

CENTRO DE SALUD LA UNIDAD “FAUVEL”

RIBERALTA – BENI



**ÍNDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO (IHOS)DURANTE LA PRIMERA
FASE DE LEVANTAMIENTO Y RECOPIACION DE DATOS EN NIÑOS Y
NIÑAS DE TERCERO Y CUARTO AÑO DE PRIMARIA DE LA UNIDAD
EDUCATIVA VILLA BRITÁNICA DEL MUNICIPIO DE RIBERALTA EN EL
TERCER TRIMESTRE DE LA GESTIÓN 2023**

INTERNA:

Claudia Sthefany Gutiérrez Mendoza

TUTORA:

Dra. Guelly Alida Álvarez Tirina

Riberalta _ Beni

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, doy gracias infinitamente a Dios, por haberme dado fuerza y valor para culminar esta etapa de mi vida, agradecida con mi Esposo y hijas quienes, con su comprensión y amor me dieron fortaleza para seguir adelante afrontar los retos y dificultades que se me atravesaron. a ellos muchas gracias los amo.

A mis Monitoras Dra. Roseline Straty Gonzales y Dra. Guelly Alida Alvarez Tirina, por sus constantes apoyos en mis momentos más difíciles, inspiradora dedicación y excelente disposición a escuchar y enseñar.

A los profesionales del C.S. Cristo Rey y C.S. La Unidad Fauvel de la Red de Salud 07 Por abrirme las puertas y brindarme la oportunidad de realizar mis deberes y cumplir con mis obligaciones como interna de Odontología, orientándome y guiándome para poder desenvolverme y así aplicar todo lo que aprendí culminando esta bella etapa para poder ser una persona profesional con valores y ética.

Al SEDES BENI por la colaboración y apoyo durante mi realización de internado rotatorio y Servicio Social de Salud Rural Obligatorio (SSRO), gracias por la oportunidad de servir a este bello Departamento.

A todos los docentes y funcionarios de la Universidad Amazónica de Pando, por las palabras, gestos y cariño, por la paciencia y enseñanzas hacia mi persona para llegar hasta este punto.

DEDICATORIA

A Dios por permitirme llegar a esta meta tan importante de mi vida, brindarme la oportunidad de vivir hasta el día de hoy, por estar a mi lado en cada uno de mis pasos y llenarme de fortaleza e iluminar mi mente en cada momento de pruebas en todo el proceso de mi formación.

A mis suegros José Luis y Sonia, les agradezco por el apoyo que me han dado desde el inicio y siempre, por los sacrificios y desvelos, hoy les dedico este logro. Doy gracias a Dios por permitirme tenerlos con vida y poder tenerlos junto a mí.

A mi esposo José Daniel, gracias por tu gran apoyo y esfuerzo para ayudarme a culminar la carrera y poder lograr juntos este triunfo. Eres un gran esposo y padre te amo.

A mis hijas Madyson Steff y Addyson Herilinne, que son el regalo más maravilloso que Dios me dio, por ser fuente de mi motivación, dedicación y esfuerzo colocado en mi formación.

A mis familiares y amigos, les agradezco por sus consejos y apoyo durante mi etapa de estudio y culminación de los mismos.

INDICE

AGRADECIMIENTO	2
DEDICATORIA	3
INDICE	4
RESUMEN	7
INTRODUCCION	8
JUSTIFICACIÓN	9
1. ANTECEDENTES	10
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	11
2.1. DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA	11
2.2. DELIMITACIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA	11
2.2.1. <i>Delimitación del tema de estudio</i>	11
2.2.2. <i>Delimitación espacial</i>	11
2.2.3. <i>Delimitación temporal</i>	11
2.3. <i>Pregunta de investigación</i>	11
3. OBJETIVOS DEL TRABAJO	12
3.1. OBJETIVO GENERAL.....	12
3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	12
4. MARCO TEÓRICO SITUACIONAL	12
4.1. RIBERALTA	13
4.2. CENTRO SALUD LA UNIDAD FAUVEL	14
4.3. UNIDAD EDUCATIVA VILLA BRITANICA	14
5. MARCO TEORICO CONCEPTUAL	15
5.1. DATOS I-HOS	15
5.1.1. <i>INDICE DE GREENE Y VERMILLION</i>	15
5.2. CAVIDAD BUCAL	17
5.3. DIENTES.....	17
5.3.1. <i>PARTES DEL DIENTE</i>	18
5.3.2. <i>COMPOSICION DEL DIENTE</i>	18

5.3.3. <i>FUNCIONES DEL DIENTE</i>	18
5.3.3.1. <i>FUNCIÓN DE LOS DIENTES POR GRUPOS</i>	19
5.4. <i>HIGIENE ORAL</i>	19
5.5. <i>ENFERMEDAD PERIODONTAL</i>	20
5.6. <i>CARIES DENTAL</i>	20
5.6.1. <i>CLASIFICACION DE LA CARIES DENTAL</i>	21
5.6.2. <i>SINTOMAS DE LA CARIES DENTAL</i>	22
5.6.3. <i>PREVENCION DE LAS CARIES</i>	23
5.6.3.1. <i>Técnica de cepillado</i>	23
5.6.3.2. <i>Fluor</i>	24
5.6.3.3. <i>Selladores de fosas y fisuras</i>	25
6. DISEÑO METODOLOGICO	26
6.1. <i>TIPO DE ESTUDIO</i>	26
6.2. <i>POBLACION DE REFERENCIA</i>	26
6.3. <i>POBLACION DE ESTUDIO (MUESTRA)</i>	26
6.4. <i>DELIMITACION TEMPORAL</i>	26
7. METODOS E INSTRUMENTOS	26
7.1. <i>APLICACIÓN DE LA HISTORIA CLINICA</i>	26
7.2. <i>CRONOGRAMA DE ACTIVIDAD</i>	27
7.3. <i>RECURSOS HUMANOS</i>	29
7.4. <i>RECURSOS FISICOS</i>	29
7.4.1. <i>MATERIALES</i>	29
7.5. <i>PROCEDIMIENTO</i>	29
7.6. <i>CUESTIONAMIENTO ÉTICO</i>	29
8. RESULTADOS	30
9. CONCLUSIONES	40
10. RECOMENDACIONES	40
11. BIBLIOGRAFIA	42
12. ANEXOS	43
12.1. <i>DOCUMENTOS UTILIZADOS</i>	43
12.2. <i>LIBRO DE ACTAS DEL CONSULTORIO ODONTOLÓGICO</i>	48
12.3. <i>FOTOGRAFIA DE ACTIVIDADES</i>	56

INDICE DE TABLAS

TABLA N° 1	30
TABLA N° 2	31
TABLA N° 3	32
TABLA N° 4	33
TABLA N° 5	34
TABLA N° 6	35
TABLA N° 7	36
TABLA N° 8	37
TABLA N° 9	38
TABLA N° 10	39

INDICE DE GRAFICOS

GRAFICO N° 1.....	30
GRAFICO N° 2.....	31
GRAFICO N° 3.....	32
GRAFICO N° 4.....	33
GRAFICO N° 5.....	34
GRAFICO N° 6.....	35
GRAFICO N° 7.....	36
GRAFICO N° 8.....	37
GRAFICO N° 9.....	38
GRAFICO N° 10.....	39

RESUMEN

La presente investigación tuvo como propósito el levantamiento y recolección de datos del índice de higiene oral en los niveles de Tercero y Cuarto de Primaria en la Unidad Educativa Villa Britanica tomando en cuenta el área geográfica y predisposición por parte del Director de dicha escuela.

El objetivo del estudio es demostrar si existe por parte de los niños y niñas de tercero y cuarto de primaria un buen hábito de higiene oral simplificado, (atención primaria) en los meses de julio a septiembre del 2023.

El estudio es de tipo descriptivo observacional analítico de corte transversal no experimental cuali-cuantitativo. Donde se tiene como muestra a 89 niños en edad escolar, como resultado de todo este trabajo de investigación tenemos que dentro de los hábitos de higiene bucal de los niños el 67% respondieron que se cepillan los dientes más de tres veces al día, el 16% se cepillan una vez o dos veces al día. existiendo más varones dentro del estudio llegando a ser el 55% y el sexo femenino solo el 45%, La edad que predomina de los niños dentro del estudio es de 9 años alcanzando el 55%, los niños de 10 años alcanzan el 22% y los niños de 8 años alcanzan el 21% teniendo en menor proporción a los niños de 11 años que solo alcanzan el 1.1%, Dentro de la clasificación del Índice de Placa Blanda se determina que en el grado 0 se tiene más problemas en la pieza dentaria número 11 y la pieza dentaria número 31; en el grado número 1 se tiene más problemas en también en pieza dentaria 11 y 31, en el grado 2 se determina que existen más problemas en todas las piezas dentarias, el grado 3 se puede evidenciar que existe más lesión en la pieza dentaria número 16 y menos lesión en la pieza dentaria número 11. También se pudo identificar que según la clasificación por método de Greene y vermilion el Índice de higiene oral simplificado es regular en ambos sexos con predominio en el varón. Así también se determina por el método de Greene y vermilion que tanto en tercero como en cuarto de primaria es regular la higiene oral simplificada.

Se concluye que es necesario realizar estrategias que permitan la correcta información.- Promover el cuidado de la salud oral en los niños y niñas mediante el conocimiento de hábitos saludables. Mediante logros de técnicas adecuadas de cepillado reforzando los procedimientos de higiene oral y dieta no cariogénica en los niños y niñas de Tercero y Cuarto año de Primaria de la Unidad Educativa Villa Británica creando hábitos saludables.

INTRODUCCION

La definición de promoción y prevención de la salud presentada por la Organización Mundial de la Salud: La salud oral es un componente esencial de la salud general y el bienestar de las personas. Sin embargo, en muchas comunidades urbanas de bajos recursos, la falta de acceso a la atención dental adecuada, la falta de educación sobre la higiene bucal y otros factores socioeconómicos contribuyen a una alta prevalencia de problemas dentales, como caries, enfermedad periodontal y pérdida de dientes. Este problema afecta negativamente la calidad de vida de los individuos y aumenta la carga económica y de salud pública.

La promoción hace énfasis en la optimización del estado de bien estar, la formulación e implantación de políticas saludables y cambios en el entorno de vida del individuo, el fortalecimiento de la acción comunitaria y la responsabilidad individual en la solución de problemas que afectan su salud.

Es así importante que las que los niños en edad escolar vayan fortaleciendo y tomando conciencia de la importancia y transcendencia de mantener una adecuada salud bucal, así como también, prevenir las enfermedades bucales más frecuentes como la caries, gingivitis, enfermedad periodontal y otros.

También se toma en cuenta para la realización de este estudio los hábitos alimenticios de la región y actitud de la población frente a los problemas bucales.

Se espera que este estudio arroje luz sobre cómo mejorar los hábitos de salud oral en escolares y reducir la prevalencia de enfermedades bucales, contribuyendo así a una población más saludable y una mejor calidad de vida.

Es así que se pretende proporcionar una base sólida para abordar la promoción de la salud oral en escolares y pueda servir como punto de partida para desarrollar un proyecto de investigación o una iniciativa de promoción de la salud oral en el ámbito escolar a más profundidad.

JUSTIFICACIÓN

La promoción de la salud oral en escolares no solo beneficia la salud individual, sino que también puede reducir la carga económica asociada con el tratamiento de enfermedades bucales. Este proyecto busca abordar una necesidad crítica de salud pública al desarrollar intervenciones efectivas que mejoren los hábitos de salud oral en una población vulnerable.

Bajo los principios de la Ley N.º 1152 del Sistema Único de Salud - SUS, principalmente los de oportunidad, intersectorialidad, interculturalidad, solidaridad y equidad. Enfocando la salud primordialmente a la promoción con educación permanente, se constituye en un proceso de intercambio y saberes-conocimientos, sentires y prácticas entre los diferentes actores sociales e institucionales, con el propósito de proteger la vida y la salud de las personas, familias y comunidades, en base a la reflexión y la identificación de los factores de riesgo, para buscar las soluciones y disminuir los índices IHOS Índice de Higiene Oral Simplificado

La definición de promoción y prevención de la salud presentada por la Organización Mundial de la Salud: La promoción hace énfasis en la optimización del estado de bien estar, la formulación e implantación de políticas saludables y cambios en el entorno de vida del individuo, el fortalecimiento de la acción comunitaria y la responsabilidad individual en la solución de problemas que afectan su salud. Por su parte, la prevención se refiere a acciones encaminadas a impedir la aparición de enfermedades o el mayor deterioro de un individuo enfermo.

