



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA**

**TESINA DE GRADO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
ODONTÓLOGA**

**“INCIDENCIA DE LA PRESENCIA DE GINGIVITIS Y SU RELACIÓN CON LA
HIGIENE ORAL EN LOS NIÑOS DE 2DO. Y 3ERO. DE BÁSICA DE LA
ESCUELA 21 DE ABRIL EN EL AÑO 2010-211”**

Autor

Nancy Germania Aguilar Gordón

Tutor

Dr. Xavier Salazar. M

RIOBAMBA – ECUADOR

Diciembre – 2013

ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Por la presente, hago constar que he leído el protocolo del Proyecto de Grado presentado por la Srta. Nancy Germania Aguilar Gordón para optar al Título de Odontóloga, y que acepto asesorar al estudiante en calidad de Tutor, durante la etapa del desarrollo del trabajo hasta su presentación y evaluación.

Dr. Xavier Salazar. M

TUTOR DE TESIS

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE ODONTOLOGÍA

TEMA: “INCIDENCIA DE LA PRESENCIA DE GINGIVITIS Y SU RELACIÓN CON LA HIGIENE ORAL EN LOS NIÑOS DE 2DO. Y 3ERO. DE BÁSICA DE LA ESCUELA 21 DE ABRIL EN EL AÑO 2010-211”

Tesina de grado previo a la obtención del título de Odontóloga, aprobado en nombre de la universidad con el siguiente tribunal:

Dr. Eduardo Dillon

PRESIDENTE

FIRMA

Dr. Xavier Salazar. M.

TUTOR ACADÈMICO

FIRMA

Dr. Galo Silva Borja.

TUTOR METODOLÓGICO

FIRMA

CERTIFICO

Haber asesorado, revisado y propuesto pendientes que contribuirán en la presente investigación, con el tema: **“INCIDENCIA DE LA PRESENCIA DE GINGIVITIS Y SU RELACIÓN CON LA HIGIENE ORAL EN LOS NIÑOS DE 2DO.Y 3ERO. DE BÁSICA DE LA ESCUELA 21 DE ABRIL EN EL AÑO 2010-211”** previo a la obtención del Título de Odontóloga, desarrollado por Nancy Germania Aguilar Gordón, para lo cual faculto su presentación, sustentación y defensa del mismo.

Dr. Ms Xavier Salazar. M

TUTOR DE TESIS

CALIFICACIÓN

Los Miembros del Tribunal de grado designados, luego de receptor la sustentación hemos acordado la siguiente calificación:

PRESIDENTE:

Dr. Eduardo Dillon

TUTOR ACADÉMICO

Dr. Xavier Salazar .M.

TUTOR METODOLÓGICO

Dr. Galo Silva Borja.

CALIFICACIÓN:

DERECHO DE AUTORÍA

Yo, Nancy Germania Aguilar Gordón, soy responsable de las ideas, resultados y propuestas expuestas en el presente trabajo de investigación, y los derechos de autoría pertenecen a la Universidad Nacional de Chimborazo.

RECONOCIMIENTO

Agradezco a Dios, a la Universidad Nacional de Chimborazo por abrirme sus puertas y prepararme para un futuro competitivo y formarme como persona de bien, un agradecimiento especial a mi tutor de tesis Doctor Xavier Salazar por su paciencia y apoyo, sin el cual no hubiese sido posible la culminación del trabajo, agradezco a mis profesores a quienes le debo gran parte de los conocimientos adquiridos , gracias por sus enseñanzas.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente.

A mis padres y hermanos, quienes a lo largo de mi vida han velado por mi bienestar y educación siendo mi apoyo en todo momento.

A mis maestros quienes me han enseñado a ser mejor en la vida y a realizarme profesionalmente.

Un agradecimiento especial a mi Tutor el Dr. Xavier Salazar por hacer posible esta tesina.

RESUMEN

La dedicación al aprendizaje durante toda la vida proporciona el fundamento esencial para la práctica clínica, el presente trabajo de investigación, “ La incidencia de la presencia de gingivitis y su relación con la higiene oral en los niños de 2do y 3ero de básica de la Escuela 21 de Abril de la ciudad de Riobamba” , fue elaborado con la ayuda de fuentes bibliográficas para tener más conocimiento sobre los problemas bucodentales que afectan a los niños de siete a ocho años en edad escolar de la ciudad de Riobamba. Siendo la gingivitis una de las enfermedades más frecuentes que afectan a nuestros niños.

El proposito de la presente fue impartir conocimientos de prevención y educación en salud de las enfermedades más frecuentes que afecta a los niños como es la enfermedad gingival, para lo cual se efectuó conferencias de educación en salud bucal orientada a niños y padres de la institución, se utilizó material didáctico táctil y visual destinado a la promoción y educación para la salud bucal, por lo que fue necesario implementar buenos hábitos de higiene oral a través de videos educativos ,talleres prácticos de cepillado, también se realizó exámenes intra orales con sus respectivas historias clínicas y su control mediante un programa de educación para la salud bucal.

La metodología empleada en la investigación fue de tipo descriptivo, observacional de corte transversal, se trabajó con el total de la muestra 150 niños con el fin de observar la incidencia de gingivitis y su relación con la higiene oral, para esto se tuvo en cuenta el índice de placa bacteriana para lo cual se usó revelador de placa para determinar la presencia de placa, para determinar la presencia de gingivitis se usó el índice gingival modificado por Loe. También se realizó una encuesta para valorar los conocimientos sobre salud bucal de los niños y sus padres en el mismo periodo. Se pudo comprobar que la incidencia de gingivitis en los niños en su mayoría se encuentra relacionada a los malos hábitos de higiene oral y a la falta de prevención.

SUMMARY

Dedication to lifelong learning provides the essential foundation for clinical practice, the present research work was developed with the help of literature sources to have more knowledge about oral health problems affecting children from seven to eight years schoolchildren of the city of Riobamba . Gingivitis Being one of the most common diseases that affect our children , it was found that most are related to poor oral hygiene and lack of prevention.

The aim of this project was to determine the incidence of the presence of gingivitis and its relationship with oral hygiene in children Basic 2nd and 3rd of school April 21 in the city of Riobamba , which was undertaken for exams oral intra their medical records and their control through a program of oral health education for this conference was made oral health education to children and parents facing the institution , was used tactile and visual materials for the promotion and oral health education , so it was necessary to implement oral hygiene habits through educational videos , brushing workshops . To improve oral hygiene habits for children set parent teacher educational workshops that can be seen in Chapter V of this research , obtaining favorable results.

The research was descriptive , observational, cross-sectional , we worked with the total sample, 150 children in order to observe the incidence of gingivitis and its relationship with oral hygiene , for this was taken into account the rate of plaque for which use plate developer to determine the presence of plaque, to determine the presence of gingivitis use modified gingival index Loe . We also conducted a survey to assess the oral health knowledge of children and their parents in the same period.

