

**CREENCIAS SOBRE CARIES E HIGIENE ORAL DE LOS  
PACIENTES QUE ACUDEN A LA CONSULTA  
ODONTOLÓGICA EN LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
SALUD CHOCO, EN EL MUNICIPIO DEL  
MEDIO SAN JUAN JUNIO 2008.**

**AUTORA: SANDRA MILENA ANDRADE MOSQUERA**

**TUTOR: MARCO AURELIO RESTREPO**

**Tesis para optar el titulo de  
Gerente de la Salud Pública**

**UNIVERSIDAD CES  
FACULTAD DE MEDICINA SALUD PÚBLICA  
ESPECIALIZACION  
2007-2008**

| <b>INDICE</b>                                    | <b>PAG</b> |
|--------------------------------------------------|------------|
| Resumen                                          | i          |
| INTRODUCCIÓN                                     | ii         |
| Planteamiento del Problema                       | iii        |
| Pregunta de investigación                        | iv         |
| 1. OBJETIVOS                                     | 1          |
| 1.1. Objetivo General                            |            |
| 1.2. Objetivos Específicos                       | 1          |
| 2. MARCO TEÓRICO                                 |            |
| 2.1. Antecedentes Históricos                     | 2          |
| 2.2. Caries                                      | 2          |
| 2.3. Enfermedades de las encías                  | 9          |
| 2.4. Placa bacteriana                            | 13         |
| 2.5. Ph de la cavidad bucal                      | 14         |
| 2.6. Higiene oral                                | 15         |
| 2.7. Cuidados de la boca                         | 24         |
| 2.8. Alimentación y salud oral                   | 25         |
| 3. METODOLOGÍA                                   | 30         |
| 3.1. Tipo de estudio                             | 30         |
| 3.2. Universo                                    | 30         |
| 3.3. tamaño de la muestra                        | 30         |
| 3.4. unidad de análisis y observación            | 30         |
| 3.5. métodos y técnica de recolección            | 30         |
| 3.6. variable                                    | 30         |
| 3.6.1. características demográfica               | 30         |
| 3.6.2. características sociales                  | 31         |
| 3.6.3. hábitos tóxicos                           | 31         |
| 3.6.4. higiene oral                              | 31         |
| 3.6.5. Fuentes de obtención de datos primarios   | 31         |
| 3.6.6. Fuentes de obtención de datos secundarios | 31         |

|        |                              |    |
|--------|------------------------------|----|
| 3.6.7. | Procesamiento de datos       | 31 |
| 3.6.8. | Plan análisis de datos       | 31 |
| 4.6.9. | Trabajo campo                | 33 |
| 4.7.   | Determinación de la variante | 32 |
| 5.     | CONCLUSIONES                 | 74 |
| 6.     | RECOMENDACIONES              | 76 |

## BIBLIOGRAFIA

## LISTA DE ANEXOS

## INTRODUCCION

La caries dental y la enfermedad periodontal han sido consideradas como las enfermedades de mayor peso en la historia de la morbilidad bucal a nivel mundial.

En la actualidad, la distribución y severidad de las mismas varía de una región a otra y su aparición está fuertemente asociada con factores socioculturales, económicos, del ambiente y del comportamiento.

La caries es aún el mayor problema de salud bucodental en la mayoría de países industrializados, llegando a afectar entre 60% y 90% de la población escolar y adulta.

En Colombia, la caries es la enfermedad oral de mayor prevalencia en la población adolescente y, sus efectos aumentan en la medida que la edad es mayor.

Según el III Estudio de Salud Bucal, el índice COP-D (sumatoria de dientes-D con caries-C, con obturación permanente-O y perdidos por caries-P, sobre el total de individuos examinados) fue estimado en 2.3 para los 12 años, cumpliéndose la meta de 3.0 esperada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para el año 2000, pero llegando a ser de 5.2 en adolescentes entre 15 y 19 años.<sup>1</sup>

La diversidad de pautas de morbilidad bucodental y las distintas tendencias según el país y la región reflejan los diferentes perfiles de riesgo y la influencia de los programas preventivos de atención bucodental. (2)

Un buen número de estudios socio epidemiológicos muestran el importante papel que tienen los factores socio comportamentales y ambientales en la salud oral.

Además de las malas condiciones de vida, los principales factores de riesgo guardan relación con el modo de vida (una dieta, nutrición e higiene bucodental deficientes, y el consumo de tabaco y alcohol) y con una escasa disponibilidad y accesibilidad a los servicios de salud oral. (3)

La literatura sugiere que el uso de teorías o modelos para fundamentar una investigación, un programa o intervención de promoción de la salud, mejora significativamente las probabilidades de éxito de la misma.

En ese contexto, se sabe que las creencias son filtros predispuestos de la forma de percibir el mundo que nos rodea, y junto con los valores son las fuentes más importantes de la motivación, e influyen en la adopción preservación o cesación de comportamientos saludables o de riesgo para la salud.

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

El sistema de salud que prevalece en el departamento del Choco es el público, donde acceso a los servicios de salud es muy pobre a varios factores como son: las vías de acceso las cuales se encuentran en mal estado, el nivel económico, nivel educativo los cuales son deficientes en esta población; sumándose la no implementación de acciones preventivas que ayuden a mejorar el estado de salud de los pacientes y a la reducción de las incidencias de las enfermedades orales de la población en general.

Este estudio tiene como objetivo fundamental conocer los hábitos y conocimientos que tienen los pacientes para poder brindarles información, orientación y capacitación sobre cómo poder mejorar sus hábitos tanto alimenticios como de higiene oral, para así poder prevenir cualquier tipo de enfermedad oral.

La cantidad de pacientes que acuden por consulta odontológica de la E.S.E. salud Choco semanalmente son 35 pacientes entre niños y adultos siendo estos los que más

consultan, presentando caries y enfermedades periodontales debido a la mala higiene, a la cultura alimenticia y por el nivel socioeconómico y educativo de esta región lo que demuestra que estas enfermedades tienen alta incidencia en la población adulta.

## **PREGUNTA DE INVESTIGACION**

¿Cuáles son los conocimientos sobre caries e higiene oral que tienen los pacientes que acuden a la consulta odontológica de la Empresa Social del Estado Salud Choco del Municipio del Medio San Juan en el 2008?

# **1. OBJETIVO**

## **1.1 OBJETIVO GENERAL**

Analizar los hábitos y conocimientos sobre caries e higiene oral que tienen los pacientes que acuden a la consulta odontológica de la Empresa Social del Estado Salud Choco del Municipio del Medio San Juan en el 2008

## **1.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- Conocer y describir las creencias sobre caries e higiene oral de la población.
- Identificar los factores predisponentes para las enfermedades orales de la población estudio.
- Analizar y comprender los hábitos alimenticios que tienen la población estudio.

# **2. MARCO CONCEPTUAL Y DE REFERENCIA**

Salud oral es el resultado de la interacción de todos los factores económicos, sociales, biológicos y culturales que proporcionan una permanencia más prolongada de los órganos dentales en el individuo y que además se sustente en una actitud de prevención, nutrición, higiene y armonía fisiológica que permite la mejor función con los órganos involucrados en la digestión. (4)

## **2.1 ANTECEDENTES HISTORICOS**

Se consideran problemas de salud pública en el mundo los siguientes: caries dentales y las enfermedades periodontales, siendo las más frecuentes en la población y son enfermedades que se pueden evitar mediante medidas preventivas en el hogar y en el consultorio.

Uno de los objetivos primordiales de un programa de odontología consiste en ayudar al paciente a mejorar los hábitos que contribuyen al mantenimiento de la salud oral , por tanto, es necesario enseñar al paciente a reconocer la existencia de estados indeseables en su boca, a comprender como se producen y a controlarlos.

En 1990, la Organización Mundial de la Salud (OMS), informó que sólo una de cada 10 personas tiene la totalidad de sus dientes sanos y obturados.

Actualmente, la OMS estima que 5,000 millones de personas de todo el mundo presentan caries y la mayoría de niños gingivitis y son un problema que afecta cada vez con mayor frecuencia en países en vías de desarrollo, especialmente las comunidades más pobres.(5)

Así mismo, según la OMS, la mayoría de los niños del mundo presentan signos de gingivitis y entre los adultos son comunes las periodontopatías en sus fases iniciales, en los países industrializados, los estudios realizados muestran que el tabaquismo es un factor de riesgo clave.

2

La OMS considera que los sistemas de salud oral deben estar orientados hacia los servicios de atención primaria de salud y de prevención. (6)

La salud de nuestros dientes y boca 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 Orales provocan problemas económicos y sociales debido a que los tratamientos son costosos y que el dolor de dientes causa bajas en la escuela (niños) como en el trabajo (adultos). (7)

## **2.2 CARIES**

En Colombia, los problemas odontológicos son las enfermedades más comunes en todos los períodos de la vida desde los 2 años de edad, constituyendo en el grupo de escolares (5 a 14 años), la principal causa de morbilidad por consulta externa.

La prevalencia a nivel nacional de experiencia de caries reportada en niños de 5, 6, 7 y 12 años en el III Estudio Nacional de Salud Bucal (1999), fue para dentición primaria De 45.7% y para dentición permanente 28%, con índices ceo-d de 3.0 a los 5 años y COP-D de 2.3 a los 12 años; dos terceras partes de la población con experiencia de caries presentaron lesiones no tratadas.( 8)

El término "caries" proviene del latín, significa descomponerse o echarse a perder y caries dental se refiere a la destrucción progresiva y localizada de los dientes.

Para Williams y Elliot, la caries es: una enfermedad de origen bacteriano que es principalmente una afección de los tejidos dentales duros y cuya etiología es multifactorial. Katz dice: es una enfermedad caracterizada por una serie de complejas reacciones químicas y microbiológicas que traen como resultado la destrucción final del diente si el proceso avanza sin restricción.(9)

3

López Jordi la define como:... un proceso biológico, dinámico, de desmineralización remineralización debido a que en sus primeros estadios la progresión de la enfermedad se puede controlar e incluso hacerla reversible por último, la definición de

Caries dental de la Organización Mundial de la Salud (OMS) la define como: proceso localizado de origen multifactorial que inicia después de la erupción dentaria determinando el reblandecimiento del tejido duro del diente y evoluciona hasta la formación de una cavidad.(10)

Es una enfermedad bacteriana que debido a la mala higiene bucal produce daños en la estructura de la pieza dental, dañando el esmalte y posteriormente la dentina.

A lo largo de los años muchas fueron las definiciones que se hicieron de la enfermedad y múltiples las teorías de su génesis, desde la Teoría Quelante – Proteolítica pasando por la de La Proteolisis de Frisbie y por último la Químico- Biológica de Miller, que en 1840 demostraba que la caries era debida al concurso de bacterias que produciendo ácidos hacía que se disolviera la estructura inorgánica del esmalte, lo que motivaba el colapso de la estructura dental.

Actualmente y según los gurús de la cariología, Ferjerskov y Featherstone la caries se define como: “Aquella enfermedad, crónica, común y compleja que resulta del desequilibrio entre múltiples factores etiológicos de riesgo y múltiples factores protectores que interaccionan al mismo tiempo “. Por ejemplo, la caries, es cinco veces más común que el asma en niños, un 59 % frente a un 11 %. El 41 % de los niños en USA de 2 a 11 años, tienen cavidades en la boca.

Así el 70 % de los adolescentes han tenido una experiencia de caries en edades comprendidas entre los 16 y los 19 años. A pesar de estas cifras tan impresionantes, debemos de pensar que sólo son una aproximación y que no reflejan la realidad de la enfermedad, ya que con la actual tecnología somos incapaces de detectar estados subclínicos.

La enfermedad de la caries pertenece al grupo de enfermedades comunes consideradas complejas o multifactoriales, como el cáncer, enfermedades cardíacas, diabetes. Se ha descubierto que no obedecen a una única causa, no se curan por el simple hecho de eliminar un germen causante, o ser la consecuencia de la mutación de un gen o un factor del medio ambiente, si no que estarían influidas por varios genes, bacterias, factores del medio ambiente y conductas de riesgo.

## **FACTORES ASOCIADOS A LA CARIES**

**Factores del agente:** Muchos de los microorganismos causantes de la caries todavía se desconocen, pero se sabe que los estreptococos (sobre todo *Streptococcus mutans*) y *Lactobacillus acidophilus* tienen una estrecha relación con el desarrollo de la placa dentobacteriana.

**Factores del ambiente:** El tipo de agua de consumo y la calidad del suelo influyen en la incidencia mayor o menor de caries, dependiendo de la cantidad de flúor que contengan. El desarrollo agrícola e industrial se vincula con las condiciones socioeconómicas de la comunidad, las cuales a su vez influyen en el nivel de vida y, por consiguiente, también se relacionan con la aparición de caries.

## **Clasificación de caries dental**

Las caries se clasifican de diversos modos, el más frecuente es el que se basa en la ubicación de la lesión en el diente. El proceso se presenta en dos localizaciones principales: las fisuras y fosa oclusales, superficies lisas de las caras vestibulares, lingual e interproximal, y en la zona contigua apical al área de contacto.(12)

También de acuerdo a la rapidez del proceso como caries dental aguda y caries dental crónica, por otra parte, si la lesión es nueva y ataca a una superficie previamente intacta o si se presentan alrededor de los márgenes de una restauración caries primaria (virgen) y caries secundaria (recurrente).(13)

## **La caries y las enfermedades periodontales en América latina y el Caribe**

El Programa de Salud Bucodental de la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha adoptado una estrategia mundial de salud oral como componente de la atención primaria de salud. En las Américas, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) apoya los planes nacionales de salud bucodental basados en metas mensurables, que se alcanzarán principalmente por medio de la adopción de medidas preventivas.

5

La caries dental es una enfermedad infecciosa que se produce en todo el mundo en distinto grado. Si no se trata, puede convertirse en el motivo principal de pérdida de

dientes. La causa de esta enfermedad son las bacterias (microorganismos) que proliferan en la placa dental (la película de desechos que se forma sobre los dientes y las encías) y producen ácidos que desmineralizan (desintegran) el esmalte de los dientes. En estudios epidemiológicos (en los que se examinan las causas de los distintos grados en que las enfermedades afectan a diversas poblaciones y se observa la distribución de las enfermedades) de la caries en poblaciones con distintas características en su alimentación, se ha observado una relación entre el consumo de azúcar y la caries. Entre los factores de predicción de la caries se encuentran algunos de índole social, como la educación y el estado económico de los padres, y la frecuencia y regularidad de la ingestión de alimentos.

El aumento de la prevalencia de la caries dental que se ha observado en muchos países en desarrollo parece estar estrechamente relacionado con la urbanización y los cambios en la alimentación, como el aumento del consumo de bebidas gaseosas y azúcar.

Existe una estrecha relación entre la nutrición y, la salud bucodental que no se limita a la influencia del azúcar y, el almidón en la caries dental. La alimentación influye en el funcionamiento, el desarrollo y la maduración, de los tejidos, así como en la resistencia individual a las enfermedades.

En lo que se refiere a la prevención de la caries, se ha comprobado la importancia del consumo de ciertos minerales, como calcio (que se encuentra en la leche descremada, el yogur, el brócoli, los frijoles y las verduras de hojas oscuras), fosfato (que se encuentra en la carne vacuna, de ave y de pescado, así como en los huevos, las nueces y los frijoles) y fluoruros (que se encuentran en el pescado de mar, el té y el agua fluorada). Además, ciertos quesos y otros productos lácteos neutralizan los ácidos y son beneficiosos para evitar la caries. Se ha comprobado que la caries dental afecta al 98% de la población general de América Latina y el Caribe.

La prevalencia de caries dental difiere incluso en una misma población. Por ejemplo, en los Estados Unidos la prevalencia general de caries en los niños de 5 a 17 años (hasta 1987) era del 50,1%; sin embargo, entre el 60% y el 75% del total correspondía al 20% de los escolares. Las clases económicas más bajas y las minorías raciales y étnicas tienen más caries dentales que el resto de la población estadounidense.

Las enfermedades periodontales, que se conocen comúnmente como gingivitis y periodontitis, son un grupo de infecciones que afectan a los tejidos que mantienen a los

dientes en su lugar (periodonto) igual que la caries dental, son causadas por bacterias que proliferan en la placa dental (microorganismos que causan enfermedades periodontales), en particular la placa subgingival (la que se oculta entre el diente y la encía). La enfermedad periodontal más común se llama periodontitis del adulto porque normalmente se inicia después de los treinta años.

La enfermedad progresa lentamente, de modo que, por lo general, no causa la pérdida de dientes. En estudios realizados en varios países se ha observado que un porcentaje relativamente pequeño de la población tiene enfermedades periodontales de progresión rápida. La mayoría tiene una enfermedad de progresión lenta con poca afección periodontal.

En estos estudios se ha comprobado también que la gingivitis no siempre se convierte en periodontitis.

Los indicadores más comunes de las enfermedades periodontales son la gingivitis (inflamación de la encía, que se hincha, enrojece o sangra), formación de bolsas periodontales (profundización del espacio entre la encía y el diente), pérdida de la conexión (pérdida del tejido periodontal que sostiene a cada diente) y resorción del hueso (pérdida de la capa delgada de hueso que rodea y contiene al diente).

Las enfermedades periodontales disminuyen con el aumento de la higiene bucodental. Se ha comprobado que el hábito de fumar, por ejemplo, interviene en las génesis de esta enfermedad. Por ahora, las mejores medidas de prevención para reducir la carga de la enfermedad son el cepillado diario y el uso de seda dental (para reducir la placa), así como exámenes odontológicos regulares y profilaxis profesional.