Es así importante que los niños en edad escolar vayan fortaleciendo y tomando conciencia de la importancia y trascendencia de mantener una adecuada salud bucal, así como también, prevenir las enfermedades bucales más frecuentes como la caries, gingivitis, enfermedad periodontal y otros.

La prevención de estos problemas de salud es la manera más efectiva de evitar su aparición, mediante medidas simples realizadas en el hogar y unidades educativas.

Se espera que este estudio arroje luz sobre cómo mejorar los hábitos de salud oral en escolares y reducir la prevalencia de enfermedades bucales, contribuyendo así a una población más saludable y una mejor calidad de vida.

1. ANTECEDENTES

La salud oral es un componente esencial de la salud general y el bienestar de las personas. Sin embargo, en muchas comunidades urbanas de bajos recursos, la falta de acceso a la atención dental adecuada, la falta de educación sobre la higiene bucal y otros factores socioeconómicos contribuyen a una alta prevalencia de problemas dentales, como caries, enfermedad periodontal y pérdida de dientes. Este problema afecta negativamente la calidad de vida de los individuos y aumenta la carga económica y de salud pública.

De acuerdo al último levantamiento epidemiológico de índice ceo y CPO-D donde refleja que la caries sigue siendo uno de los problemas de salud que sufre la mayoría de la población boliviana, merece ser atendida con prioridad, que enfatiza la mejora en las tareas de acción integral como Promoción y Prevención aplicando así los principios de la Ley N.º 1152 y la Política de Salud Familiar Comunitaria Intercultural (SAFCI), bajo los postulados de la medicina social que hace énfasis en las acciones de promoción de la salud, fortaleciendo y profundizando la participación social efectiva en procesos de educación, el Programa Nacional de Salud Oral busca estrategias didácticas y de vanguardia, cumpliendo la normativa actual pretende educar y capacitar a la población en general, priorizando la población infantil.

Estas acciones comienzan por los municipios más afectados con la enfermedad cariosa. La enfermedad cariogénica, relacionadas entre otros factores con malos hábitos higiénico-dietéticas.

Como objetivo fundamental nos hemos propuesto la contribución de la modificación de los factores de riesgo, mediante actividades de orientación para el mejoramiento actual de la salud oral por ende mejorar la calidad de vida de la población.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. Descripción de la situación problemática

La salud oral es un componente esencial de la salud general y el bienestar de los individuos. Los hábitos de cuidado bucal adquiridos durante la infancia y la adolescencia tienen un impacto significativo en la salud bucal a lo largo de la vida. A pesar de la disponibilidad de recursos y programas de salud bucal, se observa una persistente falta de adherencia a hábitos saludables en escolares, lo que conduce a un aumento en la prevalencia de enfermedades bucales, como caries y enfermedad periodontales. Este problema plantea la necesidad de un enfoque integral en la promoción de la salud oral en la población escolar.

2.2. Delimitación de la situación problemática

2.2.1. Delimitación del tema de estudio

Índice de Higiene Oral simplificado durante la primera fase de levantamiento y recopilación de datos en edad escolar.

2.2.2. Delimitación espacial

Niños y Niñas de tercero y cuarto de Primaria de la Unidad Educativa Villa Británica del Municipio de Riberalta del Departamento del Beni.

2.2.3. Delimitación temporal

Los meses asignados para el estudio fueron los meses de Julio a septiembre de la gestión 2023.

2.3. Pregunta de investigación

¿Cuál es el Índice de Higiene Oral Simplificado (IHOS) durante la primera fase de levantamiento y recopilación de datos en los niños y niñas de Tercero y Cuarto año de Primaria de la Unidad Educativa Villa Británica del Municipio de Riberalta del Departamento del Beni en el tercer trimestre de la Gestión 2023?

3. OBJETIVOS DEL TRABAJO

3.1. Objetivo general

Establecer el Índice de Higiene Oral Simplificado (IHOS) durante la Primera Fase de levantamiento y recopilación de datos de niños y niñas de Tercero y Cuarto año de Primaria de la Unidad Educativa Villa Británica del Municipio de Riberalta del Departamento del Beni en el tercer trimestre de la Gestión 2023.

3.2. Objetivos específicos

- Identificar a los niños /as según grupo etáreo
- clasificar a los niños/as del estudio según sexo
- Identificar el grado de índice de placa blanda en los niños/as tomadas en cuenta para el estudio
- Identificar hábitos de higiene bucal en niños tomados en cuenta para el estudio

4. MARCO TEÓRICO SITUACIONAL

El departamento del Beni fue creado por ley el 19 de enero 1900. Este situado en la amazonia boliviana, limita al norte con el departamento de pando y la república de Brasil; al este con Brasil y santa cruz, al sur con santa cruz, Cochabamba y la paz; al oeste con la paz y pando. Tiene una superficie de 213.564km², con una población de 411.399 habitantes, tiene 8 provincias, 19 secciones municipales y 45 cantones. Su capital es la ciudad de Trinidad.

Según el censo nacional de población y vivienda del 2001 el índice de pobreza alcanza en la población pobre: 76.0% y en la población no pobre es de 24,0%.

Es una extensa región plana, atravesada por grandes ríos, tiene clima tropical, en la estación lluviosa entre los meses de octubre a abril, se producen crecida de los ríos.

Fue colonizada por los jesuitas quienes trajeron la ganadería vacuna, sustituida luego por la raza criolla constituyendo en la actualidad la base de la economía de este departamento junto a la explotación de la almendra y madera en la provincia vaca diez.

La economía de la provincia vaca diez radica en la explotación de productos agroforestales como almendra, copuazu, cacao y maderas nobles, en menor escala la caza y la pesca. Se cultiva hortalizas, maíz, arroz, banana para el consumo interno.

Los grupos étnicos principales asentados en la región son las etnias: Siriono, Moxeño, Ignaciano, Javeriano, Yuracare, More, Pauserna, Baure, Canichana, Chacobo, Ese ejja, Tacana, Chinan. Movima, Cayubaba, Itonoma.

4.1. RIBERALTA

También llamada La Cruz fue fundada el 3 de febrero de 1884 es la capital de la provincia vaca diez en el gobierno del Dr. Mariano Bautista, se encuentra en el abanico de las cuencas de los caudalosos fluviales ríos Beni, Madre de Dios, Mamore e Itenez lecho lujurante del milagro de la creación selvática con flora y fauna abundante y diversa.

Riberalta capital de la provincia vaca diez del departamento del Beni corazón de la amazonia boliviana cuenta con una extensión de 18.500 km (una superficie de 20 km en el área urbana y de 18 ,480 km en el área dispersa rural) y una altitud de 172 M.S.N.M. presenta un clima cálido y húmedo presentándose dos épocas marcadas de la lluvia y la sequía de noviembre a marzo, la temperatura promedio ambiental es de 29 a 37 °C observándose poca variación durante todo el año.

Casi todo el territorio de esta provincia está cubierto de bosques altos, ricos en arboles de madera, castaña talvez su fertilidad se deba al cruce de los ríos y arroyos como ser el rio Ivon y Yata y los arroyos Verde y Geneshuaya.

Riberalta tiene gran actividad turística y comercial está situada frente a la desembocadura del rio Madre de Dios sobre el caudaloso rio Beni, presenta un magnífico panorama tropical,

especialmente en las horas crepusculares donde el horizonte se junta con la selva tropical y esto se refleja en las aguas en las tonalidades de rojo y amarillo, los medios de transporte para llegar a Riberalta son por vía aérea, fluvial y terrestre.

4.2. CENTRO SALUD LA UNIDAD FAUVEL

El centro de salud La Unidad Fauvel se encuentra ubicado en el distrito cinco del municipio de Riberalta en el barrio Verdolago entre la avenida Mara y las calles itauba, mazaranduba y ocoro fue fundada el 2 octubre del año 1995 con el apoyo de los esposos fauvel posteriormente este centro fue tomado en cuenta como centro piloto dentro de la política SAFCI haciendo una realidad la ampliación de este centro el cual fue entregado en el mes de noviembre del 2013 Atiende 12 barrios grandes: villa británica, Verdolago, tajibos, integración, villa Fabiola, litoral, El Carmen, villa camino, 11 de agosto, 6 de agosto, Indusmar, vaca diez, realizando una atención continua de 8 horas (7:00 am _ 15:00 pm) cuenta con una población asignada por el SNIS de 12,502.

El área tiene calles de tierra suelta, curichales, no hay agua potable ni alcantarillado actualmente tienen norias y letrinas, las viviendas son algunas de material y otras de madera con techos de calamina, también debemos hacer hincapié en el estilo de vida de los habitantes por la gran cantidad de lugares como karaokes, su nivel económico es bajo.

Este servicio de salud se encuentra actualmente bajo la dirección de la Dra. Sonia Gutiérrez Higuera, además de contar con 5 médicos de planta, 1 administrador, 4 licenciadas en enfermería, 8 auxiliares en enfermería, 1 estadística, 1 regente de farmacia, 1 odontólogo, 1 bioquímico, 1 técnico de malaria, 1 portero y 3 señora de limpieza.

4.3. UNIDAD EDUCATIVA VILLA BRITANICA

Es una de las unidades del distrito 5 del municipio de Riberalta se encuentra ubicada en la avenida Mara entre pasillo peatonal y calle sauce del Barrio villa Británica, tiene nivel primario y secundario, alberga a 800 estudiantes de los cuales 89 niños están en el tercer y cuarto año de primaria.

5. MARCO TEORICO CONCEPTUAL

5.1. DATOS I-HOS

Es un proceso indoloro en el que se utilizan los ultrasonidos para combatir el sarro, la placa bacteriana, manchas de café, nicotina. Así se previene la aparición de caries y otros problemas bucodentales.

5.1.1. INDICE DE GREENE Y VERMILLION

El Índice de Higiene Oral utilizado es el propuesto por Greene y Vermillion simplificado, el cual consideró 6 dientes índices, obteniéndose el promedio total de la boca. Valores menores a 1,2 indican una mejor higiene oral, y valores mayores a 1,9 indican pobre control sobre la higiene oral.

En 1960. Greene y Vermillion crearon el índice de higiene bucal (OHI, 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. Esta modificación recibió el nombre de OHI simplificado (OHI-S, por sus siglas en inglés oral hygiene index simplifled). Mide la superficie del diente cubierta con desechos y cálculo. Se usó el impreciso término desechos, dado que no era práctico diferenciar entre la placa, los desechos y la materia alba.

Asimismo, lo práctico de establecer el peso y grosor de los depósitos blandos incitó a la suposición de que en tanto más sucia se encontrase la boca, mayor sería el área cubierta por los desechos. Esta inferencia también denota un factor relativo al tiempo, dado que mientras más tiempo se abandonen las prácticas de higiene bucal, mayores son las probabilidades de que los desechos cubran la superficie del diente.

El OHI-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 OHI-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.

Cada superficie dental es dividida horizontalmente en tercios gingival, medio e incisal. Para el DI-S, se coloca un explorador dental en el tercio incisal del diente y se desplaza hacia el tercio gingival, según los criterios expuestos en el cuadro siguiente.

INDICE DE DESECHOS BUCALES (DI-S)	
0	No hay presencia de residuos o manchas.
1	Desechos blandos que cubren no más de una tercera parte de la superficie dental o hay presencia de pigmentación extrínseca sin otros residuos, sin importar la superficie cubierta.
2	Desechos blandos que cubren más de una tercera parte, pero menos de la tercera parte de la superficie dental expuesta
3	Residuos blandos que cubren más de la tercera parte de la superficie dental expuesta

INDICE DEL CÁLCULO (CI-S)	
0	No hay sarro presente
1	Cálculo supragingival que cubre no más de una tercera parte de la superficie dental expuesta
2	Sarro supragingival que cubre más de un tercio, pero menos de dos terceras partes de la superficie dental expuesta o hay presencia de vetas individuales de cálculo subgingival alrededor de la porción cervical del diente, o ambos.
3	Sarro supragingival que cubre más de dos tercios de la superficie dental expuesta, o hay una banda gruesa continua de cálculo subgingival alrededor de la parte cervical del diente, o ambos

La calificación DI-S se obtiene por persona totalizando la puntuación de los desechos por superficie dental y dividiendo el resultado entre la cantidad de superficies examinadas.

