problema como ser:

1.2.1. Delimitación espacial

El área geográfica que se aborda es el núcleo educativo de Filadelfia, una comunidad del área rural en la unidad educativa Filadelfia. No se incluirán otras regiones o establecimientos escolares que no pertenezcan a esta comunidad.

1.2.2. Delimitación temática

El estudio se limita a la evaluación e identificación de la placa bacteriana, un factor clave en la salud bucal. No se abordarán otras patologías o problemas dentales que no estén directamente relacionados con la placa bacteriana.

1.2.3. Delimitación temporal

El estudio comprende el período II de la gestión 2024, restringiéndose exclusivamente a los datos obtenidos y observados durante ese intervalo de tiempo. No se considerarán datos anteriores o posteriores puesto que se emplea como recurso las fichas clínicas de cada uno de los estudiantes del núcleo educativo.

1.3. Planteamiento del problema científico

¿En qué medida se presenta la placa bacteriana en los niños y niñas de entre 12 y 14 años del núcleo educativo de Filadelfia durante el período II de la gestión 2024?

1.3.1. Objetivos

1.3.2. Objetivo general

Determinar el índice de placa bacteriana en los niños y niñas entre 12 a 14 años del núcleo educativo de Filadelfia en el periodo II de la gestión 2024.

1.3.3. Objetivos específicos

- Identificar la situación de higiene dental de los niños de 12 a 14 años en el núcleo educativo Filadelfia.
- Determinar la frecuencia de consumo de alimentos pegajosos y gaseosas en los niños del núcleo educativo.
- Establecer la frecuencia con la que estos niños y niñas visitan al odontólogo por año.

1.4. Justificación

Esta investigación es fundamental para comprender el grado de prevalencia de la placa bacteriana en niños y niñas de entre 12 y 14 años del núcleo educativo de Filadelfia, La acumulación de placa bacteriana es un factor determinante en la aparición de caries y otras enfermedades bucales que, de no ser atendidas oportunamente, pueden tener repercusiones significativas en la salud general de los menores, se considera que la elaboración del presente documento de investigación es muy necesario porque el cuidado de la salud bucal en la adolescencia es clave para prevenir problemas de mayor gravedad en la vida adulta. Detectar la presencia y extensión de la placa bacteriana en esta etapa permite implementar medidas correctivas y preventivas a tiempo, además, el estudio responde a la necesidad de información precisa sobre el estado de la salud dental en esta población específica, donde factores como el acceso a recursos de higiene bucal, la educación al respecto y las rutinas de cuidado personal juegan un papel importante.

El propósito de esta investigación es proporcionar datos claros que permitan generar recomendaciones adecuadas para mejorar las prácticas de higiene dental en los niños y niñas de esta comunidad. Los resultados del estudio servirán para orientar tanto a los padres como a los educadores y autoridades de salud, facilitando la toma de decisiones respecto a programas educativos o intervenciones preventivas en el cuidado bucal, Los principales beneficiarios son los niños y niñas del núcleo educativo de Filadelfia, ya que se espera mejorar su salud bucal y prevenir enfermedades a través de la detección temprana de placa bacteriana. También se beneficiarán los padres, educadores y personal de salud, quienes podrán contar con información relevante para tomar medidas que fomenten hábitos de higiene bucal adecuados.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Placa bacteriana

Según Salas (2018), “la placa bacteriana es una capa fina y pegajosa de bacterias que se adhieren a la superficie de los dientes y encías, compuesta principalmente por microorganismos que, si no se eliminan, pueden causar caries y enfermedades periodontales” (p. 45).

Para Herrera & González (2016), “la placa bacteriana es un biofilm que se forma sobre la superficie dental debido a la acumulación de bacterias, restos de alimentos y saliva, constituyendo el principal factor etiológico de la caries dental y las enfermedades gingivales” (pág.112).

Sánchez (2020) define la placa bacteriana como “una matriz compuesta por bacterias orales que se desarrolla sobre los dientes y otras superficies bucales, desempeñando un papel clave en el desarrollo de enfermedades bucales como la caries y la gingivitis” (p. 29).

2.1.1. Signos de la placa bacteriana

Según Martínez (2017), “los principales signos de la placa bacteriana incluyen la presencia de una capa blanquecina o amarillenta sobre los dientes, la inflamación leve de las encías, el sangrado durante el cepillado y, en algunos casos, un mal olor persistente en la cavidad bucal” (pág. 58).

Para López & Jiménez (2019), “los signos clínicos más comunes de la placa bacteriana son el enrojecimiento de las encías, la acumulación visible de una película en los dientes, especialmente en las zonas interdenciales, y la aparición de mal aliento, lo que indica la revisión de restos de alimentos” (p. 74).

Sánchez & Morales (2021) indican que “la placa bacteriana se manifiesta mediante signos como encías inflamadas, sangrado espontáneo o al cepillarse, cambios en la coloración de los dientes y una sensación pegajosa en la superficie dental debido a la acumulación de biofilm” (p. 92).

2.1.2. Síntomas de la placa bacteriana

Según Martínez (2017), “los síntomas asociados a la placa bacteriana pueden incluir la sensibilidad dental, que se manifiesta como dolor o molestia al consumir alimentos fríos o calientes, así como la presencia de mal aliento y la dificultad para mantener una buena higiene bucal” (p. 60).

López & Jiménez (2019) mencionan que “los síntomas más comunes de la acumulación de placa bacteriana son la inflamación de las encías, que puede presentarse como dolor o molestia, el sangrado durante el cepillado y una sensación de mal sabor en la boca, lo que sugiere la presencia de bacterias en la cavidad bucal” (p. 76).

Según Sánchez & Morales (2021), “los síntomas de la placa bacteriana incluyen la sensibilidad al tacto en las encías, cambios en el color de las encías hacia un tono rojo oscuro, y la presencia de un mal olor bucal persistente, que son indicadores de una higiene dental deficiente y de la necesidad de intervención” (p. 95).