En la subregión del Caribe, la frecuencia de la periodontitis juvenil es el doble que en los niños de los Estados Unidos. En estudios de adolescentes brasileños también se ha observado una prevalencia relativamente alta de periodontitis juvenil (1,3%) y prepuberal (1,8%), mientras que en Chile hay una prevalencia ligeramente mayor de periodontitis juvenil que en otras poblaciones (0,32% en comparación con 0,1% en Inglaterra, Finlandia y Suiza). México, Panamá y la República Dominicana también han notificado un gran porcentaje de niños y adultos con enfermedades periodontales avanzadas, que afectan al 30% de la población adulta.

La caries dental se inicia con la destrucción del esmalte dentario, el cual va perdiendo su transparencia, volviéndose opaco y áspero. En su inicio no hay dolor, pero al avanzar, si

no se trata por el dentista se produce alteración de la pulpa, dolor y se destruye el diente.(13).

Los factores que intervienen son la dieta, el tejido dental y la presencia de microorganismos. De todos, la dieta es el más fácil de controlar, y hay un hábito fundamental que es el primer paso para prevenirla. Se trata sencillamente de lavarse correctamente los dientes. Una buena higiene oral y el control de lo que comemos -sobre todo del azúcar y los alimentos blandos- son instrumentos eficaces para prevenirla.

De hecho, se sabe que, desde el Neolítico, la caries ha afectado a la humanidad en mayor o menor grado, pero con la industrialización y la aparición de los azúcares refinados su incidencia ha aumentado mucho.

Para la OMS, la Organización Mundial de la Salud, combatir la caries es una prioridad, y es que no en vano se considera una "plaga mundial", por su extensión y por el número de personas afectada (14).

## **Tratamiento**

Las estructuras dentales que han sido destruidas no se regeneran, sin embargo, el tratamiento puede detener el progreso de la caries dental con el fin de preservar el diente y evitar complicaciones. En los dientes afectados, se elimina el material cariado con el uso de una fresa dental para reemplazarlo con un material reconstructivo como las aleaciones de plata, oro, porcelana y resina compuesta. Estos dos últimos materiales se asemejan a la apariencia natural del diente, por lo que suelen preferirse en los dientes anteriores. Muchos odontólogos consideran las amalgamas o aleaciones de plata y de oro como más fuertes y suelen usarse en los dientes posteriores, aunque hay una fuerte tendencia a utilizar la resina compuesta para los dientes posteriores también.

Las coronas se usan cuando la caries es muy grande y hay una estructura dental limitada, la cual puede ocasionar un diente debilitado. Las obturaciones grandes y la debilidad del diente aumentan el riesgo de ruptura del mismo. El área cariada o debilitada se elimina y se repara mediante la colocación de una cubierta o "tapa" (corona) sobre la parte del diente que queda.

Dichas coronas suelen estar hechas de oro o porcelana mezclada con metal. Se recomienda hacer un tratamiento de conductos en los casos en que ha muerto el nervio o pulpa del diente a consecuencia de una caries o de un traumatismo por golpe.

En este procedimiento, se elimina el centro del diente, incluidos el nervio y el tejido (pulpa) vascular (vasos sanguíneos), junto con la porción cariada del diente y las raíces se rellenan con un material sellante. El diente se rellena y se le puede colocar una corona por encima en caso de ser necesario.

### **Expectativas (pronóstico)**

El tratamiento suele conservar el diente. Los tratamientos a tiempo por lo general no son dolorosos y son menos costosos que los tratamientos de caries muy extensas. En algunos casos, puede que sea necesario el uso de anestésicos -- locales (novocaína), óxido nítrico (gas de la risa) u otras prescripciones médicas-- para aliviar el dolor durante o después de que se ha taladrado o realizado algún otro tratamiento en un diente cariado. Para las personas que le temen a los tratamientos dentales, se puede elegir el óxido nítrico en combinación con anestesia.

## **2.3 ENFERMEDAD DE LAS ENCÍAS**

Se inicia por la acumulación de la placa bacteriana en el cuello de los dientes y las encías, causando enrojecimiento y sangrado de éstas. Cuando la enfermedad avanza los dientes y muelas se ponen tan flojos, que pueden caerse. La limpieza de los dientes, muelas, encías y lengua, después de cada comida y antes de irse y a dormir, evita estas enfermedades.(15)

La acumulación de bacterias es una de las principales causas de las enfermedades periodontales. También pueden influir otras alteraciones del organismo como la diabetes mellitus, la malnutrición, la leucemia, el SIDA y el tabaquismo. La gingivitis es la inflamación de las encías. Las encías inflamadas duelen, se hinchan y sangran fácilmente. La gingivitis es una dolencia muy frecuente y puede aparecer en cualquier momento tras el desarrollo de la dentición.

## **Causas y síntomas**

La gingivitis es consecuencia del cepillado incorrecto que permite que la placa bacteriana permanezca sobre la línea gingival de los dientes. La falta de higiene lleva a la acumulación de bacterias (placa bacteriana) y finalmente a la formación de cálculos.

La gingivitis simple se puede prevenir con una buena higiene bucodental, el cepillado diario y la seda dental. Se puede usar un dentífrico que contenga pirofosfato para los casos en que se forme mucho sarro. Una limpieza profesional más frecuente puede ser más necesaria en los casos de personas con escasa higiene bucal, la limpieza profesional puede necesitarse cada tres meses o cada seis meses según el grado de severidad.

La periodontitis (piorrea) aparece cuando la gingivitis se propaga a las estructuras que sostienen el diente. La periodontitis es una de las causas principales del desprendimiento de los dientes en los adultos y es la principal en las personas de mayor edad. La mayoría de los casos de periodontitis son las consecuencias de una acumulación prolongada de placa bacteriana y sarro entre los dientes y las encías, favoreciendo así la formación de oquedades profundas entre la raíz del diente y el hueso subyacente.

Muchas enfermedades pueden predisponer a que se contraiga la periodontitis, entre ellas la diabetes mellitus, el síndrome de Down, la enfermedad de Crohn, una deficiencia de glóbulos blancos y el SIDA. La periodontitis progresa rápidamente en los afectados de SIDA. Los síntomas iniciales de la periodontitis son la hemorragia, la inflamación de las encías y el mal aliento (halitosis). A mayor pérdida de hueso, más se afloja el diente y cambia de posición.

Es común que los dientes delanteros se proyecten hacia fuera. Habitualmente la periodontitis no causa dolor hasta que los dientes se aflojan lo suficiente para moverse al masticar o hasta que se forma un absceso. A diferencia de la gingivitis, que habitualmente desaparece con un buen cuidado bucodental, la periodontitis requiere un tratamiento profesional.

Desde el punto de vista epidemiológico, en Chile las enfermedades periodontales afectan, con mayor o menor severidad, a casi la totalidad de la población mayor de 20 años.

## **Causas**

El factor causal más importante en estas enfermedades es la Placa Bacteriana, que es una película pegajosa e incolora, que permanentemente se está formando sobre las estructuras dentarias. Para impedir la acumulación de este "biofilm bacteriano" es muy importante el autocuidado, siendo necesaria una prolija higiene oral, considerando, al menos, un adecuado cepillado y utilización de hilo dental, para acceder en este último caso, a las caras ubicadas entre los dientes, las que son de más difícil acceso.

Al no remover la Placa bacteriana, ésta se acumula y en poco más de 24 horas comienza a convertirse en cálculo o tártaro dental, sustancia dura más conocida como sarro dental. Cuando ya se ha formado el cálculo, es tan consistente y firmemente adherido, que sólo puede ser removido mediante un procedimiento efectuado por el Odontólogo.

## **Elementos y condiciones propias del paciente que pueden afectar las encías**

Enfermedades Inmunológicas: Estas enfermedades sistémicas pueden agravar la enfermedad, periodontal, influyendo en la capacidad de respuesta individual de los mecanismos de defensa.

Diabetes: Se ha comprobado que los diabéticos descompensados sufren más severamente la enfermedad periodontal y además la enfermedad periodontal activa y no tratada puede alterar los niveles de Glicemia en los diabéticos.

Medicamentos: Existen ciertas drogas, tales como antidepresivos, anticonceptivos orales y otras cuyo uso puede condicionar la respuesta de los tejidos orales, por lo tanto esta información debe ser entregada al profesional para que la valore debidamente, tomando las precauciones necesarias.

Embarazo y Pubertad: Los cambios hormonales que aquí se producen provocan una mayor reacción ante el mismo agente causal de la enfermedad periodontal.

Hábito Tabáquico: El fumar provoca alteraciones circulatorias que aumentan la Probabilidad de sufrir enfermedad periodontal severa y por otra parte altera y alarga las etapas de recuperación post-tratamiento.

Estrés: En esta condición la respuesta del organismo se encuentra disminuida, haciendo más difícil enfrentar una infección, como la que se produce en la enfermedad periodontal.

Apretamiento y rechinamiento de dientes (Bruxismo): Estos malos hábitos ejercen una gran presión en el tejido de soporte de los dientes, pudiendo aumentar el proceso de destrucción de tejidos periodontales.

## **¿Cómo identificar los signos y síntomas de la enfermedad periodontal?**

Los elementos más comunes con los cuales nos encontramos en la Enfermedad Periodontal son:

- Sangrado o hemorragia de las encías, en forma espontánea o al efectuar el cepillado dental o incluso al masticar ciertos alimentos de mayor consistencia.
- Cambios de color de las encías, tornándose rojizas, blandas e inflamadas.
- Cambios en la forma y posición de la encía,- las encías se desprenden de su adhesión a los dientes y se forman sacos, característica principal de la enfermedad periodontal.
- Presencia de exudados alrededor de los dientes (pus) y sensación de "mal sabor".
- Cambios en la posición de los dientes.
- Mal Aliento (Halitosis) en forma permanente.
- Movilidad dentaria progresiva y eventual pérdida de piezas dentarias.

La importancia de un control preventivo con el Periodoncista, radica en detectar precozmente la enfermedad, la cual, mientras más temprano se diagnostique, será de más fácil tratamiento y a un menor costo, siendo la conducta preventiva el concepto que debe dirigir nuestro accionar.

### **Tener presente:**

Recuerde que una encía saludable permite mantener nuestros dientes para toda la vida. No olvidemos que las estructuras dentarias son una de las características físicas más importantes

Cuando éstas se pierden, producen alteraciones estéticas, funcionales e incluso psicológicas y sociales.

Una bonita sonrisa nos ayuda en las relaciones interpersonales y es un signo objetivo de preocupación por nuestra salud, lo cual evidencia una conducta responsable y que dice mucho de nuestra persona. Con el paso de los años no necesariamente se pierden los dientes. Con un comportamiento preventivo, con una adecuada higiene oral y controles profesionales, se puede asegurar la integridad de las estructuras bucales en el tiempo.(16)

Entre algunas de las principales enfermedades sistemáticas que pueden tener efectos locales en la boca, figuran:

Diabetes: es la manifestación más común en los diabéticos es la enfermedad periodontal.

Enfermedades hepáticas y cirrosis: es la causa de muerte en la población de 65 a 74 años.

Artritis: puede afectar la articulación temporomandibular produciendo dolor al masticar, con un “clic” y limitación para abrir la boca. Los ancianos son más susceptibles a desarrollar enfermedades periodontales.(17)

## **2.4 PLACA BACTERIANA**

La placa dental está formada por muchos microbios. Cuando crece sobre la superficie del esmalte forma una masa sarrosa, sucia, que se colorea con la edad y produce un ácido que destruye el esmalte de los dientes, formando la caries y enfermando las encías. Esta masa sucia es removida por un correcto cepillado de los dientes. La higiene dental sirve para eliminar los restos de alimentos que hemos comido y desorganizar a las bacterias que podrían atacar a los dientes y también para evitar enfermedades de las encías.(18) Hay que recordar que, para lavarnos los dientes, no podemos ir de prisa y corriendo, ya que tenemos que seguir unos pasos determinados; en total lo podemos hacer en tres minutos.(19)

En una boca sana puede haber hasta 500 especies diferentes de bacterias. Estas bacterias producen constantemente la placa dental o biofilm, una película incolora pegajosa y dura que se adhiere a los dientes y acaba produciendo problemas de salud.

El sarro representa un estadio más avanzado, ya que en este caso los residuos contenidos en el biofilm ya están calcificados.

La falta de cepillado y empleo de la seda dental para mantener limpios los dientes, permite el crecimiento de la placa dental sobre la línea de las encías, lo que crea un entorno favorable para la acumulación de bacterias en el espacio entre las encías y los dientes. (20)

Esta infección de las encías se conoce con el nombre de gingivitis. La gingivitis puede producir una infección de las encías más grave llamada periodontitis.

Normalmente, las bacterias de la boca no penetran en la sangre. Sin embargo los tratamientos dentales invasivos, incluso a veces el cepillado y el empleo de la seda dental si se padece enfermedad de las encías proporciona una puerta de entrada para estos microorganismos. A largo plazo, la enfermedad de las encías produce la pérdida de los dientes. (21)

La placa dentobacteriana es una masa blanda, tenaz y adherente de colonias bacterianas en la superficie de los dientes, la encía, la lengua y otras superficies bucales (incluso las prótesis). Se forma por falta de higiene bucal adecuada, y es muy importante en la etiología de la caries dental, la enfermedad periodontal y la formación del tártaro. También es posible definirla como una película transparente e incolora adherente al diente, compuesta por bacterias diversas y células descarnadas dentro de una matriz de mucoproteínas y muco polisacáridos, si es delgada se visualiza por medio de un colorante que la pigmente o con uno fluorescente que se ilumina con luz ultravioleta.

## **2.5 PH DE LA CAVIDAD ORAL**

Varía entre 6.5 y 7.5 y es óptimo para el desarrollo de microorganismos. Las bebidas o alimentos dulces lo disminuyen; en cambio, las proteínas lo aumentan.(22)

La incidencia de cálculo, gingivitis y enfermedades periodontales aumentan con la edad. El cálculo es placa dental adherida que ha sufrido mineralización. La placa blanda se endurece por la precipitación de sales minerales, el cálculo puede ser supragingival, se refiere al cálculo coronal al margen gingival.

También se ha llamado cálculo salival y el subgingival sérico, este se refiere al cálculo que está debajo de la cresta de la encía marginal en la suposición de que el primero se deriva de la saliva y el segundo del suero sanguíneo, por lo general aparecen durante los

primeros años de la pubertad y aumentan con la edad, el tipo supragingival es más frecuente, el cálculo subgingival es ligeramente menos frecuente que el supragingival, pero aparece en 47 a 100% de las personas después de los 40 años.

Una buena higiene bucal y el uso de flúor se consideran ahora los principales factores responsables de la prevención de caries y el fomento de una buena salud bucal.(23)

En los últimos años, ha habido una reducción en la incidencia de caries en la mayoría de los países europeos, debido a un aumento de la higiene bucal incluyendo el cepillado diario y el uso del hilo dental para quitar la placa, así como el uso de pastas de dientes con flúor combinado con revisiones dentales periódicas parecen ser los responsables de la mejoría.(24)

## **2.6 HIGIENE ORAL**

La higiene oral es necesaria para prevenir las caries y consiste en la limpieza regular profesional (cada 6 meses), cepillarse por lo menos dos veces al día y usar la seda dental al menos una vez al día. Se recomienda tomarse unos rayos X selectivos cada año para detectar posible desarrollo de caries en áreas de alto riesgo en la boca.

Los alimentos masticables y pegajosos, como frutas secas y caramelos, conviene comerlos como parte de una comida y no como refrigerio; y de ser posible, la persona debe cepillarse los dientes o enjuagarse la boca con agua luego de ingerir estos alimentos. Se deben minimizar los refrigerios que generan un suministro continuo de ácidos en la boca; además, se debe evitar el consumo de bebidas azucaradas o chupar caramelos y mentas de forma constante.

El uso de sellantes dentales puede prevenir las caries. Los sellantes son películas de material similar al plástico que se aplican sobre las superficies de masticación de los dientes molares y previene la acumulación de placa en los surcos profundos de estas superficies vulnerables. Los sellantes suelen aplicarse a los dientes de los niños, poco después de la erupción de los molares. Las personas mayores también pueden beneficiarse con el uso de los selladores dentales.

Se suele recomendar fluoruro para la protección contra las caries dentales, pues está demostrado que las personas que ingieren fluoruro en el agua que beben o que toman suplementos de fluoruro, tienen menos caries. El fluoruro, cuando se ingiere durante el desarrollo de los dientes, se incorpora a las estructuras del esmalte y lo protege contra la acción de los ácidos. También se recomienda el fluoruro tópico para proteger la superficie de los dientes, bien sea en forma de pasta dental o de enjuague bucal. Muchos odontólogos incluyen la aplicación de soluciones tópicas de fluoruro (aplicadas a un área localizada de la piel) como parte de sus consultas de rutina.

La placa bacteriana constituye un factor causal importante de las dos enfermedades dentales más frecuentes: caries y periodontopatías. Por eso es fundamental eliminarla a través de los siguientes métodos:

1. Cepillado de dientes, encías y lengua.
2. Uso de medios auxiliares: hilo dental, cepillos interdentes, palillos, estimulador interdental e irrigador bucal.
3. Pasta dental o dentífrico
4. Clorhexidina.

## **CEPILLO DENTAL**

El cepillado dental es un hábito cotidiano en la higiene de una persona. Es una actividad necesaria para la eliminación de la placa dental relacionada tanto con la caries dental como con las enfermedades periodontales (la gingivitis y la conocida piorrea).

Aparte del cepillado dental existen también otros métodos que ayudan a eliminar la placa bacteriana tales como la seda dental, los cepillos interproximales o las limpiezas profesionales, pero en este artículo vamos a centrarnos principalmente en las técnicas de cepillado dental. Así pues, hablaremos de las características y tipos de cepillos, así como de las distintas técnicas de cepillado, indicando cuál de todas resulta más eficaz tanto para adultos como para niños.