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 OHI-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 OHI-S por persona es el total de las calificaciones DI-S y CI-S por sujeto.

5.2. CAVIDAD BUCAL

La cavidad bucal es un conjunto de órganos de vital importancia para la salud general, la cavidad bucal es la primera parte del aparato digestivo que pone al hombre en contacto directo con el medio externo y está formado por:

- Labios
- Piso de la boca
- Paladar
- Amígdalas
- Encías
- Lengua
- Dientes
- Glándulas salivales

5.3. DIENTES

Los dientes son órganos duros que tienen características particulares: Tienen sensibilidad. Son blanquecinos. Contribuyen a una buena alimentación, masticando bien los alimentos. Nos dan buena apariencia.

Tenemos dos tipos de dentición:

1. **Dentición primaria**, temporaria o de leche: Erupcionan a los 6 meses hasta los 2 – 3 años aproximadamente.
2. **Dentición secundaria**, permanente o definitiva: Erupcionan a partir de los 6 hasta los 12 años aproximadamente y los terceros molares desde los 18 hasta los 25 años aproximadamente.

5.3.1. PARTES DEL DIENTE

- **Corona:** parte visible del diente se compone de esmalte, dentina y pulpa.
- **Cuello:** límite entre la corona anatómica y la raíz.
- **Raíz:** Se encuentra insertada en el hueso alveolar, se compone de cemento, dentina y pulpa, además está revestido de una membrana periodontal, que se encarga de mantener al diente en su posición.

5.3.2. COMPOSICION DEL DIENTE

El diente está constituido por estructuras duras como esmalte, dentina y cemento; y una parte blanda constituida por la pulpa (nervios, arterias y venas).

5.3.3. FUNCIONES DEL DIENTE

Como órgano, tienen las siguientes funciones:

- **Función Digestiva o Masticatoria:** siendo el primer órgano e inicio del aparato digestivo, podemos recibir, cortar, desgarrar, triturar, moler, digerir y tragar nuestros alimentos.
- **Función Sensorial y Sensitiva:** la boca es activa en la percepción tanto de sabores como de texturas, gracias a las papilas gustativas distinguimos los sabores agrio, dulce, picante, etc.
La consistencia y textura como los niños pequeños que llevan los objetos a la boca para distinguirlos, o incluso las costumbres de chuparse el dedo que puede permanecer en otras edades.
- **Función de autoestima o estética:** los dientes forman parte de nuestra apariencia física, por ende, es nuestra imagen que proyectamos hacia los demás. Elevando nuestra autoestima.

- **Función de comunicación o fonética:** gracias a los dientes podemos emitir distintos sonidos, gestos, silbidos, etc. Teniendo una comunicación tanto verbal como no verbal.
- **Función de protección:** gracias a la propiedad sensitiva y sensorial, que nos ayuda a relacionarnos con el mundo exterior juega un rol importante en la autoconservación.

5.3.3.1. FUNCIÓN DE LOS DIENTES POR GRUPOS

- Incisivos: tienen la función de corte.
- Caninos: tienen la función de desgarrar.
- Premolares: tienen la función de triturar.
- Molares: tiene la función de moler.

5.4. HIGIENE ORAL

La buena higiene oral proporciona una boca con un aspecto y olor saludables. Esto significa que: Los dientes están limpios y no hay restos de alimentos. Las encías presentan un color rosado y no duelen o sangran durante el cepillado o la limpieza con hilo dental.

La pregunta es qué tipo de higiene oral debemos practicar, con qué frecuencia se debe realizar, qué elementos se debe usar. También depende del temperamento y nivel cultural de nuestro entorno. La mejor técnica es aquella que puede eliminar la totalidad de la placa bacteriana con una debida práctica.

Debemos observar cómo el estudiante toma el cepillo dental; si tiene dificultades para la toma del cepillo, evidencia una falta de conducta higiénica. Otros estudiantes tratan de explicar al profesional cómo cepillan sus dientes, solo tratan de buscar su aprobación. Pero este es el momento de hacer los cambios en la toma del cepillo y como debe cepillar sus dientes, debido a que prestan interés en esta nueva situación.

Cuando le pregunte sobre qué tipo de cepillo debe usar, el más común suele ser el de nylon de textura blanda con cerdas de punta redondeada, para reducir el desgaste del diente en la zona cervical y el daño en las papilas gingivales.

La parte activa o cabezal debe cubrir los dos dientes vecinos. Por lo tanto, los cepillos para adultos no deben exceder los 3,5 cm de longitud y 1,25 cm de ancho, y los cepillos para niños 2,5 cm de longitud y 0,75 cm de ancho. Este tamaño permite llegar a lugares de la boca que un cepillo de mayor tamaño no podría alcanzar.

Los cepillos dentales con cabeza recta, angosta y fibras de nylon que terminan en un solo plano, lo que les permite abrirse en abanico al penetrar en los espacios interdentes, son los más eficaces.

5.5. ENFERMEDAD PERIODONTAL

La enfermedad periodontal afecta a las encías y a las estructuras de soporte de los dientes (ligamento periodontal, hueso alveolar y cemento radicular). Las bacterias presentes en la placa causan una gran irritación y destrucción de estas estructuras y provoca la enfermedad periodontal.

Si no se retira esta placa, cuidadosamente, todos los días con el cepillo y el hilo dental, se endurece y se convierte en una sustancia dura y porosa llamada cálculo dental (también conocida como sarro o tártaro dental).

Conforme la enfermedad avanza, la placa penetra más y más, hasta que el hueso que sostiene al diente se destruye. Eventualmente, el diente se caerá o necesitará ser extraído.

5.6. CARIES DENTAL

La caries dental es una enfermedad multifactorial que implica una interacción entre los dientes, la saliva y el microbiota oral en el tiempo, así como factores del propio individuo como la dieta y la higiene bucal como principales factores externos.

La caries dental, también conocida simplemente como caries, es una enfermedad dental común que afecta a los dientes. Se caracteriza por la degradación progresiva del esmalte dental y, en etapas más avanzadas, de la dentina y el tejido pulpar. Esto ocurre debido a la acción de las bacterias presentes en la boca, que se alimentan de los restos de alimentos y producen ácidos que desmineralizan el esmalte dental.

Tradicionalmente, se ha implicado al *Streptococcus mutans* como el principal microorganismo responsable de la caries dental. Existen otros microorganismos como los de los géneros *Lactobacillus*, *Actinomyces* y otros tipos de *Streptococcus* que también participan, pero su rol es de menor importancia.

Algunos factores que contribuyen al desarrollo de caries dental incluyen:

- **Higiene dental deficiente:** No cepillarse los dientes y no usar hilo dental regularmente permite que las bacterias y los restos de comida se acumulen en la superficie dental.
- **Dieta rica en azúcares y carbohidratos:** Los alimentos y bebidas con alto contenido de azúcares y carbohidratos proporcionan un sustrato para las bacterias que causan la caries.
- **Baja producción de saliva:** La saliva juega un papel importante en la protección de los dientes al neutralizar los ácidos y ayudar en la remineralización del esmalte.
- **Historia de caries previas:** Si has tenido caries en el pasado, tienes un mayor riesgo de desarrollar nuevas caries.

5.6.1. CLASIFICACION DE LA CARIES DENTAL

La caries dental puede clasificarse en diferentes tipos o grados según su gravedad y la extensión de la lesión. Los principales tipos o grados de caries dental son los siguientes:

- **Caries incipiente o caries superficial (grado 1):** En esta etapa, la caries afecta solo el esmalte dental, la capa más externa del diente. Puede no causar síntomas visibles ni dolor en esta etapa temprana, pero es importante tratarla para evitar que avance.
- **Caries moderada (grado 2):** En este punto, la caries ha avanzado más allá del esmalte y ha llegado a la dentina, la capa debajo del esmalte. Los síntomas pueden incluir sensibilidad dental y posiblemente dolor. El tratamiento generalmente implica la eliminación del tejido cariado y la colocación de una obturación dental.
- **Caries avanzada (grado 3):** En esta etapa, la caries ha progresado profundamente en la dentina y puede estar cerca de alcanzar la pulpa dental, que contiene los nervios y los vasos sanguíneos del diente. Los síntomas incluyen dolor dental más intenso y posiblemente una infección. El tratamiento suele implicar una obturación más extensa o una corona dental, y en casos graves, podría ser necesario un tratamiento de conducto radicular.
- **Caries avanzada con complicaciones (grado 4):** En esta etapa, la caries ha alcanzado la pulpa dental y puede haber causado una infección dental (absceso). Los síntomas incluyen dolor severo, hinchazón y posiblemente fiebre. El tratamiento suele requerir un tratamiento de conducto radicular (endodoncia) o, en casos graves, la extracción del diente.

Es importante entender que la progresión de la caries dental puede variar de persona a persona y depende de factores como la higiene oral, la dieta, la genética y la atención dental regular. La detección temprana y el tratamiento oportuno son clave para prevenir complicaciones y preservar la salud dental. Por lo tanto, se recomienda realizar exámenes dentales regulares para identificar y tratar la caries en sus etapas iniciales.

5.6.2. SINTOMAS DE LA CARIES DENTAL

Los síntomas comunes de la caries dental incluyen dolor o sensibilidad en los dientes, manchas oscuras o blancas en los dientes, y agujeros visibles en la superficie dental. Si no se

trata, la caries puede avanzar y causar problemas más graves, como infecciones dentales o abscesos.

5.6.3. PREVENCIÓN DE LAS CARIES

5.6.3.1. Técnica de cepillado

5.6.3.1.1. Técnica de Bass

En esta técnica de cepillado dental el cepillo se coloca en ángulo de 45 grados contra la unión del diente con la encía, luego se realiza un movimiento horizontal para eliminar la placa bacteriana. Para las caras internas de los incisivos superiores e inferiores, se cepilla verticalmente con el cepillo. La superficie de masticación de los molares y premolares se cepilla por medio de movimientos de frotamiento hacia adelante y atrás.

5.6.3.1.2. Técnica de Bass modificada

Se coloca el cepillo con una inclinación de 45° respecto al eje axial de los dientes y se presiona ligeramente contra el surco gingival. Se trata de realizar unos movimientos vibratorios anteroposteriores, pero sin desplazar el cepillo de su punto de apoyo. Deben ser movimientos muy cortos para que las cerdas se flexionen sobre sus propios ejes y las puntas no se desplacen de los puntos de apoyo. En la cara masticatoria de los dientes se aplican movimientos de fregado rápido para eliminar todos los restos de alimentos.

5.6.3.1.3. Técnica de Charters

El cepillo se coloca a 45° respecto del eje mayor del diente y las cerdas del cepillo se dirigen hacia la superficie masticatoria de los dientes. Las cerdas se fuerzan para que penetren en el espacio que está entre los dientes con un ligero movimiento rotatorio desde la zona de masticación hacia la encía.

Los lados de las cerdas contactan con el margen de la encía produciendo un masaje que se repite en cada diente. Las superficies masticatorias se limpian con un movimiento rotatorio ligero. En la cara interna de los dientes anteriores el cepillo se coloca verticalmente y trabajan solo las cerdas de la punta.

Esta técnica es eficaz cuando hay aplanamiento de las papilas interdentarias, es decir, cuando la zona de encía que se encuentra entre diente y diente es más plana, dejando un espacio entre ellos, ya que permite la penetración de las cerdas.

5.6.3.1.4. Técnica de Stillman Modificada

Las cerdas se colocan a 45° respecto de la raíz de los dientes sobre la zona de la encía, en una posición similar al método rotatorio, descansando parcialmente en la encía. El cepillo se sitúa de forma horizontal ejecutando un movimiento hacia la zona oclusal, es decir, el borde de los dientes anteriores o la zona de masticación de los posteriores.

Se hace un barrido desde la encía hacia el diente, de esta manera se limpia la zona interproximal (interdental) y se masajea el tejido gingival, evitando enfermedades dentales.

