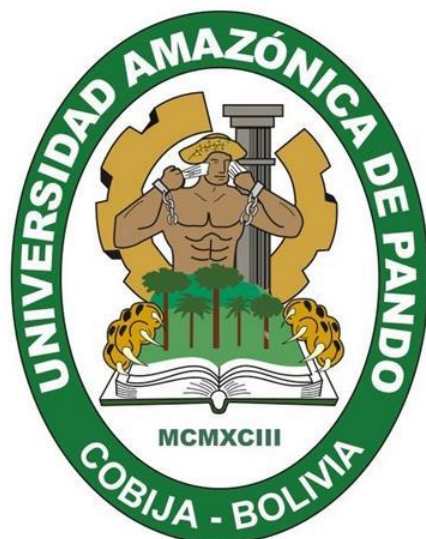


UNIVERSIDAD AMAZONICA DE PANDO

ÁREA DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ODONTOLOGIA



TEMA:

ÍNDICE DE HIGIENE ORAL EN NIÑOS DE 6 A 8 AÑOS DE LA “UNIDAD EDUCATIVA LAS PIEDRAS” MUNICIPIO GONZALO MORENO DE JULIO A SEPTIEMBRE DEL 2019.

POSTULANTE:

COLOMBA JHAHAIRA PÉREZ VACA

TUTOR:

DRA. GLENDALIS MUKAY BORJA

COBIJA-PANDO-BOLIVIA

2020



**GOBIERNO AUTONOMO DEPARTAMENTAL DE PANDO
SERVICIO DEPARTAMENTAL DE SALUD
UNIVERSIDAD AMAZONICA DE PANDO
CARRERA DE ODONTOLOGIA**



DEDICATORIA

A mi familia quienes por ellos soy lo que soy. Para mis padres por su apoyo, consejos, comprensión, amor, ayuda en los momentos difíciles, y por ayudarme con los recursos necesarios para estudiar. Me han dado todo lo que soy como persona, mis valores, mis principios, mi carácter, mi empeño, mi perseverancia, mi coraje para conseguir mis objetivos.



**GOBIERNO AUTONOMO DEPARTAMENTAL DE PANDO
SERVICIO DEPARTAMENTAL DE SALUD
UNIVERSIDAD AMAZONICA DE PANDO
CARRERA DE ODONTOLOGIA**



AGRADECIMIENTO

En primer lugar a nuestro divino creador “DIOS”

Mi señor te doy las gracias por nunca soltar mi mano en los momentos que más necesite de ti, por la infinita sabiduría que me brindaste en todo momento y sobre todo por darme salud para poder afrontar todos estos años de estudio.

A mis padres por el gran apoyo que me brindan cada día, por el esfuerzo de ambos al colaborar económicamente, por motivarme y por estar a mi lado en todo momento.

A la UNIVERSIDAD AMAZONICA DE PANDO por abrirnos las puertas y permitir nuestra formación profesional.

Agradecer a mi tutora la Dra. Glendalis Mukay Borja por su colaboración a la hora de realizar mi trabajo, por guiarme y transmitirme su conocimiento durante todo el proceso.



INDICE

CAPITULO I	2
1.1. JUSTIFICACIÓN	2
1.2. PROBLEMA A INVESTIGAR	2
1.2.1. Planteamiento del problema.....	2
1.2.2. Delimitación del problema.....	3
1.2.3. Formulación del problema	3
1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION	3
1.3.1. Objetivo general	3
1.3.2. Objetivos específicos	3
CAPITULO II	4
MARCO TEORICO	4
2.1. DEFINICIÓN DE SALUD	4
2.2. DEFINICIÓN DE SALUD ORAL O BUCODENTAL	4
2.3. DEFINICIÓN DE ÍNDICE	4
2.4. CONDICIONES QUE DEBE CUMPLIR UN ÍNDICE	4
2.4.1. Validez	4
2.4.2. Claridad.....	5
2.4.3. Fiabilidad	5
2.4.4. Sensibilidad	5
2.4.5. Aceptabilidad.....	5
2.5. ÍNDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO	5
2.5.1. Protocolo para realizar el índice IHOS	5
2.5.2 Obtención del índice.....	7
2.5.3 Escala sugerida para la valoración del IHOS	7
2.6. HIGIENE ORAL	8
2.6.1. Importancia de la higiene oral	8
2.6.2. Importancia de la odontología preventiva	9
2.7. IMPLEMENTOS PARA LA HIGIENE ORAL	10
2.7.1. Cepillo dental.....	10



2.7.2. Pasta dental o dentífricos.....	13
2.7.3. Hilo dental o seda dental.....	15
2.7.4. Enjuague bucal o colutorio.....	16
2.7.5. Flúor	17
2.8. TÉCNICAS DE CEPILLADOS	19
2.8.1. Técnicas de Bass	20
2.8.2. Técnica de Fones.....	20
2.8.3. Técnica horizontal	21
2.8.4. Técnica de Stillman modificada	22
4.8.5. Técnicas recomendadas para niños	23
2.8.6. Limpieza de la lengua	23
2.9. PLACA BACTERIANA	24
2.9.1. Proceso de formación de la placa bacteriana.....	25
2.10. CÁLCULO DENTAL	26
2.11. CONSECUENCIAS DE LA FALTA DE HIGIENE	27
2.11.1. Caries dental	27
2.11.2. Gingivitis	27
2.11.3. Periodontitis.....	29
2.11.4. Halitosis	29
CAPITULO III	31
DISEÑO METODOLOGICO	31
3.1. DISEÑO DE ESTUDIO.....	31
3.2. TIPO DE ESTUDIO	31
3.3. UNIVERSO	31
3.4. MUESTRA.....	31
3.5. INSTRUMENTOS	32
3.6. PROCEDIMIENTO	32
3.7. RESULTADOS	33
CAPITULO IV	45
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	45
4.1. CONCLUSIONES.....	45



**GOBIERNO AUTONOMO DEPARTAMENTAL DE PANDO
SERVICIO DEPARTAMENTAL DE SALUD
UNIVERSIDAD AMAZONICA DE PANDO
CARRERA DE ODONTOLOGIA**



4.2. RECOMENDACIONES.....	45
CAPITULO V	47
5.1. APORTE CIENTIFICO.....	47
BIBLIOGRAFIA	48
ANEXOS.....	51



INDICE DE FIGURAS

Figura 1: cepillos dentales.....	10
Figura 2: cepillos pediátricos.....	12
Figura 3: tipos de cepillos dentales.....	13
Figura 4: pasta dental o dentífrico.....	14
Figura 5: hilo dental.....	15
Figura 6: enjuague bucal o colutorio.....	17
Figura 7: flúor gel.....	19
Figura 8: técnica de cepillado de Bass.....	20
Figura 9: técnica de Fones.....	21
Figura 10: técnica horizontal.....	22
Figura 11: técnica de Stillman modificada.....	22
Figura 12: placa bacteriana.....	25
Figura 13: calculo dental.....	26



INDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1.....	33
Gráfico 2.....	34
Gráfico 3.....	35
Gráfico 4.....	36
Gráfico 5.....	37
Gráfico 6.....	38
Gráfico 7.....	39
Gráfico 8.....	40
Gráfico 9.....	41
Gráfico 10.....	42
Gráfico 11.....	43
Gráfico 12.....	44



ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1: Diagnostico situacional.....	52
Anexo 2: Encuesta.....	57
Anexo 3: Ficha epidemiológica IHOS.....	58
Anexo 4: Fotos.....	59



**GOBIERNO AUTÓNOMO DEPARTAMENTAL DE PANDO
SERVICIO DEPARTAMENTAL DE SALUD
UNIVERSIDAD AMAZÓNICA DE PANDO
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**



RESUMEN

La higiene oral es importante porque nos permite mantener una buena salud bucodental, cuando esta no se realiza de una manera correcta o no se tiene una buena higiene surgen enfermedades bucales como la caries; en el presente trabajo se ha estudiado a los niños de 6 a 8 años de la unidad educativa Las Piedras.

Se realizó un estudio de la higiene bucal de estos niños mediante el índice de higiene oral simplificado (IHOS) para determinar el estado de salud bucodental actual de los niños, se observó que la mayoría de los niños no presentan una buena higiene oral, y que estos no tienen conocimiento de los implementos que deben utilizarse para la limpieza dental.

Se concluyó que el 59% de los niños no maneja una técnica de cepillado adecuada lo que es preocupante porque se comprobó que a menor higiene bucal mayores son los problemas bucodentales presentes en los niños.



INTRODUCCIÓN

La higiene oral es un aspecto fundamental de las condiciones de la salud bucodental mundial, la importancia radica en la gran carga global que presenta alguna patología a causa de la falta de higiene, 8 de cada 10 personas están propensos a desarrollar alguna enfermedad bucodental a causa de la mala higiene. (Estupinan)

En Bolivia el 85% de la población presenta algún problema bucodental a causa de malos hábitos de higiene. Pese a tener este panorama, hay que aclarar que los problemas de la salud oral disminuyeron notablemente en la última década. Antes la prevalencia era de casi el 100%, para 2013 bajamos al 90% y ahora estamos con el 85%, y se tiene la meta de llegar al 50% para 2022. (BLACUTT, GROVER, 2018).

En el departamento de Pando, según el levantamiento epidemiológico del índice de higiene oral simplificado (IHOS) realizado por el Ministerio de Salud, a través del Programa Departamental de Salud Oral, en los niños de 11 y 12 años de edad, indica que el índice departamental alcanza un valor de 1,8 que es considerado regular. En el municipio de Gonzalo Moreno alcanza un valor de 1,5 considerado también un índice regular y en la comunidad de Las Piedras alcanza un valor de 1,9 que indica un índice regular. (SEDES PANDO, 2018)

El presente trabajo se realiza en los niños de 6 a 8 años de edad de la Unidad Educativa Las Piedras, en el municipio de Puerto Gonzalo Moreno de julio a septiembre del 2019. El estudio abarca la evaluación de la calidad de técnicas de cepillado de los niños, el nivel de conocimiento acerca de implementos de higiene oral y la determinación del índice de higiene oral simplificado, que nos permite ver en las condiciones de higiene bucodental en la que se encuentra la población estudiada. Los niños que no mantienen un buen nivel de higiene son más propensos a presentar problemas bucodentales.

Tener una correcta higiene bucal, mediante el cepillado dental y el uso de los implementos de higiene oral, permite tener una salud bucal impecable, evitando así infecciones o enfermedades que puedan atacar nuestra boca, dientes o encías, afectando de esta manera, a nuestra salud bucal.



CAPITULO I

1.1. JUSTIFICACIÓN

Existe una estrecha relación entre la salud bucodental con la salud integral, por lo que se considera un elemento de mucha importancia a la salud bucodental.

El presente se basó en la deficiencia de higiene bucodental presente en los niños, se observa la falta interés de mantener una buena higiene oral, los padres no colaboran en el cepillado dental de los niños, y tampoco los llevan a la consulta odontológica con frecuencia, lo que demuestra el desinterés de revisar y colaborar en la higiene bucal de sus niños, por esto se considera muy importante determinar el índice de higiene oral simplificado (IHOS) en los niños y niñas de 6 a 8 años de edad de la Unidad Educativa Las Piedras, ya que de esta investigación se obtendrá un dato estadístico e investigativo y un aporte para desarrollar un plan estratégico de actividades comunitarias que contribuyan a mejorar y a controlar el nivel de higiene por medio de la promoción de la salud oral y prevención de enfermedades.

Este estudio se enfocó a realizarse en niños y niñas a partir de los 6 a 8 años de edad, ya que se considera que a esta edad los niños los niños se cepillan con mayor eficacia.