Características de los cepillos de dientes, las cerdas de los cepillos dentales pueden ser naturales (pelos de cerdo o de jabalí) o sintéticas (nylon). En la actualidad la recomendación es utilizar cepillos de cerdas sintéticas y con un grado de dureza medio o blando.

**Cepillo convencional:** con 3 o 4 tiras de cerdas, es el que usamos normalmente.

**Cepillo periodontal:** también llamado surcular o crevicular, tiene dos tiras de cerdas. Se utiliza en casos de inflamación gingival y surcos periodontales profundos. También es recomendable en niños con ortodoncia fija.

**Cepillo eléctrico:** tiene 3 tipos de movimiento horizontal, alternado, vertical arqueado o vibratorio. Pueden ser especialmente útiles en personas disminuidas físicas o mentales, debido a la simplicidad de la operación por el paciente o por quien le ayude.

**Cepillos interproximales:** son un penacho para los espacios interdentes.

Actualmente hay una gran diversidad de cepillos y debemos utilizar siempre el que más se adapte a nuestras necesidades:

### **Frecuencia de cepillado**

La placa bacteriana vuelve a establecerse sobre la superficie dental en menos de 24 horas tras su eliminación, por lo que los dientes deben cepillarse al menos una vez al día. Lo ideal es que se realice el cepillado después de cada comida, aunque se recomienda que el cepillado más minucioso se realice por la noche antes de ir a la cama. En los niños hay que insistir mucho en la higiene, ya que es el periodo durante el cual se forma la dentición, además hay que dar mucha importancia en el cepillado en los niños portadores de aparatología ortodóntica.

Para los pacientes ortodónticos existen cepillos diseñados especialmente con las cerdas en forma de V o de U. Sin embargo se aconseja el cepillo surcular para remover la placa surcular efectuando movimientos horizontales cortos y repetidos.

En pacientes portadores de prótesis parcial o total removible se deben extraer las mismas de la boca y realizar el cepillado tanto de la mucosa, como de los dientes remanentes y también cepillar las prótesis con agua y jabón.

En pacientes discapacitados se pueden confeccionar mangos especiales para facilitar el cepillado, como por ejemplo fijar el cepillo a la mano con una banda elástica; doblar el mango del cepillo; alargar el mango con un trozo de madera o plástico y agrandarlo con la empuñadura de un mango de bicicleta o usar un cepillo eléctrico.

Aunque la mayoría de las veces es recomendable llevar a estos pacientes a clínicas dentales donde exista personal especializado en pacientes disminuidos, donde se les realiza técnicas de higiene oral que son necesarias en este tipo de pacientes.

Estas han sido unas nociones básicas sobre técnicas de cepillado. En conclusión, una buena higiene bucal para una buena salud oral. No sólo es necesario tener un buen cepillo de dientes o una buena pasta de dientes, sino una buena técnica, ya que muchas veces es mejor el cepillado incluso sin pasta, asegurándonos bien que eliminamos la placa bacteriana que es la causante de la caries y de las enfermedades periodontales. Por ello hay que instruir a los niños desde pequeños a cepillarse los dientes después de cada comida y antes de irse a dormir, creándoles un hábito de higiene bucal diario.

### **Técnica de cepillado**

Hay varias técnicas de cepillado, algunas complicadas, pero en este apartado creemos que debemos exponer una forma sencilla y práctica de cómo debemos cepillarnos y lo que no se debe hacer.

Podríamos decir que cada uno se cepille como quiera mientras elimine la placa bacteriana y no se produzca lesiones en las encías y en los dientes y esto es verdad. En parte lo debemos respetar, ya que cambiar el hábito de cepillado de muchos años es tarea muy difícil, tanto o más que intentar que se cepille aquel que nunca lo ha hecho.

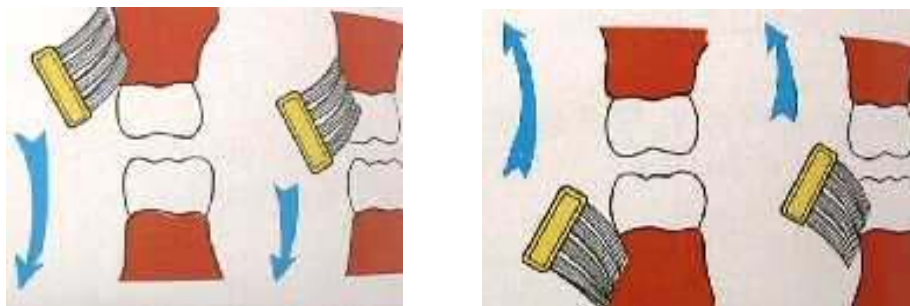
Consideramos primero los pacientes que tienen buena salud bucal. Debemos indicarles que con el cepillo no se debe hacer fuerza y les enseñaremos a eliminar la placa teñida con revelador y se darán cuenta que con poca presión desaparece la placa.

Debemos indicarles que usen movimientos verticales, siempre de encía a borde del diente, o sea en el maxilar superior de arriba abajo y en el inferior al revés.

Es bueno empezar apoyando el cepillo sobre la encía y pasar posteriormente a la cara del diente, hacemos un masaje a la encía estimulando la circulación sanguínea y además vaciamos el surco gingival (en el espacio que queda entre diente y encía no pegada a él, queda un fondo de saco en el que hay placa y restos alimentarios).

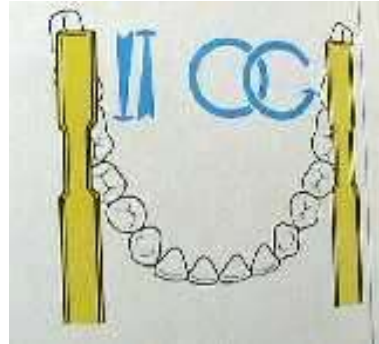
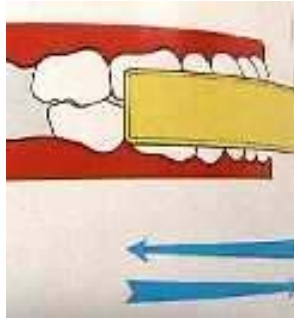


El espacio que hay entre encía y pieza dentaria es el surco gingival.



Técnica de cepillado vertical (Dibujos del Prof. Dr. Peter Riethe)

Hay muchos pacientes que usan técnicas verticales como la descrita pero dirigiendo el cepillo desde el borde del diente a la encía, con lo cual limpiamos la superficie dentaria pero introducimos placa dentro del surco gingival.



Cepillado horizontal: permitido en niños y en las caras masticatorias (Esquemas del Prof. Dr. Peter Riethe).

Una variante es la llamada técnica de Stillman, que se basa en lo mismo pero haciendo el movimiento desde encía a diente con un movimiento vertical y a la vez el cepillo lo hacemos rotar hacia delante.



Método de Stillman. Movimiento vertical desde la encía al borde del diente, haciendo a la vez rotación del cepillo



Cepillo y posición adecuadas para realizar el método de Bass



Cepillar hasta eliminar todo el colorante, indica que hemos eliminado la placa

En niños y adolescentes está permitido usar técnicas horizontales, son más fáciles pero con fuerza excesiva pueden producir lesiones en encía y dientes.

### **Técnica horizontal**

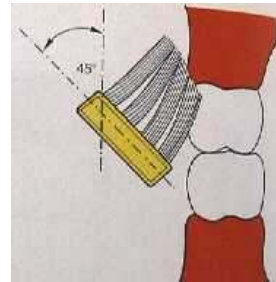
Está permitida usarla para limpiar las caras oclusales (caras masticatorias de los premolares y molares), también se puede usar en estas caras la técnica circular, o sea formando círculos.

En pacientes con problemas dentarios y sobretodo en pacientes con enfermedad periodontal, está indicada la que para muchos es la mejor técnica de cepillado.

### **Técnica de BASS.**

Se basa en eliminar la placa bacteriana subgingival, o sea la que hay dentro del surco gingival. Se puede realizar con cualquier cepillo, pero son ideales y aconsejables los llamados surculares o periodontales (2 o 3 hileras de filamentos).

Se coloca el cepillo 45 grados respecto al eje del diente dentro del surco gingival y se hace un movimiento de vibración, no de desplazamiento de los filamentos, es como si estuvieran moviéndose sin apenas variar la posición del extremo de los filamentos. Aproximadamente hacemos el movimiento durante 10 segundos en cada grupo de 2 o 3 dientes.



Técnica de Bass. Colocación del cepillo 45° respecto al eje del diente (Esquemas del Dr. Peter Riethe)

### **OTROS MÉTODOS PARA ELIMINAR PLACA**

Los espacios interdentarios y las caras de las piezas dentarias que están en contacto, acumulan mucha placa dental y es difícil eliminarla con el cepillo dental que hemos visto hasta ahora, por ello disponemos de otros instrumentos que vamos a analizar:

- Seda o Hilo dental
- Cepillos interdentales
- Conos o estimuladores de goma
- Irrigadores
- Cepillos eléctricos

## SEDA O HILO DENTAL

Es un método que sirve para eliminar la placa de las caras proximales, que son las caras de los dientes que se tocan y que junto a la encía, conforman los espacios interdentarios. Se utilizó hilo de seda natural, pero en la actualidad son fibras sintéticas, se introduce en el espacio interdentario y se hacen movimientos de arriba abajo frotando toda la cara dentaria.



Cinta dental. Las flechas indican el movimiento a realizar. Foto del Prof. Klaus H. Rateitschak.

El hilo dental se presenta en varias formas:

- ✓ Hilo dental de sección redonda, a su vez puede ser con cera o sin cera. Se dice que el encerado cuesta menos de penetrar en los espacios interdenciales. Hay fabricantes que los hacen mentolados e incluso con impregnación de flúor, para que quede depositado en el diente.
- ✓ Cinta dental, es de sección rectangular, cuesta más de entrar en algunos espacios interdenciales, pero tiene la ventaja que aumenta la superficie de frotamiento y por ello elimina más placa bacteriana.
- ✓ Cinta con nylon o espuma (Floss), tiene una parte inicial dura sin nylon, que sirve para introducirlo en el espacio interdentario. Eliminan mucha placa y está muy indicado para limpiar prótesis fijas e implantes. Al ser de mayor tamaño que las anteriores, cuando los espacios son muy pequeños no entra y recurrimos a las anteriores.



En encías muy inflamadas, el uso de seda es aconsejable, pero puede que al tocar la encía sangre, lo hará hasta que disminuya el grado de inflamación. Si hacemos un exceso de fuerza al aplicar el hilo, podemos causar una lesión en la encía y también sangrará.

## **Dentífrico o pasta dental**

El dentífrico es una sustancia que se utiliza en el cepillo dental para limpiar las caras accesibles de los dientes.

El cepillo dental tiene la función más importante en la eliminación de la placa bacteriana, pero el dentífrico contribuye a ello por medio de sustancias tensoactivas, espumígenos, bactericidas y abrasivos. Además, el dentífrico brinda sensación de limpieza a través de las sustancias saporíferas, como la menta, al grado de que muchas personas no se cepillan los dientes cuando carecen de pasta dental.

## **Clorhexidina**

Esta es uno de los agentes químicos más eficaces para combatir la placa dento bacteriana. Se une a las bacterias de dicha placa, al esmalte del diente y a la película adquirida alterando el citoplasma bacteriano. Su ventaja, en relación con otros antisépticos, consiste en fijarse a la mucosa oral debido a su fuerte carga positiva y liberarse poco a poco en el transcurso de las siguientes 8 a 12 horas; esta propiedad se denomina sustantividad. El digluconato de clorhexidina en solución alcohólica al 0.12% se utiliza cada 12 horas encolutorio o enjuagatorio durante 30 a 60 segundos, inmediatamente después de la limpieza bucal.(24)

El paciente debe saber que no debe deglutir la solución ni consumir líquidos o alimentos durante los 30 minutos siguientes para lograr su máxima eficacia.

La boca es una de las partes más multifuncionales del cuerpo, sirve para hablar, comer, respirar, besar, chupar, estornudar y sonreír. Tener una boca sana pasa por cuidar los dientes, encías, lengua y glándulas salivares.

## **2.7 CUIDADOS DE LA BOCA**

Hábitos rutinarios: Es recomendable:

- Cepillarse los dientes después de cada comida con un dentífrico fluorado y emplear la seda dental a diario.
- Utilizar un cepillo de cerdas blandas o medias de material sintético preferiblemente de tynex con puntas redondeadas y pulidas.
- Los cepillos eléctricos son muy eficaces porque realizan movimientos rotatorios de limpieza que garantizan la eliminación de la placa.
- Hay que reemplazar el cepillo cada 3 meses.
- Los cepillos interproximales son muy eficaces para remover los residuos alimentarios y la placa del espacio interdental.
- La seda dental se emplea pasándola suavemente entre los dientes, es preciso colocarla ante la superficie frontal y posterior de cada diente, de manera que la seda forme una "C", como si rodeara al diente. Hay que desplazar la seda desde la línea de la encía hasta la punta del diente para eliminar el sarro. Hay que recordar pasar la seda por las caras posteriores de los dientes y emplear un trozo de seda limpio para cada diente.
- Concluir la higiene con un enjuague bucal. Es fundamental para reducir el volumen de la placa.
- Evitar el tabaco y alimentarse de forma sana y equilibrada.

- Acudir al odontólogo dos veces al año.
- Si se padece diabetes, controlar más los niveles de glucemia (azúcar en la sangre).
- Evitar los medicamentos que puedan deteriorar la salud oral.
- Hacerse una revisión dental antes de iniciar un tratamiento contra el cáncer.

## **2.8 Alimentación y salud oral**

Una higiene oral escasa o incorrecta aumenta el tiempo en el que están actuando las bacterias (transformando azúcares en ácidos que pueden destruir el esmalte) y la predisposición a la acumulación de sarro, a la producción de caries y a la pérdida de dientes. De manera que las recomendaciones alimentarias que se relacionan con una buena salud dental son las siguientes:

- Alimentación saludable, variada y equilibrada. Cada día hay que comer de todos y cada uno de los siguientes alimentos: pan y cereales, fruta fresca, verduras y hortalizas, carne, pollo y pescado, leche, queso y yogur.
- Limitar el número de entre comidas. Cada vez que se comen alimentos con azúcar, los dientes son atacados por los ácidos durante veinte minutos o más.
- Si se come entre comidas hay que elegir alimentos nutritivos tales como: queso, vegetales crudos, yogur o fruta.
- Los alimentos que se consumen como parte de la comida causan menos perjuicios, ya que se segrega más saliva durante una comida, lo que ayuda a lavar los alimentos en la boca y a reducir los efectos de los ácidos.
- Hay que limpiarse los dientes después de las comidas para reducir el efecto de los ácidos sobre los dientes. (25) Otros problemas que puede ocasionar una incorrecta higiene de la boca son caries, gingivitis o infecciones, las patologías más frecuentes de la boca. Para que sea efectiva, la limpieza se debe realizar de la forma y con las herramientas adecuadas. Unos minutos al día de dedicación aseguran una dentadura sana y bonita para toda la vida.

Es conveniente que las visitas al odontólogo se realicen de forma rutinaria desde los primeros años de vida, ya que a estas edades iniciamos la erupción primaria de los dientes. A partir de esta edad los controles rutinarios son necesarios cada 6 meses o, al menos, una vez al año, y siempre que detecte algún tipo de problema como úlceras, caries, mal aliento, sangrado de encía, movilidad dentaria, alteraciones de la saliva.

La alimentación es de gran importancia para la boca; los azúcares cariogénicos (presentes en caramelos y dulces) la dañan, mientras que las verduras limpian y fortalecen la salud oral. La leche y los derivados lácteos aportan el calcio necesario para los dientes en la fase de formación de éstos. No fuerce su dentadura partiendo frutos secos, y evite tomar bebidas o alimentos excesivamente fríos o calientes.

El tabaco perjudica la salud de la boca, ya que contribuye a empeorar la enfermedad de las encías. Una adecuada higiene bucodental desde la infancia deviene fundamental para conservar la dentadura, encías y boca en buenas condiciones. El “ABC” de los cuidados de la boca debe incluir el cepillado diario, el uso de hilo dental, una revisión periódica por parte del odontólogo y el control de la dieta (limitando el consumo de dulces).

La labor de los progenitores o padres es primordial para transmitir unos correctos hábitos de higiene oral a los niños: hay que enseñarles cómo hacerlo y ser constantes en el empeño. Atrás quedó la política sanitaria basada en la extracción y la mutilación; hoy se apuesta por la prevención, aunque queda mucho por hacer: algo más de la mitad de los escolares de 14 años y más del 90% de los adultos tienen caries.

Siendo regulares con el cepillado y el hilo dental se elimina la placa dental y el sarro incipiente (placa endurecida), pero cuando el sarro se ha formado y se encuentra en la base del diente la única forma de eliminarlo es la limpieza efectuada por el odontólogo. Los enjuagues y soluciones antisépticas completan la higiene oral pero de ninguna forma sustituye al cepillado.

## **Hábito de fumar**

Fumar puede ser causa de cáncer en la boca. Los fumadores son más propensos a tener enfermedades de las encías, manchas en los dientes, en la lengua y mal aliento.

Los cigarrillos hacen mucho daño a la salud.

Aproximadamente el 75% de todos los cánceres orales y faríngeos son atribuidos al uso de tabaco en sus diferentes formas y usos.

Aquellos que fuman tabaco son susceptibles al cáncer en zonas donde las sustancias producidas por la combustión del tabaco entran en contacto con la mucosa.