5.6.3.1.5. Técnica Horizontal o de Fones

Las cerdas del cepillo se colocan a 90° con respecto al eje mayor del diente y el cepillo se mueve de atrás hacia delante como en el barrido. Esta técnica se recomienda para niños pequeños o en personas con habilidades manuales disminuidas. No obstante, es recomendable que los padres cepillen los dientes de los niños hasta que éstos tengan entre 9 y 10 años y puedan hacerlo por sí solos.

5.6.3.2. Fluor

El flúor, también conocido como "fluoruro", es un mineral que ocurre de forma natural en el suelo, el agua y el aire. Se ha demostrado que previene la caries dental. Durante las últimas décadas, se ha agregado flúor a los suministros de agua de las comunidades y a productos para el cuidado oral como la pasta de dientes y el enjuague bucal. El flúor fortalece la superficie externa dura del diente llamada esmalte.

Puede obtener flúor si bebe agua del grifo en las comunidades donde el sistema público de agua potable le agrega flúor, si usa una pasta de dientes y un enjuague bucal con flúor, así como si consume ciertos alimentos y bebidas. En el consultorio dental, el dentista puede aplicarle barniz o gel de flúor y, en algunos programas de salud pública, se les aplica barniz de flúor en los dientes a los niños.

El flúor puede prevenir la caries dental a lo largo de la vida. El flúor es beneficioso tanto para los niños como para los adultos.

5.6.3.3. Selladores de fosas y fisuras

El cierre de las fosas y las fisuras de las superficies dentarias por medio de sustancias adhesivas que luego permanecen firmemente unidas al esmalte constituye un procedimiento preventivo y terapéutico de extraordinario valor, aunque una de las objeciones es la duda sobre la capacidad de retención del sellador.

Los sellantes tienen 3 efectos preventivos fundamentales: 1) obturan mecánicamente las fosas y fisuras con una resina resistente a los ácidos; 2) al obturar las fosas y fisuras suprimen el hábitat de los *Streptococcus mutans* y otros microorganismos y 3) facilita la limpieza de las fosas y fisuras mediante métodos físicos como el cepillado dental y la masticación. El principal factor a tener en cuenta para la aplicación de un sellador es el diagnóstico del estado de salud de las fosas y fisuras que se pretenden cerrar. Esto es bastante difícil de realizar clínicamente, porque el diámetro promedio de las fisuras en su parte profunda es de 25 mm a 50 mm, por lo que queda fuera del alcance de la exploración del diente con un explorador, cuyo diámetro en la punta, en el mejor de los casos, es de 75 µm a 100 µm. Además, existen varios tipos de surcos: en forma de U o de V, de Y y de T invertida.

Existen diferentes materiales para ser utilizados como sellantes, tales como: cianocrilatos, policarboxilatos, poliuretanos, diacrilatos, dimetacrilatos de uretano, sellantes convencionales, sellantes convencionales con flúor, vidrios ionoméricos (utilizados como sellante tienen el beneficio adicional de liberación de fluoruro a partir del material restaurador) y resinas híbridas o fluidas (son una opción adecuada cuando la preparación ultraconservadora tiene dimensiones cavitarias que exceden las indicaciones de un sellador convencional). Siempre se prefiere el uso de materiales fotocurados por favorecer la velocidad del procedimiento.

A veces la lesión amerita que se realice un procedimiento de ameloplastia consiste en modificar levemente la superficie del esmalte con fines preventivos, terapéuticos o mixtos.

La prevención de la caries dental implica mantener una buena higiene bucal, limitar el consumo de alimentos y bebidas azucaradas, y realizar visitas regulares al dentista para chequeos y limpiezas dentales. También se pueden utilizar productos dentales con flúor para fortalecer el esmalte dental y reducir el riesgo de caries.

6. DISEÑO METODOLOGICO

6.1. TIPO DE ESTUDIO

El estudio es de tipo descriptivo observacional analítico de corte transversal no experimental cuali-cuantitativo.

6.2. POBLACION DE REFERENCIA

La población de referencia son niños y niñas de tercero y cuarto de primaria de la Unidad Educativa Villa Británica.

6.3. POBLACION DE ESTUDIO (MUESTRA)

La población está conformada por 89 estudiantes que cursan tercero y cuarto de primaria.

6.4. DELIMITACION TEMPORAL

El presente estudio se realizó en la Unidad Educativa Villa Británica en los meses de julio a septiembre del 2023.

7. METODOS E INSTRUMENTOS

7.1. APLICACIÓN DE LA HISTORIA CLINICA

Esta historia clínica está diseñada con preguntas abiertas y semicerradas para que sea un instrumento de fácil aplicación y comprensión del entrevistado. Se toma en cuenta por lo menos 2 minutos por cada pregunta ya que están diseñadas exclusivamente para los niños con la finalidad de su comprensión y mejor análisis de la información y procesamiento de datos.

7.2. CRONOGRAMA DE ACTIVIDAD

<u>FECHA</u>	<u>ACTIVIDAD</u>	<u>RESUMEN</u>
20/07/2023	Coordinación para la actividad	Coordinación con personal de salud y profesional odontólogo para la realización de la primera fase de levantamiento y recopilación del IHOS
28/07/2023	Solicitud para la Actividad	Solicitud dirigida al Director de Unidad Educativa para realización de actividad sobre promoción y prevención, además de levantamiento y recopilación de datos de IHOS
28/07/2023	Información a los Padres de Familia	Charla informativa sobre la realización de la actividad de levantamiento y recopilación de datos dirigida a los Padres de Familia y Profesores
03/08/2023	Charla Educativa	Promoción sobre las técnicas de cepillado diario de las piezas dentarias y sus beneficios a los escolares de Tercero y Cuarto de Primaria
08/08/2023	Levantamiento y Recopilación de Datos	Levantamiento y Recopilación de datos de Índice de Higiene oral Simplificado (IHOS) con los escolares participantes de Tercero de Primaria
08/08/2023	Practicas	Practica realizada en aula de los escolares participantes sobre técnicas de cepillado para el cumplimiento de las tareas implementadas de estudiantes de Tercero de Primaria
08/08/2023	Tarea	Entrega de Cartilla para anotaciones de lavado diario durante la primera semana (mañana, tarde y noche) los escolares participantes de Tercero de Primaria
09/08/2023	Levantamiento y Recopilación de Datos	Levantamiento y Recopilación de datos de Índice de Higiene oral Simplificado (IHOS) con los escolares participantes de Cuarto de Primaria

08/08/2023	Practicas	Practica realizada en aula de los escolares participantes sobre técnicas de cepillado para el cumplimiento de las tareas implementadas de estudiantes de Tercero de Primaria
09/08/2023	Tarea	Entrega de Cartilla para anotaciones de lavado diario durante la primera semana (mañana, tarde y noche) los escolares participantes de Tercero de Primaria
15/08/2023	Charla Educativa	Charla educativa sobre hábitos de buena higiene dirigida a los escolares de Tercero y Cuarto de Primaria
15/08/2023	Tarea	Incentivación del beneficio de hábitos de buena higiene a escolares de Tercero y Cuarto de Primaria
23/08/2023	Charla Educativa	Fomentación mediante charla educativa en técnicas de cepillado explicados anteriormente a escolares de Tercero y Cuarto de Primaria
23/08/2023	Tarea	Utilización de las técnicas de cepillado diario de escolares de Tercero y Cuarto de Primaria
29/08/2023	Charla Educativa	Charla educativa sobre Caries Dental a escolares de Tercero y Cuarto de Primaria
29/08/2023	Tarea	Prevención de Caries Dental mediante el uso de técnicas de cepillado y buena higiene de escolares de Tercero y Cuarto de Primaria
06/09/2023	Charla Educativa	Charla educativa sobre el buen habito de la alimentación saludable a escolares de Tercero y Cuarto de Primaria
07/09/2023	Practicas	Realización de visitas y chequeo odontológico por parte de los participantes escolares de la Unidad Educativa Villa Británica
07/08/2023	Practicas	Actividad “Conociendo el consultorio Odontológico” del Centro de Salud La Unidad Fauvel fomentando su visita como promoción y prevención de enfermedades orales como parte de los buenos hábitos

7.3. RECURSOS HUMANOS

1. 1 postulante
2. 1 asesor de tesis
3. 2 auxiliares de enfermería

7.4. RECURSOS FISICOS

7.4.1. MATERIALES

N.º	ITEM	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
1	Fotocopias de Cartilla para lavado diario	89 unid.	0.20	17.80
2	Fotocopias de Fichas IHOS y CPO-D	89 unid.	0.20	17.80
3	Pastilla reveladora	89 unid.	1.00	89.00
4	Baja Lenguas	100 unid.	0.30	30.00
5	Mascarillas	100 unid	0.25	25.00
6	Guantes desechables	02 paq.	30.00	60.00
7	Cepillos dentales	90 unid.	1.25	111.50
8	Cartulinas	08 unid.	3.00	24.00
9	Lapiceros	03 unid.	3.00	9.00
10	Impresión de imágenes didácticas	24 unid.	2.00	48.00
11	Marcadores	04 unid.	6.00	24.00
12	Premios para Ganadores del Concurso	10 unid.	18.00	180.00
13	Flash memory	1 unid	80.00	80.00
14	Transporte (gasolina)	10 litros	3.74	37.40
15	400 hojas de papel bond	400 unid	0.20	80.00
			TOTAL	833.50

7.5. PROCEDIMIENTO

Para la recolección de los datos tuve el apoyo de mi tutora la Dra. Guelly Alida Alvarez Tirina para realizar el trabajo de campo y de esta manera poderme apoyar.

7.6. CUESTIONAMIENTO ÉTICO

Antes de iniciar con la entrevista se pide permiso mediante carta al director de la unidad educativa posteriormente se socializa y se aplica el consentimiento informado a los padres de familia para dicho estudio.

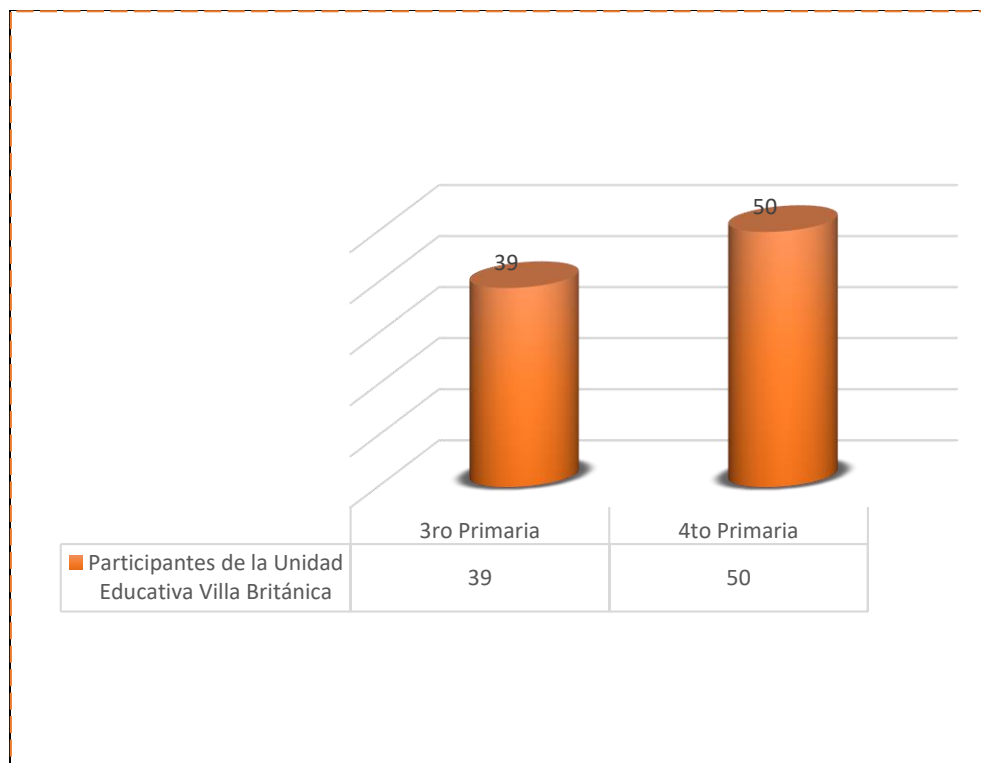
8. RESULTADOS

TABLA N° 1

Participantes de la U .E. Villa Británica	
Tercero de primaria	39
Cuarto de primaria	50