ÍNDICE GENERAL

CARATULA.....	I
ACEPTACIÓN DE LA TUTORÍA.....	II
TRIBUNAL DESIGNADO.....	III
CERTIFICACIÓN.....	IV
HOJA DE CALIFICACIÓN.....	V
DERECHO DE AUTORÍA.....	VI
RECONOCIMIENTO.....	VII
AGRADECIMIENTO.....	VIII
RESUMEN.....	IX
ABSTRACT.....	X
ÍNDICE GENERAL.....	XI
ÍNDICE DE CUADROS.....	XVI
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	XVIII
INTRODUCCIÓN.....	1

CAPÍTULO I

Problematización.....	4
1.1. Planteamiento del problema.....	4
1.2. Formulación del problema.....	7
1.3. Objetivos.....	7
1.3.1. Objetivos generales.....	7
1.3.2. Objetivos específicos.....	7

1.4. Justificación.....	8
-------------------------	---

CAPÍTULO II

2. Marco teórico.....	10
2.1. Posicionamiento teórico personal.....	10
2.2. Fundamentación teórica.....	12
2.2.1. Etiología y patogenia de la enfermedad periodontal.....	14
2.2.1.1. Principales componentes del biofilm.....	15
2.2.1.2. Tipos de biofilm.....	15
2.2.1.3. Principal factor determinante del tipo bacteriano en el biofilm supra y subgingival.....	16
2.2.1.4. Otras formas de distinción.....	16
2.2.2. Gingivitis.....	17
2.2.3. Periodontitis.....	24
2.2.3.1 Signos de la enfermedad periodontal.....	24
2.2.3.2. Fase del tratamiento periodontal.....	26
2.2.4. Educación para la salud.....	31
2.2.4.1. Educación global.....	32
2.2.4.2. Educación para la salud en educación infantil.....	33
2.2.4.3. Educación para la salud por medio de los maestros.....	34
2.2.4.4. Educación para la salud en la familia.....	35
2.2.4.5. Educación para la salud en la comunidad.....	36
2.2.5. Prevención y Promoción de la salud.....	36
2.2.5.1. Higiene Dental.....	36

2.2.5.2. Métodos de higiene dental.....	37
2.2.5.3. Cepillado Dental.....	38
2.2.5.4. Medios auxiliares de la higiene bucal.....	40
2.3. Definición de términos Básicos.....	44
2.4.Hipótesis y Variables.....	45
2.4.1. Hipótesis.....	45
2.4.2.Variables.....	45

CAPÍTULO III

3. Marco Metodológico.....	47
3.1.Método.....	47
3.2. Población y Muestra.....	48
3.2.1. Población.....	48
3.2.2. Muestra.....	48
3.3. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.....	48
3.3.1. Técnicas.....	48
3.3.1.1. Encuestas.....	48
3.3.1.2. Observación.....	48
3.3.2. Instrumentos.....	49
3.3.2.1. Historias Clínicas.....	49
3.3.2.2. Cuestionarios.....	49
3.4. Técnicas para el análisis e interpretación de resultados.....	49

CAPÍTULO IV

4. Análisis e interpretación de los resultados.....	51
4.1. Conocimientos de los niños en relación a la salud bucal.....	51
4.1.1. Alguna persona le ha enseñado a lavarse los dientes.....	51
4.1.2. Cepilla sus dientes después de cada comida.....	52
4.1.3. Usa hilo y enjuague dental.....	52
4.1.4. Cepilla su lengua cuando lava sus dientes.....	53
4.1.5. Cada que tiempo cambia de cepillo.....	53
4.1.6. Alimentos que consume en la escuela.....	54
4.1.7. Alimentos que consume en casa.....	55
4.1.8. Cuando te cepillas escupes sangre.....	55
4.1.9. Nivel de conocimientos de salud bucal de los niños.....	56
4.2. Conocimientos y prácticas de las madres en relación a la salud bucal de sus hijos.....	56
4.2.1. Le han enseñado alguna vez a lavarse los dientes	57
4.2.2. Cuántas veces al día su hijo cepilla sus dientes.....	58
4.2.3. En el hogar su familia usa como método auxiliar de higiene hilo y enjuague dental.....	59
4.2.4. Sabe cada qué tiempo debe cambiar de cepillo su hijo.....	60
4.2.5. Conque frecuencia debe visitar su hijo al Odontólogo.....	61
4.2.6. Sabe Ud. si su hijo al cepillar sus dientes presenta sangrado.....	62
4.2.7. Ha notado que las encías de su hijo presenta un color rojo intenso.....	63
4.2.8. Nivel de conocimientos de las madres sobre salud bucal.....	64
4.3. Problemas gingivales encontrados en los niños.....	64
4.3.1. Grado de prevalencia de gingivitis.....	64

4.3.2. Índice de higiene oral.....	65
4.3.3. Índice de placa.....	65
4.4. Verificación de Hipótesis.....	66

CAPÍTULO V

5. Conclusiones y Recomendaciones.....	67
5.1. Conclusiones.....	67
5.2. Recomendaciones.....	68
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	69
ANEXOS.....	70

ÍNDICES DE GRÁFICOS

Gráfico N°1	
Alguna persona le ha enseñado a lavarse los dientes.....	51
Gráfico N°2	
Cepilla sus dientes después de cada comida.....	52
Gráfico N°3	
Usa hilo y enjuague dental.....	52
Gráfico N°4	
Cepilla su lengua cuando lava sus dientes.....	53
Gráfico N°5	
Cada que tiempo cambia de cepillo.....	53
Gráfico N°6	
Alimentos que consume en la escuela.....	54
Gráfico N°7	
Alimentos que consume en casa.....	55
Gráfico N°8	
Cuando te cepillas escupes sangre.....	55
Gráfico N°9	
Nivel de conocimientos de salud bucal de los niños.....	56

Gráfico N°10	
Conocimientos y prácticas de las madres en relación a la salud bucal de sus hijos.....	56
Gráfico N°11	
Le han enseñado alguna vez a lavarse los dientes	57
Gráfico N°12	
Cuántas veces al día su hijo cepilla sus dientes.....	58
Gráfico N°13	
En el hogar su familia usa como método auxiliar de higiene hilo y enjuague dental.....	59
Gráfico N°14	
Sabe cada qué tiempo debe cambiar de cepillo su hijo.....	60
Gráfico N°15	
Con que frecuencia debe visitar su hijo al Odontólogo.....	61
Gráfico N°16	
Sabe Ud. si su hijo al cepillar sus dientes presenta sangrado.....	62
Gráfico N°17	
Ha notado que las encías de su hijo presentan un color rojo intenso.....	63
Gráfico N°18	
Nivel de conocimientos de las madres sobre salud bucal.....	64
Gráfico N°19	
Problemas gingivales encontrados en los niños.....	64

Gráfico N°20

Grado de prevalencia gingival.....64

Gráfico N°21

Índice de higiene oral.....65

Gráfico N°22

Índice de placa.....65

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro N°1	
Periodonto normal en la dentición primaria.....	14
Cuadro N°2	
Características clínicas de la inflamación gingival.....	19
Cuadro N°3	
Puntajes y criterios Índice Gingival.....	23
Cuadro N°4	
Inflamación gingival según calidad de higiene oral.....	66

INTRODUCCIÓN

La tesina titulada “INCIDENCIA DE LA PRESENCIA DE GINGIVITIS Y SU RELACIÓN CON LA HIGIENE ORAL EN LOS NIÑOS DE 2DO. Y 3ERO DE BÁSICA DE LA ESCUELA “21 DE ABRIL” DEL AÑO 2010-2011”. Se la ha estructurado con la ayuda de la investigación bibliográfica en donde se vislumbra conocimientos básicos y fundamentales para el desarrollo intelectual.

La Odontopediatría involucra, como sabemos, todo tratamiento preventivo, interceptivo y/o correctivo en el paciente pediátrico del campo odontológico, en el cual la incidencia y manifestaciones clínicas de periodontopatías no pueden ser ajenas al Odontopediatra, por ello el presente trabajo de investigación y revisión bibliográfica trata de actualizar y ofrecer los conocimientos ya propuestos por diferentes autores y plantear definiciones claras para un correcto diagnóstico y tratamiento oportuno que impida que la enfermedad gingival aparezca o evolucione en nuestro paciente niño.(10)

La gingivitis se debe a efectos a largo plazo de los depósitos de biofilm en los dientes. El biofilm es una película incolora, pegajosa compuesta por bacterias y azúcares que se forma y adhiere constantemente sobre nuestros dientes. Se describe a la enfermedad gingival producida por múltiples factores que propician la aparición y progresión de diferentes microorganismos periodonto patógenos, desde una gingivitis iniciada únicamente por biofilm hasta las más degenerativas como la periodontitis agresiva o enfermedades periodontales asociadas con pacientes sistémicos, el control de estas enfermedades, avocados a la prevención y manteniendo de un medio bucal con cantidades mínimas de microorganismos y libres de patógenos con terapias basadas en lo propuesto por la periodoncia.(10)

Por lo tanto, la enfermedad gingival sigue siendo una entidad patológica presente en el paciente niño que merece toda nuestra atención.