1.2. PROBLEMA A INVESTIGAR

1.2.1. Planteamiento del problema

En la cavidad oral, existen una gran cantidad de microorganismos. Las más predominantes son las bacterias, hay millones de ellas (por mililitro de saliva). Formando parte de unas 600 especies distintas de bacterias. (Estudi Dental Barcelona, 2017)

Por este motivo la higiene oral es de mucha importancia ya que esta ayuda a que no se proliferen las bacterias y a mantener una buena salud oral, por lo contrario si no se tiene el hábito de una buena higiene provocará un sin fin de problemas bucodentales posteriores tales como la caries, enfermedades periodontales, mal oclusiones, entre las de mayor frecuencia.



Durante el transcurso de la vida de escolaridad en los dientes de los niños estas enfermedades (caries, enfermedad periodontal y mal oclusiones) se observan de manera constante en la consulta odontológica en el Centro de Salud Las Piedras, por lo que se ve la necesidad de realizar este estudio.

1.2.2. Delimitación del problema

La presente investigación delimitará sobre la higiene oral en los niños de 6 a 8 años de edad de la Unidad Educativa “Las Piedras”, del municipio de Gonzalo Moreno, en los meses de julio a septiembre de la gestión 2019.

1.2.3. Formulación del problema

¿Cuál es el índice de higiene oral simplificado de los niños y niñas de 6 a 8 años de edad de la Unidad Educativa Las Piedras, municipio Gonzalo Moreno, en los meses de julio a septiembre de la gestión 2019?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

1.3.1. Objetivo general

Determinar la higiene oral de los niños de 6 a 8 años de edad de la Unidad Educativa Las Piedras del municipio de Gonzalo Moreno, en los meses de julio a septiembre del 2019.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar el género de los escolares de 6 a 8 años de la Unidad Educativa “Las Piedras”
- Identificar si los niños tienen conocimiento sobre higiene oral
- Determinar el índice IHOS en los niños.
- Investigar los implementos de higiene oral utilizados por los niños.
- Evaluar las técnicas de cepillado y relacionar con el Índice de Higiene Oral obtenido.



CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. DEFINICIÓN DE SALUD

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente ausencia de afecciones o enfermedades”. (Organization, Preamble of the Constitution of the World Health Organization, 1946)

2.2. DEFINICIÓN DE SALUD ORAL O BUCODENTAL

La salud oral es un indicador clave de la salud, el bienestar y la calidad de vida en general. La OMS define la salud bucal como “un estado libre de dolor crónico en la boca y la cara, cáncer oral y de garganta, infección oral y llagas, enfermedad periodontal (de las encías), caries, pérdidas de dientes y otras enfermedades y trastornos que limitan la capacidad de un individuo en morder, masticar, sonreír, hablar y el bienestar psicosocial” (Organization, World Health Organization, 2003)

2.3. DEFINICIÓN DE ÍNDICE

Son proporciones o coeficientes que sirven como indicadores de la frecuencia con que ocurren ciertas enfermedades o hechos en una comunidad que pueden incluir o no determinaciones del grado de severidad de la enfermedad.

2.4. CONDICIONES QUE DEBE CUMPLIR UN ÍNDICE

2.4.1. Validez

Debe servir para medir lo que se pretende medir y adaptarse a las características del problema de estudio



2.4.2. Claridad

El examinador debe ser capaz de minimizar fácilmente sus reglas con el fin de aplicarlo en su campo de trabajo.

2.4.3. Fiabilidad

Los resultados deben ser firmes en condiciones distintas de utilización y reproducibles por distintos examinadores.

2.4.4. Sensibilidad

Un buen índice debe ser capaz de detectar razonablemente la más mínima variación en cualquier estado de salud de la población en estudio.

2.4.5. Aceptabilidad

La utilización de un índice, no debe causar incomodidad al examinar.

2.5. ÍNDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO

Este índice permite valorar de manera cuantitativa los diferentes grados de higiene bucal, para ello se examinan 6 dientes; el incisivo central superior derecho, el incisivo central inferior izquierdo, dos primeros molares superiores y dos primeros molares inferiores, para obtener este índice se debe realizar el examen con sonda periodontal, es un índice que tiene por finalidad el expresar cuantitativamente el grado de higiene bucal. (MANUAL DE APLICACIONES ODONTOLÓGICAS, 2017).

Es simplificado porque sólo evalúa 6 superficies dentales. (IRURETAGOYENA, 2018)

2.5.1. Protocolo para realizar el índice IHOS

Se divide la boca en seis partes (sextante) y se revisan seis dientes específicos, uno por cada sextante. Para la revisión de los dientes se requiere que se encuentren completamente erupcionados para calcular adecuadamente la presencia de detrito o cálculo, en el caso contrario



de que los dientes no estén completamente erupcionados, no se revisarán esos dientes. Se evalúan únicamente seis superficies, una de cada diente seleccionado.

2.5.1.1. Secuencia

Revise siguiendo la secuencia 16, 11, 26, 36, 31 y 46, para valorar detritos y cálculo. Las superficies dentales se examinan del borde incisal a cervical con el explorador procurando revisar toda la superficie. La puntuación debe reflejar la estimación de toda la superficie, incluida el área proximal de las zonas de contacto.

Revise las superficies vestibulares de los primeros molares y el central derecho. Si no estuviese presentes los primeros molares o se encuentre restaurado con una corona total sustitúyalos por el segundo o el tercer molar. En el caso del central se podrá sustituir por el otro central.

En los dientes inferiores se explora la superficie bucal del central izquierdo, en el caso de los primeros molares se revisarán las superficies linguales. De no encontrarse alguno de los dientes, se realiza la sustitución la misma sustitución mencionada anteriormente.

2.5.1.2. Exclusión

Si no se encuentra ningún molar (ya sea por ausencia o por restauración con coronas) se deberá excluir ese segmento de la revisión, en el segmento anterior si no se encuentra ningún central (ya sea por ausencia o por restauración con coronas) también se deberá excluir. Para indicar que un diente se ha excluido por alguna razón, llene la celda con el número 9. (ESTSOCIAL, 2017).

2.5.1.3. Registro de detritos

Los detritos se definen como la materia suave adherida al diente, formada por mucina, bacterias así como los restos alimenticios.

Valor:

- 0= Ausencia de detritos o mancha extrínseca en la superficie examinada.
- 1= Presencia de detritos cubriendo no más de 1/3 de la superficie del diente, o ausencia de detritos, más presencia de mancha extrínseca.



- 2= Presencia de detritos cubriendo más de $1/3$ pero no más de $2/3$ de la superficie examinada; podrá haber o no presencia de mancha extrínseca.
- 3= Presencia de detritos cubriendo más de $2/3$ de la superficie examinada; podrá haber o no la presencia de mancha extrínseca.

2.5.1.4. Registro de cálculo dentario

- 0= Ausencia de cálculo supra gingival.
- 1= Presencia de cálculo supra gingival cubriendo no más de $1/3$ de la superficie examinada.
- 2= Presencia de cálculo supra gingival cubriendo más de $1/3$ pero no más de $2/3$ de la superficie examinada o bien presencia de pequeñas porciones de cálculo subgingival.
- 3= Presencia de cálculo supra gingival cubriendo más de $2/3$ de la superficie examinada o bien una faja continua de cálculo subgingival a lo largo de la región cervical del diente.

Utilice un explorador para estimar el área cubierta por depósitos de cálculo supra gingival e identifique los depósitos subgingivales con el explorador o la sonda periodontal.

2.5.2 Obtención del índice

Posterior al registro de los valores de los detritos y de cálculo dentario, se realiza el cómputo del IHOS para cada individuo. Para calcular este índice debe registrarse por lo menos dos sextantes.

El promedio de detritos bucales se obtiene sumando los valores encontrados y dividiendo entre las superficies examinadas. El mismo método se utiliza para obtener el promedio del cálculo dentario. El IHOS es la suma del promedio de detritos bucales y del cálculo dentario.

2.5.3 Escala sugerida para la valoración del IHOS

Greene sugiere una escala para indicar la higiene bucal del individuo los cuales se muestran a continuación:



➤	Excelente	0
➤	Buena	0.1 – 1.2
➤	Regular	1.3 – 3.0
➤	Mala	3.1 - 6

(ESTSOCIAL, 2017)

2.6. HIGIENE ORAL

Es un hábito muy importante para la salud de los dientes, de la boca y del organismo en general, que comprende el conjunto de procedimientos de higiene oral que constituye el medio ideal para gozar de una buena salud oral, ya que elimina los restos de comida de la boca, favorece un buen sabor, evita el mal olor y crea una sensación de confort en la cavidad oral, mejorando también la estética y la calidad de vida de las personas. (Estupinan)

La higiene dental se compone por dos etapas, una de ellas es el cuidado diario en casa, correspondiente a la limpieza tres veces al día. Adicionalmente, es necesaria una limpieza profesional de los dientes por parte de un odontólogo, algo que usualmente se debería realizar al menos una vez al año. (H.BUCAL, 2018)

2.6.1. Importancia de la higiene oral

Lo más importante de tener una cavidad oral limpia es que permite que los dientes y el resto de componentes de la boca, permanezcan sanos. Una encía saludable es la base para que los dientes se mantengan igualmente sanos, libres de caries y puedan cumplir con su función dentro del proceso digestivo.

Además de esto existen complicaciones de salud que pueden estar relacionada con los problemas bucales, principalmente las enfermedades sistémicas(que suelen afectar a más de un órgano a la vez), enfermedades como el cáncer, la diabetes, leucemia y enfermedades renales y del corazón tienen manifestación en las encías. (MORALES, 2012)



La salud bucal está relacionada de muchas maneras con la salud y el bienestar general. La capacidad de masticar y tragar la comida es esencial para obtener los nutrientes necesarios que permiten disfrutar de un buen estado de salud. Aparte de las consecuencias sobre el estado nutricional, una mala salud dental también puede afectar de manera negativa a la capacidad de comunicación y a la autoestima.

Las enfermedades dentales provocan problemas económicos y sociales debido a que los tratamientos son costosos. (DÍAZ, 2016)

2.6.2. Importancia de la odontología preventiva

La odontología preventiva comienza desde el niño recién nacido, siendo la limpieza y el control los pilares fundamentales de esta práctica odontológica.

Al nacer un niño debe recibir, al igual que los adultos, atención odontológica. El odontólogo de niños, indicará a los padres cuáles son los cuidados a llevar a cabo en los primeros meses de vida hasta que los primeros dientes comiencen a asomar. También indicará cada cuánto tiempo el niño debe ir a consulta.

Es importante seguir las instrucciones de limpieza que el profesional indique. En niños que todavía no tienen sus piezas dentales, es muy importante que tengan una limpieza correcta de sus encías que a su vez será como un masaje que estimulará un correcto crecimiento de los primeros dientes.

En niños que están con todas sus piezas dentales o en el recambio, es súper importante la limpieza, el control de la alimentación, ya que los dulces suelen ser un producto de consumo importante en esta etapa de la vida, y podría determinar ciertas enfermedades tales como caries y las consecuencias que ellas traen. (GRANDINETTI, 2018)

Una correcta limpieza y visita al odontólogo no son los únicos factores que forman parte de lo que conocemos como “odontología preventiva”, también la alimentación es fundamental. Consumir frutas y verduras, las proteínas necesarias y los nutrientes que estos alimentos nos traen, tiene beneficios casi insospechados para mantener una boca saludable. Evitar el azúcar,



el alcohol y el café son también puntos a tener en cuenta, ya que son productos que dañan el esmalte y pueden provocar caries, como es el caso del azúcar.