2.1.3. Tratamiento de la placa bacteriana

Según Martínez (2017), “el tratamiento de la placa bacteriana implica una rutina de higiene bucal adecuada, que incluye el cepillado dental al menos dos veces al día con un dentífrico que contiene flúor, el uso del hilo dental para eliminar restos de alimentos en áreas interdenciales y la realización de visitas regulares al dentista para limpiezas profesionales” (p. 62).

López & Jiménez (2019) destacan que “la eliminación efectiva de la placa bacteriana se logra mediante una combinación de técnicas de cepillado adecuadas, el uso de enjuagues bucales antibacterianos y la intervención profesional, que puede incluir limpiezas dentales profundas y la aplicación de selladores en dientes susceptibles” (p. 78).

Según Sánchez & Morales (2021), “un enfoque integral para el tratamiento de la placa bacteriana debe incluir la educación sobre la importancia de la higiene bucal, el uso de productos específicos para el control de la placa y la implementación de tratamientos preventivos, como la fluoración, que ayuda a fortalecer el esmalte dental y reducir la acumulación de biofilm” (p. 98).

2.1.4. Componentes de la placa bacteriana

Existen tres componentes de la PB: el primero es un grupo de células bacterianas: constituye la parte sólida del biofilm, en un 15-20%, siendo formada por una o varias especies de bacterias y múltiples microorganismos, el segundo consiste en espacios intercelulares o canales: Estos canales favorecen al biofilm como medio de transporte, remoción de desechos y tránsito de nutrientes y oxígeno hacia las zonas profundas y por último y tercer componente una matriz polimérica extracelular o exopolisacáridos: formada por exopolisacáridos como proteínas, ácidos nucleicos y otras sustancias secretadas por las mismas bacterias que conforman el

biofilm; el mayor componente es el agua, rodeando al biofilm en un 75- 80%, en cuanto a la estructura y función, la matriz tiene un papel diferente en las comunidades microbiológicas similares bajo condiciones ambientales cambiantes. Señala (Caldas, 2015, pág. 21).

“Esta biopelícula se compone de muchas especies de bacterias, hongos, algas, protozoarios, detritos y elementos de corrosión. Una vez adherida, los microorganismos causan diversas alteraciones, dependiendo del medio ambiente y la resistencia del huésped”. (Portilla, Pinzón, Huerta, & Obregon, 2010, pág. 221).

2.1.5. Formación de placa bacteriana

La formación de la biopelícula se puede dividir en tres fases: formación de la película dental (película adquirida), es la etapa inicial del desarrollo de la biopelícula y operan como barreras de protección; la segunda fase es la colonización inicial o primaria: tras unas horas, aparecen las bacterias en la película dental, es ahí donde los colonizadores iniciales se adhieren a la película mediante moléculas específicas, denominadas adhesinas, y se produce, además la colonización y el crecimiento de otras, y la última fase es la colonización secundaria y maduración: que es donde las bacterias comienzan a aumentar en número y se da inicio a un proceso de sucesión ecológica autógena. “La formación de ésta se inicia cuando las bacterias se adhieren a una superficie en una solución acuosa, en casi cualquier material como tuberías, metal, plástico, piedras, implantes, prótesis y dientes” Acotan (Sarduy & González, 2016, pág. 169).

2.1.6. Mecanismos de eliminación

Hay dos tipos de agente para la eliminación de placa bacteriana y entre los agentes físicos o mecánicos se pueden encontrar el cepillo dental ya sea manual, eléctrico y sónico, la seda dental, los cepillos interproximales y los limpiadores de lengua; mientras que por otro lado están los agentes químicos terapéuticos, se agrupan las cremas dentales y los enjuagues bucales y por ultimo añade que el cepillado dental es el método físico más común de higiene oral con el cual se remueve y se controla el acumulo y retención de placa bacteriana, cuya eficacia clínica se traduce en la eliminación de placa bacteriana. (Castro, y otros, 2008, pág. 17).

La eliminación profesional de cálculo y placa por medio la profilaxis o tartrectomía, ya sea con instrumentos mecánicos, sónicos, ultrasónicos o manuales, es, por consiguiente, el siguiente paso de nuestra terapia, que debe ir acompañada de la eliminación de los factores retentivos de placa, para así evitar el acúmulo repetido en zonas puntuales de la encía. En caso de existir cierta cantidad de cálculo subgingival, deberá realizarse además raspado y alisado para asegurarnos de la eliminación completa de cualquier acúmulo de placa o cálculo. (Matesanz, Matos, & Bascones, 2008, pág. 23)

2.2. Caries

Según Gutiérrez (2018), “la caries dental es un proceso patológico que afecta los tejidos duros del diente, caracterizado por la desmineralización del esmalte y la dentina, lo que lleva a la formación de cavidades o lesiones cariosas si no se trata adecuadamente” (pág.23).

Para Hernández & Rodríguez (2019), “la caries es una enfermedad infecciosa que resulta de la interacción entre microorganismos orales, una dieta rica en carbohidratos fermentables y la susceptibilidad del hospedador, produciendo acidificación del medio bucal y eventual

destrucción del tejido dental” (p. 45).

Según Fernández (2020), “la caries dental se define como un proceso destructivo de los tejidos dentales, en el cual las bacterias convierten los azúcares en ácidos que desmineralizan el esmalte, lo que puede llevar a la formación de agujeros o cavidades en los dientes.” (pág. 30).

2.3. Gingivitis

Según Gutiérrez (2018), “la gingivitis es una inflamación de las encías causada principalmente por la acumulación de placa bacteriana, que se manifiesta a través de síntomas como enrojecimiento, aumento y sangrado durante el cepillado” (p. 56).

Para Hernández & Rodríguez (2019), “la gingivitis se define como una forma temprana de enfermedad periodontal que afecta las encías, resultando de la acumulación de placa y sarro, y puede ser reversible si se trata adecuadamente” (p. 78).

Según Fernández (2020), “la gingivitis es una inflamación de los tejidos gingivales, caracterizada por el enrojecimiento, la hinchazón y el sangrado de las encías, que suele ser consecuencia de una higiene bucal inadecuada y la acumulación de placa bacteriana” (p. 45).