Las periodontopatías constituyen uno de los padecimientos de mayor frecuencia en la cavidad bucal, manifestándose principalmente como gingivitis en el paciente pediátrico. El

objetivo de este estudio fue determinar la prevalencia de la enfermedad gingival en niños en edad escolar de una zona urbana del norte de la Ciudad de Riobamba.

Como futura profesional de la salud estoy en la obligación de motivar a todos los nuevos colegas; a fin de que valoren a la Odontología Infantil como parte integral de la salud. Producto del presente trabajo, es ayudar a los niños que presentaron enfermedad gingival, con profilaxis, prevención en salud oral y técnicas de higiene oral adecuadas.

Es por ello que la idea de la realización de este trabajo, es no solo permitir una actualización de conocimientos, sino dar otras opciones de tratamiento periodontal, que en conjunto con las terapéuticas tradicionales, nos permitirán devolver la salud bucal y disminuir el índice de problemas periodontales en nuestro país.

La gingivitis asociada al biofilm es aparentemente la más común de las enfermedades periodontales y constituye una respuesta inflamatoria caracterizada por enrojecimiento, edema, sangrado, cambio en el contorno del tejido gingival, pérdida del tejido de adaptación del diente e incremento del fluido crevicular. La biopelícula microbiana acumulada en la superficie dental es el principal factor etiológico de las enfermedades periodontales. Un desequilibrio entre los microorganismos y mecanismos de defensa del hospedero provoca el desarrollo de cambios patológicos los cuales pueden ser agravados por enfermedades sistémicas, particularmente desórdenes que interfieren con el sistema inmune, como leucemia, neutropenia congénita o aquellos asociados a terapias no quirúrgicas del cáncer. (2)

En los últimos años algunos estudios han demostrado el valor incuestionable en la prevención de la enfermedad periodontal de la educación para la salud, “el añadir salud a la vida”, depende en gran parte de las acciones de promoción, dirigidas a modificar los estilos de vida insanos y a promocionar estilos de vida positiva. Todas las acciones de promoción y prevención que se ejecutan y las estrategias de trabajo están definidas y sustentadas por el estado de salud bucal, este diagnóstico de salud permite la identificación de los problemas y establece las prioridades sobre las cuales se intervienen así como las estrategias a seguir. Para ello es indispensable el diálogo comunidad-sector salud, que permita una correcta visión integral de la situación, es decir la vinculación intersectorial no

sólo en el momento de la ejecución de estrategias de intervención sino en la identificación de los problemas y el diseño de las intervenciones, de manera que surjan motivaciones necesarias para desarrollar estilos de vida saludables.

Se realizó esta investigación, con la finalidad de determinar la incidencia de la presencia de la enfermedad gingival y su relación con la higiene oral en un grupo de escolares, y así poder evaluar e identificar la prevalencia de afección gingival y a la vez evidenciar la necesidad de fomentar desde edades tempranas modos y estilos de vida que garanticen mejores condiciones de salud bucal teniendo en cuenta que la gingivitis aparece en la infancia y su prevalencia y gravedad se incrementan con la edad .

El desarrollo del marco teórico contiene las variables conceptuales relacionadas con el tema de investigación, de esta manera se profundiza en aspectos relacionados a: la incidencia del apareamiento de gingivitis en los niños en edad escolar.

Capítulo I se emprende la fase de problematización, en donde se realiza un análisis previo de la que implica la incidencia del apareamiento de gingivitis en los niños en edad escolar, con fuentes informativos y estadísticos a nivel mundial, nacional, local, los mismos que permiten detectar la importancia del problema a investigar y el interés de entregar un aporte investigativo y de actualidad.

En el Capítulo II que corresponde al marco teórico, se procede a sustentar teóricamente los conocimientos en función de las dos variables de la investigación, es decir: La incidencia del apareamiento de gingivitis y la relación con la higiene oral en los niños de 2do.y 3ero.de básica de la escuela 21 de abril en el año 2010-211”

El Capítulo III que corresponde marco metodológico, se explica el tipo de investigación, diseño, estudio, población y muestra.

En el Capítulo IV se expone los resultados obtenidos de la aplicación de la técnica e instrumento escogido, utilizando los gráficos correspondientes y realizando un análisis de cada uno. Las conclusiones y recomendaciones obtenidas a lo que se ha llegado con el estudio la misma que tienen relación con los objetivos específicos y principales hallazgos obtenidos de la investigación.

CAPÍTULO I

PROBLEMATIZACIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

Las Periodontopatías ocupan el segundo lugar, tanto por su prevalencia como por sus efectos. Mundialmente es admitido que aunque estas afecciones, por lo general pasan sus estadios iniciales sin sintomatología son las causantes de gran cantidad de extracciones dentales en adultos, después de los 35 años de edad. Estas suelen aparecer en la infancia en forma de gingivitis y al no ser precozmente diagnosticadas y tratadas pueden evolucionar hacia lesiones más complejas en el adulto, la periodontitis.(2)

En cuanto a informes sobre salud en el mundo en el 2003 la Organización Mundial de la Salud describe estrategias para la prevención de enfermedades orales entre ellas la prevalencia de la enfermedad periodontal en el mundo.(8)

Los estudios realizados por el Ministerio de Salud del Ecuador nos demuestra una realidad muy compleja donde un 85% de la población presenta caries, el 98% presenta algún grado de placa bacteriana, un 23,2% tiene calculo dental, 38,7% tiene gingivitis y un 82,3% presenta sangrado en las encías. El 19% de niños mala oclusión dental, 6,3% padece de fluorosis .(16)

Desde hace aproximadamente 10 años, en el subsistema de atención estomatológica se viene desarrollando la atención primaria en salud bucal, la cual se considera fundamental a la atención estomatológica integral, que toma como base la atención a la comunidad a la familia y al individuo. Que es precisamente a este nivel que se presentan la mayoría de los problemas de salud bucal, y por consiguiente, es donde deben brindarse las soluciones a los problemas.(10)

En nuestro país el índice de problemas periodontales es demasiado alto e incontrolable, debido a la falta de concientización por parte de nosotros, la clase odontológica, sobre prevención de salud y las iatrogenias que a diario encontramos; se suma la poca o casi nula

preocupación por parte de las autoridades de salud, sobre verdaderos postulados de salud pública desde el punto de vista odontológico.

En la Escuela fiscal mixta 21 de Abril una de las primeras escuelas fundadas en 1945, ubicada en una zona urbana en el sector de la condamine de la ciudad de Riobamba se pudo constatar el deficiente cepillado dental que predominó en los infantes, lo cual está asociado con la poca orientación y educación en salud oral que tienen los niños al respecto podría agregar que la falta de motivación que existe en los niños de estas edades hacia las prácticas de higiene oral y los elevados índices de placa dental, hace que la enfermedad gingival aumente, por este motivo se plantea la importancia de no tratar la enfermedad sino fomentar la salud .

La gingivitis es la enfermedad periodontal más común en niños sobre todo a partir de los 5 años de edad en adelante, causada por el biofilm, proliferante y patogénico, en la que se observan cambios en el color, forma y textura. La gingivitis se caracteriza por ser una enfermedad iniciada por un proceso multifactorial donde se involucra la dieta, higiene oral, anatomía dental, materia alba, tiempo, pero sobretodo la presencia del biofilm.(11)

La mucosa oral del neonato es estéril, pero las bacterias llegan a colonizar este ambiente en las siguientes 6 a 10 horas después del nacimiento, principalmente por una población de cocos gran (+), generalmente esto se da por una transmisión vertical madre-hijo. Esto se mantiene hasta la erupción de los primeros dientes deciduos, donde se observa la aparición de especies gram (-). Van Dyke y col. (2005)(10), resaltan sobre el acúmulo constante a través del tiempo de la placa supragingival que proporciona las condiciones óptimas para que se establezcan los microorganismos periodontopatógenos, estos microorganismos están presentes en todos los individuos, donde se dan variaciones individuales del biofilm, la cantidad de placa formada y en su distribución en diferentes partes de la cavidad oral. En ocasiones no es visible, a menos que esté pigmentada por soluciones reveladoras de placa.