Otro factor de riesgo en el cáncer oral y faríngeo es el uso excesivo de bebidas alcohólicas, sobre todo aquellas con alto contenido alcohólico. Más aún, el uso combinado de alcohol y tabaco tiene un efecto potenciador, en otras palabras, personas que usan las dos sustancias tienen un riesgo de cáncer oral y faríngeo mucho mayor que si solo utilizaran tabaco ó solo bebieran bebidas alcohólicas.(26)

Finalmente, es necesario enfatizar que el cáncer oral y faríngeo puede ser prevenido promoviendo la abstención del uso de tabaco en todas sus formas y la disminución en el consumo de alcohol, especialmente las bebidas de alto contenido alcohólico.(27)

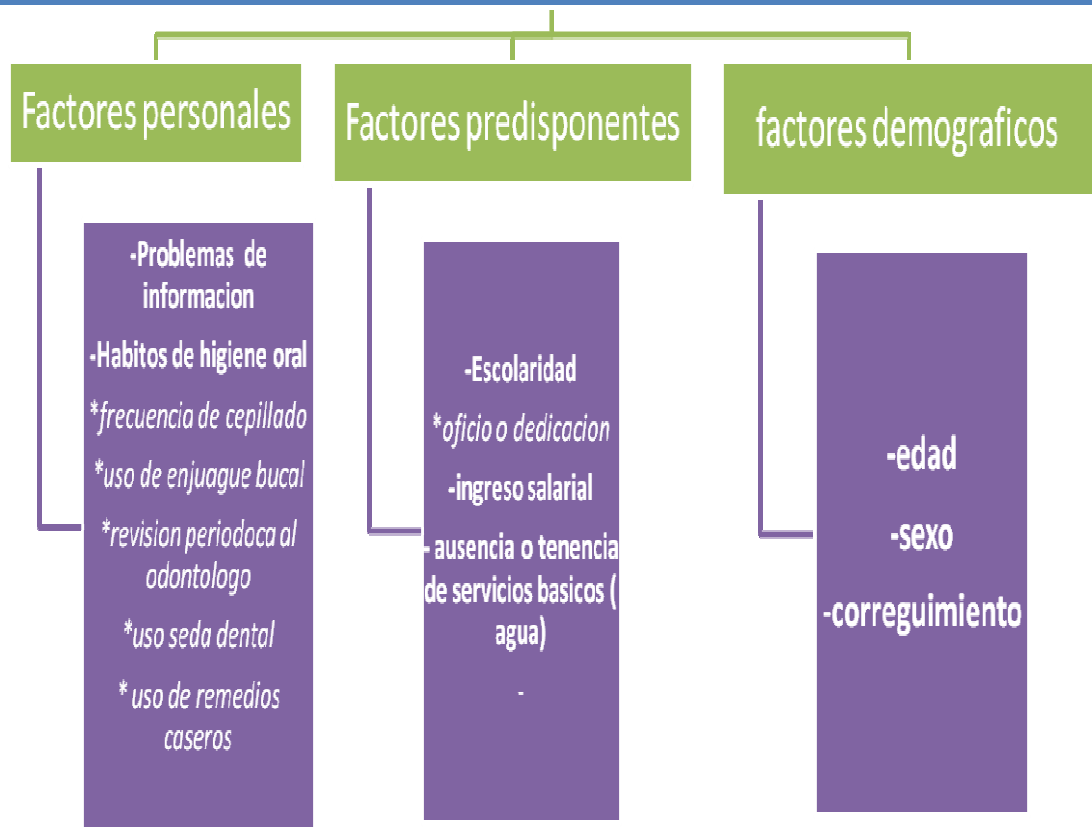
## CULTURA CHOCOANA

Uno de los rasgos más curiosos de la agricultura doméstica en el Departamento el Chocó son las pequeñas huertas elevadas denominadas **Azoteas o Soteas**. Estas son hechas en plataformas con relleno de tierra, elevadas del suelo de 1,5 a 3 metros y sostenidas por horcones; las azoteas están presentes en los patios de casi todas las casas en las zonas rurales, y aún en algunas casa urbanas en el Departamento del Chocó.(28)

Esta clase de cultivo se usa con el fin de evitar la humedad extrema del suelo y la presencia de hormigas arrieras y los roedores. El cronista Fray Pedro Simón, en su obra *“Noticias historiales de la conquista de tierra firme en la Indias Occidentales”*, dice que en 1593, los indígenas que vivían en las cercanías del río Grande del Darién (Atrato), usaban azoteas para cultivar plantas medicinales, por lo que se sabe que esta es una antiquísima técnica agrícola. En la actualidad se utilizan dos clases de plataformas elevadas: La de uso más común es un marco rectangular hecho de palma; la otra es una canoa vieja sostenida por dos horcones. Las plataformas se rellenan con tierra de hormiga y otros abonos naturales como hojas secas.

Los cultivos más frecuentes en las azoteas son las verduras como: cebolla, tomate y ají, de uso común en la exquisita gastronomía chocoana, y plantas medicinales que proveen los ingredientes a partir de los cuales se preparan remedios naturales tradicionales.

## Creencias sobre caries e higiene oral de los pacientes que acuden a la consulta odontológica en la Empresa Social Del Estado Salud Choco, en el Municipio del Medio San Juan 2008.



### 3. METODOLOGIA

#### 3.1 Tipo de estudio:

Fue un estudio descriptivo sobre caries e higiene oral de los pacientes que acuden a la consulta odontológica en la Empresa Social Del Estado Salud Choco, en el Municipio del Medio San Juan junio 2008.

#### 3.2 Universo:

Todos los pacientes que acudieron por primera vez a consulta odontológica en la Empresa Social Del Estado Salud Choco, en el Municipio del Medio San Juan y pacientes diarios por primera vez, a la semana fueron 30 y al mes 120.

### **3.3Tamaño de la Muestra:**

El total de la muestra fue de 70 pacientes, calculados por el paquete estadístico EPI INFO versión 3. 3.2.

### **3.4 Unidad de Análisis y de observación:**

Los pacientes que acudieron por primera vez a consulta odontológica a la en la Empresa Social Del Estado Salud Choco, en el Municipio del Medio San Juan.

### **3.5 Métodos y técnicas de recolección de datos**

#### **Criterios de inclusión:**

- Pacientes que acudieron por primera vez a consulta odontológica
- Pacientes mayores de 18 años
- Voluntariedad del paciente a participar
- Pacientes que al momento de la consulta presentaron enfermedad oral

#### **Criterios de exclusión:**

- Pacientes subsiguientes en la consulta odontológica
- Pacientes menores de 18 años.
- Pacientes que al momento de la consulta no presentaron enfermedad oral

### **3.6 Variables**

#### **3.6.1 Características Demográficas**

- Edad
- Sexo
- corregimiento

30

#### **3.6.2 Características sociales**

- Nivel de escolaridad
- Profesión u oficio
- Ingreso salarial
- Servicios básicos ( agua)

#### **3.6.3 Hábitos Tóxicos**

- Bebidas alcohólicas
- Fumar

#### **3.6.4 Higiene Oral**

- Frecuencia de cepillado
- Uso de seda dental
- Enjuague bucal
- Frecuencia de las visitas odontológicas
- Concepto de Caries
- Enfermedades periodontales - gingivitis
- Periodontitis

### **3.6.5 Fuentes de obtención de datos primaria**

- Pacientes que participaron en el estudio y que fueron entrevistados
- Examen bucodental que se les realizó a los pacientes en estudio

### **3.6.6 Fuentes de obtención de datos secundaria**

#### **Técnica e instrumentos**

##### **- Técnica**

**Entrevista:** Bien estructurada que se aplicó mediante el cuestionario a los pacientes en estudio.

**Examen clínico:** Que se les realizó a los pacientes que acudieron por primera vez en la consulta odontológica.

### **3.6.7 Procesamiento de datos**

- Se realizó el procesamiento una vez recolectado todos los datos o información siguiendo el orden de las preguntas estructuradas en el cuestionario.

### **3.6.8 Plan de Análisis de Datos**

- Se analizaron los resultados en forma de porcentajes para cada una de las variables estudiadas, utilizando los programas de Epi-Info, Word y Excel, para la elaboración de gráficos.

31

### **3.6.9 Trabajo de campo**

- Se solicitó autorización al Director Empresa Social Del Estado para realizar el estudio.
- Se solicitó consentimiento a los pacientes que acudieron por primera vez a consulta, a los cuales se les realizó examen bucal previo al cuestionario, el cual fue realizado por la investigación en forma gradual y manteniendo la secretividad de la información.

## **3.7 Consideraciones éticas**

- Nota de consentimiento informado que le dio lectura a todos los pacientes estudiados para su aprobación.
- No comentar los resultados antes de haber presentado el trabajo.

## **4. RESULTADOS**

En esta investigación se obtuvo información relevante sobre las creencias de higiene y caries que poseen los pacientes que acudieron a consulta odontológica de la Empresa Social Del Estado del Choco, tomando en cuenta las características personales; tales como: edad, sexo, nivel de escolaridad, procedencia, nivel de conocimiento que tienen sobre una buena higiene y sobre las enfermedades orales con el fin de conocer el grado

de información que tiene sobre la importancia de una buena higiene para la salud oral al igual las creencias y prácticas que realizan.

#### **4.1 DETERMINACION VARIABLE**

1. CUANTOS AÑOS TIENE?
  2. SEXO
  3. PROCEDENCIA
  4. SABE LEER
  5. HASTA DONDE LLEGARON SUS ESTUDIOS
  6. A QUE SE DEDICA
  7. CUANTO GANA MENSUALMENTE
  8. TIENE TODOS LOS SERVICIOS BASICOS EN SU CASA
  9. TIENE AGUA POTABLE EN CASA
  10. USTED FUMA
  11. CUANTOS CIGARRILLOS AL DIA
  12. USTED CONSUME ALCOHOL
  14. CUANTAS VECES SE CEPILLA SUS DIENTES AL DIA
  13. LE HAN ENSEÑADO COMO DEBE CEPILLARSE SUS DIENTES
  15. CUANDO COMPRA EL CEPILLO BUSCA QUE LAS CERDAS SEAN
  16. CADA CUANTO CAMBIA SU CEPILLO DE DIENTES
  17. CON QUE REALIZA SU HIGIENE ORAL
  18. USA SEDA DENTAL
  19. USA CREMA DENTAL
- 33
20. CADA CUANTO ASISTE A CONSULTA ODONTOLOGICA
  21. PARA USTED QUE ES LA CARIES
  22. SABE USTED ALGO SOBRE LAS ENFERMEDADES ORALES COMO LA CARIES Y LAS ENFERMEDADES PERIODONTALES
  23. LE SANGRAN SUS ENCIAS
  24. USA ENJUAGUE BUCAL
  25. HA TENIDO MOVILIDAD DE SUS DIENTES

26. SI USTED TIENE DOLOR EN UN DIENTE QUE REALIZA

27. QUE TRATAMIENTO CASERO REALIZA USTED ANTE UN DOLOR DE DIENTE

34

## 1. CUANTOS AÑOS TIENE?

| 1. CUANTOS AÑOS TIENE? | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |  |
|------------------------|------------|------------|----------------------|--|
| ENTRE 18 -28           | 13         | 18,6%      | 18,6%                |  |
| ENTRE 29 -39           | 18         | 25,7%      | 44,3%                |  |

|                     |    |        |        |                                                                                     |
|---------------------|----|--------|--------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>ENTRE 40 -50</b> | 19 | 27,1%  | 71,4%  |  |
| <b>ENTRE 51 -60</b> | 15 | 21,4%  | 92,9%  |  |
| <b>ENTRE 61 -70</b> | 5  | 7,1%   | 100,0% |  |
| <b>Total</b>        | 70 | 100,0% | 100,0% |  |

#### **Int. Conf. 95 %**

ENTRE 18 -28 10,3% 29,7%

ENTRE 29 -39 16,0% 37,6%

ENTRE 40 -50 17,2% 39,1%

ENTRE 51 -60 12,5% 32,9%

ENTRE 61 -70 2,4% 15,9%

En esta población se puede evidenciar que el grupo de edad predominante es el comprendido entre 40 – 50 años con un porcentaje del 27%, seguido del grupo de edad de 29 – 39 años y 51- 60. Es importante tener en cuenta que la mayoría de los encuestados están en etapa adulta esto hace posible el conocimiento al respecto de las prácticas en higiene oral.

## **2. SEXO**

| 2. SEXO   | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |                                                                                     |
|-----------|------------|------------|----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| FEMENINO  | 34         | 48,6%      | 48,6%                |  |
| MASCULINO | 36         | 51,4%      | 100,0%               |  |
| Total     | 70         | 100,0%     | 100,0%               |  |

Int. Conf. 95 %

FEMENINO 36,4% 60,8%

MASCULINO 39,2% 63,6%

El sexo que predomina es el masculino con un porcentaje 51.4% mientras que el femenino tiene un 48,6%, es importante tener en cuenta que según los datos de población para el Departamento del Choco el sexo femenino cuenta con un 52% aproximadamente mientras que el masculino con un 48%, en este caso los datos se invierten para el municipio del Medio san Juan.

36

### 3. PROCEDENCIA

| 3. PROCEDENCIA | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |  |
|----------------|------------|------------|----------------------|--|
|----------------|------------|------------|----------------------|--|

|                    |    |        |        |                                                                                     |
|--------------------|----|--------|--------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>BEBEDO</b>      | 10 | 14,3%  | 14,3%  |  |
| <b>DIPURDU G</b>   | 25 | 35,7%  | 50,0%  |  |
| <b>SAN MIGUEL</b>  | 18 | 25,7%  | 75,7%  |  |
| <b>SAN PABLO</b>   | 6  | 8,6%   | 84,3%  |  |
| <b>UNION CHOCO</b> | 10 | 14,3%  | 98,6%  |  |
| <b>VARIANTE</b>    | 1  | 1,4%   | 100,0% |  |
| <b>Total</b>       | 70 | 100,0% | 100,0% |  |

**Int. Conf. 95 %**

|                    |              |              |
|--------------------|--------------|--------------|
| <u>BEBEDO</u>      | <u>7,1%</u>  | <u>24,7%</u> |
| <u>DIPURDU G</u>   | <u>24,6%</u> | <u>48,1%</u> |
| <u>SAN MIGUEL</u>  | <u>16,0%</u> | <u>37,6%</u> |
| <u>SAN PABLO</u>   | <u>3,2%</u>  | <u>17,7%</u> |
| <u>UNION CHOCO</u> | <u>7,1%</u>  | <u>24,7%</u> |
| <u>VARIANTE</u>    | <u>0,0%</u>  | <u>7,7%</u>  |

La localidad de Dipurdu del Guasimo es la que aporta más alto número de pacientes a la consulta odontológica (35.7%), seguida por la localidad de San Miguel (25.7%).la localidad de Variante es la que presenta menor número de paciente que asisten a la consulta odontológica, sería importante en este aspecto realizar actividades de difusión

que permitan el acceso a los servicios de salud no solo para odontología sino para todos  
Los demás servicios.

#### **4. SABE LEER**

**Int. Conf. 95 %**

| <b>4. SABE LEER</b> | <b>Frecuencia</b> | <b>Porcentaje</b> | <b>Porcentaje acumulado</b> |                                                                                     |
|---------------------|-------------------|-------------------|-----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>SI</b>           | 52                | 74,3%             | 37,4%                       |  |
| <b>No</b>           | 18                | 25,7%             | 100,0%                      |  |
| <b>Total</b>        | 70                | 100,0%            | 100,0%                      |  |

La mayoría de la población encuestada (74.3%) saben leer mientras que un 25% no sabe, en este aspecto se favorecen las actividades educativas en esta población. El saber leer es fundamental para adquirir y poner en práctica los conocimientos.

## **5. HASTA DONDE LLEGARON SUS ESTUDIOS**

| 5. HASTA DONDE<br>LLEGARON SUS ESTUDIOS | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje<br>acumulado |                                                                                     |
|-----------------------------------------|------------|------------|-------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| PRIMARIA                                | 52         | 98,1%      | 98,1%                   |  |
| SECUNDARIA                              | 1          | 1,9%       | 100,0%                  |  |
| Total                                   | 53         | 100,0%     | 100,0%                  |  |

**Int. Conf. 95 %**

PRIMARIA      89,9%    100,0%

SECUNDARIA      0,0%    10,1%

El 98% de la población encuestada han realizado estudios de básica primaria, mientras que el 1.9% la secundaria. Indica esto que el nivel educativo de estas personas es muy bajo, y esto puede ser un impedimento para las prácticas educativas en salud.

## 6. A QUE SE DEDICA

| 6. A QUE SE DEDICA | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |                                                                                     |
|--------------------|------------|------------|----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| AGRICULTURA        | 15         | 21,4%      | 21,4%                |  |
| AMA DE CASA        | 13         | 18,6%      | 40,0%                |  |
| MINERIA            | 42         | 60,0%      | 100,0%               |  |
| Total              | 70         | 100,0%     | 100,0%               |  |

En cuanto a la ocupación un 60% se dedican a la Minería, seguido de la Agricultura con un 21% y Ama de casa un 13%. La actividad indica los ingresos de las familias, sobre todo en este tipo de población en donde el trabajo que realizan no es independiente si no que en su mayoría son trabajadores dependientes sin ningún tipo de seguridad social.