2.4. Alimentos pegajosos

Según Martínez (2018), “los alimentos pegajosos son aquellos que tienden a adherirse a los dientes y encías, como caramelos, galletas y algunos tipos de frutas secas, lo que puede aumentar el riesgo de caries dental al facilitar la acumulación de placa bacteriana” (pág. 134).

Para Rodríguez & Gómez (2019), “los alimentos que tienen una consistencia pegajosa, como los dulces y los postres, pueden ser problemáticos para la salud dental, ya que se adhieren a las superficies dentales, prolongando la exposición a azúcares y, por ende, el riesgo de desarrollar

caries” (p. 95).

Según Fernández (2020), “los alimentos pegajosos pueden contribuir a la formación de caries al permanecer en la boca durante períodos prolongados, lo que crea un entorno propicio para el crecimiento de bacterias dañinas que producen ácidos perjudiciales para el esmalte dental” (p. 58).

2.4.1. Tipos de alimentos pegajosos

Según Martínez (2018), “los alimentos pegajosos se clasifican en dos tipos principales: aquellos de origen natural, como las frutas secas y algunas variedades de quesos, y los procesados, que incluyen caramelos, gomitas y barritas de cereales, los cuales tienden a adherirse a los dientes y pueden aumentar el riesgo de caries” (p. 136).

Para Rodríguez & Gómez (2019), “entre los tipos de alimentos pegajosos se encuentran los carbohidratos complejos, como el pan y algunas galletas, que se descomponen en azúcares simples y tienden a adherirse a la superficie dental, así como los azúcares concentrados presentes en los dulces, que son altamente cariogénicos” (p. 97).

Según Fernández (2020), “los tipos de alimentos pegajosos incluyen tanto los alimentos azucarados, como los caramelos y gomitas, como los que, aunque no contienen azúcar, poseen una textura pegajosa, como ciertos frutos deshidratados, que también pueden facilitar la acumulación de placa y la formación de caries” (p. 60).

2.5. Higiene bucal

Según Valdez (2017), “la higiene bucal se define como el conjunto de prácticas y hábitos destinados a mantener la salud de los dientes y encías, que incluye el cepillado regular, el uso de hilo dental y enjuagues bucales para eliminar la placa y prevenir enfermedades dentales” (pág. 22).

Para Martínez y Torres (2018), “la higiene bucal es el proceso mediante el cual se eliminan los restos de alimentos y la placa bacteriana de los dientes y encías, a través de técnicas adecuadas de cepillado, el uso de hilo dental y la supervisión regular por parte de un profesional de la odontología” (p. 47).

Según González (2020), “la higiene bucal se refiere a las que se toman para mantener la boca limpia y libre de enfermedades, lo que incluye las medidas correctas técnicas de cepillado, la utilización de productos adecuados para el cuidado dental y la importancia de las visitas regulares al dentista” (p. 36).

2.5.1. Elementos para una buena higiene bucal

Según Valdez (2017), “los elementos esenciales para una buena higiene bucal incluyen el cepillado dental adecuado al menos dos veces al día con un dentífrico con flúor, el uso diario de hilo dental para eliminar la placa entre los dientes y el uso de enjuagues antimicrobianos que ayudan a reducir la cantidad de bacterias en la boca” (p. 24).

Martínez & Torres (2018) indican que “una correcta higiene bucal se basa en varios componentes, tales como el cepillado regular, la limpieza interdental con hilo dental o cepillos interdentales, la elección de alimentos saludables que no favorecen la acumulación de placa, y las revisar periódicamente con un dentista para detectar y tratar problemas de salud bucal” (p. 50).

Según González (2020), “los elementos fundamentales para mantener una buena higiene bucal incluyen la técnica adecuada de cepillado, la utilización de productos específicos como pastas dentales con flúor, el uso de hilo dental para limpiar entre los dientes, y la importancia

de llevar un control regular con el dentista para asegurar una salud oral óptima” (p. 38).

2.6. Cepillado de dientes

Según Silva (2019), “el cepillado de dientes es una práctica de higiene bucal fundamental que consiste en la eliminación de placa bacteriana y restos de alimentos de la superficie dental mediante el uso de un cepillo de dientes y un dentífrico, con el fin de prevenir caries y enfermedades periodontales” (pág. 15).

Para Fernández y Pérez (2020), “el cepillado de dientes se define como la acción de limpiar los dientes y las encías mediante un cepillo y una pasta dentífrica, cuyo objetivo es reducir la acumulación de placa bacteriana, mantener el aliento fresco y conservar la salud oral” (pág. 42).

Según Castro (2021), “el cepillado de dientes es una técnica de limpieza diaria que se realiza con un cepillo y pasta dentífrica, diseñado para remover placa y prevenir caries, siendo esencial para el mantenimiento de la salud dental y el bienestar general” (pág.27).

2.6.1. Tipos de cepillados de dientes

Según Silva (2019), “los tipos de cepillado de dientes se pueden clasificar en cepillado manual, que utiliza un cepillo convencional, y cepillado eléctrico, que emplea un cepillo alimentado por baterías o electricidad, siendo este último más eficaz en la eliminación de placa y en la reducción del riesgo de enfermedades periodontales” (p. 18).

Para Fernández & Pérez (2020), "existen diferentes técnicas de cepillado, como el cepillado en círculos, el cepillado horizontal y el cepillado vertical, cada una con sus propias indicaciones y beneficios, pero todas orientadas a asegurar una limpieza adecuada de los dientes y las encías” (p. 45).

Según Castro (2021), “los tipos de cepillado de dientes incluyen el cepillado normal, que es

el más utilizado y puede ser manual o eléctrico, y el cepillado interdental, que se enfoca en la limpieza de los espacios entre los dientes mediante el uso de hilo dental o cepillos interdenciales, complementando la rutina de higiene bucal” (p. 30).

2.6.2. Cepillo dental

Según Cuéllar (2018), “el cepillado dental es el proceso mediante el cual se utilizan cepillos de dientes y dentífricos para limpiar las superficies dentales, eliminando placa bacteriana y restos de alimentos, lo que es fundamental para la prevención de caries y enfermedades periodontales” (pág. 12).