La odontología preventiva es una práctica que puede anticipar enfermedades que de no detectarse podrían ser dolorosas o graves. Esto incluye a todos los ámbitos de la salud, y la parte que corresponde al cuidado oral no es la excepción.

Llevarlo a cabo es muy fácil, solo requiere una rutina y un buen especialista que guíe a su paciente de manera correcta y haga los controles de manera exacta y profunda. (DOCPLAYER, 2016)

2.7. IMPLEMENTOS PARA LA HIGIENE ORAL

Los elementos del aseo bucodental son objetos y hábitos que se relacionan con el concepto de higiene oral, estos son: el cepillo dental, el hilo dental, enjuague bucal y los dentífricos.

2.7.1. Cepillo dental

El cepillo de dientes, es un instrumento de higiene oral que nos ayuda a limpiar la boca (dientes y encías). (Ver figura 1, pág. 10)



Figura 1: Cepillo dental
Fuente: Por Colgate



Para una buena limpieza bucal es necesario el cepillado de los dientes con pasta de dientes más enjuague bucal e hilo dental. (Blanco, 2014)

2.7.1.1. Partes del cepillo dental

El cepillo dental tiene tres partes: mango, cabeza y cerdas. La parte más importante del cepillo es la cabeza, es la parte activa, está formada por penachos de filamentos y se une al mango por medio del latón, las cerdas son de nailon y miden de 10 a 12 mm de largo.

A diferencia del mango, las diferencias entre cabezales son importantes. Los cabezales pueden tener diferentes tamaños y se aconseja un cabezal adecuado al tamaño de la boca.

2.7.1.2. Efectos negativos de utilizar mal el cepillo dental

- Si el cepillado es muy brusco podemos crear una recesión gingival.
- Renovado del cepillo de dientes cada 3 meses ya que se acumulan bacterias y nos podrían provocar enfermedades.
- Elegir una cerda que se adapte a nuestra boca ya que si es muy dura nos puede lastimar tanto el esmalte como la encía. (DIAZ, 2016)

2.7.1.3. Tipos de cepillo dental

Aunque todos los cepillos dentales cuentan con un mango de plástico terminado en una cabeza en la que se encuentran incrustadas las cerdas o fibras sintéticas perpendiculares para conseguir acceder a todas las partes del interior de la boca, existen muy diferentes tipos de cepillo de dientes diseñados para solucionar diferentes necesidades.

➤ Los cepillos dentales manuales

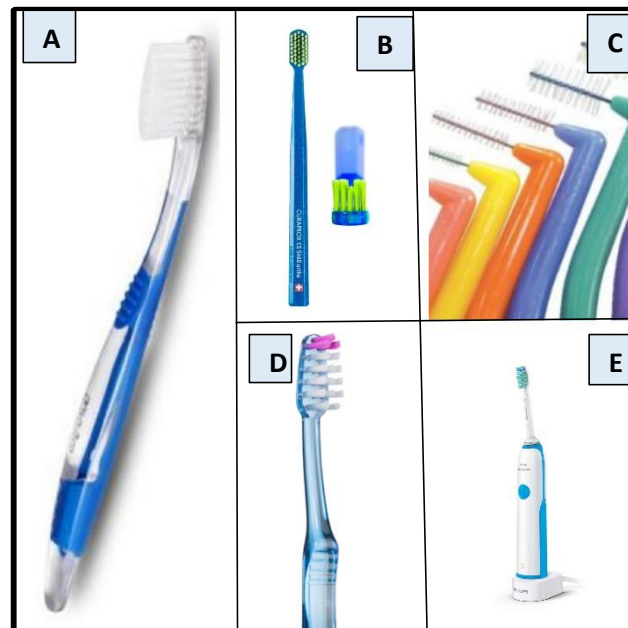
Se pueden clasificar por el tipo de dureza, por el tipo de situación especial tras un tratamiento, por la cantidad de hileras de fibras dependiendo de la forma de alineación dental, o para trabajar específicamente en un determinado tipo de higiene. De ésta manera nos encontramos con:

- Cepillos dentales pediátricos, se caracterizan por un cabezal pequeño, redondeado y suave y por un mango más grande de lo habitual para que el niño pueda manejarlo bien hasta que tenga totalmente desarrollada su motricidad fina. (Ver figura 2, pág. 12).



Figura 2: cepillo pediátrico
Fuente: Por servibuca.com

- Cepillos dentales duros con fibras más rígidas, que se utilizan para bocas muy sanas y cuidadas, a las que no afecta ésta dureza, aunque conviene tener claro que no se debe presionar frotando enérgicamente para evitar dañar las encías, e incluso rallar el esmalte.
- El cepillo de dientes de dureza media, es el más adecuado para personas con una boca sana pero con sensibilidad a la presión de unas cerdas demasiado duras.
- Cepillos dentales suaves, al provocar una menor fricción son los mejores cuando existe sensibilidad y problemas dentales.
- Cepillo dental postquirúrgico, con cerdas ultra suaves, se utilizan para poder mantener una adecuada higiene bucodental, mientras se produce la cicatrización tras una cirugía bucal. (Ver figura 3, A, pág. 13).
- Cepillo de dientes con cabezal ortodóncico, presenta una hilera central con fibras más cortas que ayuda a realizar la limpieza de los brackets. (Ver figura 3, B, pág. 13)
- Cepillos dentales interproximales, se utiliza para eliminar el sarro entre espacios proximales de los dientes, y se pueden adquirir con distintos grosores para adaptar a las necesidades personales. (Ver figura 3, C, pág. 13).



**Figura 3: A) cepillo post quirúrgico.
 B) cepillo ortodóncico.
 C) cepillo interdental.
 D) cepillo periodontal. E) cepillo eléctrico
 Fuente: Por servibucal.com**

- Cepillo periodontal, con cabezal compuesto con sólo dos tiras de cerdas muy suaves y más separadas entre sí, para acceder a la limpieza de los espacios interdentes cuando se padece periodontitis o gingivitis, sin producir mayor irritación.(Ver figura 3, D, pág.13)
- Cepillos eléctricos, son los que se pueden aplicar diferentes cabezales más suaves o duros, y que consiguen una limpieza más fácil y completa al desarrollar movimientos horizontales, vibratorios y verticales. (Ver figura 3, E, pág.13). (SERVIBUCAL, 2018)

2.7.2. Pasta dental o dentífricos

El dentífrico, es una pasta, generalmente contenida en un tubo, que permite limpiar los dientes con ayuda de un cepillo de dientes. La pasta de dientes tiene varias funciones: la desaparición de la placa dental, la protección de las encías y los dientes y el mantenimiento de un aliento agradable. (Noemi, 2015) (Ver figura 4, pág. 14).



Figura 4: Dentífricos o pastas dentales
Fuente: Por Dra. Noemí Serentill B 2015

2.7.2.1. Componentes del dentífrico

Las pastas contienen en su formulación básica:

- agentes abrasivos que se incorporan en la fórmula con el propósito de facilitar la limpieza mecánica del cepillo de dientes y reducir el tiempo necesario para la limpieza de la superficie dental,
- humectantes, es necesario incorporar un humectante para prevenir el secado de la pasta dentífrica. En un principio, el único humectante utilizado era una solución al 50% de glicerina en agua. Éste es un perfecto humectante, ya que es estable, no tóxico, tiene ciertas propiedades solubilizantes y contribuye a dar cierto dulzor al dentífrico. Actualmente ha sido reemplazado por una solución al 70% de jarabe de sorbitol, con similares propiedades pero más económico. También se usa el propilenglicol.
- espumantes, la función de estas sustancias es la de proporcionar una agradable sensación en la boca durante su uso. También ayudan a crear una suspensión estable del abrasivo en la boca, lo cual permite una limpieza efectiva. Un espumante debe reunir las siguientes características: no tóxico, no irritante para la mucosa oral e insípido
- aglutinantes, es imprescindible incorporar un aglutinante para mantener la suspensión estable. Asimismo, estos componentes aumentan la viscosidad de la pasta y mantienen unidas las partículas del abrasivo. (Odontología Mosby, 2011)

- saborizantes, el sabor de la pasta de dientes es una de las características más apreciadas por el consumidor. Como edulcorantes se emplean la sacarina sódica y el ciclamato, así como esencias de menta, eucalipto, anís, etc.
- y conservantes, se adicionan para proteger a la pasta dentífrica del efecto de los microorganismos. Se emplean principalmente p-hidroxibenzoatos, formalina y benzoato sódico
- Las usadas para el tratamiento o prevención de problemas bucales incorporan ingredientes activos. (Odontología Mosby, 2011)

2.7.3. Hilo dental o seda dental

El hilo dental es un implemento utilizado para la higiene bucodental, es una combinación de delgadas hebras de plástico o nailon, cuya función es simplemente poder ejercer la retirada de placa dentaria y pequeños fragmentos de comida del espacio que existe entre dos piezas dentales. (Estupinan). (Ver figura 5, pág. 15).

Como la acumulación de placa puede provocar caries y enfermedades de las encías, se recomienda el uso diario de hilo dental. (H.BUCAL, 2018)

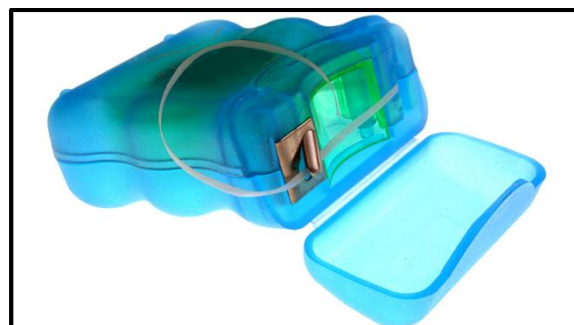


Figura 5: Hilo dental
Fuente: Por Colgate 2018

Los hilos dentales no son de la misma forma, se pueden encontrar en el mercado fabricado con distintos diámetro de grosor, los cuales serán seleccionados e implementados según el espacio que exista entre los dientes de cada paciente. Los tipos de hilos dentales no solo son clasificados según su grosor, también pueden evidenciarse con varios filamentos (multifilamentos) o



compuesto por solamente una hebra (monofilamento) siendo este el más costoso ya que se desliza de forma fácil y sencilla; de igual forma pueden encontrarse con o sin cera, esto será implementado según el criterio de cada paciente debido a que no se aprecia ninguna modificación en la eficacia de la limpieza dental, sin embargo algunos odontólogos exponen que los hilos dentales encerados contienen un porcentaje de fluoruro de sodio y agentes antibacterianos, los cuales potenciarán la protección contra infecciones bucales. (COLGATE, 2018)

2.7.3.1. Técnica de uso de hilo dental

La técnica correcta a la hora de aplicar hilo dental en la higiene bucal es la siguiente: se debe tomar una porción de hilo con una longitud aproximada de 45 centímetros, el 70% de este hilo debe ser utilizado para enrollarlo en los dedos anulares utilizando en sí solamente de 2 a 5 centímetros entre los espacios existente entre las piezas dentales; posterior a esto se debe utilizar los dedos índices y pulgares para ejecutar el deslizamiento del hilo por las paredes externas de los dientes en un movimiento unidireccional (de arriba hacia abajo), estos movimientos deben ser sumamente suaves y delicados ya que al forzar el hilo o ejecutar la técnica de manera brusca puede lesionar el delicado tejido que conforma la encía; mientras se avanza entre diente y diente debe rotarse el hilo para utilizar porciones limpias entre cada espacio. (COLGATE, 2018)

2.7.4. Enjuague bucal o colutorio

Es una solución acuosa con principios activos terapéuticos, utilizado principalmente para la prevención y tratamiento de afecciones bucales, como halitosis (mal aliento), caries, periodontitis, gingivitis y otros a través de la reducción de la placa bacteriana. (Odontología Mosby, 2011)

Existen diferentes fórmulas de enjuagues bucales: anti caries, cicatrizantes, para gingivitis y periodontitis, halitosis, dientes sensibles, boca seca, etc. Entre los más habituales están la clorhexidina, el triclosán, hexetidina, sales de zinc, cloruro de cetilpiridinio, lauryl sulfato de sodio, aceites esenciales y los fluoruros. (Estupinan)

Existen también diferentes marcas comerciales por ej. (Ver figura 6, pág. 17).