## 7. CUANTO GANA MENSUALMENTE

| 7. CUANTO GANA MENSUALMENTE | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |                                                                                       |
|-----------------------------|------------|------------|----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| ENTRE 1 Y 3 SMLV            | 3          | 4,5%       | 4,5%                 |  |

|                       |    |        |        |                                                                                     |
|-----------------------|----|--------|--------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>MENOS DE 1SMLV</b> | 64 | 95,5%  | 100,0% |  |
| <b>Total</b>          | 67 | 100,0% | 100,0% |  |

**Int. Conf. 95 %**

Hay una relación muy estrecha con el aspecto de la ocupación, pues esta es la columna vertebral para los ingresos. Los habitantes del municipio del medio san Juan que acuden a consulta en el centro de salud, el 95.5% tienen ingresos inferiores al salario mínimo, solo el 4.5% tienen ingresos que oscilan entre 1 y 3 salarios. Este aspecto se constituye en un factor indispensable para suplir las necesidades de una familia, y se relaciona con el poco interés que las personas le puedan tener a la higiene oral.

## 8. TIENE TODOS LOS SERVICIOS BASICOS EN SU CASA

| 8. TIENE TODOS LOS<br>SERVICIOS BASICOS EN SU<br>CASA | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje<br>acumulado |                                                                                     |
|-------------------------------------------------------|------------|------------|-------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| SI                                                    | 5          | 7,1%       | 7,1%                    |  |
| No                                                    | 65         | 92,9%      | 100,0%                  |  |
| Total                                                 | 70         | 100,0%     | 100,0%                  |  |

**Int. Conf. 95 %**

Si      2,4%      15,9%

No      84,1%      97,6%

Del 100% de las personas que consulta al centro de salud del medio san Juan, el 92.9% no cuentan con los servicios básicos en casa. Esto también es importante pues deja en claro los niveles económico de esta población.

## 9. TIENE AGUA POTABLE EN CASA

| 9. TIENE AGUA POTABLE EN CASA | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |                                                                                     |
|-------------------------------|------------|------------|----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| No                            | 70         | 100,0%     | 100,0%               |  |
| Total                         | 70         | 100,0%     | 100,0%               |  |

**Int. Conf. 95 %**

No      94,9%      0,0%

El agua es un servicio básico de vital importancia para los seres vivos, en este caso para los seres humanos, llama la atención el concepto que tiene la población con relación a servicios básicos, en este aspecto el 100% de las personas que asisten a la consulta en el centro de salud del medio san Juan no cuentan con servicio de agua potable.

## 10. USTED FUMA

| 10. USTED FUMA | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |                                                                                     |
|----------------|------------|------------|----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Si</b>      | 52         | 74,3%      | 74,3%                |  |
| <b>No</b>      | 18         | 25,7%      | 100,0%               |  |
| <b>Total</b>   | 70         | 100,0%     | 100,0%               |  |

### Int. Conf. 95 %

|           |              |              |
|-----------|--------------|--------------|
| <u>si</u> | <u>62,4%</u> | <u>84,0%</u> |
| <u>No</u> | <u>16,0%</u> | <u>37,6%</u> |

El cigarrillo constituye un factor para adquirir problemas dentales como lo es la caries. La caries es un problema de salud pública, de hecho el plan nacional de salud pública tiene incluido este aspecto para mejorar la salud bucal de la población. Aquí encontramos que el 74.3% de los que asisten a la consulta odontológica fuma, mientras que el 25,7% no fuma.

## 11. CUANTOS CIGARRILLOS AL DIA

| 11. CUANTOS CIGARRILLOS<br>AL DIA | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje<br>acumulado |                                                                                     |
|-----------------------------------|------------|------------|-------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| 6 - 12 CIGARRILLOS                | 41         | 78,8%      | 78,8%                   |  |
| MENOS DE 5 CIGARRILLOS            | 11         | 21,2%      | 100,0%                  |  |
| Total                             | 52         | 100,0%     | 100,0%                  |  |

**Int. Conf. 95 %**

6 - 12 CIGARRILLOS      65,3% 88,9%

MENOS DE 5 CIGARRILLOS 11,1% 34,7%

El 78.8% de las personas que asisten a la consulta odontológica fuman entre 6-12 cigarrillos, mientras el 21,2% menos de 5 cigarrillos. Es importante tener en cuenta la relación existente entre el número de cigarrillos consumidos diariamente, y la aparición de la caries dental.

## 12. USTED CONSUME ALCOHOL

| 12. USTED CONSUME ALCOHOL | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |                                                                                     |
|---------------------------|------------|------------|----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| DIARIO                    | 1          | 1,4%       | 1,4%                 |  |
| NO CONSUME                | 5          | 7,1%       | 8,6%                 |  |
| OCASIONAL                 | 64         | 91,4%      | 100,0%               |  |
| Total                     | 70         | 100,0%     | 100,0%               |  |

### Int. Conf. 95 %

|                   |              |              |
|-------------------|--------------|--------------|
| <u>DIARIO</u>     | <u>0,0%</u>  | <u>7,7%</u>  |
| <u>NO CONSUME</u> | <u>2,4%</u>  | <u>15,9%</u> |
| <u>OCASIONAL</u>  | <u>82,3%</u> | <u>96,8%</u> |

El consumo de alcohol es de vital importancia para las enfermedades dentales. El alcohol contiene azúcar que contribuye a la aparición de enfermedades dentales. El 91,4% de las personas que consulta al odontólogo en el centro de salud del medio san Juan consumen alcohol ocasionalmente, mientras solo el 7,1% no consumen alcohol.

### 13. CUANTAS VECES SE CEPILLA SUS DIENTES AL DIA

| 13. CUANTAS VECES SE CEPILLA SUS DIENTES AL DIA | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |                                                                                      |
|-------------------------------------------------|------------|------------|----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| 3 VECES AL DIA                                  | 5          | 7,1%       | 7,1%                 |   |
| MENOS DE 3 VECES AL DIA                         | 65         | 92,9%      | 100,0%               |   |
| Total                                           | 70         | 100,0%     | 100,0%               |  |

#### Int. Conf. 95 %

3 VECES AL DIA                      2,4%    15,9%

MENOS DE 3 VECES AL DIA    84,1%   97,6%

El cepillado constituye el principal factor de protección para la caries y otras enfermedades periodontales, el 92,9% de las personas que consulta al centro de salud del medio san Juan se realizan cepillado menos de 3 veces al día, lo ideal para la higiene oral está establecido de tres cepillados como mínimo, y en esta población solo el 7,1% realizan el cepillado 3 veces al día.

## 14. LE HAN ENSEÑADO COMO DEBE CEPILLARSE SUS DIENTES

| 14. LE HAN ENSEÑADO COMO DEBE CEPILLARSE SUS DIENTES | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |                                                                                       |
|------------------------------------------------------|------------|------------|----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| SI                                                   | 68         | 97,1%      | 97,1%                |    |
| No                                                   | 2          | 2,9%       | 100,0%               |  |
| Total                                                | 70         | 100,0%     | 100,0%               |  |

### Int. Conf. 95 %

|           |              |              |
|-----------|--------------|--------------|
| <u>SI</u> | <u>90,1%</u> | <u>99,7%</u> |
| <u>No</u> | <u>0,3%</u>  | <u>9,9%</u>  |

El 97.1% de las personas que asisten a consulta odontológica en el centro de salud del medio San Juan han recibido enseñanza acerca del correcto cepillado, mientras que el 2,9% no, la educación en salud es el principal eje de la atención primaria y es de vital importancia para mejorar la salud pública de las poblaciones.

## 15. CUANDO COMPRA EL CEPILLO BUSCA QUE LAS CERDAS SEAN

| 15. CUANDO COMPRA EL CEPILLO BUSCA QUE LAS CERDAS SEAN | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |                                                                                       |
|--------------------------------------------------------|------------|------------|----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>DURAS</b>                                           | 40         | 57,1%      | 57,1%                |    |
| <b>MEDIANAS</b>                                        | 4          | 5,7%       | 62,9%                |    |
| <b>NINGUNA DE LAS ANTERIORES</b>                       | 2          | 2,9%       | 65,7%                |    |
| <b>SUAVE</b>                                           | 24         | 34,3%      | 100,0%               |    |
| <b>Total</b>                                           | 70         | 100,0%     | 100,0%               |  |

### Int. Conf. 95 %

DURAS 44,7% 68,9%

MEDIANAS 1,6% 14,0%

NINGUNA DE LAS ANTERIORES 0,3% 9,9%

SUAVE 23,3% 46,6%

Las personas que asisten a consulta odontológica en el Centro de Salud del medio san Juan, el 57,1% utilizan y buscan cepillos con cerdas duras, el 34,3% suaves, el 5,7% Mediana y el 2,9% no le da importancia. Lo ideal es utilizar cepillos con cerdas Mediana que permite un buen cepillado y además evita que se puedan presentar fricciones exageradas en las encías que puedan ocasionar problemas de gingivitis.

## 16. CADA CUANTO CAMBIA SU CEPILLO DE DIENTES

| 16. CADA CUANTO CAMBIA SU CEPILLO DE DIENTES | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |  |
|----------------------------------------------|------------|------------|----------------------|--|
| CADA MES                                     | 1          | 1,4%       | 1,4%                 |  |
| DE 2 A 3 MESES                               | 3          | 4,3%       | 5,7%                 |  |
| DE 3 A 4 MESES                               | 8          | 11,4%      | 17,1%                |  |
| DE 4 A 5 MESES                               | 17         | 24,3%      | 41,4%                |  |
| DE 6 MESES EN ADELANTE                       | 41         | 58,6%      | 100,0%               |  |
| Total                                        | 70         | 100,0%     | 100,0%               |  |

**Int. Conf. 95 %**

CADA MES                      0,0%   7,7%

DE 2 A 3 MESES                      0,9%   12,0%

DE 3 A 4 MESES                      5,1%   21,3%

DE 4 A 5 MESES                      14,8%   36,0%

DE 6 MESES EN ADELANTE                      46,2%   70,2%

Uno de los aspectos a tener en cuenta es el tiempo de utilización de los cepillos. En esta población el 58,6% cambian el cepillo de 6 meses en adelante, el 24,3%, lo hacen de 4 – 5 meses, el 11,4% de 3 a 4 meses, en donde lo ideal es de 3-4 meses considerado este como tiempo máximo de uso y que indica cambio. Llama la atención que el tiempo tan largo de utilización de los cepillos, permite la proliferación de bacterias y estos al ser llevados a la boca pueden ocasionar problemas. Además de lo anterior hay que asociar este aspecto con el factor económico y el hábito de cepillado de las personas que asisten a consulta en el centro de salud de Medio San Juan.

## 17. CON QUE REALIZA SU HIGIENE ORAL

| 17. CON QUE REALIZA SU HIGIENE ORAL | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |                                                                                     |
|-------------------------------------|------------|------------|----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| A Y B                               | 43         | 61,4%      | 61,4%                |  |
| CON UN PAÑUELO                      | 10         | 14,3%      | 75,7%                |  |
| OTRA                                | 17         | 24,3%      | 100,0%               |  |
| Total                               | 70         | 100,0%     | 100,0%               |  |

### Int. Conf. 95 %

A Y B                      49,0% 72,8%

CON UN PAÑUELO 7,1% 24,7%

OTRA                      14,8% 36,0%

La higiene oral es fundamental para la salud del individuo, esta se garantiza con un adecuado y buen cepillado, y la utilización de elemento como el cepillo junto con la crema dental fortalece este criterio. Aquí se evidencia que el 61,4% de las personas que asisten a consulta odontológica en el centro de salud del medio san Juan utiliza este tipo de práctica para realizar su higiene, pero hay que tener en cuenta que un significativo porcentaje, el 24,3% utilizan otras técnicas, técnicas estas que no son muy adecuada como lo es utilización de brillo, arena para el blanqueamiento, sin tener en cuenta que esto puede con el tiempo ocasionar un deterioro al esmalte dental normal de los dientes.

## 18. USA SEDA DENTAL

| 18. USA SEDA DENTAL | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |  |
|---------------------|------------|------------|----------------------|--|
| SI                  | 1          | 1,4%       | 1,4%                 |  |
| No                  | 69         | 98,6%      | 100,0%               |  |
| Total               | 70         | 100,0%     | 100,0%               |  |

### Int. Conf. 95 %

|           |              |               |
|-----------|--------------|---------------|
| <u>SI</u> | <u>0.0%</u>  | <u>7.7%</u>   |
| <u>No</u> | <u>92.3%</u> | <u>100.0%</u> |

La seda dental junto con el enjuague son el complemento del cepillado para una adecuada higiene oral, aquí en esta población es considerable como el 98,6% de las personas que asisten a la consulta odontológica en el centro de salud del medio san Juan no utilizan o no conocen algunos una seda dental, solo el 1,4% la utilizan. Lo anterior hace necesario realizar actividades de promoción para los habitantes de todo el municipio a fin de que estos puedan conocer y llegar a utilizar la seda dental.

## 19. USA CREMA DENTAL

| 19. USA CREMA DENTAL | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |                                                                                     |
|----------------------|------------|------------|----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| SI                   | 44         | 62,9%      | 62,9%                |  |
| No                   | 26         | 37,1%      | 100,0%               |  |
| Total                | 70         | 100,0%     | 100,0%               |  |

### Int. Conf. 95 %

|           |              |              |
|-----------|--------------|--------------|
| <u>SI</u> | <u>50,5%</u> | <u>74,1%</u> |
| <u>No</u> | <u>25,9%</u> | <u>49,5%</u> |

La crema dental hace un agradable cepillado. El 62,9% de las personas que asisten a consulta de odontología en el centro de salud del medio San Juan utilizan la crema dental, mientras que el 37,1% no la utilizan. Aquí se ve como un porcentaje elevado no utilizan la crema dental, pero esto puede estar asociado a sus condiciones económicas.

## 20. CADA CUANTO ASISTE A CONSULTA ODONTOLÓGICA

| 20. CADA CUANTO ASISTE A CONSULTA ODONTOLÓGICA | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |  |
|------------------------------------------------|------------|------------|----------------------|--|
| NO VOY                                         | 42         | 60,0%      | 60,0%                |  |
| SOLO CUANDO LO AMERITA CON DOLOR               | 28         | 40,0%      | 100,0%               |  |
| Total                                          | 70         | 100,0%     | 100,0%               |  |

**Int. Conf. 95 %**

**NO VOY**

**47,6% 71,5%**

**SOLO CUANDO LO AMERITA CON DOLOR 28,5% 52,4%**

La consulta odontológica es un problema para algunos como es el caso de las incomodidades que genera la utilización de la fresa, por otro lado la parte cultural. Se evidencia como el 60% de las personas encuestadas no asisten a consulta donde el odontólogo, mientras que el 40% restante solo lo hace en caso de dolor que no pueden controlar en casa. Hay que tener en cuenta que el odontólogo no debe ser objeto de visitas solo en casos de urgencia. Esto también hace necesario implementar políticas que permitan explicar a la gente la importancia de acudir al odontólogo antes de padecer de un dolor, y además hacerles saber que la prevención es lo más adecuado.

## 21. PARA USTED QUE ES LA CARIES

| 21. PARA USTED QUE ES LA CARIES          | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |                                                                                       |
|------------------------------------------|------------|------------|----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| NO SE                                    | 60         | 85,7%      | 85,7%                |    |
| UNA ENFERMEDAD POR FALTA DE HIGIENE ORAL | 10         | 14,3%      | 100,0%               |    |
| Total                                    | 70         | 100,0%     | 100,0%               |  |

**Int. Conf. 95 %**

**NO SE**

**75.3% 92.9%**

**UNA ENFERMEDAD POR FALTA DE HIGIENE ORAL 7,1% 24,7%**

La caries es una enfermedad ocasionada por la falta de higiene oral. En este aspecto solo el 14.3% de los encuestados tiene claro el concepto, mientras que el 85,7% no saben que es la caries. Esto hace necesario realizar campañas educativas que permitan a la población tener claro el concepto, pues la higiene oral inicia desde los primeros meses de vida.

## 22. SABE USTED ALGO SOBRE LAS ENFERMEDADES ORALES COMO LA CARIES Y LAS ENFERMEDADES PERIODONTALES

| 22. SABE USTED ALGO SOBRE LAS ENFERMEDADES ORALES COMO LA CARIES Y LAS ENFERMEDADES PERIODONTALES | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|------------|----------------------|--|
| No                                                                                                | 70         | 100,0%     | 100,0%               |  |
| Total                                                                                             | 70         | 100,0%     | 100,0%               |  |

### Int. Conf. 95 %

No      94,9%      0,0%

El 100% de las personas que asisten a consulta en el centro de salud del medio san Juan no tienen conocimientos sobre las enfermedades orales, esto también hace necesario la utilización de estrategias de promoción para la prevención de las enfermedades en este aspecto

## 23. LE SANGRAN SUS ENCIAS

| 23. LE SANGRAN SUS ENCIAS | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |                                                                                      |
|---------------------------|------------|------------|----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| SI                        | 22         | 31,4%      | 31,4%                |   |
| No                        | 48         | 68,6%      | 100,0%               |   |
| Total                     | 70         | 100,0%     | 100,0%               |  |

### Int. Conf. 95 %

SI                      20,9%                      43,6%

No                      56,4%                      79,1%

El sangrado en las encías más conocido como la gingivitis es una enfermedad oral, estas al igual que otras es por la falta de higiene, en este caso el 68,6% no han tenido sangrado en sus encías, mientras que el 31,4% si.

## 24. USA ENJUAGUE BUCAL

| 24. USA ENJUAGUE BUCAL | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |  |
|------------------------|------------|------------|----------------------|--|
| No                     | 70         | 100,0%     | 100,0%               |  |
| Total                  | 70         | 100,0%     | 100,0%               |  |

### Int. Conf. 95 %

No    94,9%    0,0%

El uso del enjuague bucal es complemento del cepillado. El 100% de las personas encuestadas no utilizan el enjuague bucal, debe tenerse en cuenta el aspecto económico y cultural de estas personas.