Para Martínez (2019), “el cepillado dental se define como la acción de limpiar los dientes y encías con un cepillo y una pasta adecuada, siendo una de las prácticas más efectivas para mantener la salud bucal y prevenir afecciones orales” (p. 25).

Según Fernández & López (2020), “el cepillado dental es una técnica de higiene bucal que consiste en el uso de un cepillo y dentífrico para eliminar la placa bacteriana y los restos de comida de los dientes, crucial para mantener la salud bucal y evitar enfermedades” (pág. 40).

2.6.3. Pasta dental

Según Cuéllar (2018), “la pasta dental es un producto formulado para la limpieza de los dientes, que contiene abrasivos suaves, agentes espumantes y flúor, diseñado para eliminar la placa bacteriana y proteger contra la caries” (p. 14).

Para Martínez (2019), “la pasta dental se define como una sustancia que se aplica en el cepillo de dientes y que, además de limpiar, ayuda a remineralizar el esmalte dental, reduciendo el riesgo de caries y mejorando la salud bucal en general” (pág. 28).

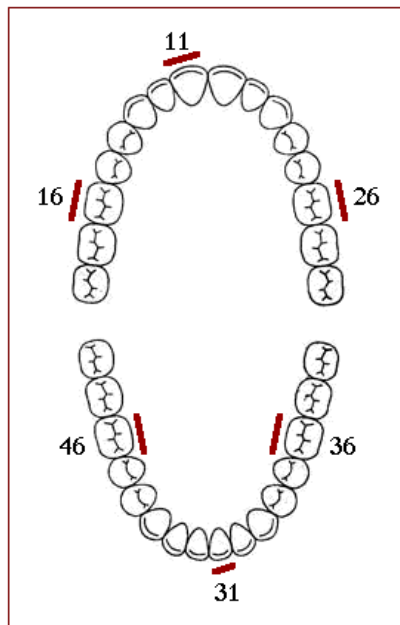
Según Fernández & López (2020), “la pasta dental es un producto que combina ingredientes activos y agentes limpiadores, propósito cuyo es facilitar la higiene bucal, prevenir enfermedades dentales y proporcionar frescura en el aliento” (p. 42).

1. 2.7. INDICE SIMPLIFICADO DE HIGIENE ORAL

En 1960. Greene y Vermillion crearon el índice de higiene bucal (**IHO**, por sus siglas en inglés **oral hygiene index**); más tarde lo simplificaron para incluir sólo seis superficies dentales representativas de todos los segmentos anteriores y posteriores de la boca. (SALUD DENTAL, 2020)

El **IHO-S** consta de dos elementos: un índice de desechos simplificado (DI-S, por sus siglas en inglés *simplified debris index*) un índice de cálculo simplificado (CI-S, por sus siglas en inglés *simplified calculus index*). Cada uno se valora en una escala de 0 a 3. Sólo se emplean para el examen un espejo bucal y un explorador dental tipo hoz o cayado de pastor ó una sonda periodontal (OMS), y no se usan agentes reveladores. Las seis superficies dentales examinadas en el **IHO-S** son las vestibulares del primer molar superior derecho, el incisivo central superior derecho, el primer molar superior izquierdo y el incisivo central inferior izquierdo. Asimismo, las linguales del primer molar inferior izquierdo y el primer molar inferior derecho. (SALUD DENTAL, 2020)

Figura 1



FUENTE: SALUD DENTAL, 2020

Criterio para calificar los componentes sobre los desechos bucales (DI-S) y el cálculo (CI-S) en el índice

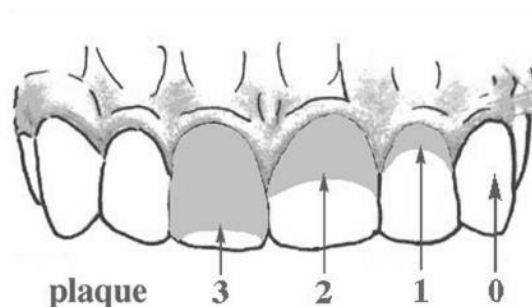
de higiene oral simplificado (IHO-S).

Cuadro 1

0	No hay presencia de residuos o manchas.
1	Desechos blandos que cubren más de una tercera parte (1/3) de la superficie dental o hay presencia de pigmentación extrínsecas sin otros residuos.
2	Desechos blandos que cubren más de una tercera parte (2/3) pero menos de la tercera parte de la superficie dental expuesta.
3	Residuos blandos que cubren más de la tercera parte (3/3) de la superficie dental

Fuente: dra. Lourdes Romero S. 2007

Figura 2



Fuente: Researchgate G. 2008

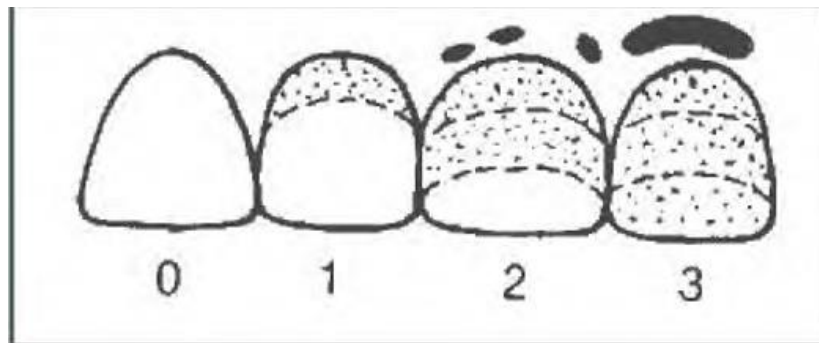
Índice del cálculo dentario (CI-S)

Cuadro 2

0	No hay sarro presente
1	Calculo supra gingival que no cubre mas de una tercera parte 1/3 de la superficie dental expuesta
2	Sarro supra gingival que cubre más de un tercio 2/3 pero menos de dos tercias partes de la superficie dental expuestas o hay presencia de vetas individuales de cálculo subgingival alrededor de la posición cervical del diente o ambos.
3	Sarro supra gingival que cubre más de dos tercios 3/3 de la superficie dental expuesta o hay una banda gruesa continua de cálculo subgingival alrededor de la parte cervical del diente o ambos.