Figura 6: A) enjuague bucal de Foramen.
B) enjuague bucal de Colgate.
C) enjuague bucal de Oral B.
d) enjuague bucal de Listerine.
Fuente: por Cosmetología.com

Es recomendable evitar diluir los enjuagues debido a que puede disminuir su eficacia. (COSMETOLOGIA, 2018)

2.7.5. Flúor

El flúor es un mineral que forma parte del compuesto fluoruro de sodio o sódico, se puede encontrar en el agua, en alimentos y bebidas con distintas concentraciones. El flúor ayuda a prevenir las caries al hacer toda la superficie dental más resistente a los ácidos de las bacterias que viven en la placa de sus dientes. El flúor también favorece la remineralización (la adición de minerales, como el calcio, de vuelta en los dientes), lo cual ayuda a reparar una caries en etapa temprana antes de que se forme una cavidad (agujero) en el diente, inhibe el crecimiento bacteriano y la adhesión de las bacterias (Martinez, 2010).

Sin embargo, como con todas las sustancias que tomamos hay niveles seguros, niveles que son los mejores para nuestra salud en general y niveles que no son buenos. Cuando tomamos mucho flúor se produce como resultado una afección llamada fluorosis dental. (PARRA, 2015).



2.7.5.1. Mecanismos de acción del flúor

El flúor tiene un doble mecanismo de acción:

- Por un lado, transforma la hidroxiapatita del esmalte en fluorapatita que es más resistente a la descalcificación. Actualmente se acepta que la reacción química entre la hidroxiapatita y la fluorapatita no sería una situación definitiva y estable. Por ello la acción tópica del flúor durante la erupción de todas las piezas dentales podría ser igual o más importante que la acción sistémica.
- Inhibe las reacciones de glucólisis bacteriana de la placa dental, disminuyendo la formación de ácidos (acético y butírico), mecanismo indispensable para la descomposición de la hidroxiapatita en iones de calcio, fosfato y agua. (Estupinan).

2.7.5.2. Vías de administración del flúor dental

- Por vía sistémica

Es en la que los fluoruros son ingeridos y vehiculados a través del torrente circulatorio depositándose fundamentalmente a nivel óseo y en menor medida en los dientes. El máximo beneficio de esta aportación se obtiene en el periodo pre eruptivo tanto en la fase de mineralización como en la de postmineralización. La administración por vía sistémica de fluoruros supone la aportación de dosis continuadas y bajas del mismo, minimizando así los riesgos de toxicidad, prácticamente inexistentes. (Martinez, 2010)

El flúor sistémico también se encuentra en la saliva y empapa constantemente los dientes, ofreciéndoles así una aplicación tópica que los protege. (Vieira, 2017)

- Por vía tópica

Supone la aplicación directa del fluoruro sobre la superficie dentaria, por lo que su uso es post eruptivo. La utilización de esta modalidad puede comenzar desde el momento en que erupcionan los primeros dientes (con especial atención a su aplicación debido al control inadecuado, por parte del niño, del reflejo de deglución) y continuarse durante toda la vida aunque lógicamente

su máxima utilidad se centra en los periodos de mayor susceptibilidad a la caries (infancia y primera adolescencia, embarazo, diabetes). (Martínez, 2010)

El flúor tópico también ayuda a proteger y hacer que la superficie de las raíces dentales sea menos sensible al añadir flúor dentro de la superficie de dichas raíces que naturalmente son más suaves. El flúor tópico de administración profesional se presenta en gel y barniz. (Vieira, 2017). (Ver figura 7, pág. 19).

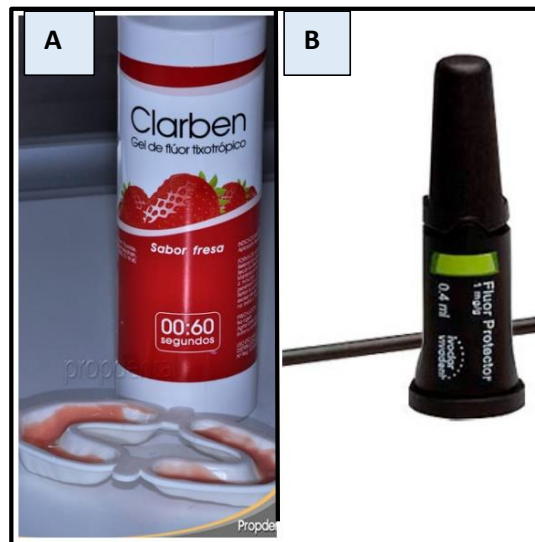


Figura 7: A) Flúor gel. B) Flúor en barniz
Fuente: Por Dr. Darío Vieira/
clnicasprodental.com

2.8. TÉCNICAS DE CEPILLADOS

El cepillado dental es un procedimiento que tiene por objetivo eliminar la placa bacteriana y las tinciones de los dientes. Hay una relación directa entre el tiempo de cepillado y la cantidad de placa eliminada, es decir, a más tiempo cepillando los dientes, más placa será eliminada, se recomienda cepillar los dientes durante al menos dos minutos, como mínimo. Tiempo con el cual se elimina un 41% de placa dental. (B.M.ELEY, 2011)

Existen diversas técnicas de cepillado dental:

2.8.1. Técnicas de Bass

En la técnica de Bass se recomienda un cepillo de cerdas suaves para evitar, primero, la abrasión de la estructura dental dura, y segundo, la lesión de la encía marginal por trauma. La técnica consiste en que el cepillo se coloca en un ángulo de 45 grados con respecto al eje longitudinal del diente (teniendo en cuenta que las cerdas van hacia la parte apical del diente); los filamentos del cepillo se introducen en los nichos interdientales y el surco gingival, al estar ahí se realizan pequeños movimientos vibratorios y después un movimiento de barrido hacia oclusal. Con esta técnica está limitada la limpieza de las superficies oclusales. Para las cara linguo- palatinas se coloca el cepillo en posición vertical. (Blanco, 2014). (Ver figura 8, pág. 20).



Figura 8: técnica de cepillado de Bass.

A) posición del cepillo a 45 grados.

B) movimientos vibratorios y barrido hacia incisal.

C) movimientos de barrido en cara lingual de dientes posteriores.

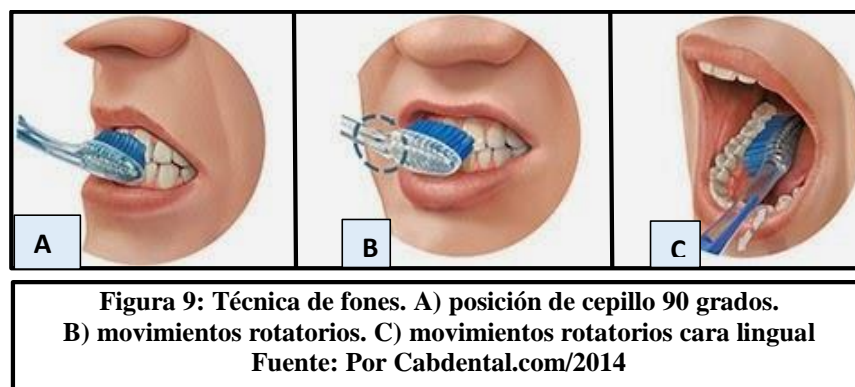
D) posición vertical para dientes anteriores.

**Fuente: por Dra. Emma A. Lara Blanco/
Blogger.com/2014**

2.8.2. Técnica de Fones

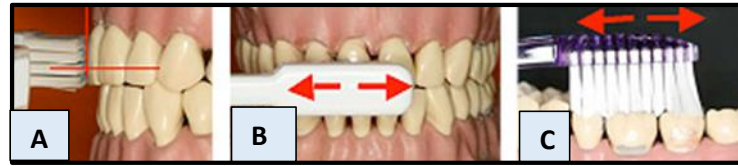
La segunda técnica más recomendada es la técnica de Fones, para llevarla a cabo, los dientes deben estar: en oclusión o en posición de reposo, y los filamentos del cepillo se colocan

formando un ángulo de 90 grados con respecto a la superficie bucal del diente. Estas superficies se dividen en 6 sectores y se realizan 10 amplios movimientos rotatorios en cada sector. En las caras oclusales, se realizan movimientos circulares y en las caras linguo – palatinas se coloca el cepillo en posición vertical y se realizan movimientos rotatorios; está indicada en niños por la facilidad para aprenderla, en comparación con la técnica de Bass. (Ramirez, 2014). (Ver figura 9, pág. 21).



2.4.3. Técnica horizontal

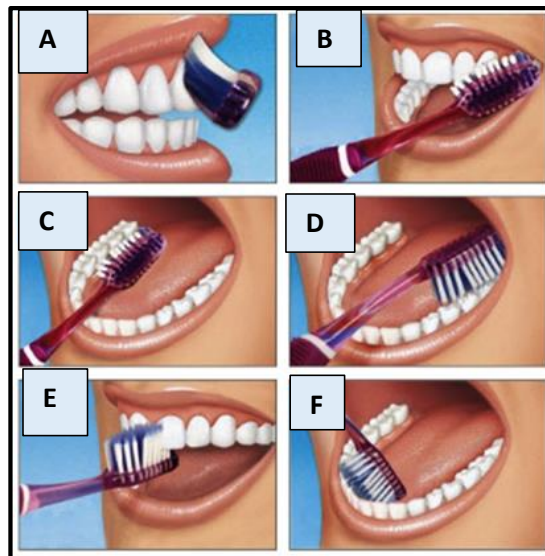
La técnica horizontal de Scrub, consiste en que los filamentos del cepillo se colocan en un ángulo de 90 grados sobre la superficie vestibular, linguo- palatina y oclusal de los dientes. Se realiza una serie de movimientos repetidos de atrás para adelante sobre toda la arcada, la cavidad oral se divide en sextantes y se realizan 20 movimientos por cada sextante; se ha demostrado que es el método de elección en niños en edad preescolar, porque ellos tienen menor habilidad para llevar a cabo otros métodos de cepillado y se encuentran en la edad en la que están desarrollando sus capacidades motoras, pero a la vez, se ha observado que las técnicas de cepillado horizontal aumentan la abrasión del esmalte. (Ver figura 10, pag.22).



**Figura 10: técnica horizontal. A) posición de cepillo en 90 grados.
B) movimientos de atrás hacia delante caras vestibulares.
C) cepillado cara oclusal.
Fuente: por Dr. Cesar Noé Valera Escobedo/2014**

2.8.4. Técnica de Stillman modificada

La técnica de cepillado de Stillman modificada está indicada en pacientes adultos que no tienen enfermedad periodontal, es igual a la técnica de Bass pero los filamentos se colocan 2 mm por encima del margen gingival, es decir, encima de la encía adherida. Se realiza a presión hasta observar la palidez de los márgenes gingivales, la vibración se mantiene por 15 segundos por cada dos dientes y al finalizarla se realiza movimiento hacia oclusal de barrido. (Blanco, 2014). (Ver figura 11, pág. 22).