Tanto en pacientes adultos como niños el principal factor causante de la gingivitis es el biofilm, la acumulación de la materia alba sobre las superficies dentales así como una inadecuada higiene oral que favorecen su acumulación a través del tiempo.(12) Sin embargo, se sabe que en los niños la reacción gingival a la placa es menos intensa que en adultos; Kimura y col. (2002) (10), informan que la colonización de los

periodontopatógenos puede suceder tempranamente y durante la niñez sin evidenciar clínicamente una enfermedad periodontal. Desde los 8 a 12 años, es el periodo en el cual la placa se forma con mayor rapidez, pero puede auto limitarse con el término de la erupción de los dientes permanentes y mejorar su eliminación con los hábitos adecuados de higiene oral y controles periódicos de biofilm.

Durante la dentición temporal se observa generalmente debido a la inflamación gingival eruptiva, el acumulo de la materia alba y el biofilm que propician una mayor inflamación del margen gingival que se extiende a veces hasta la encía insertada. Conforme avance este estado, la encía se enrojece más, llegando a sangrar durante el cepillado e incluso al presionar con los pulpejos de los dedos durante el examen intraoral.(6)

El cambio de coloración gingival, que tiende a un rojo intenso, y la tumefacción son expresiones más comunes de gingivitis en niños que el sangrado. Esta enfermedad gingival es el resultado de la placa bacteriana localizada en la encía marginal(11) ; donde no existe una flora bacteriana específica, sino que se da una diversidad de bacterias asociadas. Darby y Curtís (2003), plantean que *P. Gingivalis*, *A. Actinomycetemcomitans* y *T. Forsythisis* pueden colonizar a una edad muy temprana, de manera que la presencia de biofilm supragingival podría colaborar con el desarrollo de estos microorganismos predisponiendo a futuro el desarrollo de enfermedades periodontopatógenas de mayor impacto.(6)

En el periodo comprendido entre los 5 a 10 años se le puede asociar a la erupción de las piezas dentales. La gingivitis asociada con la erupción dentaria es frecuente; pero, por sí sola la erupción dentaria no origina gingivitis. La inflamación se produce por la acumulación de la placa alrededor de los dientes en erupción, lo que favorece su acumulación también en los dientes vecinos, estos cambios inflamatorios aumentan el tamaño del margen gingival creando la apariencia de un agrandamiento intenso.(18) . Los dientes móviles que van a exfoliarse también ayudan a la acumulación de la placa. Otro factor a tomar en cuenta es la impactación de alimentos entre los dientes, incluso en aquellos que están exfoliados parcialmente, con márgenes erosionados, móviles y destruidos por la caries, los niños suelen masticar por un solo lado evitando los dientes cariados o con caries lo cual favorece también la acumulación de placa por el lado donde no

mastican. (18)Esta enfermedad puede alcanzar su pico máximo en la pubertad, para volver a aumentar durante la adolescencia debido a cambios hormonales.

La gingivitis del niño no tiene el significado de la gingivitis del adulto, puede mejorarse los signos clínicos con fisioterapias adecuadas, evaluaciones dietéticas con el objetivo de disminuir consumo de azúcares extrínsecos, reducir el número de piezas cariosas con fluorizaciones periódicas y restauraciones adecuadas, mejorando el medio bucal para impedir la proliferación de los microorganismos. Por ello es preciso empezar una correcta educación de higiene oral desde pequeños siempre guiados por sus padres para de esta manera poder lograr la motivación y participación de ambos en el cuidado dental-oral para evitar que esta gingivitis inducida por placa bacteriana progrese a estadios más severos, en base a la enseñanza de una correcta técnica de cepillado, uso del hilo dental y de otros implementos, así como la mejora de la dieta; con lo cual se podrá revertir la gingivitis.(19)

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿De qué manera la inadecuada higiene bucal, incide en la aparición de gingivitis en los niños/as de segundo y tercero de Educación Básica de la escuela fiscal mixta “21 de abril” en el periodo 2011- 2012?

1.3 OBJETIVOS:

1.3.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar la incidencia de gingivitis por la inadecuada higiene bucal, en los niños de segundo y tercer año de educación básica, de la escuela fiscal mixta “21 de Abril” de la ciudad de Riobamba.

1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

* Diagnosticar los conocimientos que tienen los niños de segundo y tercero de básica de la Escuela 21 de Abril sobre la higiene bucal.

* Determinar el nivel de conocimientos de las madres en el tema de salud bucal y la prevalencia de gingivitis de sus hijos.

* Determinar los hábitos de higiene bucal e identificar el porcentaje de niños de segundo y tercero de básica de la escuela 21 de Abril con gingivitis.

1.4 JUSTIFICACIÓN:

La idea de la realización de este trabajo, es no solo permitir una actualización de conocimientos, sino dar otras opciones de tratamiento de la enfermedad gingival en los niños de la escuela fiscal mixta “21 de Abril” y como estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela de Odontología de la Universidad Nacional de Chimborazo, estamos en la obligación de incentivar y concientizar a maestros, padres y niños sobre la importancia de mejorar y crear nuevos hábitos de higiene oral y alimenticios, para de esta manera, prevenir el apareamiento de enfermedades como la caries y periodontopatías, además es fundamental dar a conocer la importancia de un diagnóstico correcto y una adecuada actitud terapéutica que pueda resolver un caso.

Como sabemos la caries y las periodontopatías, son un problema que afecta cada vez con mayor frecuencia a las comunidades indígenas más pobres de nuestro país, el creciente consumo de azúcares, carbohidratos y almidones, sumados a la falta de higiene oral, son los factores principales para que se den las enfermedades tanto de tejidos duros (dientes), como de los tejidos blandos (encías) de la cavidad bucal. Afectando de esta forma a la población escolar.

Este proyecto se enfocará a los niños, porque la salud bucal es un derecho individual y una responsabilidad social, por eso intentaré como futura profesional de la salud lograr promover la salud y a su vez, transmitir buenos hábitos de higiene oral a la población, a través de los niños que concurren a la escuela fiscal mixta “ 21 de Abril” de la ciudad de Riobamba.

Además, se entiende que como futuros profesionales de la salud oral, es de vital importancia conocer muy de cerca los problemas dentales, que en un buen grado afecta a nuestro país y a nuestra gente, con el fin de que en nuestra labor profesional podamos brindar mejores alternativas en tratamiento odontológico, mejorando de esta manera la calidad de vida de las comunidades más afectadas.

La necesidad de realizar este estudio, basado en un sistema de influencia educativo, para la modificación de actitudes y comportamientos sigue el eje promocional, cumpliendo con el paradigma actual de la medicina preventiva, aporta recursos de enseñanza en el proceso de aprendizaje, accesibles a una consulta y poco costoso, que brinda una de las soluciones al problema identificado, se acciona además sobre uno de los determinantes del estado de salud de la población. Se utiliza la potencialidad de esta instalación dándoles información oportuna a todos los beneficiarios. La finalidad es demostrar que una educación correcta y exhaustiva sobre salud buco-dental en el individuo, mejora sus hábitos higiénicos, y que en edades tempranas esta actuación es más efectiva, puesto que todavía su conducta es modificable.

En vista que hay una inadecuada higiene bucal , en el sector de la condamine, en los niños de la escuela fiscal mixta “21 de abril”, el presente estudio pretende brindar la información y estadísticas sobre los aspectos asociados a la aparición de caries dental y periodontopatías, en niños de segundo y tercero de básica por la mala higiene bucal, facilitar el diagnóstico precoz de éstas y contribuir a la prevención, atención integral y a mejorar la calidad de vida de los niños de la escuela de la ciudad de Riobamba.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO.