## 25. HA TENIDO MOVILIDAD DE SUS DIENTES

| 25. HA TENIDO MOVILIDAD DE SUS DIENTES | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |                                                                                       |
|----------------------------------------|------------|------------|----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| No                                     | 70         | 100,0%     | 100,0%               |    |
| Total                                  | 70         | 100,0%     | 100,0%               |  |

**Int. Conf. 95 %**

No    94,9%    0,0%

La movilidad de los dientes es síntoma de problemas futuros de los dientes, es importante puesto que el 100% de los encuestados no ha presentado problemas de movilidad de sus dientes.

## 26. SI USTED TIENE DOLOR EN UN DIENTE QUE REALIZA

| 26. SI USTED TIENE DOLOR EN UN DIENTE QUE REALIZA | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |  |
|---------------------------------------------------|------------|------------|----------------------|--|
| A Y B SON CIERTAS                                 | 1          | 1,4%       | 1,4%                 |  |
| ACUDE AL ODONTOLOGO                               | 3          | 4,3%       | 5,7%                 |  |
| SE REALIZA REMEDIOS CASEROS                       | 62         | 88,6%      | 94,3%                |  |
| TODAS LAS ANTERIORES                              | 1          | 1,4%       | 95,7%                |  |
| TOMA MEDICAMENTO                                  | 3          | 4,3%       | 100,0%               |  |
| <b>Total</b>                                      | 70         | 100,0%     | 100,0%               |  |

### Int. Conf. 95 %

|                                    |              |              |
|------------------------------------|--------------|--------------|
| <u>A Y B SON CIERTAS</u>           | <u>0,0%</u>  | <u>7,7%</u>  |
| <u>ACUDE AL ODONTOLOGO</u>         | <u>0,9%</u>  | <u>12,0%</u> |
| <u>SE REALIZA REMEDIOS CASEROS</u> | <u>78,7%</u> | <u>94,9%</u> |
| <u>TODAS LAS ANTERIORES</u>        | <u>0,0%</u>  | <u>7,7%</u>  |
| <u>TOMA MEDICAMENTO</u>            | <u>0,9%</u>  | <u>12,0%</u> |

El 88% de las personas que consulta a odontología utilizan remedios caseros cuando tienen dolor en un diente, solo el 3% acuden al odontólogo y otro 3% toman medicamento, esto evidencian la importancia que tiene la medicina tradicional en estas poblaciones, y la tarea que deben realizar los servicios de salud para promocionar las actividades de odontología.

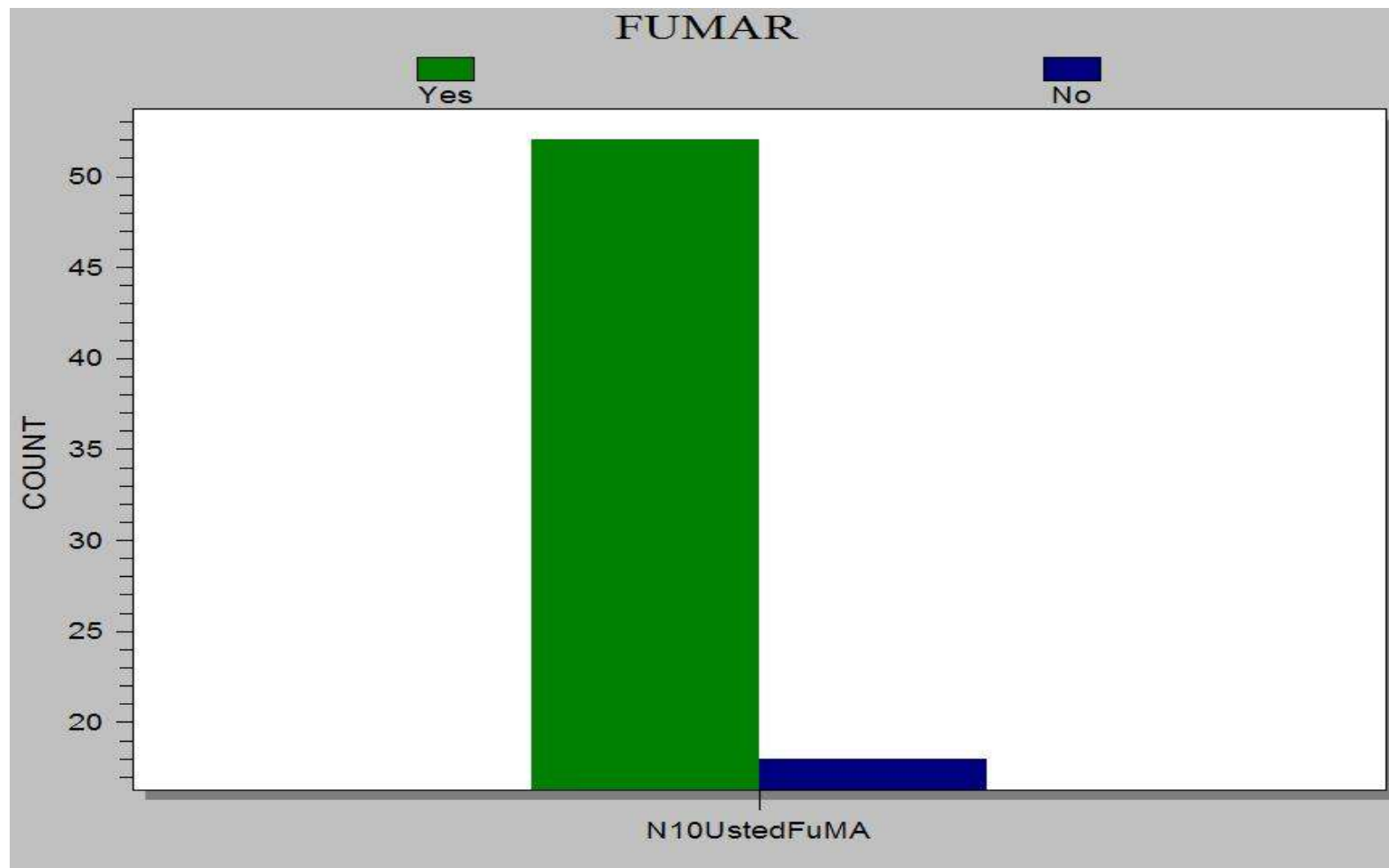
## 27. QUE TRATAMIENTO CASERO REALIZA USTED ANTE UN DOLOR DE DIENTE

| 27. QUE TRATAMIENTO CASERO REALIZA USTED ANTE UN DOLOR DE DIENTE | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |                                                                                       |
|------------------------------------------------------------------|------------|------------|----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| MACHACA HIERBAS                                                  | 30         | 42,9%      | 42,9%                |    |
| MACHACA PASTIILLAS                                               | 13         | 18,6%      | 61,4%                |    |
| NINGUNA DE LAS ANTERIORES                                        | 4          | 5,7%       | 67,1%                |    |
| OTRA                                                             | 7          | 10,0%      | 77,1%                |    |
| REALIZA ENJUAGUES (BUCHES)                                       | 14         | 20,0%      | 97,1%                |   |
| TODAS LAS ANTERIORES                                             | 2          | 2,9%       | 100,0%               |  |
| Total                                                            | 70         | 100,0%     | 100,0%               |  |

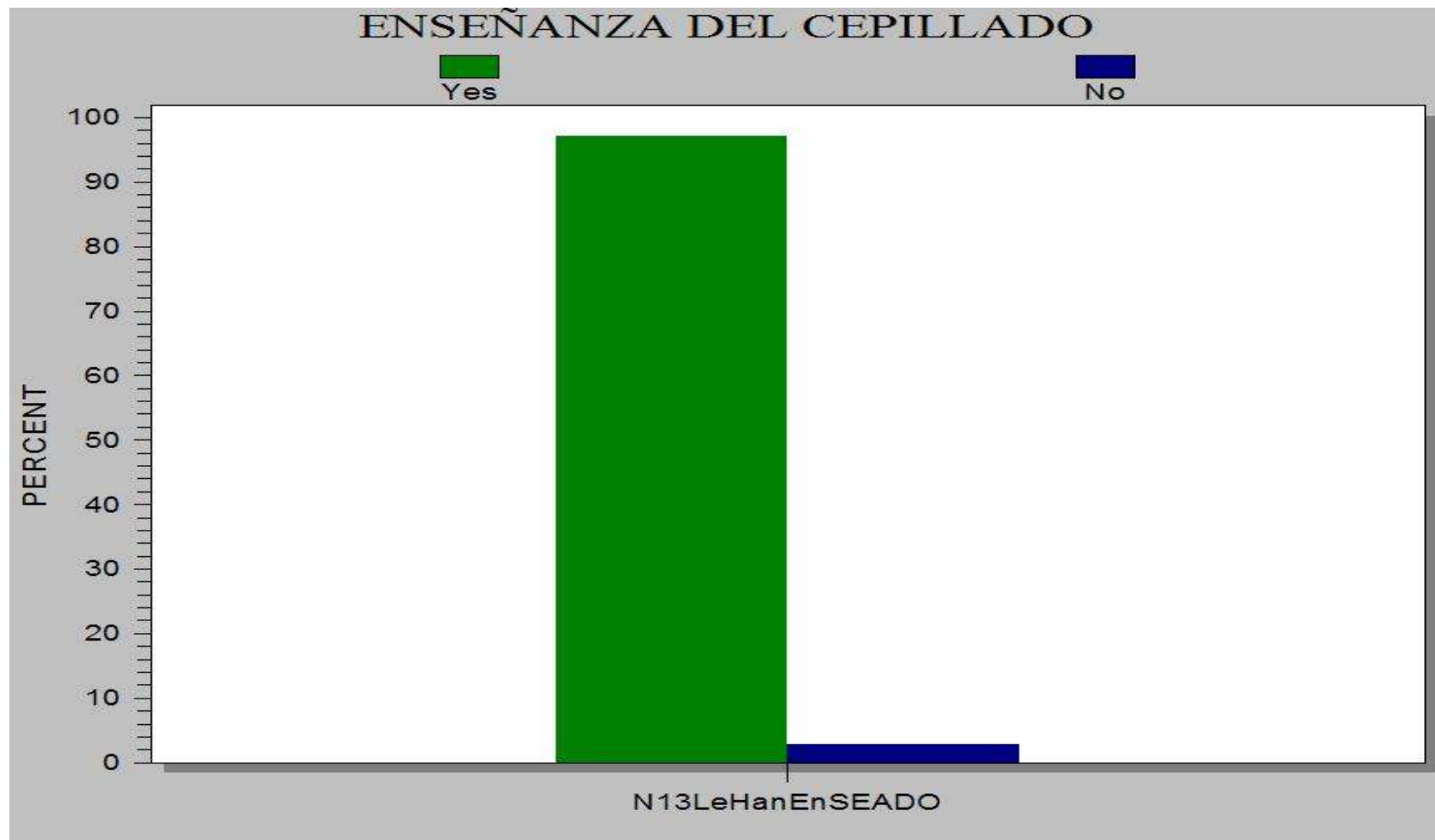
### Int. Conf. 95 %

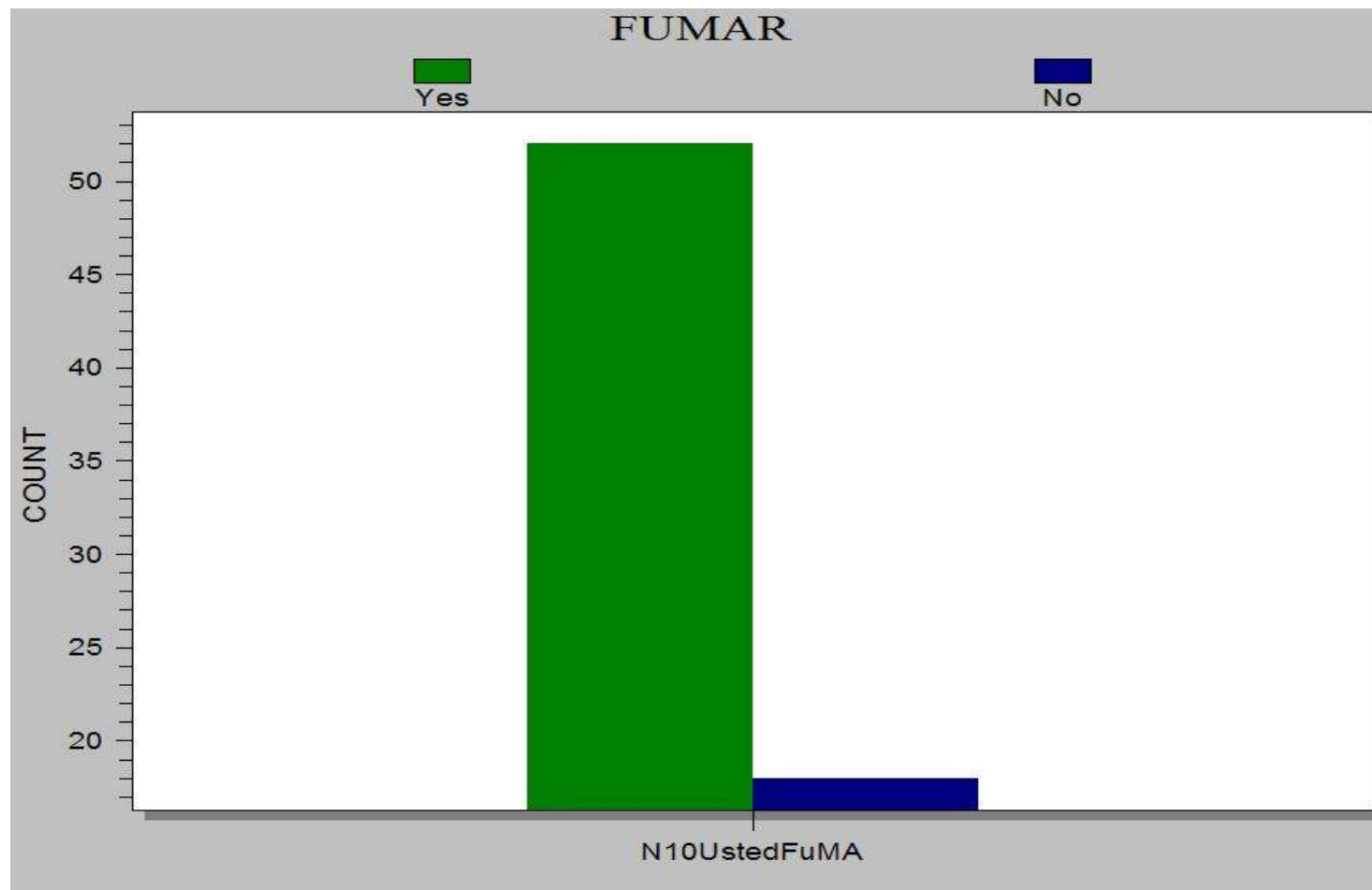
|                                   |              |              |
|-----------------------------------|--------------|--------------|
| <u>MACHACA HIERBAS</u>            | <u>31,1%</u> | <u>55,3%</u> |
| <u>MACHACA PASTIILLAS</u>         | <u>10,3%</u> | <u>29,7%</u> |
| <u>NINGUNA DE LAS ANTERIORES</u>  | <u>1,6%</u>  | <u>14,0%</u> |
| <u>OTRA</u>                       | <u>4,1%</u>  | <u>19,5%</u> |
| <u>REALIZA ENJUAGUES (BUCHES)</u> | <u>11,4%</u> | <u>31,3%</u> |
| <u>TODAS LAS ANTERIORES</u>       | <u>0,3%</u>  | <u>9,9%</u>  |

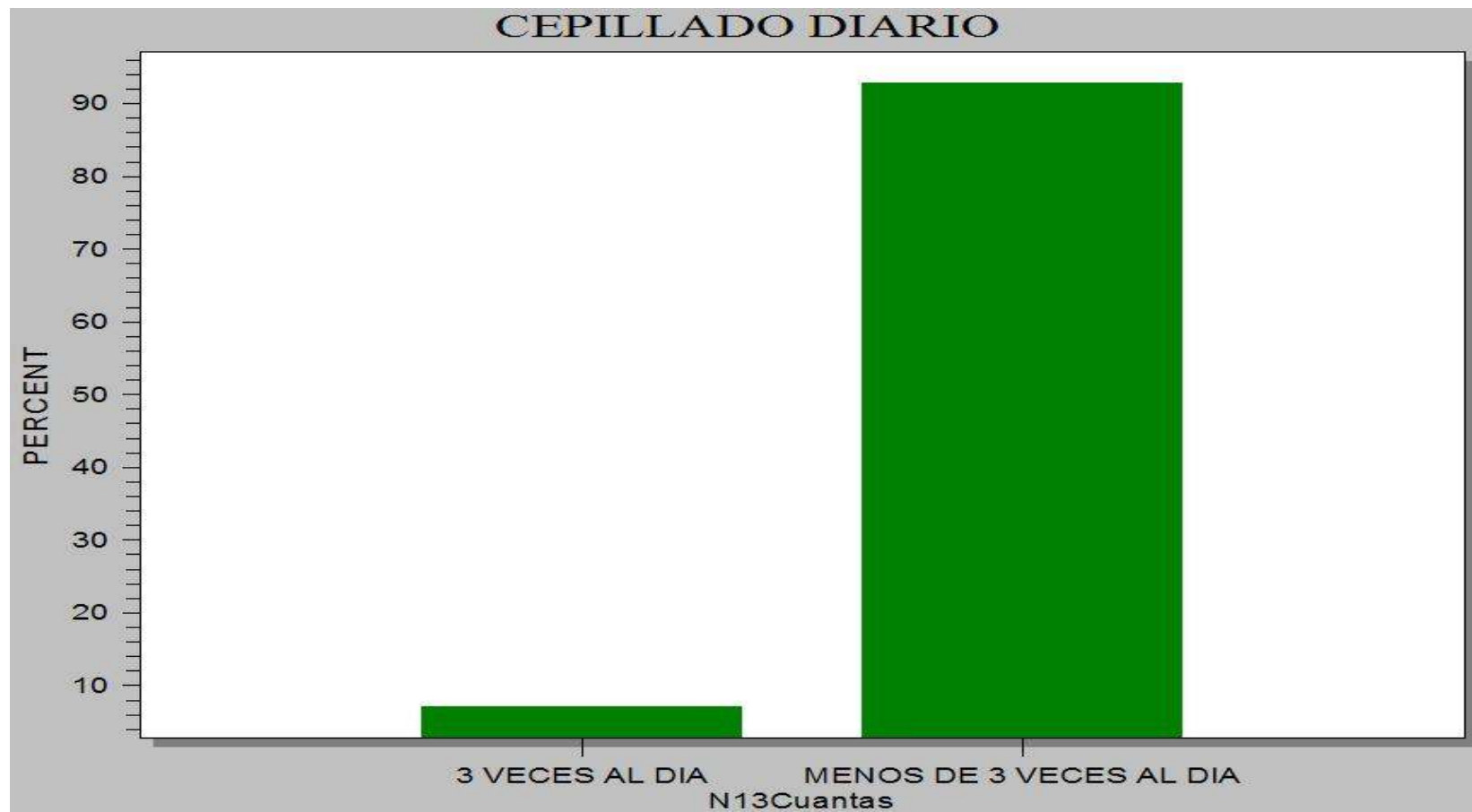
El uso de actividades tradicionales como machacar hierbas y ponerse en los dientes en caso de dolor puede ser un factor de riesgo para la gingivitis, para el cambio de color y para manchar los dientes, o en ocasiones las hierbas son muy fuertes y pueden ocasionar más dolor. Se evidencia como las personas que asisten a la consulta en el centro de salud del medio san Juan el 42,9% utilizan estas prácticas.