**Figura 11: Técnica de Stillman modificada.
A) cepillo 2mm encima de la encía.
B) movimientos vibratorios.
C) cepillado lingual en posteriores.
D) cepillado oclusal. E) cepillado cara palatina.
F) cepillado cara lingual en anteriores.
Fuente: Por Dra. Emma A. Lara Blanco/2014**



4.8.5. Técnicas recomendadas para niños

En un estudio con niños y adolescentes llevado a cabo en Gran Bretaña demostró que hay una gran tendencia a enseñar el método rotatorio porque fue el más difundido. Luego se le dio importancia a la participación de los padres en el cepillado dental de los niños pequeños y preescolares, para lo cual se recomienda métodos específicos de cepillado. (MONTAÑO)

Es aconsejable que los padres cepillen los dientes del niño hasta que éste muestre una habilidad suficiente para hacerlo solo, lo que sucederá entre los ocho y los nueve años de edad.

Otra opción es que el niño se ubique de espaldas, parado entre las piernas del padre o la madre, con la cabeza apoyada en el pecho o el hombro izquierdo del padre (si éste es diestro), que empleará su mano izquierda para sostener la cabeza del niño y la mano derecha para implementar la técnica. Esta técnica da al padre una mejor sensación de la profundidad de la boca del niño, quien a su vez no se desplaza hacia atrás como suele hacerlo cuando el cepillado se realiza frente a frente. (JOSE, 2013)

2.8.6. Limpieza de la lengua

Cuando nos cepillamos los dientes, la mayoría de personas tendemos a olvidarnos de una parte de nuestra boca fundamental para completar la higiene diaria: la lengua y es que aunque muchos de nosotros no prestemos atención a este punto, la correcta limpieza de la lengua es muy importante ya que ésta es la parte del cuerpo que más bacterias acumula. (PEDRAZA, 2012)

La lengua es un músculo que desempeña un papel fundamental en nuestra boca, ya que realiza funciones en la masticación, la deglución, el habla y el sentido del gusto. Además de esto, es destacable el hecho de que, debido a su anatomía, el dorso de la lengua no es liso, en su lugar, su superficie es irregular y está formada por diferentes surcos en los que tienden a acumularse los restos de alimentos que no han sido correctamente eliminados.

Todos estos residuos que no se retiran provocan el desarrollo de bacterias y la posterior aparición de la halitosis o mal aliento. Pero, además, la proliferación de bacterias favorece la aparición de otros problemas bucodentales como la caries o la enfermedad periodontal. Es muy



recomendable instruir al paciente para que además de los dientes se cepille la lengua. (DIAZ, 2016)

2.8.6.2. Técnica hacer una correcta limpieza de la lengua

Para limpiar adecuadamente la lengua, debemos incorporar un nuevo elemento a nuestra rutina de higiene: el limpiador o raspador lingual.

Para llevar a cabo la limpieza de la lengua, debemos raspar la lengua suavemente mediante unos movimientos de dentro hacia fuera. Es decir, desde la zona más profunda de la lengua hacia la punta. Esta acción debe repetirse varias veces para asegurarnos de que estamos limpiando todas las partes de la lengua. Además, también tendremos que pasar el raspador por ambos lados de la lengua. Y, después de cada pasada, enjuagarlo con agua, también existen algunos cepillos de dientes que incluyen limpiador lingual. (Ramirez, 2014)

Por una parte, los modelos nuevos de los cepillos eléctricos suelen incorporar un cabezal o modo que funciona como limpiador lingual, por otra parte, algunos cepillos manuales cuentan con una cara específica para la lengua. Por último, los cepillos de dientes tradicionales -aunque no cuenten con la cara específica mencionada también pueden usarse para este fin, sin embargo, no es recomendable utilizarlos porque no ofrecen los mismos resultados que los limpiadores específicos, esto se debe a que las cerdas están pensadas para limpiar una superficie dura como el diente, y no un músculo como la lengua. (ADA American Dental Association, 2015)

2.9. PLACA BACTERIANA

Es una película incolora, pegajosa compuesta por bacterias y azúcares que se forma y adhiere constantemente sobre nuestros dientes. Es la principal causa de las caries y de enfermedad de las encías y pueden endurecerse y convertirse en sarro si no se retira diariamente. (Estupinan) (Ver figura 12, pág. 25).



Figura 12: Placa bacteriana
Fuente: Portal Odontólogos, S.A/2016

La placa bacteriana es el resultado de una serie de complejos procesos que involucran varios componentes bacterianos y de la propia cavidad bucal del paciente. Como su formación no se puede prevenir, debemos retirar la placa bacteriana cada día mediante el cepillado de los dientes y utilización del hilo dental o cepillos interproximales. Cuando esta se calcifica será necesaria su remoción por el dentista mediante destartaje con ultrasonidos o cavitron. (MORENO, 2013)

2.9.1. Proceso de formación de la placa bacteriana

La placa bacteriana se produce a partir de los restos de alimentos que no han sido debidamente limpiados. En general estos restos se suelen acumular en los espacios que quedan entre los dientes, y a partir de ellos las bacterias se empiezan a multiplicar de manera exponencial. (MORALES, 2012)

En el proceso de formación de la película, son incorporadas a su superficie una serie de componentes salivales que pueden influenciar la colonización bacteriana sobre la película. En este punto es cuando la película empieza a ser colonizada por microorganismos residentes de forma irremediable en la cavidad bucal. Sin esta adherencia de las bacterias la película no sería malévolas por sí sola. Dividimos este proceso de colonización en cuatro fases:

- **Deposición:** fase reversible en la que se produce un acercamiento inicial de las bacterias a la superficie de la película.
- **Adhesión:** se trata de una fase irreversible en la que participan componentes tanto de la bacteria como del huésped, los cuales juegan un papel muy importante en la unión de

los microorganismos a la película salival. La presencia de estos componentes determina que se produzcan uniones químicas o físicas entre los constituyentes bacterianos y los del huésped, determinándose así una estrecha unión.

- Repetición de las fases anteriores: en esta fase la adherencia se realiza sobre una primera capa bacteriana ya establecida en la película a través de mecanismos de coagregación.
- Crecimiento y reproducción: de los microorganismos adheridos a la película permite conformar una capa confluyente y madura referida como la placa dental.

En una última fase de su evolución, la placa dental se convierte en cálculo, que favorece todavía más la creación de nueva placa dental, en especial en la zona donde los dientes están en contacto con las encías. Como el proceso de creación de la placa dental es casi imposible de combatir por la naturaleza bacteriana de la cavidad oral, la forma más eficiente de luchar contra la causante de las infecciones bucodentales no es otra que eliminar la placa dental cada día. (Portal Odontólogos,S.A, 2016).

2.10. CÁLCULO DENTAL

El cálculo o tártaro dental, es la placa bacteriana que se ha calcificado sobre sus dientes debido al depósito de minerales sobre la placa bacteriana. También se puede formar en el borde de las encías y debajo de ellas y puede irritar los tejidos gingivales. El cálculo proporciona a la placa una superficie más extensa donde crecer y más pegajosa donde adherirse, lo cual deriva en afecciones más graves como caries y enfermedades de las encías. (Ramirez, 2014) (Ver figura 13, pág. 26).



Figura 13: calculo dental
Fuente: por sitio web



El cálculo no sólo amenaza la salud de sus dientes y encías, sino que también constituye un problema estético. Como es más poroso, absorbe las manchas con facilidad. Por lo tanto si usted toma café o té, o fuma, es de especial importancia que evite la formación de sarro. (BRATOS, 2015)

2.11. CONSECUENCIAS DE LA FALTA DE HIGIENE

2.11.1. Caries dental

La caries es una enfermedad infecciosa y transmisible de los dientes, que se caracteriza por la desintegración progresiva de sus tejidos calcificados, debido a la acción de microorganismos sobre carbohidratos fermentables provenientes de la dieta. Como resultado, se produce la desmineralización de la porción mineral del tejido dentario y la desintegración de su parte orgánica. (ADA American Dental Association, 2015)

2.11.1.1. Tratamiento de la caries

El tratamiento de la caries como enfermedad infecciosa constará de dos partes fundamentales.

La primera será la eliminación del agente infeccioso y tejidos dentales afectados por la infección. La segunda parte será la restauración o rehabilitación del diente, si es posible. En caso de imposibilidad de restauración, la exodoncia o extracción del diente será el tratamiento a realizar. (ACOSTA, 2015).

2.11.2. Gingivitis

La gingivitis es una enfermedad bucal generalmente bacteriana que provoca inflamación y sangrado de las encías, causada por los restos alimenticios que quedan atrapados entre los dientes, es el inicio de la enfermedad periodontal. (Blanco, 2014)

La gingivitis se debe a los efectos a corto plazo de los depósitos de placa en los dientes, el progresivo cambio en la masa y composición de la placa tiene lugar en pocos días, pero afecta muy significativamente a los componentes del compartimiento coronal. El conectivo de la encía



se destruye progresivamente, y su lugar es ocupado por un infiltrado inflamatorio. El epitelio de inserción sufre también cambios importantes pero se mantiene unido a la superficie del esmalte. (García, 2012)

Si la placa no se quita, se convierte en un depósito duro denominado sarro (o cálculo) (ver figura 13, pag.24) que queda atrapado en la base del diente. La placa y el sarro irritan e inflaman las encías. Las bacterias y las toxinas que estas producen hacen que las encías se inflamen y se tornen sensibles. (BRATOS, 2015)

Estos factores aumentan el riesgo de gingivitis:

- Ciertas infecciones y enfermedades en todo el cuerpo (sistémicas)
- Mala higiene dental
- Embarazo (los cambios hormonales aumentan la sensibilidad de las encías).
- Diabetes no controlada
- Los dientes mal alineados, los bordes ásperos de las obturaciones y la aparatología oral mal colocada o contaminada (como correctores dentales, prótesis, puentes y coronas
- El uso de ciertos medicamentos como fenitoína, bismuto y algunas píldoras anticonceptivas. (PARRA, 2015)

2.11.2.1. Tratamiento de la gingivitis

El tratamiento consiste en:

- Motivación, educación e instrucción del paciente en técnicas de higiene oral. (Guía de atención odontológica, 2012)
- Desbridamiento de las superficies dentales, que consistirá en la eliminación de todos los restos de placa bacteriana mediante la profilaxis dental, y la eliminación de cálculo dental supra y sub gingival mediante un procedimiento denominado raspado y alisado radicular (Tartrectomia). El alisado radicular elimina los productos bacterianos producidos por la inflamación, suaviza la superficie de las raíces lo que evita futuras acumulaciones de cálculo y bacterias. Este procedimiento se puede realizar con



instrumentos manuales como las curetas, un láser o un dispositivo ultrasónico. (B.M.ELEY, 2011)

- Uso de agentes antimicrobianos como enjuagues bucales a base de clorhexidina, Clorhexidina 0,2% tópica, Clindamicina gel tópico; así como de otros elementos de higiene oral, para mejorar el nivel de higiene bucal de los pacientes.
- Uso de antibióticos por vía oral. (A.D.A.M., 2019)

Es fundamental acudir al dentista si mediante el cepillado y el uso de algún tipo de colutorio sin alcohol la inflamación de las encías continúa después de una semana. (ESTSOCIAL, 2017).