Fuente: dra. Lourdes Romero S. 2007

Figura 3



Fuente: dra. Lourdes Romero S. 2007

La valoración CI-S se practica colocando con cuidado un explorador dental en el surco gingival distal y llevándolo en sentido subgingival desde el área de contacto distal hacia la mesial (una mitad de la circunferencia dental es considerada como la unidad de calificación). El cuadro anterior incluye los criterios para calificar el componente referente al sarro en el parámetro IHO-S. La puntuación CI-S se obtiene por persona redondeando las calificaciones del cálculo por superficie dentaria y dividiendo el resultado entre la cantidad de superficies examinadas. La calificación IHO-S por persona es el total de las calificaciones DI-S y CI-S por sujeto. (SALUD DENTAL, 2020)

Cuadro 3 Valor CID, CIS de higiene oral

CLASIFICACION	PUNTUACION
Excelente	0
Buena	0.1 a 1.2
Regular	1.3 a 3.0
Mala	3.1 a 6.0

Fuente: Salud para todos

3. MARCO METODOLÓGICO

3.1. Tipo de estudio

3.1.1. Descriptivo

El método descriptivo, transversal de un determinado periodo porque recoge y analiza datos cuantitativos sobre variables y estudia las propiedades y fenómenos cuantitativos. Ente las técnicas de análisis se encuentran: análisis descriptivo utilizando guías de observación, análisis exploratorio, inferencial

3.1.2. Trabajo de campo

La investigación de campo se refiere a un tipo de estudio que implica la recolección directa de datos en el entorno natural donde ocurren los fenómenos de interés. Los investigadores observan, documentan y analizan comportamientos o situaciones sin manipular variables, con el fin de obtener información empírica y contextualizada (Hernández, Fernández & Baptista, 2014).

El estudio de campo fue realizado en el municipio de Filadelfia durante la gestión 2024, en el periodo II, con niños y niñas de 12 a 14 años, con el objetivo principal de identificar la presencia de placa bacteriana en este sector, dentro del núcleo educativo Filadelfia.

3.2. Universo

Está compuesto por todos los niños y niñas de 12 a 14 años que asisten al núcleo educativo en el municipio de Filadelfia, durante la gestión 2024. Este grupo representa el total de personas a los que se aplica la investigación sobre la identificación de la placa bacteriana en el rango de edades mencionado, la cual se encuentra compuesta por un total de 80 niños y niñas de la unidad educativa Filadelfia.

3.3. Muestra

La muestra donde se aplica el estudio incluye a un subconjunto de niños y niñas de 12 a 14 años que asisten a la unidad educativa en el municipio de Filadelfia en el periodo II de la gestión 2024 siendo este un total de 80 estudiantes.

3.4. Tipo de muestreo

El IHO-S consta de dos elementos: un índice de desechos simplificado (DI-S, por sus siglas en inglés simplified debris index) un índice de cálculo simplificado (CI-S, por sus siglas en inglés simplified calculus index). Cada uno se valora en una escala de 0 a 3. Sólo se emplean para el examen un espejo bucal y un explorador dental tipo hoz o cayado de pastor ó una sonda periodontal (OMS), y no se usan agentes reveladores. Las seis superficies dentales examinadas en el IHO-S son las vestibulares del primer molar superior derecho, el incisivo central superior derecho, el primer molar superior izquierdo y el incisivo central inferior izquierdo. Asimismo, las linguales del primer molar inferior izquierdo y el primer molar inferior derecho. (Iruretegoyena, 1992.)

Operalización de variables

VARIABLE	DETERMINACION OPERACIONAL	ESCALA	INDICADOR	INSTRUMENTO
Edad	edad exacta en el momento que realizamos el levantamiento	variable cuantitativa	12 y 14 años	levantamiento epidemiológico
Sexo	Diferenciación del género biológico	variable cualitativa	Femenino Masculino	levantamiento epidemiológico
Nivel escolar	Diferenciación de grado escolar	variable cuantitativa	Grado escolar 6to primaria a 2do de secundaria	levantamiento epidemiológico
Índice de Higiene Oral Simplificado	Diferenciación de la Placa Bacteriana y el Cálculo Dental	variable cuantitativa	0 1 2 3	levantamiento epidemiológico

4. RESULTADOS

4.1. Análisis del trabajo de campo

Se describe los datos de la tabulación de las fichas clínicas de los pacientes que fueron atendidos siendo este un total de 80 personas.

Tabla 1

Clasificación por genero

sexo	higiene oral de la UE filadelfia			
según su genero	IPB	IPC	total	CLASIFICACION
femenino	1.1	1.2	2.3	regular
masculino	1.3	1.4	2.7	regular
total, consolidado	1.2	1.2	2.4	regular

Fuente: elaboración propia

El levantamiento que realizamos en la clasificación por genero del índice de higiene oral simplificado en el sexo femenino con una clasificación de 2.3 con una higiene regular según el IHO_S, con el sexo masculino la clasificación con 2.7 regular en la escala de IHO_S, en la clasificación de IHO_S nos indica que se encuentra con un índice de higiene regular de 2.4.

Tabla 2

Clasificación por grado escolar

grado escolar	higiene oral de la UE filadelfia			
12 a 14 años	IPB	IPC	total	CLASIFICACION
6to primaria	1	1	2	regular
1ro secundaria	1	1.2	2.2	regular
2do secundaria	1.6	1.5	3.1	mala
total consolidado	1.2	1.4	2.6	regular

Fuente: elaboración propia

El levantamiento de índice de higiene oral simplificado IHO_S no indica que el curso de 6to de primaria tienen 2 siendo regular la higiene oral y el 1ro de secundaria un 2.2 regular y el 2do de secundaria 3.1 con mala higiene oral según la clasificación IHO_S en la unidad educativa de filadelfia.

Tabla 3

Consumo de alimentos pegajosos

Descripción	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Cada día	12	15%
Una vez a la semana	27	34%
A veces	32	40%
En ocasiones concretas	9	11%
Total	80	100%

Fuente: elaboración propia

Los estudiantes del núcleo educativo Filadelfia, afirman que consumen golosinas de forma diaria tan solo el 15%, mientras que el 34% afirmó que consume golosinas una vez a la semana, de igual manera el 40% afirmó que consume golosinas a veces y finalmente el 11% de los estudiantes indicó que solo consume golosinas en ocasiones concretas es decir algún aniversario o fiesta de cumpleaños.