2.1 POSICIONAMIENTO TEÓRICO PERSONAL.

Mediante las encuestas realizadas a las madres y a los niños de 2do y 3ero de básica de la Escuela 21 de Abril de la ciudad de Riobamba y las observaciones efectuadas al grupo aplicaré la teoría del desarrollo cognoscitivo y educativo. Hago uso de estos paradigmas ya que como futura Odontóloga estoy en la obligación de saber que conocimientos tiene mi paciente sobre hábitos de higiene oral y métodos de prevención de las diferentes enfermedades que se presentan en la cavidad bucal para de este modo educar y enseña con la ayuda de charlas, videos educativos, macro modelos, talleres prácticos, para de este modo llegar a incentivar y concientizar a los niños padres y maestros a que mantengan una buena higiene oral.

Por lo tanto es necesario que tanto padres como maestros tengan interés en el desarrollo de los conocimientos y aptitudes del pequeño y sepan motivar de manera correcta a los niños tanto en el hogar como en la escuela para que adopten buenos hábitos de higiene oral. La actitud de los padres es muy importantes en el proceso de escolarización del niño esta deberá ser armoniosa de manera que al niño se le facilite y le sea agradable asistir al colegio.

Jean Piaget fue un psicólogo suizo nacido en 1896. Se licenció y se doctoró en biología en la Universidad de su ciudad natal. A partir de 1919 comenzó su trabajo en instituciones psicológicas de Zurich y París, donde comenzó a desarrollar su teoría sobre la naturaleza del conocimiento. Publicó varios estudios sobre psicología infantil y, basándose fundamentalmente en el crecimiento de sus hijos inicia su teoría que es a la vez lógica, biológica y psicológica con las nociones de adaptación por asimilación y por acomodación.

La teoría del desarrollo cognitivo se enfoca en “como la conducta es afectada por el crecimiento y variación en el intelecto” (Feldman, 2007, p.23). Dicha teoría intenta examinar de donde proviene el conocimiento y como, mientras crecemos, este conocimiento va cambiando de forma. Las personas que estudian el desarrollo cognitivo

piensan que este crecimiento y variación se da en etapas o en patrones en la mayoría de las personas, que comienza en la infancia y continúa a través de toda la vida. Jean Piaget pensaba que si el niño debe aprender o conocer algo, éste debe construirlo por él mismo.

La idea central tras la teoría cognitiva de Piaget es “considerar la mente como un participante activo en el proceso de aprendizaje” (Woodfolk, 2006, p.35). Piaget decía que las personas tienden a organizarse y a adaptarse a su entorno dependiendo de las experiencias que tengan según van creciendo.

Piaget también habla de cuatro etapas muy importante para el desarrollo cognitivo de las personas. Estas son la etapa sensorio motriz, la etapa pre operacional, la etapa de operaciones concretas y la etapa de las operaciones formales. La etapa sensorio motriz se da desde que el niño nace hasta los dos años. En esta etapa el niño empieza a utilizar sus sentidos. Los niños a esta edad comienzan a utilizarla memoria, la imitación y el pensamiento. La etapa sensorio motriz se caracteriza por la permanencia de objeto en la cual el niño se da cuenta de que las personas y las cosas u objetos existen aunque no estén físicamente presentes. Cuando el niño alcanza aproximadamente los 2 años es que comienza entonces la etapa pre operacional. La etapa pre operacional comienza a los dos años y termina a los siete. En esta etapa los niños desarrollan la función simbólica que es “la habilidad para usar un símbolo mental, una palabra u objeto que signifique o represente algo que no está físicamente presente” (Feldman, 2006, p.235). Esto significa que los niños pueden usar una palabra que en su mente representa algo, y que no tiene que estar ahí para él entender qué significa ese objeto. También comienzan a desarrollar el lenguaje. Otras características de esta etapa son el pensamiento unidireccional y el egocentrismo, donde los niños no comprenden el punto de vista de las demás personas y piensan que los demás ven lo que ellos ven. Al finalizar esta etapa, empezamos a ver los indicadores de que el niño está entrando a la etapa de las operaciones concretas. En la etapa de las operaciones concretas, que se da entre los siete y doce años de edad, los niños resuelven problemas de lógica. Además, entienden las leyes de conservación, lo cual se explica como el entendimiento de que las apariencias no tienen nada que ver con la cantidad de una sustancia u objeto. En esta etapa son menos egocéntricos, permitiéndoles entender que las demás personas también tienen puntos de vista. Sin embargo, aunque tienen la capacidad

para comprender ciertas cosas mejor que en la etapa pre operacional, su pensamiento sigue basado en lo concreto. No entienden situaciones abstractas, sino hasta que llegan a la etapa de operaciones formales. Piaget sugiere que las operaciones formales comienzan en la adolescencia y continúa hasta la vejez. Esta etapa se caracteriza por el pensamiento abstracto. (24)

2.2 FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

La Gingivitis una de las afecciones más comunes de la cavidad oral fue encontrada en un gran porcentaje de niños de segundo y tercer año de educación básica de la escuela fiscal mixta “21 de Abril” de la ciudad de Riobamba. Es por ello que el desarrollo del presente trabajo de investigación partirá sobre investigaciones bibliográficas, encuestas y la elaboración de historias clínicas para de esta manera identificar la presencia de gingivitis y su relación con la higiene oral en los niños de 2do y 3ero de básica de la Escuela 21 de Abril.

La literatura científica referente al tema en mención es considerablemente amplio en cuanto a la determinación de los factores que desencadenan las diferentes periodontopatías. Los diferentes autores de trabajos investigativos en el área Odontológico centran su trabajo en la eliminación y control de los factores causantes para adquirir la enfermedad gingival en niños y adultos.(3)

Por esta razón en sus obras establecen medidas de prevención y motivación que garantizan un óptimo estado de salud oral de los niños.

Tradicionalmente se considera que, en el preescolar, el periodonto suele estar sano, excepto por la presencia ocasional de gingivitis marginal. Realmente durante la practica Odontológica el profesional vera pocos de estos casos. Sería inexacto afirmar que a esta edad en general no ocurre gingivitis de alguna gravedad ni acumulación de cálculos, pues muchos niños si las experimentan.(3)

Lo que sí parece evidente es que en el niño no ocurre la típica evolución de gingivitis a periodontitis. En el preescolar, la gingivitis no causa deterioro apreciable o daño irreversible de los tejidos. En la edad preescolar es importante conservar sanos los tejidos bucales de soporte, establecer un ambiente de poco biofilm y microflora normal, y

proporcionar al paciente un aspecto agradable que lo aliente a una higiene personal adecuada. (16)

En 1973, Mackler y Crawford obtuvieron resultados similares en preescolares que padecían gingivitis mínima a pesar de no cepillarse durante varias semanas, llegando a la conclusión que la gingivitis:

- 1.-Los niños la padecen en grados variables.
- 2.-La gingivitis, aunque frecuente, no parece tener efectos irreversibles en el periodonto de los dientes primarios.
- 3.-En los niños es en gran parte reversible.
- 4.-La gingivitis no parece ocurrir con la misma intensidad que en adultos con índices similares de placa.

Las pruebas histológicas apoyan una diferencia entre gingivitis infantil y la adulta. Varios investigadores mencionan un infiltrado linfocítico en la gingivitis infantil, comparado con el registro en el adulto, con predominio de células plasmáticas. Es importante señalar que casi todos los problemas periodontales son reversibles en los niños, con daño mínimo o nulo a los tejidos. Los niños parecen poseer cierto factor de resistencia, quizás inmunitario, que evita el avance de la lesión gingival hacia periodontal.(16)

Cuadro N° 1

PERIODONTO NORMAL EN LA DENTICIÓN PRIMARIA.

Color y textura	La encía es más roja y blanda, carece del puntillado gingival.
Tejido	El tejido es menos fibroso y más vascular.
Ligamento	El ligamento periodontal es más ancho, con menor densidad de fibras.
Hueso alveolar	El hueso alveolar, con menos trabeculado, mayores espacios medulares y menos calcificación.
Irrigación sanguínea	El riego sanguíneo también son más amplios en el hueso.