2.11.3. Periodontitis

Es una inflamación e infección de los tejidos de soporte de los dientes. La periodontitis ocurre cuando se presenta la gingivitis y no es tratada. La infección e inflamación se diseminan desde las encías (gingiva) hasta los ligamentos y el hueso. (A.D.A.M., 2019)

Para que inicie la enfermedad periodontal es necesario que existan bacterias, la maduración de la placa lleva a la formación del cálculo que se considera un factor etiológico indirecto de la enfermedad periodontal debido sobre todo al hecho de que, en su superficie externa colonizan bacterias viables. (García, 2012)

La pérdida de soporte hace que los dientes se aflojen y finalmente se caigan. La periodontitis es la causa principal de la caída de los dientes en los adultos. Este trastorno no es común en los niños pequeños, pero se incrementa durante los años de adolescencia. (A.D.A.M., 2019)

2.11.4. Halitosis

Es el aliento desagradable producto de factores fisiológicos o patológicos, de origen bucal o sistémico. El mal olor de la cavidad bucal se produce por descomposición bacteriana de restos de alimentos entre los dientes, de saliva, de células de la mucosa oral o de sangre. (Martínez, 2010)

En un 90% de los casos, el mal olor proviene de la propia cavidad oral y se debe principalmente placa bacteriana en la lengua, y en menor medida es debido a problemas periodontales, caries



**GOBIERNO AUTONOMO DEPARTAMENTAL DE PANDO
SERVICIO DEPARTAMENTAL DE SALUD
UNIVERSIDAD AMAZONICA DE PANDO
CARRERA DE ODONTOLOGIA**



dentales o hábito de fumar, entre otras. En el 10% restante de los casos, es debida a problemas del tracto respiratorio superior o inferior, problemas del sistema digestivo, así como enfermedades hepáticas o renales. (ADA American Dental Association, 2015)



CAPITULO III

DISEÑO METODOLOGICO

3.1. DISEÑO DE ESTUDIO

El diseño de investigación es descriptivo porque permite describir como es y cómo se manifiesta un determinado fenómeno y lo detalla básicamente a través de la medición e identifica características del universo de investigación. Acude a técnicas específicas en la recolección de información, como la observación, las entrevistas y los cuestionarios, se utiliza el muestreo para la recolección de información, la cual es sometida a un proceso de codificación, tabulación y análisis estadístico.

3.2. TIPO DE ESTUDIO

Se efectuó un estudio de tipo cuantitativo porque se usan datos numéricos para obtener información sobre la población estudiada, observacional porque se sustenta en el uso de técnicas que permiten al investigador adquirir información por medio de la observación directa y el registro de fenómenos y, transversal, porque el estudio se realiza en una sola instancia, es decir permite estimar la magnitud y distribución de una enfermedad en un momento dado.

3.3. UNIVERSO

Todos los estudiantes de primero, segundo y tercero de primaria de la Unidad Educativa Las Piedras de la comunidad de Las piedras, municipio Gonzalo moreno, se realizada con una población total de 68 estudiantes.

3.4. MUESTRA

La muestra se realizó en los niños y niñas de 6 a 8 años de edad de los cursos primero, segundo y tercero de primaria de la Unidad Educativa Las Piedras con un total de 56 estudiantes que corresponde al 82% del 100% del universo.



3.5. INSTRUMENTOS

Para este trabajo de investigación se utilizó:

- Una encuesta,
- Una ficha epidemiológica de índice IHOS
- Historias clínicas

Para el examen intra oral:

- Guantes
- Barbijos
- Espejos bucales
- Sonda exploradora
- Pinzas y bandejas metálicas.
- Desinfectante DG6

3.6. PROCEDIMIENTO

Para realizar este estudio se cumplió el siguiente procedimiento:

- Aprobación del trabajo por el tutor.
- Solicitud de permiso a la directora del centro de salud Las Piedras.
- Solicitud de permiso al director de la Unidad Educativa Las Piedras.
- Visita a la U.E. Las piedras para saber la cantidad de estudiantes de los cursos primero segundo y tercero de primaria, para dar charlas educativas a los niños sobre la higiene oral y para la dotación de cepillos y pastas dentales a los niños.
- El muestreo se realizó en 5 días, los primeros 2 días se realizó la encuesta y llenado de historias clínicas, en los 3 días restantes se realizó el examen intra oral y llenado de ficha epidemiológica del IHOS a un curso por día.
- Recolección y tabulación de datos.
- Obtención de los resultados.



3.7. RESULTADOS

GRÁFICO 1

Genero de los niños	cantidad	%
Femenino	30	54%
masculino	26	46%
Total	56	100%

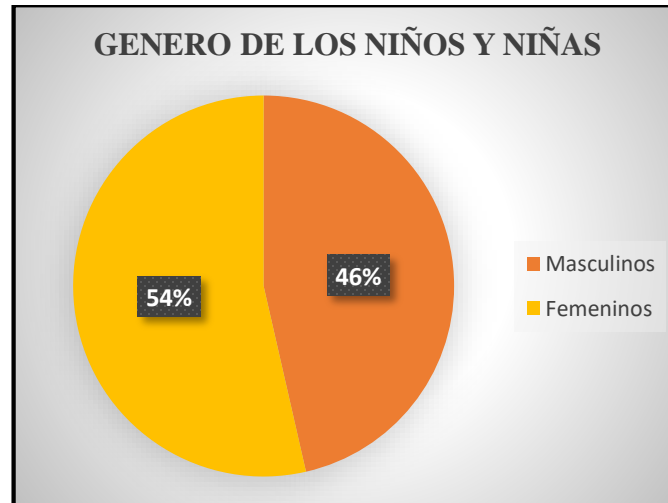


Grafico 1: Genero de niños y niñas

Fuente: Elaboración propia

En el estudio realizado en la unidad educativa Las Piedras a los niños de 6 a 8 años de edad en los meses de julio a septiembre de la gestión 2019, se pudo evidenciar que el 54% de los estudiantes son de sexo femenino y el 46% son de sexo masculino.



GRÁFICO 2

Respuesta	cantidad	%
Si	34	61%
No	22	39%
Total	56	100%

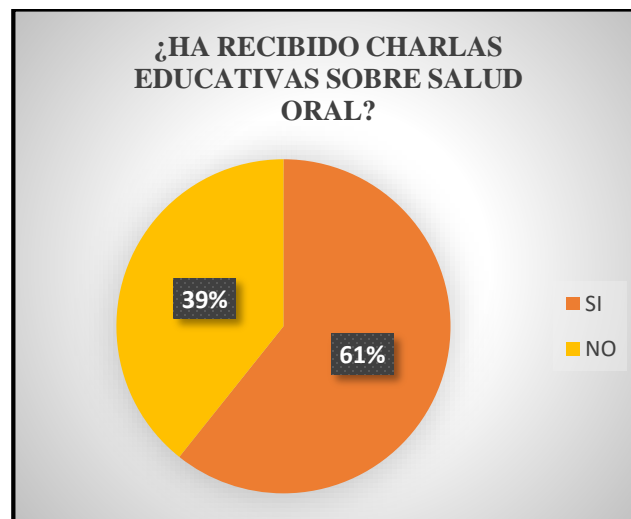


Grafico 2: Charlas educativas

Fuente: Elaboración propia

Según los resultados obtenidos de la encuesta a los niños, el 61% manifiesta que si ha recibido charlas de salud oral, mientras que el 39% manifiesta que nunca recibió charlas sobre salud oral.



GRÁFICO 3

Respuesta	Cantidad	%
Conoce algunos	5	9%
Conoce todos	51	91%
Total	56	100%



Grafico 3: conocimiento de implementos de higiene oral

Fuente: Elaboración propia

Según los resultados obtenidos de la encuesta realizada a los niños, el 91% indica que no sabe cuáles son todos los implementos que se utilizan para la higiene oral, mientras que solo el 9% manifiesta que si conoce todos los implementos de higiene oral.



GRÁFICO 4

Respuesta	cantidad	%
1 vez	19	34%
2 veces	26	46%
3 veces	11	20%
Total	56	100%



Grafico 4: Frecuencia de cepillado

Fuente: Elaboración propia

Según los resultados obtenidos en la encuesta realizada a los niños, el 34% manifiesta que se cepilla los dientes 1 vez al día, el 46% manifiesta que se cepilla 2 veces al día, mientras que solo el 20% manifiesta que se cepilla 3 veces al día.



GRÁFICO 5

respuesta	Cantidad	%
Apropiado	23	41%
Incorrecto	33	59%
Total	56	100%

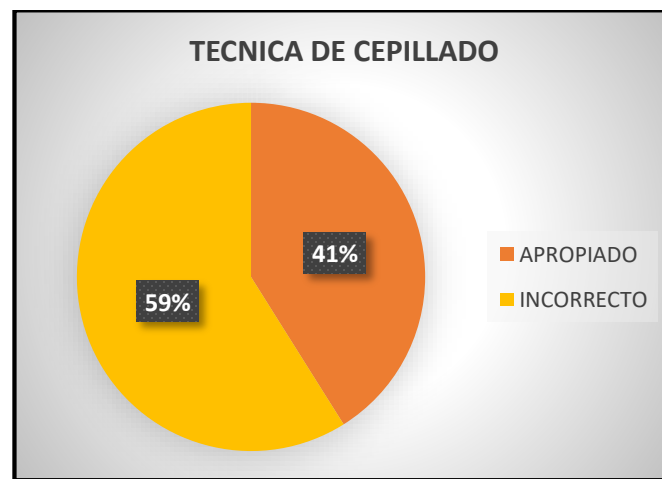


Grafico 5: Técnica de cepillado

Fuente: Elaboración propia

Según los resultados del examen intra oral realizado a los niños, el 59% tiene una técnica de cepillado incorrecta, mientras que el 41% tiene una técnica de cepillado apropiada.



GRÁFICO 6

Respuesta	cantidad	%
1 mes	0	0%
2 meses	2	4%
3 meses	8	14%
Cuando ya no sirve	46	82%
Total	56	100%

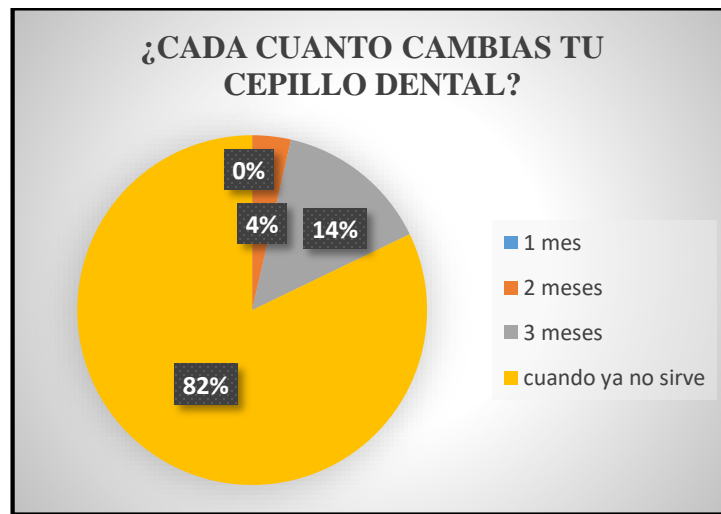


Gráfico 6: Tiempo de cambio de cepillo dental

Fuente: Elaboración propia

Según los resultados obtenidos de la encuesta realizada a los niños, el 82% manifiesta que cambia su cepillo dental cuando ya no sirve, el 14% cada 3 meses mientras que solo el 4% cada 2 meses.



GRÁFICO 7

respuesta	cantidad	%
Si	13	23%
No	43	77%
Total	56	100%



Grafico 7: Uso de hilo dental

Fuente: Elaboración propia

Según los resultados obtenidos de la encuesta realizada a los niños, el 77% manifiesta que no utiliza hilo dental mientras que el 23% manifiesta que si utiliza hilo dental.