Fuente: Elaboración propia

GRAFICO N°1



Fuente: Elaboración propia

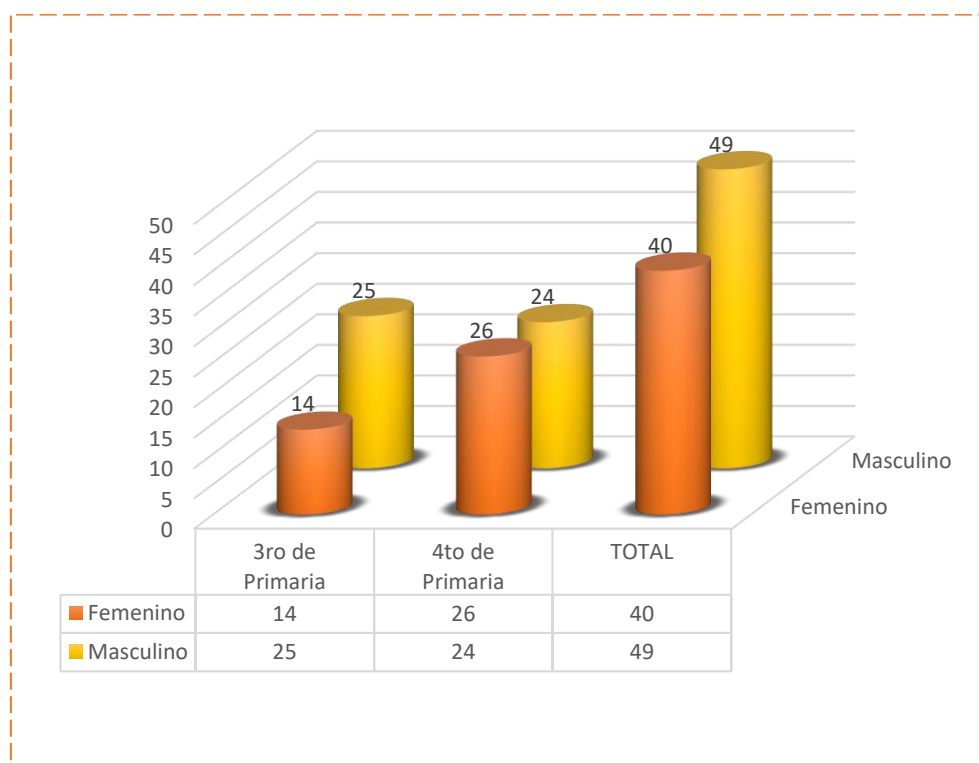
Interpretación: En el presente gráfico, se observa que de los que participaron en el IHOS (Índice de Higiene Oral Simplificado), 39 son de Tercero de Primaria y 50 son de Cuarto de Primaria.

TABLA N°2

PARTICIPANTES ESCOLARES SEGÚN SEXO		
SEXO	TERCERO	CUARTO
FEMENINO	14	26
MASCULINO	25	24
TOTAL	39	50

Fuente: Elaboración propia

GRAFICO N°2



Fuente: Elaboración propia

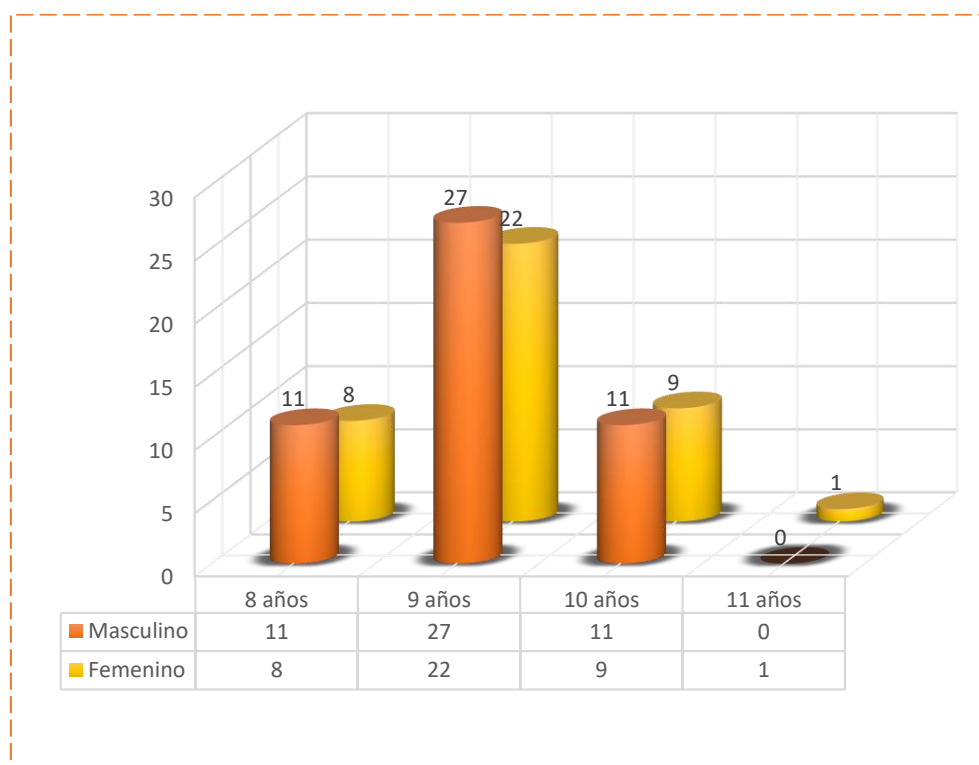
Interpretación: En el presente gráfico, se observa que de los que participaron en el IHOS (Índice de Higiene Oral Simplificado), 40 son del sexo femenino de los cuales 14 pertenecen a Tercero de Primaria y 26 a Cuarto de Primaria; además 49 fueron masculinos de los cuales 25 pertenecen a Tercero de Primaria y 24 a Cuarto de Primaria.

TABLA N°3

PARTICIPANTES DE UNIDAD EDUCATIVA SEGÚN EDAD	
8 AÑOS	19
9 AÑOS	49
10 AÑOS	20
11 AÑOS	1

Fuente: Elaboración propia

GRAFICO N°3



Fuente: Elaboración propia

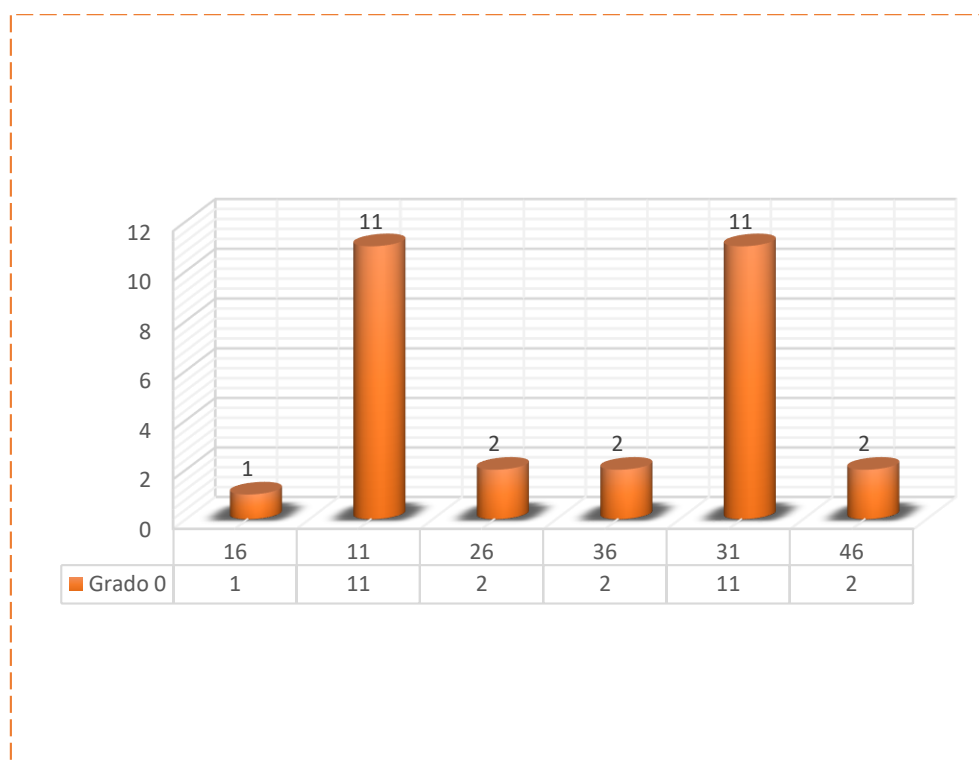
Interpretación: En el presente gráfico, se observa que de los que participaron en el IHOS (Índice de Higiene Oral Simplificado), donde 19 eran de 8 años de edad de los cuales 11 eran masculinos y 8 femeninos; 49 eran de 9 años de edad de los cuales 27 eran masculinos y 22 femeninos; 20 eran de 10 años de edad de los cuales 11 eran masculinos y 9 femeninos; de 11 años de edad 1 participante de sexo femenino.

TABLA N°4

GRADO 0 INDICE DE PLACA BLANDA						
PIEZA DENTARIA	16	11	26	36	31	46
GRADO 0	1	11	2	2	11	2

Fuente: Elaboración propia

GRAFICO N°4



Fuente: Elaboración propia

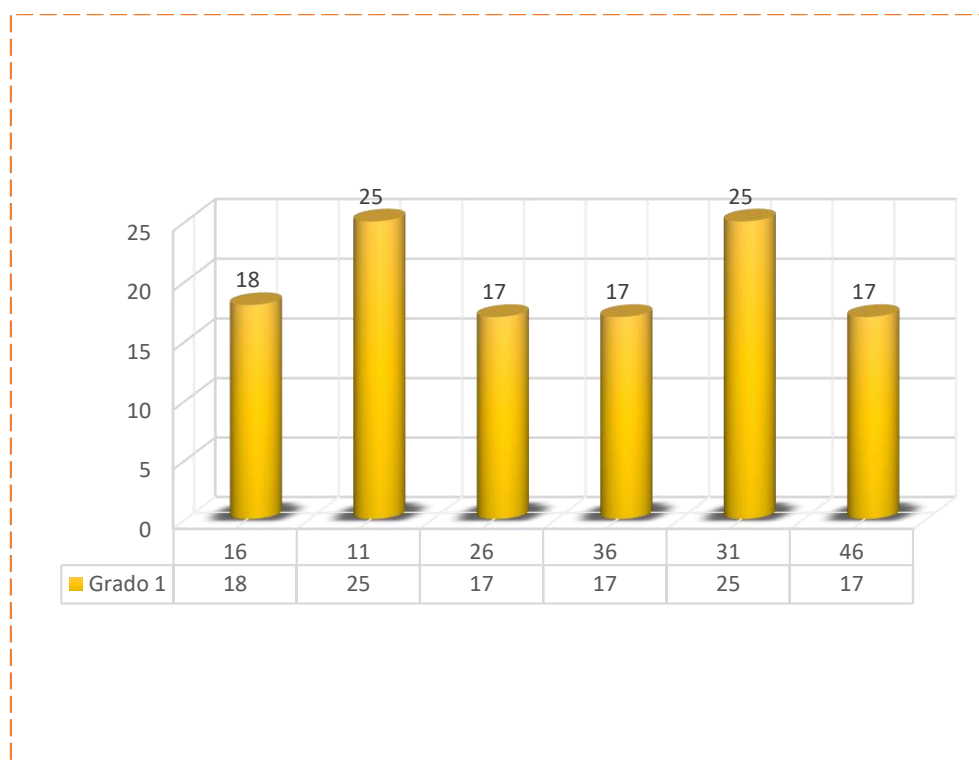
Interpretación: En el presente gráfico, se muestra que según la cantidad de participantes escolares del IHOS, presentaban Grado 0 de IPB siendo así que, en la pieza dentaria 16 era 1; la pieza dentaria 11 eran 11; la pieza dentaria 26 eran 2; la pieza dentaria 36 eran 2; la pieza dentaria 31 eran 11 y la pieza dentaria 46 eran 2.