Fuente: Odontología Pediátrica, Segunda Edición 1996

Autor: Pinkham, Casamassimo

Fecha: Julio 2013

El tamaño, la forma y el espaciamiento de los dientes primarios también pueden favorecer la salud periodontal en los niños. Las papilas interdentes son más planas y, dando el espaciamiento más accesibles a la limpieza. El hueso subyacente es más plano en la cresta alveolar; las coronas cortas de los dientes anteriores pueden reducir las fuerzas oclusales sobre el alveolo. Las raíces planas muy espaciadas de los dientes posteriores pueden ayudar a distribuir las fuerzas y explicar la falta de traumatismo oclusal que se observa en la dentición primaria.(16)

2.2.1 ETIOLOGÍA Y PATOGENIA DE LA ENFERMEDAD PERIODONTAL.

La etiología de las enfermedades periodontales siempre ha sido un punto de discusión y hasta ahora, pese a los avances de la ciencia, no está del todo claro la causa de una afección, por lo que siempre se ha buscado aclarar la causa precisa y un tratamiento efectivo para estas afecciones.

Es bien sabido, que la presencia de placa es requisito fundamental para que se origine un problema gingival, y la eliminación de esta es básica para la remoción de la afección, es por ello que se habla de una teoría inespecífica, según la cual era más importante la presencia y permanencia en el tiempo de gran cantidad de placa y cálculo que las bacterias que pudieran estos contener, así, mientras más placa se había acumulado, más grave era la afección, pero esta teoría no explicaba porque algunas personas portaban pequeñas cantidades de placa y cálculo y padecían de reabsorciones óseas y migraciones severas, en tanto otras personas, con mucha más cantidad de cálculo dental, eran relativamente sanos desde el punto de vista periodontal.(16)

2.2.1.1 PRINCIPALES COMPONENTES DEL BIOFILM.

El biofilm está compuesto por: glicocalis en un 70 a 80%, por bacterias en un 20 % del peso húmedo del biofilm, matriz orgánica, iones inorgánicos; el biofilm se acumula en aproximadamente 24 horas.

2.2.1.2 TIPOS DE BIOFILM.

a) SUPRAGINGIVAL

Se refiere a aquellas agregaciones microbianas que se encuentran en las superficies dentales, aunque es posible que se extienda en el fondo del surco gingival donde está en contacto inmediato con la encía marginal, se puede encontrar: Bacterias Aerobias y Facultativas (Gram +) Se relaciona con la caries, principalmente los bacilos y cocos Gram – (los productores de ácido).(7)

b) SUBGINGIVAL

Son agregaciones bacterianas que se encuentran por completo dentro del surco gingival o bolsas periodontales, en estas últimas se componen de bacterias ordenadas en capas o zonas de placa unidas o adheridas a la superficie dental y otras en la interface del tejido, algunas más se adhieren al revestimiento epitelial de la bolsa, así que resisten la remoción con el flujo del líquido gingival , se puede encontrar : Bacterias Anaerobias (Gram -) de tejido duro, se adhiere al cemento, dentina y esmalte (depende de la película salival) de tejido suave ,a las células epiteliales Placa Laxa ,flota entre las otras dos.(presencia de bacterias relacionadas con la invasión tisular).(7)

2.2.1.3 PRINCIPAL FACTOR DETERMINANTE DEL TIPO BACTERIANO EN EL BIOFILM SUPRA Y SUBGINGIVAL.

El oxígeno, potencial del surco gingival influye considerablemente en la composición bacteriana. Las bacterias cariogénicas no fomentan la colonización por microorganismos patógenos periodontales, sino que inhiben la proliferación de bacilos gramnegativos relacionados con la enfermedad periodontal. Las bacterias cariogénicas producen bacteriocinas y otras sustancias que inhiben la proliferación de los bacilos gram negativos.

La acumulación y metabolismo de las bacterias sobre la superficie dental son considerados como el factor principal en el desarrollo de la enfermedad periodontal. Los productos bacterianos afectan a los tejidos periodontales, los cuales también se pueden ver modificados en su función, por diferentes afecciones sistémicas como la Diabetes Mellitus tipo II, Stress, SIDA, etc. entre otras las cuales agravan la respuesta del huésped. Muchas de las especies bacterianas colonizan sitios anatómicos especiales de acuerdo con la posibilidad de crecimiento del nicho y cuando suceden cambios, el microorganismo o se adapta o es reemplazado por una nueva población bacteriana.(15)

2.2.1.4 OTRAS FORMAS DE DISTINCIÓN.

a) Materia Alba.

Acumulación bacteriana amorfa en una boca sin higiene, contiene bacterias, leucocitos y células epiteliales bucales descamadas, incluso restos alimenticios, se elimina con facilidad. Con una jeringa de agua a presión.(15)

b) Película orgánica.

Derivada de la saliva y depositada en la superficie dental. Contiene algunas o ninguna bacteria en sus primeros estadios, sin embargo, algunas horas después se deposita en ella bacterias y cambia su composición .(15)

c) Cálculo

Representa el biofilm dental calcificado, está cubierto casi siempre con una capa de biofilm no calcificado. El biofilm mineralizado, se forman cuando la saliva sobresaturada con Ca^2 y

PO4 baña el biofilm. Después de solidificada el biofilm en un cálculo y se produce la respuesta inflamatoria ocurre hemorragia localizada, los eritrocitos se adhieren al cálculo y lo penetran, hay hemólisis y la hemoglobina y el hierro le confieren su color.

Se ha observado que la severidad de la enfermedad aumenta con la edad, que existe mayor prevalencia en mujeres vinculada a los cambios hormonales de la etapa puberal, los periodos de estrés disminuyen la respuesta inmune del organismo, y se ha asociado al nivel socioeconómico bajo que se caracteriza por hábitos higiénicos y dietéticos deficientes. Estudios realizados informan que las personas que cepillaban sus dientes una vez o menos al día tenían susceptibilidad dos veces mayor a la pérdida de la adherencia epitelial. Otros factores locales que provocan inflamación del tejido gingival son los traumatismos por cepillado y el apiñamiento dentario.

La enfermedad periodontal refleja los hábitos higiénicos de una comunidad por lo que conocer su prevalencia en niños escolares es de importancia para los programas preventivos odontológicos.(15)

2.2.2 Gingivitis

La gingivitis es una enfermedad bastante frecuente de las encías que tiene fácil solución con el adecuado tratamiento. Se puede curar la gingivitis siendo sus efectos también reversibles en la mayor parte de los casos. Afecta a hombres y mujeres y no es rara la gingivitis en niños, de hecho cada vez se observan más casos de gingivitis infantil. Sin embargo, de no tratarse, la gingivitis puede llegar a transformarse en algo más serio, como es la enfermedad periodontal, que requiere algo más que un simple tratamiento dental. (16)

a) Causas

La gingivitis aparece por acumulación de lo que denominamos biofilm, un material pegajoso que se adhiere a los dientes, está compuesta por bacterias, restos de comida, que se endurecen formando cálculos. Es importante librarse del biofilm porque cuando ésta permanece en los dientes por tiempo prolongado, las toxinas que producen las bacterias que producen infecciones, inflamación, dolor y gingivitis.

b) Síntomas

La gingivitis es una enfermedad que puede pasar desapercibida hasta que empeora pues normalmente no provoca dolor. Entre los síntomas de gingivitis más habituales se encuentran los siguientes.

- Mal aliento.
- Encías sensibles e inflamadas.
- Enrojecimiento completo de las encías o alrededor de los dientes.
- Encías que sangran al comer o al cepillarse los dientes.
- Las encías cambian de forma o el tejido desaparece.

c) Prevención de la gingivitis en los niños.

Para prevenir la gingivitis, además de vigilar y enseñar a los niños a que tengan una buena higiene bucal, es fundamental que los padres lleven a sus hijos a una revisión odontológica periódica desde su nacimiento. La primera visita del niño al odontólogo debe ser entre el momento en que aparece el primer diente (5 a 8 meses) y el momento en que todos sus dientes primarios son visibles (antes de los 2 años y medio). Los niños que han sido acostumbrados a la limpieza de sus encías y al cepillado de sus dientes todos los días estarán más cómodos en las visitas al odontólogo.