Tabla 4

Frecuencia de visitas al odontólogo

Descripción	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Si	13	16%
No	67	84%
Total	80	100%

Fuente: elaboración propia

Tenemos del levantamiento cuantos estudiantes asisten al odontólogo siendo el 16% es decir, un total de 13 estudiantes afirma haber asistido a una cita con el odontólogo por lo menos una vez al año, mientras que el 84% es decir un total de 67 personas afirmaron que no han asistido a una cita con el odontólogo para hacer el respectivo control

5. CONCLUSIÓN

En la clasificación de índice de higiene oral simplificado IHO_S, los estudiantes de la unidad educativa de los cursos de 6to de primaria a 2do de secundaria que comprenden las edades de 12 a 14 años con concluimos los siguientes resultados de la investigación realizada.

Según el genero de los estudiantes no existe una diferencia de los datos obtenidos de 2.3 femenino y 2.7 el genero masculino ambos se mantienen con una higiene regular

Sin embargo, si existe la diferencia de higiene oral por cursos 6to de primaria con clasificación de 2 regular y 1ro de secundaria con 2.2 regular, por ultimo 2do de secundaria con 3.1, esto nos demuestra que el 2do de secundaria si es el mas afectado con una clasificación de mala higiene oral mientras los otros dos cursos mantienen una clasificación regular de higiene oral según la clasificación IHO_S.

Se ha determinado que los niños del Núcleo Educativo Filadelfia consumen frecuentemente alimentos pegajosos y bebidas gaseosas, lo que incrementa considerablemente el riesgo de acumulación de placa bacteriana y caries. La alta ingesta de estos productos contribuye a la prevalencia de problemas bucales, lo que resalta la necesidad de promover hábitos alimenticios más saludables en esta población.

La frecuencia de visitas al odontólogo por parte de los niños y niñas de la unidad Educativa Filadelfia es baja, con un promedio de una visita anual o menos. Esto refleja una atención dental insuficiente, lo que puede agravar problemas bucales ya existentes, como la acumulación de placa bacteriana. Para prevenir y tratar estos problemas de manera efectiva, es fundamental aumentar la frecuencia de las visitas odontológicas a través de campañas de concienciación y el fomento de revisión dentales regulares.

Bibliografía

- SALUD DENTAL. (JUNIO de 2020). *SALUD DENTAL PARA TODOS*. Obtenido de SALUD DENTAL PARA TODOS: <https://www.sdpt.net/ID/indicesimplificadohigieneoral.htm>
- Castro, R. (2021). *Cuidado dental: Estrategias para una buena higiene*. Editorial Salud y Prevención
- Cuéllar, A. (2018). *Cuidado dental: Principios y prácticas*. Editorial Salud Dental.
- Fernández, J. (2020). *Prevención y control de caries en la infancia*. Editorial Odontológica.
- Fernández, J. (2020). *Salud dental y alimentación: Prevención y cuidado*. Editorial Odontológica.
- Fernández, J., & Pérez, M. (2020). *Fundamentos de la higiene bucal: Una guía práctica*. Ediciones de Salud Oral.
- Fernández, J., & López, M. (2020). *Guía de salud bucal: Prevención y tratamiento*. Editorial Dental Moderna.
- Gutiérrez, A. (2018). *Enfermedades dentales: Prevención y tratamiento*. Editorial Salud Dental.
- González, J. (2020). *Salud oral en la infancia: Guía para padres*. Editorial Avances Dentales.
- Herrera, J., & González, R. (2016). *Salud bucal en la infancia y adolescencia: Fundamentos y estrategias*. Ediciones de Odontología.
- Hernández, L., & Rodríguez, M. (2019). *Fundamentos de la odontología moderna*. Ediciones de Salud.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6ª ed.). McGraw Hill.
- López, P., & Jiménez, A. (2019). *Guía práctica de higiene bucal: Prevención y control de enfermedades periodontales*. Ediciones Médicas
- Martínez, R. (2017). *Salud dental en adolescentes: Diagnóstico y tratamiento*. Editorial Odontológica del Sur.
- Martínez, R. (2018). *Odontología y nutrición: Impacto en la salud bucal*. Editorial Salud Dental.
- Martínez, R. (2019). *Salud bucal en la infancia: Prevención y cuidado*. Ediciones Odontológicas.
- Martínez, R., & Torres, L. (2018). *Prácticas de odontología preventiva*. Ediciones Odonto-

Prevención.

Rodríguez, L., & Gómez, A. (2019). *Nutrición y salud bucal: Un enfoque integral*. Ediciones de Odontología.

Salas, M. (2018). *Prevención de enfermedades dentales en niños y adolescentes*. Editorial Médica Nacional.

Sánchez, P. (2020). *Enfermedades bucodentales y su prevención en la infancia*. Editorial Avances Dentales.

Sánchez, L., & Morales, G. (2021). *Patologías bucales comunes en la infancia y adolescencia*. Editorial Ciencias de la Salud.

Silva, P. (2019). *Salud dental: Prevención y cuidado*. Editorial Odontología Moderna.

Valdez, A. (2017). *Fundamentos de la salud bucal: Prevención y tratamiento*. Editorial Salud Integra

ANEXOS

¿Tiene Ud. cepillo dental propio?

Descripción	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Si	80	100%
No	0	0%
Total	80	100%

En el trabajo de campo realizado en el núcleo educativo de Filadelfia en el departamento Pando, se logra realizar el trabajo de campo a un total de 80 personas según el detalle de la tabla uno (1), en la que se aprecia que el 100% de los estudiantes indican que sí, tienen un cepillo dental para uso diario, con una participación total de los estudiantes seleccionados.

¿Cuántas veces al día cepillas tus dientes?