TABLA N°5

GRADO 1 INDICE DE PLACA BLANDA						
PIEZA DENTAREA	16	11	26	36	31	46
GRADO 1	18	25	17	17	25	17

Fuente: Elaboración propia

GRAFICO N°5



Fuente: Elaboración propia

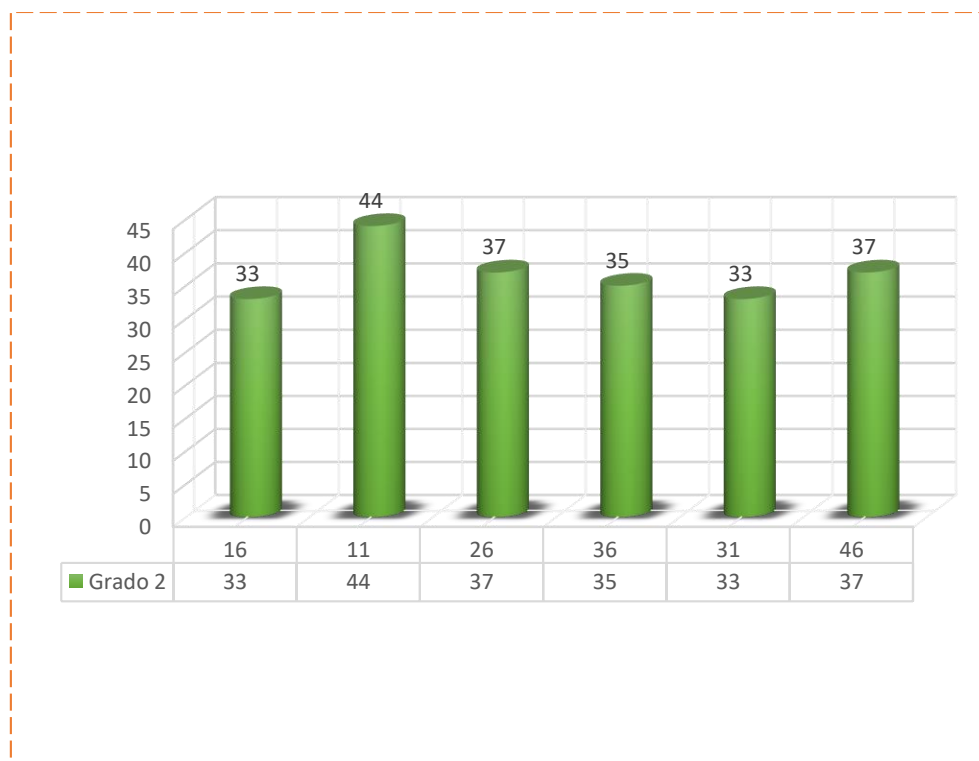
Interpretación: En el presente gráfico, se muestra que según la cantidad de participantes escolares del IHOS, presentaban Grado 1 de IPB siendo así que, en la pieza dentaria 16 eran 18; la pieza dentaria 11 eran 25; la pieza dentaria 26 eran 17; la pieza dentaria 36 eran 17; la pieza dentaria 31 eran 25 y la pieza dentaria 46 eran 17.

TABLA N°6

GRADO 2 INDICE DE PLACA BLANDA						
PIEZA DENTAREA	16	11	26	36	31	46
GRADO 2	33	44	37	35	33	37

Fuente: Elaboración propia

GRAFICO N°6



Fuente: Elaboración propia

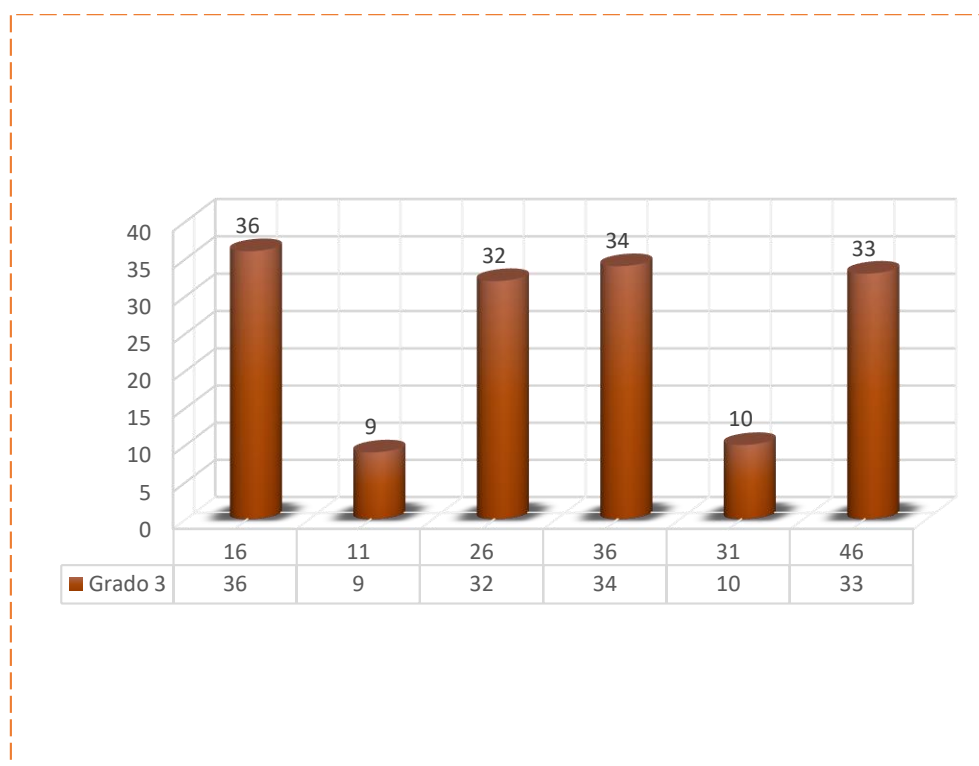
Interpretación: En el presente gráfico, se muestra que según la cantidad de participantes escolares del IHOS, presentaban Grado 2 de IPB siendo así que, en la pieza dentaria 16 eran 33; la pieza dentaria 11 eran 44; la pieza dentaria 26 eran 37; la pieza dentaria 36 eran 35; la pieza dentaria 31 eran 33 y la pieza dentaria 46 eran 37.

TABLA N°7

GRADO 3 INDICE DE PLACA BLANDA						
PIEZA DENTAREA	16	11	26	36	31	46
GRADO 3	36	9	32	34	10	33

Fuente: Elaboración propia

GRAFICO N°7



Fuente: Elaboración propia

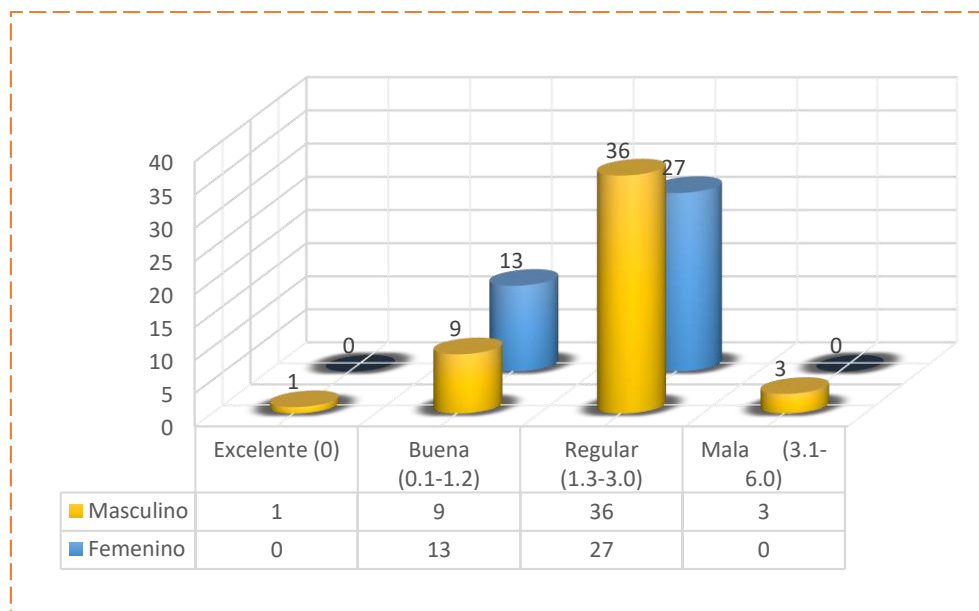
Interpretación: En el presente gráfico, se muestra que según la cantidad de participantes escolares del IHOS, presentaban Grado 3 de IPB siendo así que, en la pieza dentaria 16 eran 36; la pieza dentaria 11 eran 9; la pieza dentaria 26 eran 32; la pieza dentaria 36 eran 34; la pieza dentaria 31 eran 10 y la pieza dentaria 46 eran 33.

TABLA N° 8

CLASIFICACIÓN DEL MÉTODO DE GREENE Y VERMILLION POR SEXO				
	EXCELENTE (0)	BUENA (0.1-1.2)	REGULAR (1.3 -3.0)	MALA (3.1 -6.0)
MASCULINO	1	9	36	3
FEMENINO	0	13	27	0

Fuente: Elaboración propia

GRAFICO N°8



Fuente: Elaboración propia

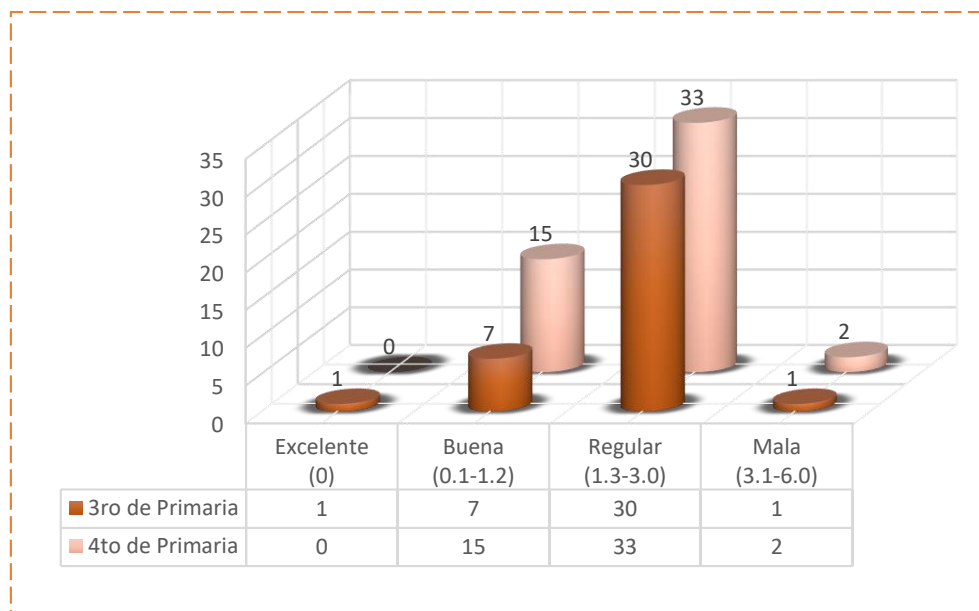
Interpretación: En el presente gráfico, se observa que mediante la cantidad de participantes escolares del IHOS, presentaban según clasificación del Método de Greene y Vermillion Excelente higiene 1 escolar de sexo masculino; Buena higiene 22 escolares del cual 9 eran masculinos y 13 femeninos; Regular higiene 63 escolares del cual 36 eran masculinos y 27 eran femeninos; y Mala higiene 3 escolares de sexo masculino.