Otras medidas preventivas básicas para ayudar al niño a tener una buena salud bucal es:

- 1- Establecer visitas regulares al dentista, para chequeos, evaluaciones y limpiezas.
- 2- Enseñar al niño a que siga una rutina habitual de cepillado de los dientes. A partir del año de nacido, el niño podrá usar una pequeña cantidad de pasta dental para limpiar los dientes.
- 3- Examinar y vigilar la boca del niño para observar si hay algún signo de alguna enfermedad periodontal como hinchazón, abscesos, enrojecimiento, mal aliento o sangrado.
- 4- Dar ejemplo. Si los padres practican buenos hábitos de salud oral, los hijos también lo harán.

d) Tratamiento gingivitis

Al ser la placa la causante, la terapia y tratamiento de la gingivitis se orienta precisamente a eliminar esa placa bacteriana y evitar su reaparición. Por eso los siguientes consejos son muy recomendables si no quieres padecer gingivitis.

- Acudir al dentista de forma periódica para realizar una revisión dental.
- La higiene dental y bucal es muy importante, realiza un cepillado de los dientes adecuado y cuidadoso. Si lo prefieres puedes usar hilo dental.
- La dieta también es importante. Llevar una dieta saludable, rica en verduras, vegetales y baja en grasas saturadas ayuda a prevenir y librarse de la gingivitis.(16)

Cuadro N°2

Características clínicas de la inflamación gingival.

CRITERIO	CARACTERISTICAS
Sana	La encía es más roja y blanda, carece del puntilleo gingival.
Gingivitis papilar	La papila se encuentra aumentada de volumen y cambio de color.
Gingivitis marginal	La gingiva cambia de color, tornándose edematosa, el margen gingival se encuentra inflamado, la textura superficial puede presentar una superficie brillante.
G. Localizada	Se limita a un solo diente o a un grupo reducido de dientes.
Gingivitis generalizada	Se presenta en toda la encía o por lo menos en el 80% de los órganos dentarios.

Fuente:Periodontología Clínica de Glickman; Cap. 9 Características Clínicas de la Gingivitis Ed. Interamericana México, 1999. Pp 114-28

Autor: Carranza, F

El establecimiento de la enfermedad gingival se desarrolla por múltiples factores; se ha determinado su etiología infecciosa desde hace 3 décadas; sin embargo, factores de tipo sociocultural han sido menos estudiados. El presente trabajo tuvo como propósito evaluar la posible influencia del nivel de conocimientos de las madres en el tema de salud bucal en la calidad de la higiene oral y en la prevalencia de gingivitis de sus hijos.

La enfermedad gingival es considerada como la segunda entidad de morbilidad bucal, con mayor frecuencia en la población. Se estima que las tasas de prevalencia son muy altas debido a que más de las tres cuartas partes de la población la padecen o presentan un alto riesgo a desarrollarla.(16)

Es la forma menos severa de la enfermedad periodontal. La gingivitis provoca que las encías que son parte de la membrana mucosa que cubre los procesos alveolares de la mandíbula y maxila, rodea la porción cervical de los dientes, se pongan rojas, inflamadas y que sangren fácilmente. Dentro de los signos más frecuentes que son observados se encuentran los cambios de color, tamaño y forma, así mismo, alteración en su consistencia y textura, posición y presencia de hemorragia y es probable la presencia de dolor, ya sea provocado y/o espontáneo. La gingivitis puede ser clasificada de acuerdo a las zonas que afecta como: papilar, marginal o difusa. De igual manera, de acuerdo a su distribución en la cavidad bucal puede ser considerada como localizada o generalizada, la gingivitis es común en los niños; sin embargo, es mucho menos frecuente y destructiva que en los adultos, aunque no se descarta la posibilidad de encontrar casos de periodontitis aun cuando esta condición no es característica en este grupo de edad.

La gingivitis es reversible y si es tratada por el periodoncista realizando una buena limpieza, ésta desaparece y con un buen cuidado oral en casa.(13)

La gingivitis marginal crónica es sin duda la alteración más frecuente y común en los niños. Se debe en definitiva, a los irritantes locales (placa y cálculo), la presencia de cálculos en los niños es muy eventual y con seguridad se da por las concentraciones de fosfato, calcio y proteínas en la saliva. Por lo general causa que las encías se inflamen, se enrojecen y sangren fácilmente. La gingivitis se puede prevenir y además tratar siguiendo una rutina habitual del cepillado, uso del hilo dental y cuidado dental profesional. Sin embargo, si no

se le da tratamiento, puede progresar con el tiempo hacia unas formas más serias de enfermedad periodontal.

Gingivitis de erupción en si no es la causa de la condición, sino que es la acción de los irritantes locales en la zona de una encía dolorida e inflamada por el proceso eruptivo.

Dientes primarios móviles y cariados en este caso se ocasiona la gingivitis por el empaquetamiento de comida y materia alba que producen cambios gingivales y van desde el cambio de color y edema y la formación de edema con supuración.

Los niños con este tipo de molestia desarrollan hábitos de masticación unilateral que exacerbaban el acumulo y empaquetamiento en el lado que no mastica.

Dientes en mala posición y mal oclusión, la gingivitis es más manifiesta en este tipo de piezas, relacionada también con la propensión a la acumulación de placa y materia alba, la inflamación tiene más intensidad, la coloración de la encía tiene un color rojo azulada, y en ocasiones presenta úlceras, con bolsas profundas que incluso liberan pus.

La salud y el control gingival se recuperan con la corrección de la mal oclusión y la práctica de una higiene oral más cuidadosa. Existen diferentes factores asociados al desarrollo de la enfermedad gingival, pero sin lugar a dudas la presencia y composición de la placa bacteriana que rodea al surco gingival es la que ha mostrado mayor influencia para su desarrollo; sin embargo, condiciones culturales, geográficas y socioeconómicas, entre otras, también pueden influir de forma determinante.(14)

La placa dentó bacteriana tiene relevancia para el establecimiento de la enfermedad gingival porque se comporta como un agente químico-microbiano de alta agresividad a la mucosa bucal, por el alto contenido bacteriano de cocos y bacilos gram positivos y negativos, fuso bacterias, espirilos, espiroquetas y *nocardias*, principalmente, circunstancia por la cual no resulta sorprendente observar correlaciones positivas entre esta condición y la prevalencia y severidad de la gingivitis. La presencia de caries ha sido considerada como un reservorio importante de bacterias y por lo tanto otro factor que debe ser considerado y asociado a la prevalencia de gingivitis. (16)

Respecto a la relación entre el riesgo en los niños para desarrollar esta enfermedad y la influencia de las condiciones socioculturales de los padres, continúa en proceso de estudio, ya que hasta la fecha muy pocos autores han encontrado asociaciones significativas entre estas dos variables, sin descartar la posibilidad de que las actitudes paternas influyan en el comportamiento de las enfermedades bucales en los hijos, fundamentalmente por los valores que le confieren a la salud, cuyos orígenes están dados por los esquemas culturales y socioeconómicos en donde se desenvuelven. Ante este panorama, el presente estudio tuvo como propósito evaluar la distribución y frecuencia de gingivitis en un grupo de escolares, su relación con la calidad de higiene oral y el nivel de conocimientos sobre salud bucal de sus madres.

A) Índice gingival (IG):

Desarrollado por Silness y Loe en 1963 y perfeccionado nuevamente por Loe en 1967, este índice se puede modificar para uso pediátrico para valorar diferentes niveles de inflamación gingival en el paciente pediátrico. Este índice se utiliza para evaluar el tejido gingival en lo que respecta a los estadios de gingivitis y enfermedad periodontal reversible, pero no a pérdida ósea ni a periodontitis irreversible.