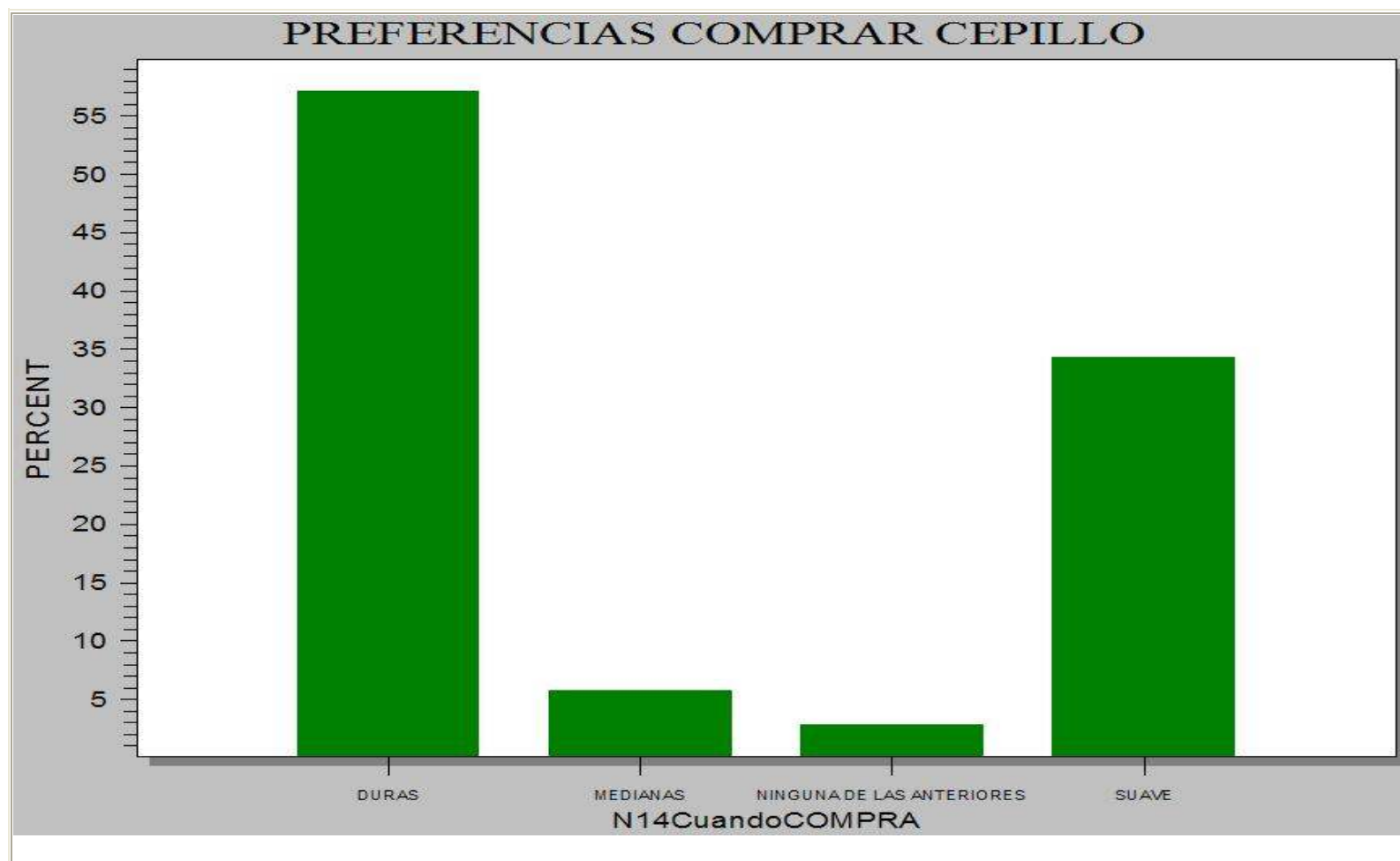


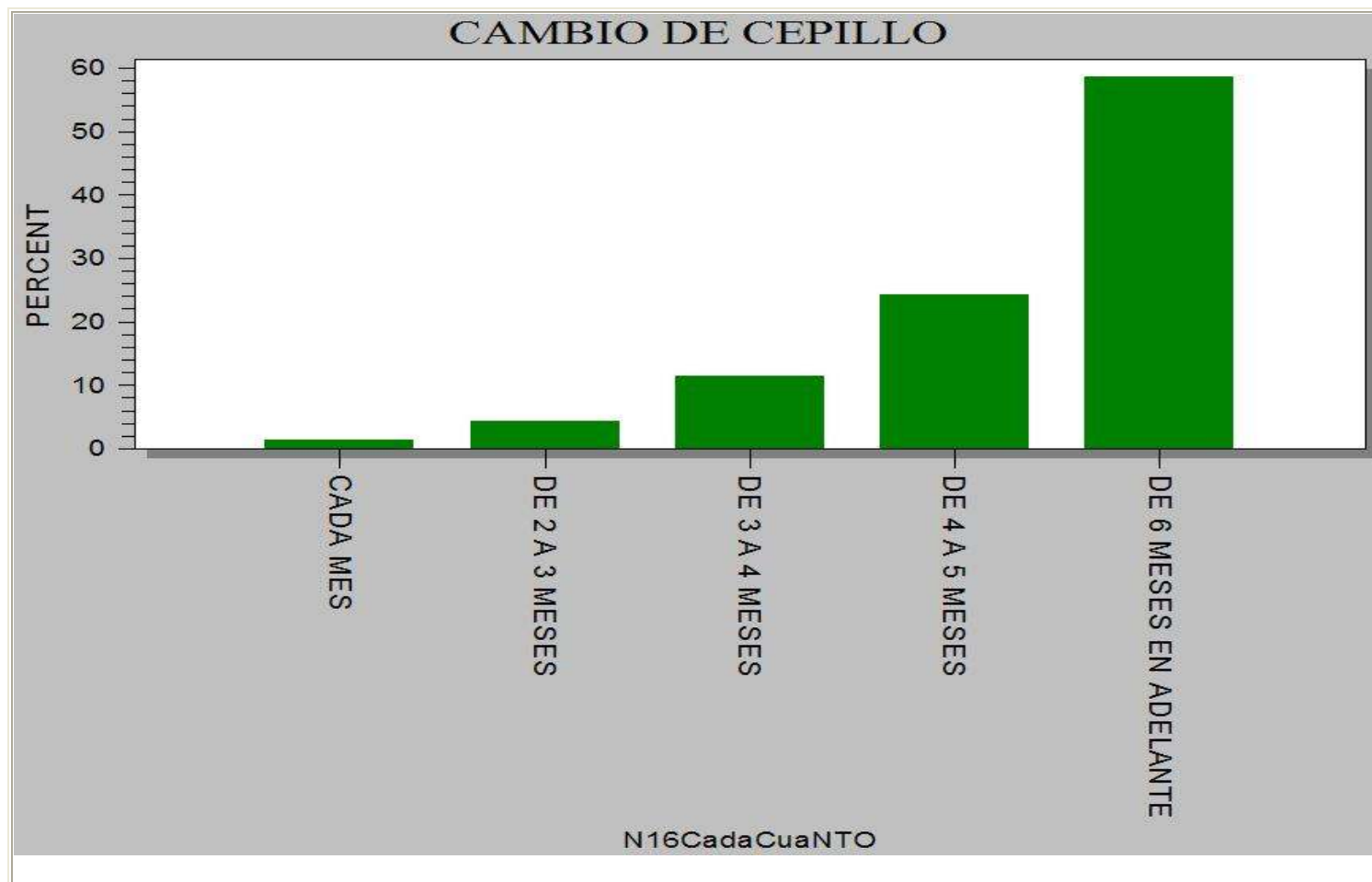


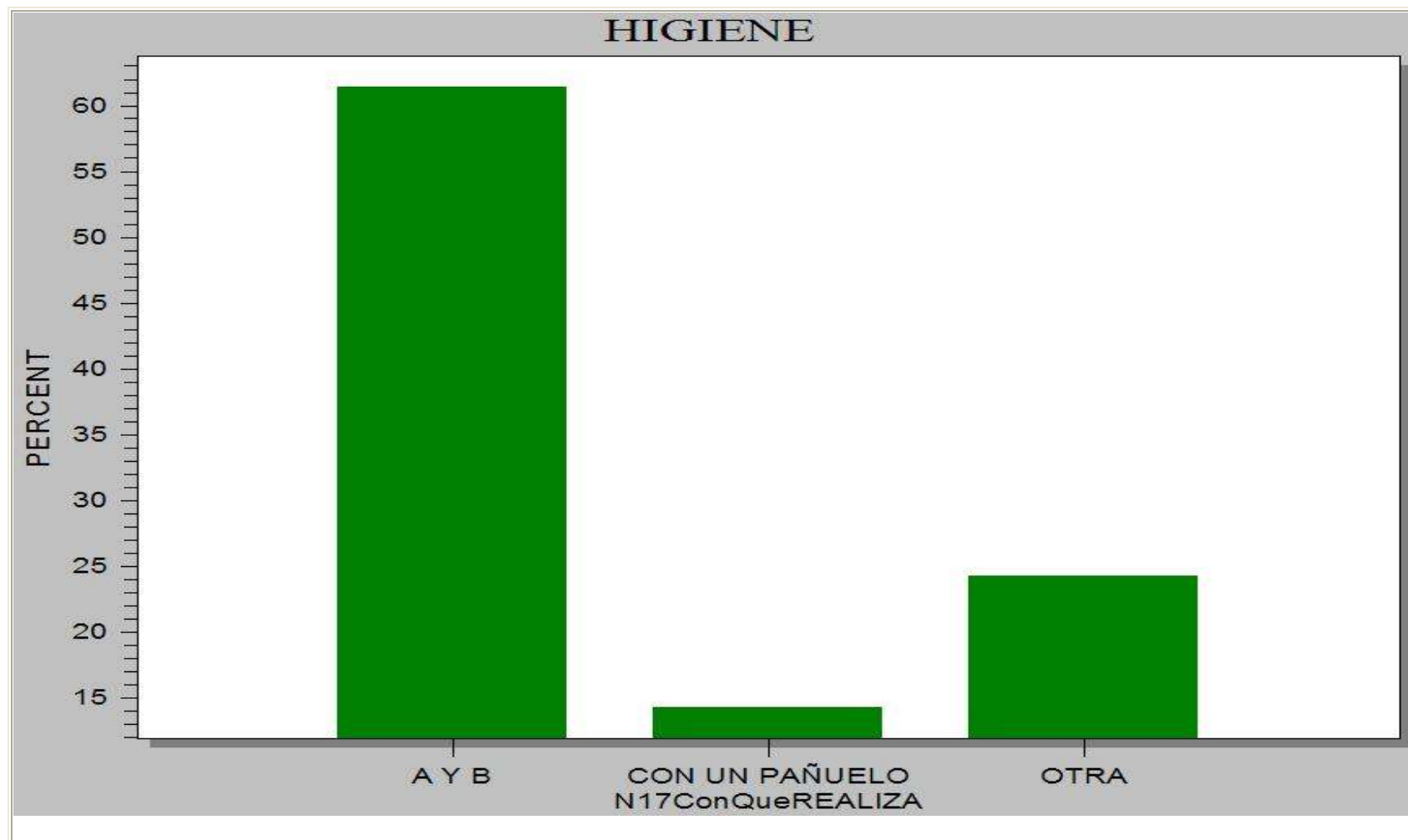


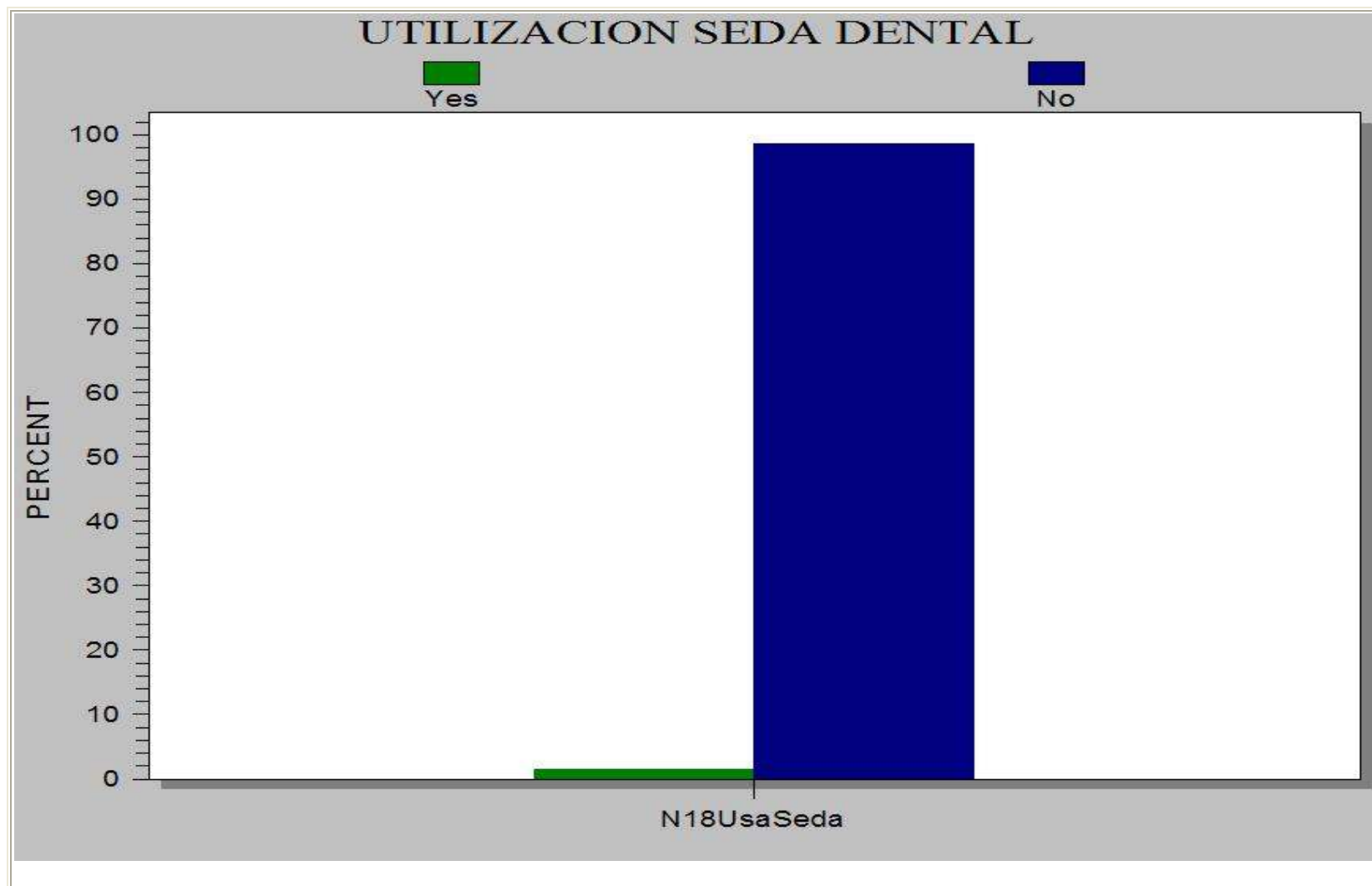


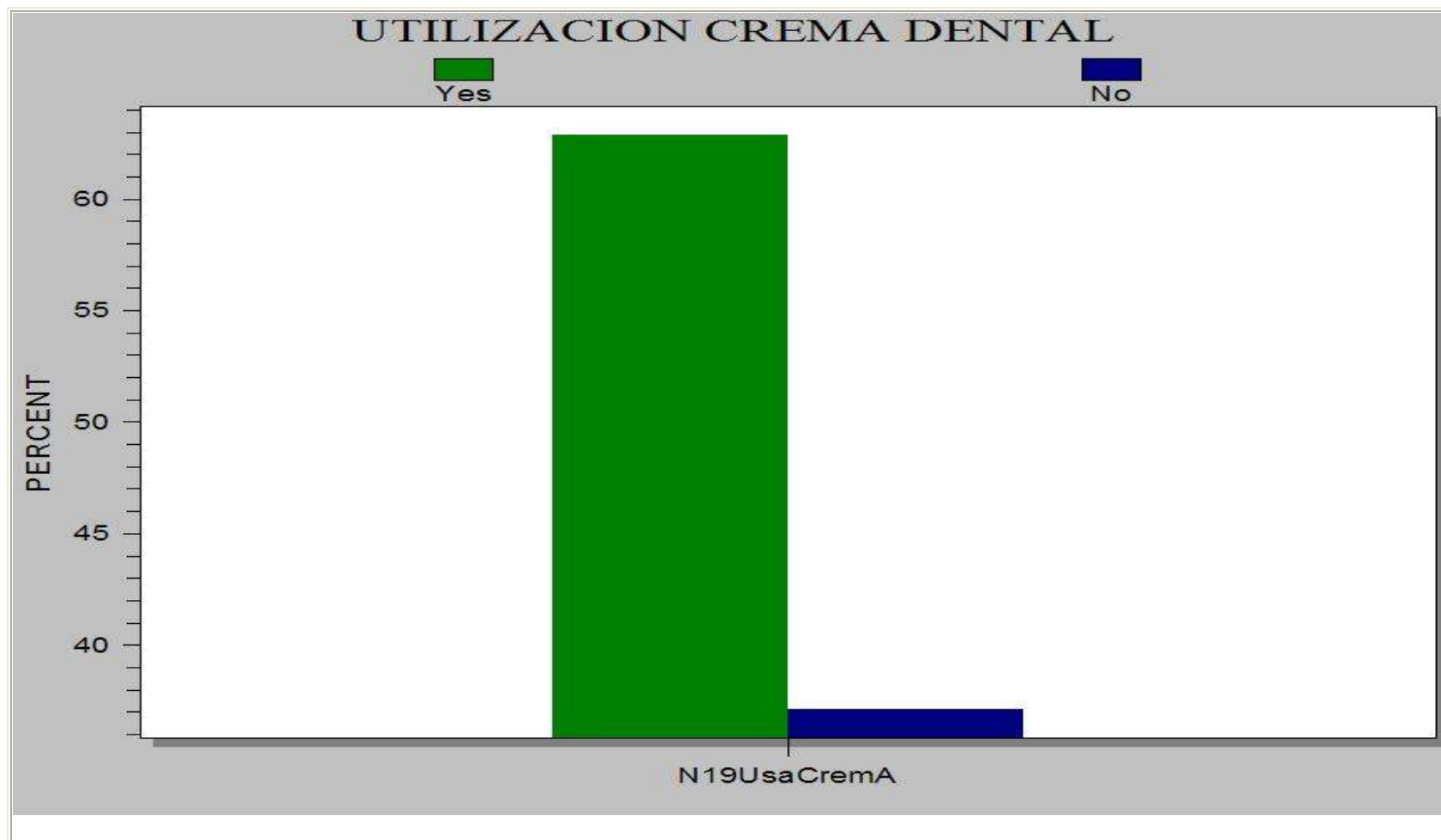












## 5. CONCLUSIONES

En esta población se puede evidenciar que el grupo de edad predominante es el comprendido entre 40 – 50 años con un porcentaje del 27%, seguido del grupo de edad de 29 – 39 años y 51- 60. Es importante tener en cuenta que la mayoría de los encuestados están en etapa adulta esto hace posible el conocimiento al respecto de las prácticas en higiene oral. El sexo que predomina es el masculino con un porcentaje 51.4% mientras que el femenino tiene un 48,6%, es importante tener en cuenta que según los datos de población para el Departamento del Choco el sexo femenino cuenta con un 52% aproximadamente mientras que el masculino con un 48%, en este caso los datos se invierten para el municipio del Medio san Juan.

La localidad de Dipurdu del Guasimo es la que aporta más alto número de pacientes a la consulta odontológica (35.7%), seguida por la localidad de San Miguel (25.7%); la localidad de Variante es la que presenta menor número de paciente que asisten a la consulta odontológica, sería importante en este aspecto realizar actividades de difusión que permitan el acceso a los servicios de salud no solo para odontología sino para todos los demás servicios. La mayoría de la población encuestada (74.3%) saben leer mientras que un 25% no sabe, en este aspecto se favorecen las actividades educativas en esta población. El saber leer es fundamental para adquirir y poner en práctica los conocimientos.

El 98% de la población encuestada han realizado estudios de básica primaria, mientras que el 1.9% la secundaria. Indica esto que el nivel educativo de estas personas es muy bajo, y esto puede ser un impedimento para las prácticas educativas en salud.

En cuanto a la ocupación un 60% se dedican a la Minería, seguido de la Agricultura con un 21% y Ama de casa un 13%. La actividad indica los ingresos de las familias, sobre todo en este tipo de población en donde el trabajo que realizan no es independiente si no que en su mayoría son trabajadores dependientes sin ningún tipo de seguridad social. Hay una relación muy estrecha con el aspecto de la ocupación, pues esta es la columna vertebral para los ingresos. Los habitantes del municipio del medio san Juan que acuden a consulta en el centro de salud, el 95.5% tienen ingresos inferiores al salario mínimo, solo el 4.5% tienen ingresos que oscilan entre 1 y 3 salarios.

Este aspecto se constituye en un factor indispensable para suplir las necesidades de una familia, y se relaciona con el poco interés que las personas le puedan tener a la higiene oral.

El agua es un servicio básico de vital importancia para los seres vivos, en este caso para los seres humanos, llama la atención el concepto que tiene la población con relación a servicios básicos, en este aspecto el 100% de las personas que asisten a la consulta en el centro de salud del medio san Juan no cuentan con servicio de agua potable.

El 78.8% de las personas que asisten a la consulta odontológica fuman entre 6-12 cigarrillos, mientras el 21,2% menos de 5 cigarrillos. Es importante tener en cuenta la relación existente entre el número de cigarrillos consumidos diariamente, y la aparición de la caries dental

El cepillado constituye el principal factor de protección para la caries y otras enfermedades periodontales, el 92,9% de las personas que consulta al centro de salud del medio san Juan se realizan cepillado menos de 3 veces al día, lo ideal para la higiene oral está establecido de tres cepillados como mínimo, y en esta población solo el 7,1% realizan el cepillado 3 veces al día.

Las personas que asisten a consulta odontológica en el Centro de Salud del medio san Juan, el 57,1% utilizan y buscan cepillos con cerdas duras, el 34,3% suaves, el 5,7% Mediana y el 2,9% no le da importancia. Lo ideal es utilizar cepillos con cerdas Mediana que permite un buen cepillado y además evita que se puedan presentar fricciones exageradas en las encías que puedan ocasionar problemas de gingivitis.

Uno de los aspectos a tener en cuenta es el tiempo de utilización de los cepillos. En esta población el 58,6% cambian el cepillo de 6 mese en adelante, el 24,3%, lo hacen de 4 – 5 meses, el 11,4% de 3 a 4 meses, en donde lo ideal es de 3-4 meses considerado este como tiempo máximo de uso y que indica cambio. Llama la atención que el tiempo tan largo de utilización de los cepillos, permite la proliferación de bacterias y estos al ser llevados a la boca pueden ocasionar problemas. Además de lo anterior hay que asociar este aspecto con el factor económico y el hábito de cepillado de las personas que asisten a consulta en el centro de salud de Medio San Juan.

## **6. RECOMENDACIONES**

1. Organizar e implementar una sala de odontología preventiva, donde se encargue de filtrar, capacitar, educar y promover el conocimiento sobre higiene buco dental para motivar al paciente al cuidado de su boca utilizando medios audiovisuales, radiofónicos y los medios disponibles, tanto en las salas de espera como a la población en general.

2. Concientizar y sensibilizar a los directivos del IHSS de la importancia del modelo preventivo para evitar la incidencia de las enfermedades orales.

3. Capacitar y orientar a los personales, tanto médicos como auxiliares, del Departamento de Odontología, sobre la importancia de la prevención que conlleva a la enseñanza con charlas educativas y crear conciencia sobre todos los métodos que se deben utilizar para mantener una buena higiene oral como parte de la salud integral del individuo, transmitiendo sus conocimientos y motivándolos.

4. La normativa de la prevención integral para la práctica odontológica, pública, social y privada en el ámbito nacional, es la estrategia de acción más efectiva para mejorar el estado actual de salud bucal de la población. Estas acciones tienen como propósito general, reforzar las medidas básicas más importantes como la higiene oral, la alimentación adecuada y la eliminación de hábitos nocivos como parte del mejoramiento de los estilos de vida y de los patrones de consumo y crear una nueva cultura, la cultura de la salud.

6. Desarrollar y fomentar hábitos, conductas y prácticas que favorezcan y contribuyan al mantenimiento de la salud bucal, tanto en el hogar para el control de la placa dentobacteriana a través de métodos y técnicas de uso doméstico con cepillo dental, auxiliares para la higiene oral como el hilo dental y el enjuague bucal como en el consultorio para los controles periódicos con su odontólogo.