TABLA N°9

CLASIFICACIÓN DEL MÉTODO DE GREENE Y VERMILLION POR CURSO				
	EXCELENTE (0)	BUENA (0.1-1.2)	REGULAR (1.3 -3.0)	MALA (3.1 -6.0)
3ro primaria	1	7	30	1
4to de primaria	0	15	33	2

Fuente: Elaboración propia

GRAFICO N°9



Fuente: Elaboración propia

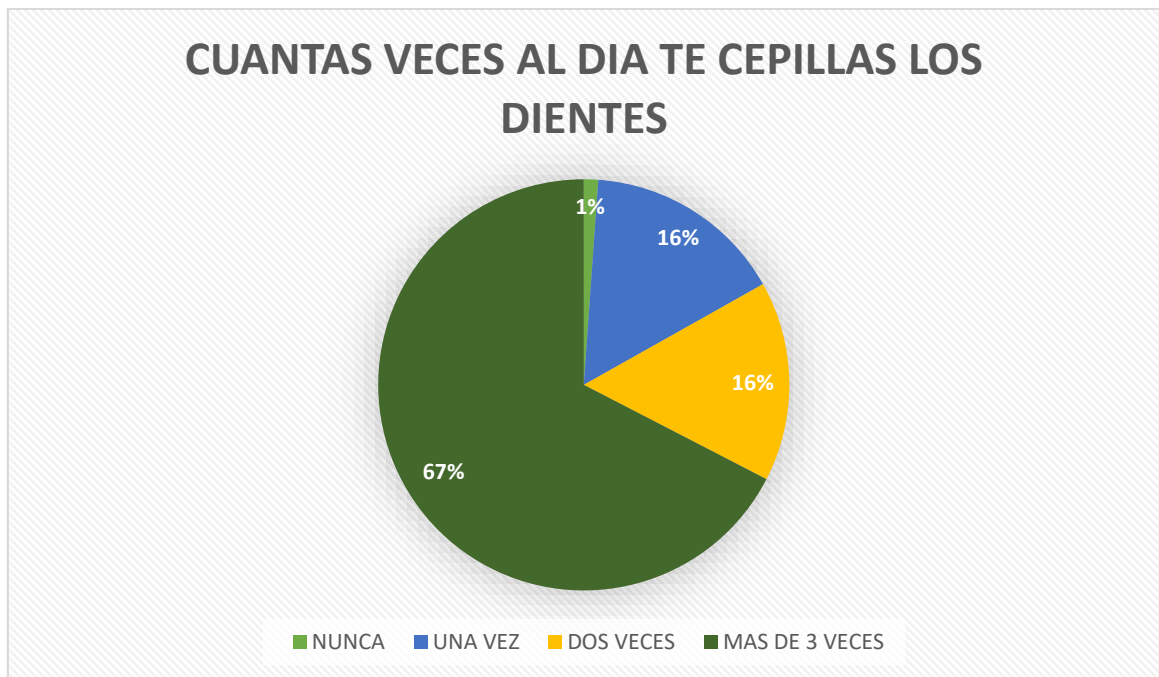
Interpretación: En el presente gráfico, se observa que mediante la cantidad de participantes escolares del IHOS, presentaban según clasificación del Método de Greene y Vermillion Excelente higiene 1 escolar de 3ro de Primaria; Buena higiene 22 escolares del cual 7 eran de 3ro de Primaria y 15 de 4to de Primaria; Regular higiene 63 escolares del cual 30 eran de 3ro de Primaria y 33 de 4to de Primaria; y Mala higiene 3 escolares del cual 1 era de 3ro de Primaria y 2 de 4to de Primaria.

TABLA N°10

CUANTAS VECES AL DÍA TE CEPILLAS LOS DIENTES	
nunca	1
Una vez	14
Dos veces	14
Mas de tres veces	60
total	89

Fuente: Elaboración propia

GRAFICO N°10



Fuente: Elaboración propia

Análisis e interpretación: De los 89 niños del estudio de IHOS el 1% respondió que no se cepilla, el 16% indicaron que se cepillan de 1 a 2 veces por día y el 67% refiere que se cepilla mas de tres veces al día lo cual no concuerda en la practica observacional durante el trabajo de campo.

9. CONCLUSIONES

- Como resultado de todo este trabajo de investigación tenemos que dentro de los hábitos de higiene bucal de los niños el 67% respondieron que se cepillan los dientes más de tres veces al día, el 16% se cepillan una vez o dos veces al día.
- En este estudio se puede clasificar que existen más varones dentro del estudio llegando a ser el 55% y el sexo femenino solo el 45%
- La edad que predomina de los niños dentro del estudio es de 9 años alcanzando el 55%, los niños de 10 años alcanzan el 22% y los niños de 8 años alcanzan el 21% teniendo en menor proporción a los niños de 11 años que solo alcanzan el 1.1%.
- Dentro de la clasificación del Índice de Placa Blanda se determina que en el grado 0 se tiene más problemas en la pieza dentaria número 11 y la pieza dentaria número 31. en el grado número 1 se tiene más problemas en también en pieza dentaria 11 y 31, en el grado 2 se determina que existen más problemas en todas las piezas dentarias, el grado 3 se puede evidenciar que existe más lesión en la pieza dentaria número 16 y menos lesión en la pieza dentaria número 11.
- También se puede identificar que según la clasificación por método de Greene y Vermilion el Índice de higiene oral simplificado es regular en ambos sexos con predominio en el varón.
- Así también se determina por el método de Greene y Vermilion que tanto en tercero como en cuarto de primaria es regular la higiene oral simplificada

10. RECOMENDACIONES

1. Es imprescindible poder llegar a aplicar paulatinamente las pruebas que permitan diagnosticar mediante los índices de IHO'S y CPO ceo (Greene. y Vermillion), durante las siguientes fases restantes de este proyecto con el fin de saber cuál es el grado de higiene bucal y así poder actuar de forma preventiva sobre la salud oral en la población escolar de la región.
Realizar grupos de concientización enfocados en los familiares con el fin de motivar a los niños y niñas en edad escolar para el cuidado de la higiene oral de manera continua y rutinaria.

2. Promover el cuidado de la salud oral en los niños y niñas mediante el conocimiento de hábitos saludables, mediante logros de técnicas adecuadas de cepillado.
Reforzar los procedimientos de higiene oral y dieta no cariogénica en los niños y niñas de Tercero y Cuarto año de Primaria de la Unidad Educativa Villa Británica creando hábitos saludables.
3. Motivar a los niños y niñas de Tercero y Cuarto año de Primaria de la Unidad Educativa Villa Británica y a su entorno a que realice control odontológico cada 6 meses.
4. Replicar en sus familias y la comunidad la importancia de la prevención de enfermedades orales. Emplear los resultados de esta Primera Fase como base para el trabajo en salud pública, como para la práctica independiente.

AL PERSONAL DE SALUD:

Realizar mayor labor preventiva promocional sobre salud bucal dirigida a los padres de niños con habilidades diferentes, proporcionando charlas sobre conocimientos básicos sobre salud bucal, mediante programas de motivación sobre higiene bucal en los niños.

Los programas de promoción de la salud oral de los diferentes Centros de Salud participantes de este proyecto, deben velar por reforzar la actitud y motivar (por parte de los maestros) a la técnica y la supervisión (por parte los padres), con el fin de mejorar los niveles de higiene y autocuidado oral, ya que se ha demostrado son más eficientes al aplicarse desde la etapa de la vida temprana en los niños, mejorando de esta manera su calidad de vida.

Se espera que estos resultados sirvan de puntapié para mejorar y comparar con la finalidad de saber las diferencias existentes, con el propósito de poder determinar la eficacia e impacto de las promociones de salud oral otorgadas en esta primera fase.

11. BIBLIOGRAFIA

1. Bout M., (España, 2007). Odontopediatría: Enfoque Sistemático. 1ª edición: Editorial Salvat, pagina 566.
2. Chávez P, Maritza., (Lima, 1998). “Influencia de un modelo educativo de Salud Bucal en el aprendizaje de higiene bucal de niños escolares”: UNMSM.
3. Donald M, Ralph., (Buenos Aires, 1995). Odontología Pediátrica y del Adolescente. 5ta edición: Editorial Panamericana.
4. Griskey P. (Argentina, 2016). Higiene Personal: cómo enseñar normas de aseo a los niños. Primera edición. Editor: Grupo Planeta.
5. Gómez S., (Argentina, 1993). Importancia de Hábitos de higiene Bucal en programas de promoción de salud. Revista Odontológica Ciencia No 15.
6. Harris N., (España, 2015). Odontología Preventiva Primaria. Primera edición.
7. Michelle Henshaw, (2017). “Prevención en la Atención Clínica de la Salud Bucal”.
8. Peng B., (Republic of China, 1997). Estado de Salud Oral y Nivel de conocimientos en Salud Oral en escolares de 12 años en la República Popular de China. Community Dental Health.
9. Silverstone L., (2008). Caries Dental. 2da Edición: Editorial Manual Moderno

12. ANEXOS

12.1. DOCUMENTOS UTILIZADOS

Cartillas de Cepillado Semanal



CENTRO DE SALUD LA UNIDAD "FAUVEL"
RED DE SALUD 07 RIBERALTA
BENI - BOLIVIA

NOMBRES Y APELLIDOS:

CALENDARIO SEMANAL DE HIGIENE BUCAL	MAÑANA	TARDE	NOCHE
LUNES			
MARTES			
MIERCOLES			
JUEVES			
VIERNES			
SABADO			
DOMINGO			

LOS NIÑOS DEBERAN REGISTRAR LAS VECES QUE SE CEPILLAN LOS DIENTES, COLOREANDO LOS DIBUJOS CORRESPONDIENTES A LOS MOMENTOS DEL DIA EN LOS QUE SE LOS HAN LAVADO.

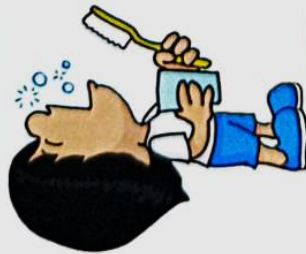
Cartilla de Cepillado Trimestral



YO CUIDO MI SONRISA – Cepillo mis dientes diariamente

LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO

MAÑANA



TARDE

NOCHE



Historia Clínica de Atención Odontológica



ESTADO PLURINACIONAL DE **BOLIVIA**
MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES



PLAN DE PROMOCIÓN, CAPACITACIÓN Y EDUCACIÓN EN SALUD ORAL

FICHA ODONTOLÓGICA

INDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO - IHOS

Unidad Educativa:..... Curso:..... Edad:..... Sexo: M F
Estudiante:..... Telf./Cel.:..... Fecha:/...../2023

¿Tienes cepillo de dientes en casa? Si No

¿Cuántas veces al día se cepilla los dientes?: 0 1 2 3 +

¿Qué alimentos producen caries?

¿Cuántas veces comes golosinas? Cada día- una vez a la semana- a veces -en ocasiones concretas

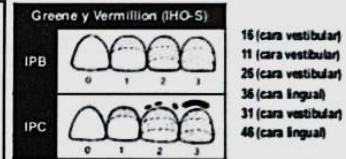
¿Te ha dolido alguna vez la muela? Si No

¿Has ido al dentista alguna vez? Si No

Índice de Higiene Oral Simplificado (Greene y Vermillion)

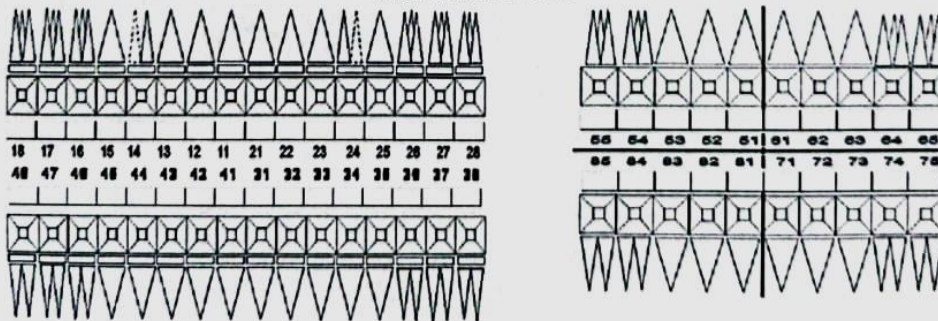
<p style="text-align: center; margin: 0;">IPB</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin: 5px 0;"> <tr> <td style="width: 33%; text-align: center;">16</td> <td style="width: 33%; text-align: center;">11</td> <td style="width: 33%; text-align: center;">26</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; height: 20px;"></td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; height: 20px;"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">46</td> <td style="text-align: center;">31</td> <td style="text-align: center;">36</td> </tr> </table>	16	11	26							46	31	36	<p style="text-align: center; margin: 0;">IPC</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin: 5px 0;"> <tr> <td style="width: 33%; text-align: center;">16</td> <td style="width: 33%; text-align: center;">11</td> <td style="width: 33%; text-align: center;">26</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; height: 20px;"></td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; height: 20px;"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">46</td> <td style="text-align: center;">31</td> <td style="text-align: center;">36</td> </tr> </table>	16	11	26							46	31	36
16	11	26																							
46	31	36																							
16	11	26																							
46	31	36																							
IPB <input style="width: 30px;" type="text"/>	IPC <input style="width: 30px;" type="text"/>	I-HOS <input style="width: 30px;" type="text"/>																							