Descripción	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Cero veces por día	0	0%
Una vez por día	19	24%
Dos veces por día	57	71%
Más de tres veces por día	4	5%
Total	80	100%

En la tabla número dos (2) se puede apreciar la frecuencia de cepillado que aplican los estudiantes del núcleo educativo Filadelfia comprendidos en las edades de 12 a 14 años, se obtiene una participación del 100% de los estudiantes, en lo que se aprecia que el 24% afirma que cepilla sus dientes una vez al día, mientras que el 71% afirmó que cepilla sus dientes dos veces por día, (al levantarse y antes de irse a acostar), asimismo tan solo el 5% de los estudiantes indica que cepilla sus dientes más de tres veces por día.

Alimentos que cree que producen caries

Descripción	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Dulces	32	40%
Verduras	2	3%
Chocolates	16	20%

Chicles	17	21%
Gaseosas	13	16%
Total	80	100%

De igual manera se preguntó a los estudiantes de secundaria, cuáles consideraban ellos, son los alimentos que más producen caries, en lo que se logró obtener una participación del 100% de los encuestados, dato que se encuentra distribuido de la siguiente manera: 40% indica que los dulces producen caries, 3% afirma que las verduras producen caries, el 20% afirmó que los chocolates son los que producen caries, asimismo el 21% afirmó que los chicles son los que producen las caries, sin embargo el 16% afirma que la gaseosa en general es la que produce las caries dentales.

¿Ha sentido alguna vez dolores de muela?

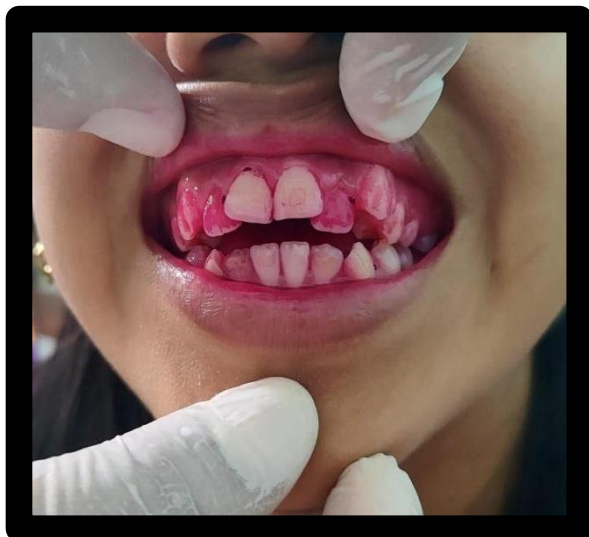
Descripción	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Si	32	40%
No	48	60%
Total	80	100%

El 40% de los estudiantes afirma que ha tenido en algún momento, dolor de muela, mientras que el 60% afirmó que no ha tenido dolores de muela, sin embargo, es de gran importancia mencionar que próximo al núcleo educativo no hay odontólogos por lo que para las personas en general es complicado salir desde su comunidad para acudir a una cita con el dentista.

INTERNO
GIOVANNI E. MOLINA CASTRO

TUTOR
DRA KEILA T. CHAVEZ VACA

TRABAJO DE CAMPO



UNIDAD EDUCATIVA FILADELFIA INTERNO

GIOVANNI E. MOLINA CASTRO

TUTOR

DRA KEILA T. CHAVEZ VACA

CHARLAS EDUCATIVAS





CHARLA EDUCATIVA DE TÉCNICAS DE CEPILLADO

**UNIDAD EDUCATIVA FILADELFIA
INTERNO
GIOVANNI E. MOLINA CASTRO
TUTOR
DRA KEILA T. CHAVEZ VACA
LISTA DE ESTUDIANTES Y TABULACION DE DATOS**

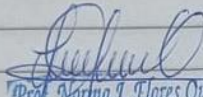
**SISTEMA DE INFORMACIÓN EDUCATIVA
SUB SISTEMA DE EDUCACIÓN REGULAR
UNIDAD EDUCATIVA: 62470004 - FILADELFIA
ESTUDIANTES INSCRITOS - GESTIÓN 2024**

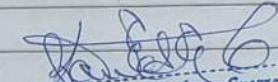
No	Codigo Rude	Carnet	Nombre Completo	Género	Fecha Nacimiento	Lugar de Nacimiento				Matrícula
						País	Departamento	Provincia	Localidad	
Secundaria Comunitaria Productiva										
MANANA										
Año de Escolaridad : 4										
Paralelo : A										
168	724600420133307	12532199	ARCANI RAMIREZ MELISSA	F	7 de set. de 2008	BOLIVIA	Pando	NICOLÁS SUÁREZ	COBUIA	EFFECTIVO
169	809000220145218	13257818	CHAMBI QUISEP LEONEL	M	10 de ene. de 2008	BOLIVIA	La Paz	MURILLO	EL ALTO	EFFECTIVO
170	824800482012813	5718104	CHAO CARAICA MIGUEL SAULO	M	1 de oct. de 2007	BOLIVIA	Pando	NICOLÁS SUÁREZ	COBUIA	EFFECTIVO
171	6247000420155	5716810	GONGORA ANTEZANA ERICK ELMER	M	3 de nov. de 2007	BOLIVIA	Pando	NICOLÁS SUÁREZ	COBUIA	EFFECTIVO
172	624700042012255	13159347	HAENSELL PEREZ KRISTEL	F	19 de set. de 2007	BOLIVIA	Pando	MANURPI	FILADELFIA	EFFECTIVO
173	6247000420148	13159300	MENACHO CHUQUI MIGUEL ANGEL	M	11 de abr. de 2008	BOLIVIA	Pando	MANURPI	FILADELFIA	EFFECTIVO
174	62470004201335	13159306	MENDOZA CHUQUI JHALY	M	26 de oct. de 2008	BOLIVIA	Beni	VACA DIEZ	GUAYARAMERIN	EFFECTIVO
175	724800152013330	12980256	MOLINA DARA ELISEO	M	3 de oct. de 2007	BOLIVIA	Pando	MANURPI	FILADELFIA	EFFECTIVO
176	6246000120133820	12564100	SALVATIERRA ROMERO JUNIOR	M	3 de may. de 2008	BOLIVIA	Pando	NICOLÁS SUÁREZ	COBUIA	EFFECTIVO
177	624700042014164	13159346	SIRIGUA GONGORA MARELIZ	F	31 de dic. de 2008	BOLIVIA	Pando	MANURPI	FILADELFIA	EFFECTIVO
Año de Escolaridad : 5										
Paralelo : A										
178	624700042018962A		ALVEZ SIRIGUA YOSILENY	F	10 de abr. de 2005	BRASIL	NINGUNO	NINGUNO		EFFECTIVO
179	624700042012107	13159330	CALLAU GONGORA CARLA YANIS	F	9 de jun. de 2008	BOLIVIA	Pando	MANURPI	FILADELFIA	EFFECTIVO
180	608300422014218	14188954	COMBATA CALLE HERCULES							