GRÁFICO 8

Respuesta	Cantidad	%
Si	3	5%
No	53	95%
Total	56	100%

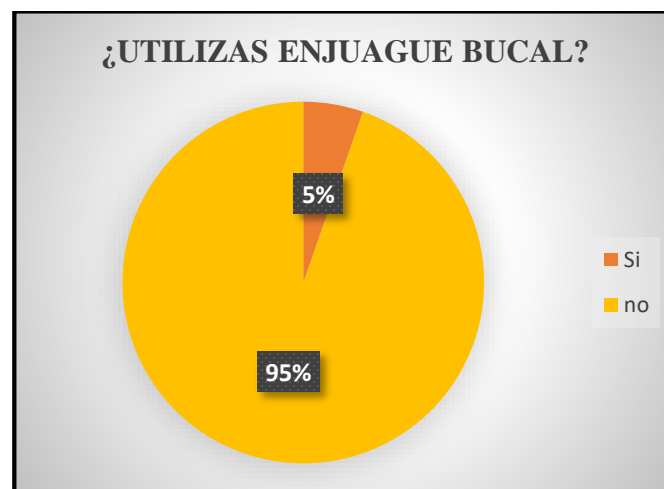


Grafico 8: Uso de enjuague bucal

Fuente: Elaboración propia

Según los resultados obtenidos de la encuesta realizada a los niños, el 95% manifiesta que no utilizan enjuague bucal, mientras que solo el 5% manifiesta que si utiliza enjuague bucal.



GRÁFICO 9

Respuesta	Cantidad	%
Si	15	27%
No	41	73%
Total	56	100%



Gráfico 9: Ayuda de los padres

Fuente: Elaboración propia

Según los resultados de la encuesta realizada a los niños, el 27% manifiesta que sus padres si les colaboran a la hora de cepillarse los dientes, mientras que el 73% indican que no reciben colaboración de sus padres cuando se cepillan los dientes.



GRÁFICO 10

Resultados	Cantidad	%
Si	12	21%
No	44	79%
Total	56	100%

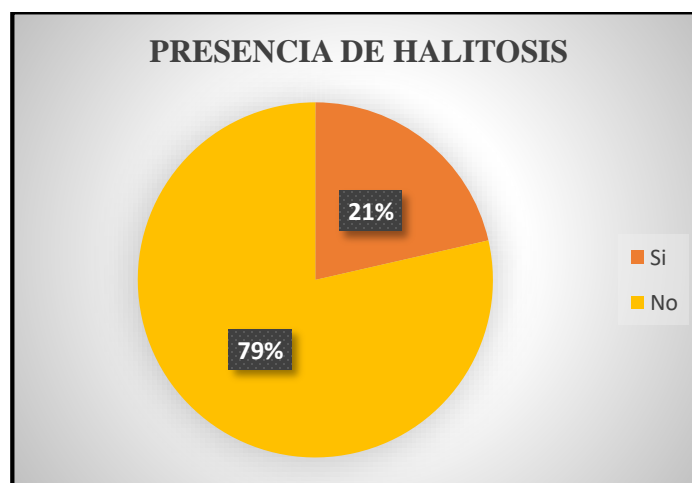


Gráfico 10: Presencia de halitosis

Fuente: Elaboración propia

Según los resultados del examen intra oral obtenidos en las historias clínicas realizadas a los niños, el 79% no presenta halitosis, mientras que el 21% si presenta mal aliento o halitosis.



GRÁFICO 11

Respuesta	Cantidad	%
0	28	50%
1	19	34%
2	9	16%
Total	56	100%

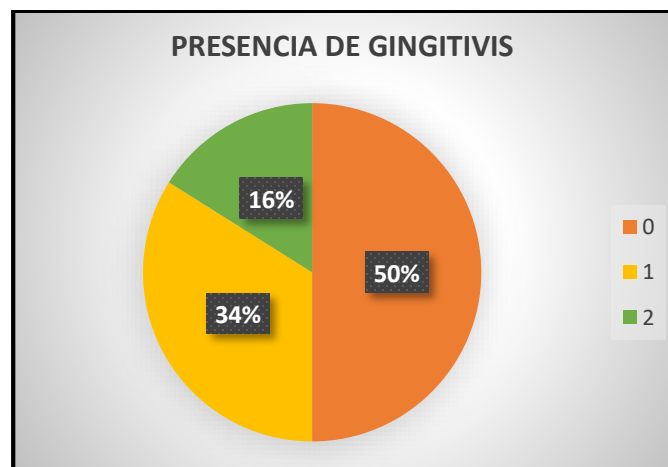


Gráfico 11: Grado de gingivitis

Fuente: Elaboración propia

Según los resultados del examen intra oral obtenidos en las historias clínicas realizada a los niños el 50% posee un índice de gingivitis de 0, el 34% posee un índice de gingivitis de 1, mientras que el 16% posee un índice de gingivitis de 2.



GRÁFICO 12

Respuesta	Cantidad	%
0 excelente	2	4%
0,1- 1.2 bueno	21	37%
1.3- 3 regular	33	59%
Total	56	100%

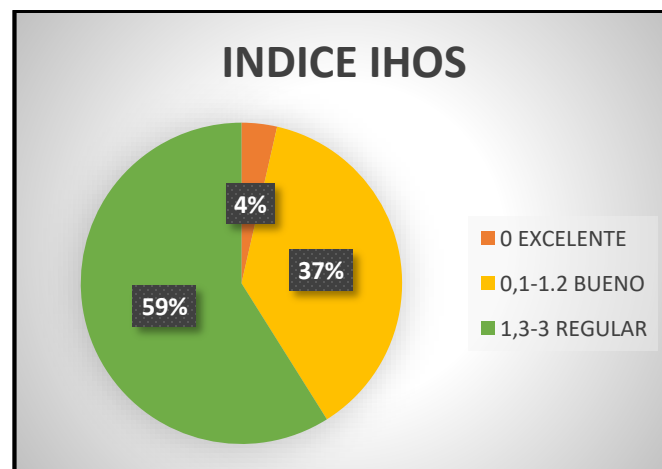


Grafico 12: Índice IHOS

Fuente: Elaboración propia

Según los resultados obtenidos de la ficha epidemiológica del IHOS, el 59% alcanza un valor de 1,3 a 3 que es considerado a un índice regular, el 37% presenta un valor de 0,1 a 1,2 que es considerado bueno y solo el 4% presenta un valor de 0 considerado excelente.



CAPITULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1. CONCLUSIONES

- El género de los estudiantes indica un número de 30 niñas que corresponde al 54% y 26 niños que corresponde al 46% de los escolares, indicando una mayor cantidad de estudiantes de género femenino.
- Se ha llegado a la conclusión que el 61% de los niños ha recibido charlas sobre higiene oral, lo que no refleja en la realidad su higiene, debido a que se comprobó que a pesar que si han recibido charlas educativas, estos en un 91% no tiene conocimiento de cómo mantener una buena higiene oral.
- EL índice IHOS en el 59% de los niños alcanza un valor de 1.3 a 3, que es considerado regular, el 39% un valor de 0.1 a 1,2 considerado un índice bueno y solo el 4% tiene un valor de 0, lo que indica un índice excelente. Se comprobó que a menor higiene oral mayores son los problemas bucodentales presentes en los niños.
- El 91% de los niños indica que solo conocen algunos implementos para la higiene oral es decir no tienen conocimiento de todos los implementos que se utilizan para una buena higiene bucal ni su importancia, mientras que solo el 9% manifiestan que si tienen conocimiento de todos los implementos de higiene oral.
- El 59% de los niños no utiliza una técnica de cepillado correcta, lo que se refleja en la mayoría con la presencia de placa bacteriana.

4.2. RECOMENDACIONES

- Se recomienda seguir realizando actividades en educación, prevención y promoción de salud oral que sean dirigidas con prioridad a los niños de la comunidad de Las Piedras.
- Se recomienda también incentivar a los padres de familia a llevar a sus niños a controles periódicos a la unidad de odontología, para que así el profesional pueda trabajar en la higiene oral y eliminar los problemas bucodentales que se encuentran presentes en los niños, de esta manera se ayudará a disminuir la mala higiene desde temprana edad.



**GOBIERNO AUTONOMO DEPARTAMENTAL DE PANDO
SERVICIO DEPARTAMENTAL DE SALUD
UNIVERSIDAD AMAZONICA DE PANDO
CARRERA DE ODONTOLOGIA**



- Realizar campañas de información a los padres de familia sobre la importancia de un correcto cepillado dental a temprana edad, para que esto se convierta en un hábito en los niños y así evitar los problemas bucodentales posteriores.



CAPITULO V

5.1. APORTE CIENTIFICO

El aporte de este trabajo es brindar estadísticas al centro de salud y al programa de odontología sobre el índice de higiene oral, con el objetivo que a partir de esta información se ayude al profesional a saber sobre el estado actual de la salud oral de la población estudiada para así crear estrategias para disminuir los problemas presentes.

Se beneficiaran la institución, la unidad de odontología y así mismo a toda la comunidad.



BIBLIOGRAFIA

- MANUAL DE APLICACIONES ODONTOLÓGICAS. (2017). La Paz: Ministerio de Salud.
- A.D.A.M. (2019). MedlinePlus. Obtenido de MedlinePlus:
<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001059.htm>
- ACOSTA, J. C. (2015). Adam. Obtenido de Adam: www.clinicalworks.adam.com
- ADA American Dental Association. (2015). Mouth healthy. Obtenido de mouth healthy:
www.mouthhealthy.org/es
- B.M.ELEY. (2011). PERIODONCIA. España: ELSERVIER.
- BLACUTT, GROVER. (7 de agosto de 2018). Problemas orales. LA RAZON.
- Blanco, D. E. (27 de septiembre de 2014). Blogger. Obtenido de Blogger:
<https://cepilladotec.blogspot.com/2014/09/tecnicas-de-cepillado.html>
- BRATOS, P. (24 de 04 de 2015). Ferrus bratos. Obtenido de Ferrus bratos:
www.clinicaferrusbratos.com
- COLGATE. (2018). Obtenido de Colgate: <https://www.colgate.com/es-mx/oral-health/basics/brushing-and-flossing/how-to-floss>
- COSMETOLOGIA. (enero de 2018). Obtenido de Cosmetologia:
<https://cosmetologia.info/higiene-personal/enjuagues-bucal/>
- DIAZ, D. I. (2016). Clinicadental Magallanes. Obtenido de Clinicadental Magallanes:
<https://www.clinicadentalmagallanes.com/cepillos-de-dientes/>
- DOCPLAYER. (2016). Obtenido de DOCPLAYER: <https://docplayer.es/17184167-Indice-de-higiene-bucal.html>
- ESTSOCIAL. (2017). Obtenido de ESTSOCIAL: <http://www.pdfactory.com>
- Estudi Dental Barcelona. (24 de noviembre de 2017). Obtenido de Estudi Dental Barcelona:
<https://estudidentalbarcelona.com/bacterias-tenemos-la-boca-problemas-crean/>
- Estupinan, D. S. (s.f.). MODULO DE SALUD ORAL. Organización Panamericana de la Salud.
- García, J. J. (2012). Periodoncia e Implantología. Barcelona-España: OCEANO/ergon.
- GRANDINETTI, A. (2018). MejorConSalud. Obtenido de MejorConSalud:
<https://www.mejorconsalud.com/higiene-bucal-en-los-ninos/>
- Guía de atención odontológica. (septiembre de 2012). Obtenido de Guía de atención odontológica: www.odontologia.unal.edu.co



**GOBIERNO AUTONOMO DEPARTAMENTAL DE PANDO
SERVICIO DEPARTAMENTAL DE SALUD
UNIVERSIDAD AMAZONICA DE PANDO
CARRERA DE ODONTOLOGIA**