EXCELENTE BUENO REGULAR MALO



Clasificación	Puntuación
Excelente	0
Buena	0.1 - 1.2
Regular	1.3 - 3.0
Mala	3.1 - 6.0

INDICE ceo-d CPO - D



c	e	o	TOTAL ceo	C	P			TOTAL CPO	TOTAL PIEZAS SANAS	TOTAL PIEZAS DENTARIAS
					P	EI	O			

Carta de Solicitud para Permiso de Actividad



MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTE
SERVICIO DEPARTAMENTAL DE SALUD - BENI
RED DE SALUD 07 - RIBERALTA
CENTRO DE SALUD LA UNIDAD FAUVEL



Cc: Arch
Adjunto

Cite DIR/ADM/CSLUF 005/2020
Riberalta, 28 de Julio del 2023

Lic. Marco Racua Tanaka
DIRECTOR U.E. VILLA BRITANICA
RIBERALTA

REF.- SOLICITUD DE PERMISO PARA ENTRAR A LOS CURSOS 3RO Y 4TO DE PRIMARIA PARAR DAR CHARLAS ODONTOLÓGICAS Y LEVANTAMIENTO DEL I-HOS

Por intermedio de la presente me dirijo a su autoridad, para solicitar el permiso correspondiente para poder ingresar a su Unidad Educativa a los cursos de 3ro y 4to de Primaria, una vez por semana con el fin de darles charlas educativas sobre SALUD ORAL para posteriormente hacer un LEVANTAMIENTO DEL INDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO, posteriormente seguir haciendo seguimiento.

Por la gran importancia y necesidad que requieren estos niños la atención odontológica. Estamos acudiendo a persona.

Sin otro particular motivo, hacemos llegar un cordial saludo.


Atentamente


Dra. Alida Alvarez
ODONTÓLOGA
C.S. LA UNIDAD




Dra. Sonia Gutiérrez Higuera
DIRECTORA C.S. LA UNIDAD
Riberalta - Beni



Indicador Odontológico
Sofía Gutiérrez


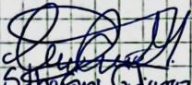
CENTRO DE SALUD LA UNIDAD FAUVEL
Av. Mara esq. Av. Masaranduba, Barrio Verdolago


12.2. LIBRO DE ACTAS DEL CONSULTORIO ODONTOLÓGICO


Tema: _____ H: _____
Fecha: 21/07/2020


Charlas a los padres del programa y
Cronograma sobre el levantamiento académico
(1-1103) y sus diferentes charlas
Educativas a los estudiantes de 3^{er}, 4^{er}
de primaria de la Unidad
Educativa "Villa Británica"


1. José Gerardo Arca Yugo.
2. Amparo Chao Yonima
3. MARIA DEL CARMEN VIRA YUCHINA
4. Meliza Gueri Mapoquine
5. Roberto Vargas
6. Elizabeth Dávila Zambrana.
7. Luz Marina Rosa Ribera
8. Cony Díaz Lucini



C. Stefaní Guzmán
ndurna

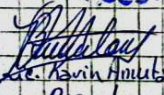

Oscar D. Olmos y. Jérez
PROF. TITULADO NIVEL PRIMARIO
Bent - Bolivia



Dra. Alida Álvarez T.
ODONTÓLOGA
C.S. LA UNIDAD


CENTRO DE SALUD LA UNIDAD
ODONTOLÓGICO
RIBERA


CENTRO DE SALUD
La Unidad
FAUVEL
RIBERA


DIRECCION DISTRITAL DE EDUCACION
GERENCIA EDUCATIVA VILLA BRITANICA
U.E. PLENA
RIBERA - Bent - Bolivia


Dr. Kevin Hualtari N.
Docente


Prof. Marcos Rosca
DIRECTOR
UNIDAD EDUCATIVA "VILLA BRITANICA"

03/08/23

Tacuceros de Capillado

Charles Edefferson en el Colegio Villa Británica
Año 3^{ro} y 4^{to} Primeron

1- Wesley O^

2- Brian

3- AINELIZ

4- Dulce

5- Edivaldo

6- EIVER

7- Daniel

8- Thiago

9- miles

10- maria

11- Luis Daniel

12- Victoria

13- Luciana

14- skaret

15- vi + zi

16- Kateri Samel Rojas 6

17- Natalia



[Signature]
DIRECTOR
UNIDAD EDUCATIVA VILLA BRITANICA

[Signature]
Stephany Gutierrez
Indeina

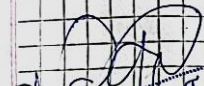
[Signature]
Dña. Alida Alcazar
C.O. de la U.E. PLENA

[Signature]
Dr. Karin Amilbri N.
Decente



08 / 08 / 23

Se realizo levantamiento de Índice de Higiene Oral Simplificado (I-HOS) y revelado de Placa bacteriana y entrega de cepillos dentales e aplicación de técnica de cepillado de estudiantes de 3^{ro}, 4^{to} de primaria de la Unidad Educativa Villa Británica.


Dra. Aída Alford T.
ODONTÓLOGA
C.S. LA UNIDAD





Silvana Gutierrez
Indicada




Prof. Carlos Rada
DIRECTOR
UNIDAD EDUCATIVA "VILLA BRITÁNICA"




Lic. Edwin Amulán N.
Docente

Charlas de Habidos de Higiene
 a los estudiantes de
 3º y 4º de Primaria
 de la Unidad Educativa
 Villa Británica. Dra. Lidia
 Alvarez Tinna y la
 interna C. Stefany Gutierrez

[Signature]
 C. Stefany Gutierrez
 Interna

[Signature]
 Dra. Lidia Alvarez T.
 ODONTÓLOGA
 C.S. LA UNIDAD



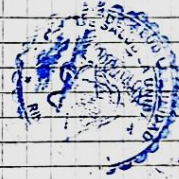
[Signature]
 Prof. Marcos Germán Tinaske
 DIRECTOR
 UNIDAD EDUCATIVA "VILLA BRITANICA"

[Signature]
 Lic. Karin Amador M.
 Docente.

Charla sobre
 Técnica de Copiado a los
 Estudiantes de 3^{er} y 4^{er}
 de Primaria de la
 Unidad Educativa
 Villa Británica

[Signature]
 C. Sofía Inés
 Indurra

[Signature]
 Dra. Aida Alvarez T.
 ODONTÓLOGA
 C.S. LA UNIDAD



[Signature]
 Prof. ~~Alfonso~~ ~~Alfonso~~ ~~Alfonso~~
 DIRECTOR
 UNIDAD EDUCATIVA VILLA BRITANICA

[Signature]
 Lic. María Antonia M.
 Bocante

Charlas Educativas Sobre Carios Dental
 Dirigida a los Niños de la Unidad Educativa
 Villa Británica del Curso 3^{ro} y 4^{to} de Primaria
 Dra. Alida Alvarz Odontóloga C.S. La Unidad F.
 Tutora Estepanny Guzmán
 y los Estudiantes de la Cámara de Enseñanza

1. Geiton Samuel Mamani Oliva
2. Sashenca Mapatoto Monasterio
3. Bryan Hilarde Garcia
4. Wendy Chavez Saayeta
5. Bryan Limpus Peralta
6. Gabriel Aljondco Quete Ramirez
7. Maryari Flores Cortez
8. Ali Luciel Divibay Arteaga
9. Nicol Natalia Salis Limpus
10. Grace Victoria Correa
11. Adiel Maicol Bernes Monrri
12. Fernanda Medina Mejia
13. Marcos Vira Yuchina
14. Gilori Monasterio Huasi
15. Cristal Almorza Tacora
16. Gregori Almayo WSC
17. Elizabeth Bucett Imanarico
18. Natalia Ortiz Tuno
19. Osman Herrera Limpus
20. Luis Angel Salazarra Espinoza
- 21

Oscar D. Olmos Fernández
 PROF. TITULADO NIVEL PRIMARIO
 Beni - Bolivia

Dr. Karin Ametari N.
 Docente



Prof. Alvarz Alida Alvarz
 DIRECTOR
 UNIDAD EDUCATIVA "VILLA BRITANICA"





Dra. Alida Alvarz T.
 ODONTÓLOGA
 C.S. LA UNIDAD

06/09/23

Charlas Educativas en el Colegio
Villa Británica, sobre alimentación
saludable, hábitos de higiene,
en el curso 4to "B" de primaria
con la intercha de Odontología y las
estudiantes de enfermería de 1º, 2º año.

1. Britmar Herrera Mesa
2. Daniel David Hurtado Salazar
3. Yinyer Pinto Machuturi
4. Karim Choque Alpire
5. Samuel Dasilva Vaca
6. Esmeralda Vaca Yarari
7. Isabel Yubaneza Cruz
8. Ami Michel Navi Cuani
9. Karleth Macuapa Arceaga
10. Brisa Divibay Fernández
11. Jorge Humberto Guillem idagua
12. Shaly Vidal Rojas
13. Soeila Valeria Quiroga Mendoza
14. Rashel Elisa Maniguera Granito
15. Nelsi Quispe Molina
16. Hector Limpas Quete
17. Dalin Yasir Zapata Gutierrez
18. Bryan Aguilera Dumay
19. Jimmy Mazarico Aludrez
20. Rodrigo Rivero Molina
21. Donni Chavez Deyuma
22. Jose Bazar Gonzalez
23. TCKER Divibay Cuani
24. Alejandro Roca Hoye
25. Luis Angel Suarez Macuapa


Lic. Karen Amutani Navi


Dra. Alida Alvarez T.
ODONTÓLOGA
C.S. LA UNIDAD




Prof. Wilson Roca Tancara
DIRECTOR
UNIDAD EDUCATIVA "VILLA BRITANICA"



07/09/23

Visto el campo de salud al área de Odontología, los estudiantes de 4º B de Primaria de la Unidad educativa Villa Brénico acompañados de su maestro Lic. Oscar Olmos Fernández.

Se les realizó el consultorio odontológico donde se les dio charlas de los padecimientos y beneficios para su salud Oral,

Se les aplicó fluor a 42 estudiantes y otorgando 5 piezas dentarias a 5 estudiantes en donaciones temporales, con la interna de Odontología.



[Signature]

Oscar D. Olmos Fernández
PROF. TITULADO NIVEL PRIMARIO
Beni - Bolivia

[Signature]
Alfonso Alvarez
Lindero

[Signature]
Dra. Alida Alvarez T.
ODONTÓLOGA
C.S. LA UNIDAD

[Signature]
Lic. María Amutari N.
Docente



12.3. FOTOGRAFIA DE ACTIVIDADES

Imagen N°1



Fecha: 28/07/2023

Charla Educativa e Informativa a los Padres de Familia de la U.E. Villa Británica sobre la Actividad a realizarse

Imagen N°2



Imagen N°3



Imagen N°4



Fecha: 03/08/2023

Charla Educativa sobre Promoción de la salud oral a escolares de la U.E. Villa Británica

Imagen N°5



Imagen N°6



Imagen N°7



Imagen N°8



Fecha: 08/08/2023

Levantamiento y Recopilación de datos de Índice de Higiene Oral Simplificado IHOS en
U.E. Villa Británica

Imagen N°9



Imagen N°10



Imagen N°11



Imagen N°12



Fecha: 29/09/2023

Fomentación mediante charla educativa en técnicas de cepillado explicados anteriormente a escolares de Tercero y Cuarto de Primaria en U.E. Villa Británica

Imagen N°13



Imagen N°14



Imagen N°15



Imagen N°16



Fecha: 06/09/2023

Charla educativa sobre el buen habito de la alimentación saludable a escolares de Tercero y Cuarto de Primaria U.E. Villa Británica

Imagen N°17



Imagen N°18



Imagen N°19



Imagen N°20



Fecha: 07/09/2023

Actividad “Conociendo el consultorio Odontológico” del Centro de Salud La Unidad Fauvel fomentando su visita como promoción y prevención de enfermedades orales como parte de los buenos hábitos