EDAD	M	IPB/CID								TOTAL	DIVISION	IPB/CIP								TOTAL	I-HOS
		16	11	24	34	31	46	16	11			26	34	31	46	TOTAL	DIVISION	TOTAL			
1		0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	
2		1	1	1	2	1	2	8	13	1	1	1	2	1	1	1	7	11	2.4		
3		1	1	1	2	1	2	8	13	1	1	1	1	1	2	7	11	2.4			
4		2	1	1	1	1	1	7	11	2	1	1	1	1	1	7	11	2.2			
5		2	1	1	1	1	1	7	11	1	1	1	2	2	2	9	15	2.6			
6		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
7		1	1	1	2	1	2	8	13	1	1	1	2	1	1	7	11	2.4			
8		1	1	1	2	1	2	8	13	1	1	1	1	1	2	7	11	2.4			
9		2	1	1	1	1	1	7	11	2	1	1	1	1	1	7	11	2.2			
10		2	1	1	1	1	1	7	11	1	1	1	2	2	2	9	15	2.6			
11		1	1	1	1	1	1	6	1	2	1	2	1	1	1	8	13	2.3			
12		2	1	2	2	1	2	10	16	1	1	2	1	2	2	9	15	2.5			
13		1	1	1	1	1	1	6	1	1	2	1	2	2	1	9	15	2.5			
14		1	1	1	2	2	2	9	15	1	1	1	1	1	1	6	1	2.5			
15		1	2	1	1	1	1	7	11	1	1	1	2	1	1	7	11	2.2			
16		1	2	1	1	1	1	7	11	2	1	2	1	1	1	8	13	2.4			
17		1	2	1	2	2	2	10	16	2	2	2	2	2	2	12	2	3.6			
18		2	1	2	1	1	1	8	13	2	2	2	2	1	2	10	16	2.9			
19		0	3	0	0	3	0	6	1	0	2	0	0	2	0	4	0.6	1.6			
20		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
21		1	2	1	1	1	1	7	11	1	3	2	2	3	2	13	2.1	3.2			
22		0	3	0	0	2	0	5	0.8	0	2	2	2	2	2	10	16	2.4			
23		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
24		1	2	1	1	2	1	8	13	2	2	2	3	2	2	13	2.1	3.4			
25		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
26		1	2	1	1	2	1	8	13	2	3	2	3	3	3	16	3.2	4.5			
27		1	3	1	1	3	1	10	16	2	3	2	1	3	2	13	2.1	3.7			
28		1	2	1	1	3	1	9	15	2	2	2	2	2	2	12	2	3.5			
29		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
30		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
31		0	3	0	0	1	0	4	0.6	0	0	0	0	0	0	0	0	0.6			
32		0	1	0	0	2	0	3	0.5	1	2	1	2	2	2	10	16	2.1			
33		1	2	1	1	1	1	7	11	1	2	1	1	2	1	8	13	2.4			
34		0	2	0	0	2	0	6	0.6	1	0	1	1	0	1	7	0.6	1.2			
35		2	2	2	2	2	1	2	11	1.8	2	2	2	1	1	15	3	3.3			

Plan de Educacion en Salud oral

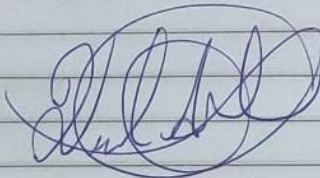
En instalaciones de la U.E. Filadelfia los cursos 5^{to} y 6^{to} de Primaria donde estan presentes 48 estudiantes se expone sobre la importancia de un buen cepillado y una buena higiene bucal despues de cada comida se hace la charla educativa sobre la tecnica de bien lavado y cepillado de los dientes se les aplica la pastilla Reveladora la cual sirve para ver que tanto tubo buena higiene bucal. Se les brindo un kit de Aseo bucal. cepillo dental y Embuche.

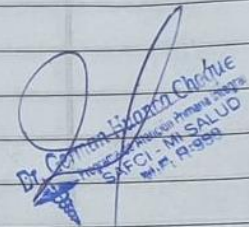

 Prof. Verónica J. Flores Quispe
 NIVEL PRIMARIO


 Prof. Karina Escalante Guerra
 NIVEL PRIMARIO

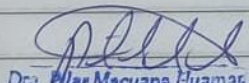
Responsable de Educación


 Lic. Marlene Yanarico Chura
 NIVEL SECUNDARIO
 CIENCIAS SOCIALES

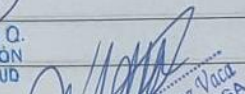


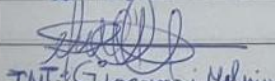

 Dr. Cecilia Lizcano Chirive
 NIVEL SECUNDARIO
 CIENCIAS SOCIALES
 SAFCI - M. SALUD
 M.P. 19-959

MICA CAROLINA RIVERA U.


 Dra. Pilar Macuapa Huamán
 CIRUJANO ODONTOLÓGICA
 Mat. Prof. M-2545
 Reg. Col. N° 0149


 Dr. Luis A. Gutiérrez O.
 RESP. IMPLEMENTACION
 POLITICA SAFCI MI SALUD
 MP: G-2404


 Dra. Keila T. Chávez Vaca
 CIRUJANO ODONTOLÓGICA
 MAT. PROF. CH. 485
 REG. COL. N° 0099


 INT.º Giovanni Melini
 Odontología