- H.BUCAL. (2018). Obtenido de H.BUCAL: <https://www.hbucal.com/que-es-higiene-bucal/>
- IRURETAGOYENA, M. A. (septiembre de 2018). SALUD DENTAL PARA TODOS. Obtenido de SALUD DENTAL PARA TODOS: <https://sdpt.net/ID/indicesimplificadohigieneoral.htm>
- JOSE, D. S. (2013). REVISTA LATINOAMERICANA DE ODONTOLOGIA YB. Obtenido de REVISTA LATINOAMERICANA DE ODONTOLOGIA YB: <https://www.odontop.ws/>
- Martinez, A. B. (2010). MEDICINA BUCAL. Barcelona-España: ARIEL S.A.
- MONTAÑO, G. (s.f.). Blogger. Obtenido de Blogger: <https://gabocaperuzo.blogspot.com/2012/06/indice-de-higiene-oral-simplificado.html>
- MORALES, F. J. (ABRIL de 2012). SALUD BUCODENTAL. Obtenido de SALUD BUCODENTAL: www.saludoral.com/
- MORENO, S. E. (2013). revista latinoamericana de odontologia. Obtenido de revista latinoamericana de odontologia: www.odontopediatria.ws
- Noemi, D. (11 de marzo de 2015). CLINICAS PRODENTAL. Obtenido de CLINICAS PRODENTAL: <https://www.propdental.es/blog/odontologia/>
- Odontologia Mosby. (2011). Barcelona(España): ELSEVIER/OCEANO.
- Organization, W. H. (1946). Preamble of the Constitution of the World Health Organization. International Health Conference, (pág. 100). New York.
- Organization, W. H. (2003). World Health Organization. Recuperado el 27 de Diciembre de 2018, de who.int/oral_health/publications/world-oral-report-2003/en/
- PARRA, J. J. (2015). ODONTOLOGIA PREVENTIVA. Obtenido de ODONTOLOGIA PREVENTIVA: www.ortodonciayortopedia.com
- PEDRAZA, R. (noviembre de 2012). Investigaciones Odontologicas. Obtenido de Investigaciones Odontologicas: www.uptparedescelso.blogspot.com
- Portal Odontologos,S.A. (7 de Abril de 2016). Obtenido de Portal Odontologos,S.A: <https://www.odontologos.mx/pacientes/noticias/1997/que-es-la-placa-bacteriana>
- Ramirez, D. M. (1 de FEBRERO de 2014). CABDENTAL. Obtenido de CABDENTAL: <https://www.cabdental.com/tecnicas-de-cepillado/>
- SEDES PANDO. (2018). Cobija- Pando: Ministerio de Salud.
- SERVIBUCAL. (26 de Febrero de 2018). Obtenido de SERVIBUCAL: <https://www.servibucal.es/tipos-de-cepillos-dentales/>



**GOBIERNO AUTONOMO DEPARTAMENTAL DE PANDO
SERVICIO DEPARTAMENTAL DE SALUD
UNIVERSIDAD AMAZONICA DE PANDO
CARRERA DE ODONTOLOGIA**



Vieira, D. D. (2017). CLINICAS PRODENTAL. Obtenido de CLINICAS PRODENTAL:
<https://www.propdental.es/blog/odontologia/tipos-de-dentrificos/>



**GOBIERNO AUTONOMO DEPARTAMENTAL DE PANDO
SERVICIO DEPARTAMENTAL DE SALUD
UNIVERSIDAD AMAZONICA DE PANDO
CARRERA DE ODONTOLOGIA**



ANEXOS



ANEXO 1: DIAGNOSTICO SITUACIONAL

COMUNIDAD LAS PIEDRAS:

MUNICIPIO: GONZALO MORENO

PROVINCIA : MADRE DE DIOS
MUNICIPIO : PUERTO GONZALO MORENO
RED DE SALUD : RED 03 GONZALO MORENO
ESTABLECIMIENTO DE SALUD : PUESTO DE SALUD LAS PIEDRAS

Pando es un departamento de Bolivia ubicado en la parte noroeste del país, limita al norte con el territorio brasilero al oeste con el territorio peruano, así con los demás departamentos de La Paz y del Beni al sur, el departamento tiene un relieve mayormente llano y posee un altitud media de 280 metros sobre el nivel del mar posee un clima tropical y está cubierto por la selva de la amazonia y surcado por innumerables ríos.

La comunidad las piedras (1915) cuenta con su primer dato de asentamiento físico realizado por el súbito alemán Henry Schasman, meses después llega el cruceño don Antonio Carreño Valenzuela, ambos ciudadanos bautizaron el lugar con el nombre de “BUEN FUTURO”.

(1920) Llega a “Buen Futuro” el súbito brasilero Emeterio Cabral al igual que su compatriota Franciso Araya.

(1924-1927) el súbito peruano Alberto Rivero Cano llegando con ellos la primera partida de colonos japoneses en este tiempo aparece el primer profesor pagado por la comuna Don José Barba Hiroshi y el primer corregidor Don Zoilo Cuellar, dando el 23 de marzo a la creación de la primera escuelita pagada por la comunidad.

(1930) se organiza la comunidad y aparece el primer dirigente comunal Don Hilarión Velasco. En aquel tiempo se cambia en nombre de la comunidad de “Buen Futuro” por “El



**GOBIERNO AUTÓNOMO DEPARTAMENTAL DE PANDO
SERVICIO DEPARTAMENTAL DE SALUD
UNIVERSIDAD AMAZÓNICA DE PANDO
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**



Piedral” por estar frente al piedral que se aparece en el fondo del lecho del río cuando esta abajo.

(1939) termina el ciclo de la escuelita privada y se crea el departamento de Pando y al mismo tiempo la provincia Madre de Dios con su capital “LAS PIEDRAS”.

(1957) Se traslada la capital de la provincia Madre de Dios a Gonzalo Moreno por razones políticas, el mismo año se realiza la primera central campesina de la comunidad de Miraflores años después se traslada a las piedras.

(1995) se crea la casa de la cultura en Las Piedras, actualmente desaparecida.

(2007) el 11 de noviembre se crea la Unidad Académica Las Piedras dependiente de la Universidad Amazónica de Pando.

El municipio con mil cuatrocientos sesenta habitantes todos integrados mediante carreteras ubicados a las confluencias de los ríos Madre de Dios y Beni en el departamento amazónico de Pando perteneciente a una de las 21 comunidades del municipio Gonzalo Moreno.

Las viviendas de esta comunidad están hechas de un material rustico (madera) propio de la región y ya se cuenta con diferentes proyectos de vivienda, este proyecto nace de las emergencias como resultado de la inundación. El municipio cuenta con algunos de los servicios públicos como lo son: servicio de energía eléctrica, agua potable, infraestructura para salud, educación, carretera y caminos vecinales además cuenta con un centro SAFCI.

Las familias viven de sus propios ejemplos como la agricultura, ganadería, caza, pesca, zafra d la castaña, trabajos de apoyo por algunas ONG, venta de sus propios productos entre otros.

Dicha comunidad cuenta con diferentes organizaciones sociales como la OTB.

En relación al clima la mayor parte del año es clima templado, con una temperatura que oscila entre los 21 grados centígrados y 35 en épocas de calor, en la época de invierno estas temperaturas pueden descender entre los 19 y 25 grados centígrados. En la comunidad hay una gran variedad de animales silvestres debido a que esta urbanización fue constituida en una zona boscosa.



PERFIL DEMOGRAFICO:

Límites de la comunidad:

Norte: la comunidad Gonzalo Moreno

Sur: rio Beni

Este: Lago Victoria

Oeste: Rio Madre de Dios

La comunidad está representada por una población donde se tiene una cantidad aproximada de 1470 habitantes.

RECURSOS NATURALES

Fauna: principalmente los animales domésticos como: perros, gatos, patos, gallinas, cerdos, ganado bovino entre otros, además de aves silvestres (loros) monos en los lugares aun selváticos, como cerdo del monte, etc.

Flora: es variada ya que nos encontramos en una zona amazónica, `podemos conseguir flores silvestres así mismo existen plantas de pacay, mangos, naranja, toronja, plátano, guineo, papaya, asai, majo y otros propios del medio.

Clima: caluroso que oscila generalmente entre 25 a 35 grados centígrados, cuenta con las cuatro estaciones del año. (Primavera, verano, otoño e invierno).

ACTIVIDADES SOCIOECONOMICAS



Puerto Hamburgo, Rio Beni

Su principal fuente de ingreso es la agricultura, la pesca y la caza.

ACTIVIDAD PRODUCTIVA

La comunidad cuenta con la producción de plátano, arroz, yuca, maíz, naranja, toronja, mandarina, palta, papaya, piña, verduras entre otros.

SERVICIO DE EDUCACION

Unidad Educativa (Las Piedras) Col. Pedro Herrera



SERVICIO DE SALUD



SAFCI LAS PIEDRAS

En la comunidad contamos con un puesto de salud familiar comunitaria intercultural que funciona 24 horas, esta cuenta con:

- 2 consultorios (medicina y odontología)
- 1 farmacia
- 1 puesto de enfermería
- 1 laboratorio
- Pai
- 1 cuarto de médicos
- 1 deposito
- 2 lavanderías
- una pequeña sala de uso múltiple.



ANEXO 2: ENCUESTA

ENCUESTA

Edad:

Curso:

1. ¿Has recibido charlas sobre salud oral?
Si no
2. ¿Cuáles son los implementos para la higiene bucal?
Conoce 1 o 2 Conoce todos
3. ¿Cuántas veces al día te cepillas los dientes?
1 vez 2 veces 3 veces
4. ¿Cada cuánto cambias tu cepillo dental?
1 mes 2 meses 3 meses cuando ya no sirve
5. ¿Usas hilo dental?
Si no
6. ¿Usas enjuague bucal?
Si no
7. ¿Te ayudan tus padres a cepillarte los dientes?
Si no



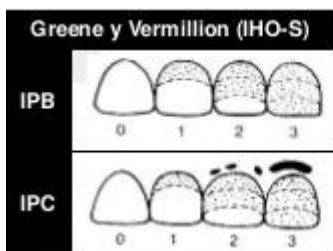
ANEXO 3: FICHA EPIDEMIOLOGIA IHOS

INDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO

Nombre:..... Sexo: F M

Curso:

Fecha:



16 (cara vestibular)
 11 (cara vestibular)
 26 (cara vestibular)
 36 (cara lingual)
 31 (cara vestibular)
 46 (cara lingual)

Excelente 0
Bueno 0.1 – 1.2
Regular 1.3 - 3
Malo 3.1 - 6

Índice de Higiene Oral - Simplificado (Greene y Vermillion)									
IPB			IPC						
16	11	26	16	11	26				
46	31	36	46	31	36				
						IPB			
						IPC			
						IHO-S			
Bueno			Regular			Malo			
<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>			

OBSERVACIONES.....



ANEXO 4: FOTOS





GOBIERNO AUTONOMO DEPARTAMENTAL DE PANDO
SERVICIO DEPARTAMENTAL DE SALUD
UNIVERSIDAD AMAZONICA DE PANDO
CARRERA DE ODONTOLOGIA





**GOBIERNO AUTÓNOMO DEPARTAMENTAL DE PANDO
SERVICIO DEPARTAMENTAL DE SALUD
UNIVERSIDAD AMAZÓNICA DE PANDO
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**





**GOBIERNO AUTONOMO DEPARTAMENTAL DE PANDO
SERVICIO DEPARTAMENTAL DE SALUD
UNIVERSIDAD AMAZONICA DE PANDO
CARRERA DE ODONTOLOGIA**