7. Darle a conocer a los pacientes el cómo y porqué se producen las enfermedades bucodentales, para que éste pueda prevenirlas e identificarlas y acuda a su odontólogo en la etapa temprana para una disminución significativa de sus secuelas incapacitantes motivándoles a mantener un buen estado de salud bucal.

8. Poner en práctica los auto-cuidados de salud oral para prevenir las enfermedades orales cumpliendo con las normas de higiene oral como el cepillado tres veces al día, el uso del hilo dental, enjuagues bucal, etc.

9. Acudir a las citas programadas por su odontólogo para el control y el mantenimiento de su salud bucal así como a una evaluación general cada 6 meses.

# **LISTA DE ANEXOS**

## Encuesta

### **Creencias sobre caries e higiene oral de los pacientes que acuden a la consulta odontológica en la Empresa Social Del Estado Salud Choco, en el Municipio del Medio San Juan 2008.**

Nota: Marque con una X su respuesta

#### **1. ¿CUÁNTOS AÑOS TIENE?**

- a. Entre 18 - 28
- b. Entre 29 -39
- c. Entre 40 – 50
- d. Entre 51 – 60
- e. Entre 61- 70

#### **2. SEXO**

- a. Femenino
- b. Masculino:

#### **3. PROCEDENCIA**

Corregimiento: \_\_\_\_\_

Barrio: \_\_\_\_\_

#### **4. SABE LEER**

- a. SI
- b. NO

#### **5. HASTA DONDE LLEGARON SUS ESTUDIOS**

- a. Primaria
- b. Secundaria:
- c. Universitaria
- d. tecnología
- e. otra

#### **6. ¿A qué se dedica?**

\_\_\_\_\_

#### **7. CUANTO GANA MENSUALMENTE**

- a. Menos de 1( smlv )
- b. Entre 1-3 ( smlv)
- c. Entre 3–5 ( smlv )
- d. Más de 5( smlv )

#### **8. SERVICIOS BÁSICOS:**

*Tiene todos los servicios básicos en su casa*

- a. SI
- b. NO

*¿Tiene agua potable en su casa?*

- a. SI
- b. NO

#### **9. USTED FUMA**

- a. Si
- b. No

*Si no fuma no responda la pregunta siguiente*

#### **10. Cuántos cigarrillos al día**

- a. Menos de 5 cigarrillos
- b. 6 -1 2 cigarrillos al día
- c. 1 Cajetilla de cigarrillos al día
- d. o más

#### **11. usted consume alcohol**

- a. Diario
- b. Ocasional
- c. No consume

#### **12. Le han enseñado cómo debe de cepillarse sus dientes**

- a. SI
- b. NO

#### **13. Cuántas veces se cepilla sus dientes al día ?**

- a. 3 veces al día
- b. Más de 3 veces al día
- c. Menos de 3 veces al día
- d. ninguna de las anteriores

#### **14. Cuándo compra el cepillo, busca que las cerdas sean**

- a. Suave
- b. Medianas
- c. Duras
- d. Ninguna de las anteriores
- e. Todas las anteriores

#### **15. CADA CUÁNTO CAMBIA SU CEPILLO DE DIENTE**

- a. Cada mes
- b. De 2 – 3 meses
- c. De 3 – 4 meses
- d. De 4 – 5 meses
- e. De 6 meses en adelante

#### **16. CON QUE REALIZA SU HIGIENE ORAL**

- a. con crema dental
- b. cepillo dental
- c. con un pañuelo
- d. ninguna de las anteriores
- e. a y b
- f. todas las anteriores
- g. otra \_\_\_\_\_

b. NO

**17. USA SEDA DENTAL**

- a. SI
- b. NO
- c. no la conoce

**18.- ¿USA CREMA DENTAL?**

- a. SI

**20.-¿Cada cuánto asiste a consulta odontológica?:**

- a. Cada 6 meses
- b. Una vez al año
- c. Sólo cuando lo amerita con dolor
- d. No voy
- e. Ninguna de las anteriores

**19.- ¿USA ENJUAGUE BUCAL?**

- a. SI
- b. NO
- c. no la conoce

e.

cual \_\_\_\_\_

f. ninguna de las anteriores

*“GRACIAS POR SU COLABORACION Y RECUERDA  
SIEMPRE CUIDAR TUS DIENTE*

**21. PARA USTED QUE ES LA CARIES**

- a. una enfermedad de los dientes
- b. una enfermedad que se da por falta de higiene oral
- c. no se
- d. ninguna de las anteriores
- e. todas las anteriores

**22.- ¿SABE USTED ALGO SOBRE LAS ENFERMEDADES ORALES COMO LA CARIES Y LAS ENFERMEDADES PERIODONTALES?**

- a. SI
- b. NO

**23.- ¿LE SANGRAN SUS ENCÍAS?**

- a. SI
- b. NO

**24.- ¿HA TENIDO MOVILIDAD DE SUS DIENTES?**

- a. SI
- b. NO

**25. SI USTED TIENE DOLOR EN UN DIENTE QUE REALIZA?**

- a. toma medicamento
- b. acude al odontólogo
- c. se realiza remedios caseros
- d. a y b son ciertas
- e. todas las anteriores
- f. ninguna de las anteriores

**26. QUE TRATAMIENTO CASERO REALIZA USTED ANTE UN DOLOR DE DIENTE?**

- a. machaca hierbas
- b. machaca pastillas
- c. realizas enjuagues ( buches )
- d. todas las anteriores

## **BIBLIOGRAFIA**

### **1. III ESTUDIO NACIONAL DE SALUD BUCAL – ENSAB III**

2. Rodríguez Calzadilla, Amado; Delgado Méndez, Luis. Técnicas de Diagnóstico de Salud Bucal, Revista cubana Estomatológica, 1996; 33

|

3. Jano on-line y agencias, informe anual de la OMS, febrero de 2004

4. Higashida Bertha, Odontología Preventiva, Mc graw-Hill Interamericana 2000, cap. # 1,pág. # 32.

5. Jano on-line y agencias, Informe de la OMS, febrero 2004.

6. Jano on-line y agencias, Informe de la OMS, sept. 2005.

7. Lo Básico de la Salud Bucal, pág. 1 – 3, Pág. Web.

8. Higashida Bertha, Odontología Preventiva, Mc graw-Hill Interamericana 2000, Clasificación de la Caries Dental, Pág. 130-136.

9. Organización Mundial para la Salud, Investigaciones de Salud Oral, 1987

10. Irigoyen M; Zepeda, A. Sánchez, Leonor, Prevalencia e incidencia de caries dental y hábitos de higiene bucal en México, Revista ADM, 53 (3): 98 -104.

11. Bascons, Antonio, Tratado de Odontología, ediciones Medicodental, S.L.

12. Regezl, Joseph A. Sciubba James J., Patología Bucal Interamericana Mc-Graw Hill, México 1991, pág. 513.

13.OPS, Guía de Promoción en Salud Bucal, feb. 2,000.

14. Acta Odontológica Venezolana, Evaluación del riesgo de la caries dental como proceso infeccioso.

15. Trastornos de la Boca y de los Dientes, Cap. # 95, pág. 1 – 5, enfermedades periodontales. [www.msd.es/publicaciones/mmerck/sección 8](http://www.msd.es/publicaciones/mmerck/sección8)

16. Tinano FF No. Dental Caries Risk Assessment Prevalencia de Caries Dental, gingivitis y enfermedades periodontales, salud pública, México 1996, vol. 38, pág. 101 – 109.

17. Berenguer Maritza, La Salud Bucodental en la Tercera Edad, conferencia clínica, Medisan 1999; 3(4): 53-56, Cuba.

18. OPS, Guía de Promoción en Salud Bucal, febrero 2,000.

19. Prevenir, Mejor que Curar, Higiene Bucodental. Pág. Web

20. Arroyo, José Manuel, Placa Dental, pág. Web, Familia y Educación.org>, pág. 1-4.

21. Higashida Bertha, Odontología Preventiva, Mc graw-Hill Interamericana 2000, pH cavidad bucal, cap. # 6, pág. # 61.

22. Higashida Bertha, Odontología Preventiva, Mc graw-Hill Interamericana 2000, pH cavidad bucal, cap. # 7, pág. # 85.

23. Carranza, F. A., Periodontología Clínica, Editorial Interamericana, 1997, edición Cálculo es la etiología de las enfermedades periodontales, Cap. # 26, pág. 419 – 434.

24. Salud Dental, lo básico. Pág. 4 – 6, art. Página Web.

25. Higashida Bertha, Odontología Preventiva, Mc graw-Hill Interamericana 2000, Higiene Bucodental, cap. # 9, pág. # 141-156.