Los sitios que se evalúan en cada diente son los siguientes:

- Papila disto vestibular
- Margen gingival vestibular
- Papila mesio vestibular
- Margen gingival lingual (todo, de papila a papila)

Para inspección visual de la cavidad oral se usó la luz de día, haciendo uso de una Ficha Clínica Odontológica, se le pidió al niño se recostara en una mesa de trabajo, la condición gingival fue evaluada mediante el índice de hemorragia gingival, evaluando todas las piezas presentes, para lo cual se utilizó, un espejo dental plano del N° 5 y un explorador de punta roma del mismo número el cual fue introducido suavemente alrededor de 0,5mm en el surco gingival y movida a través de toda su extensión. Se consideró presencia de gingivitis cuando un sujeto presentó a lo menos una superficie con hemorragia. El índice promedio para cada sujeto fue calculado como el porcentaje de superficies que presentaron hemorragia.

La metodología de examen de los dientes fue iniciada desde el segundo molar temporal, superior derecho 55 , continuando con el incisivo central derecho 51, siguiendo la secuencia de forma ordenada hasta el segundo molar temporal, superior izquierdo, 65 continuando con el segundo molar temporal, inferior izquierdo, 75 , continuando con el incisivo central inferior izquierdo 71 para luego terminar en el segundo molar temporal, inferior derecho, 85. Fueron examinados tanto los dientes temporales como los permanentes de acuerdo al caso, fue utilizado para determinar la presencia, localización y magnitud de la enfermedad gingival. Para tal fin, fue examinado el margen gingival de cada diente, el cual se dividió en cuatro áreas, registrando la condición de mayor relevancia observada en la mucosa.

Considerando que estos valores medios resultan de la codificación numérica a partir de una evaluación de carácter cualitativo, ya que estos índices no sólo miden la presencia o ausencia de la inflamación gingival, sino también la magnitud de la misma, el diagnóstico en cada uno de los casos mostró evidencias de niños con encía clínicamente sana y otros con diferentes grados de inflamación gingival.

Se adjudica un puntaje de 0-3 a cada una de estas cuatro zonas, de conformidad con los siguientes criterios:

Cuadro N°3

Puntajes y criterios IG

PUNTAJE	CRITERIO
0	Ausencia de inflamación: encía normal.
1	Inflamación leve: ligero cambio de color y escaso cambio de textura, no se extiende alrededor de todo el diente.
2	Inflamación leve a moderada: enrojecimiento y aspecto brillante, edema, que se extiende alrededor de todo el diente.
3	Inflamación severa: marcado color rojo, edema tendencia a sangrado espontáneo y ulceración.

Fuente: Periodontología Clínica de Glickman; Cap. 23; La Epidemiología de la enfermedad Gingival y Periodontal Ed. Interamericana México, 1987. P. 327.

Autor: Carranza, F.

El valor para cada individuo se obtiene al sumar el valor para cada diente. Para obtener el resultado de la población, se suman todos los valores y se divide entre el número de personas examinadas.

2.2.3 PERIODONTITIS

Si la gingivitis no es tratada, puede progresar hacia una periodontitis. En esta etapa, el hueso y las fibras que sostienen los dientes en su lugar sufren daños irreversibles. Se forma una bolsa debajo del borde de las encías, donde quedan atrapados los alimentos y la placa. El tratamiento dental adecuado y una atención en el hogar más cuidadosa, generalmente, ayudan a prevenir daños mayores.

2.2.3.1 Signos de la enfermedad periodontal

Hay cuatro signos básicos que indicarán la enfermedad periodontal en el niño:

- Sangramiento: encías que sangran al cepillarse, al usar el hilo dental o en cualquier otro momento.
- Inflamación: encías inflamadas y enrojecidas
- Recesión: encías que han retrocedido de los dientes, exponiendo a veces las raíces.
- Mal aliento: mal aliento constante que no desaparece al cepillarse ni al usar el hilo dental.

Los investigadores sugieren que las bacterias (*Actinobacillus Actinomycetemcomitans*, *P. Gingivalis*) se puede transmitir de persona a persona. Estos se encuentran en la saliva, mucosas y bolsas periodontales de los pacientes afectados. Los medios de transmisión más comunes entre padres e hijos son:

- a) A través de cubiertos (cuchara y tenedor)
- b) A través de la saliva.

Esto significa que el contacto de la saliva, común en las familias, puede exponer a los niños y a las parejas al riesgo de contraer la enfermedad periodontal de otro miembro de la familia. Si un miembro de la familia tiene enfermedad periodontal, todos los miembros de la familia deben ver un profesional dental para recibir una evaluación periodontal.(8)

La medida preventiva más importante contra la enfermedad periodontal es la de establecer buenos hábitos orales en sus niños. Hay tres medidas preventivas básicas para ayudar a su niño a mantener una buena salud oral.

Existe evidencia científica de la efectividad de las medidas preventivas en odontología. La aparición de la caries y enfermedad periodontal son debidas a estilos de vida inadecuados con la consiguiente adquisición de hábitos nocivos duraderos.

De acuerdo a la evidencia disponible, unas buenas pautas del hábito de higiene oral entre los más pequeños, deberían iniciarse con la erupción de los primeros dientes (6-8 meses), los cuales deberían ser limpiados diariamente con una gasa o cepillo humedecido con un enjuague fluorado de concentración diaria para iniciar el aporte de fluoruro tópico inmediatamente tras la erupción. El cepillado de los dientes debería iniciarse diariamente, sin pasta, aproximadamente al año de edad (también empapado con un colutorio fluorado) y siempre realizado por un adulto, introduciendo el uso de pastas dentales fluoradas con formulación infantil (500 ppm de flúor), una vez al día, a partir de los 2-3 años, en función del riesgo de caries. Con el objetivo de establecer el hábito de cepillado es bueno que el niño intente cepillarse sus dientes por sí solo, pero sin la utilización de pasta dental, adicionalmente al cepillado diario con pasta fluorada realizada por un adulto, con el objetivo de evitar un posible riesgo de fluorosis dental por la fracción de pasta ingerida. Además, la supervisión de un adulto durante la higiene oral debería mantenerse aproximadamente hasta los seis años. A partir de los seis años el cepillado debería realizarse como mínimo dos veces al día con una pasta dental fluorada, de acuerdo a las recomendaciones de la Federación Odontológica Ecuatoriana, pudiéndose utilizar pastas dentales con una concentración de flúor a partir de 1000 ppm.(10)

La utilización de enjuagues (fluorados o como ayuda al control de placa) podría iniciarse a partir de los seis años, edad considerada óptima por controlarse perfectamente el control de la deglución así como por ser la época de inicio de la erupción de la dentición permanente.

Desgraciadamente, el control real de la placa por parte de la población es bastante imperfecto, de acuerdo a las estadísticas disponibles sobre hábitos de cepillado, uso de instrumentos de higiene interproximal y de colutorios. Además, los estudios sobre el

tiempo medio dedicado a esta labor sitúan el tiempo invertido incluso por debajo de los sesenta segundos.

Conocer los hábitos reales de higiene oral de la población ecuatoriana no es una tarea fácil. Podemos obtener información proyectando un posible escenario a partir de tres grandes grupos de datos: las encuestas de salud sobre hábitos de higiene oral; los datos provenientes de estudios de mercado sobre uso y venta de productos de higiene oral, y la epidemiología de las enfermedades orales.

2.2.3.2 Fases del tratamiento periodontal.

Para el tratamiento periodontal se hace uso de las siguientes fases

- Fase de higienización.
- Fase de reevaluación.
- Fase restauradora.
- Fase quirúrgica.
- Fase de mantención.

Para el tratamiento gingival en los niños de segundo y tercero de básica de la escuela 21 de Abril se puede manejar el protocolo periodontal de la Fase I, Fase II y Fase V correspondientemente:

Fase I Higienización: terapia inicial para controlar el factor placa bacteriana

Educación y motivación: se debe motivar a padres e hijos sobre la importancia de la salud oral y el mantenimiento de un medio bucal adecuado, evitando que el niño alcance un riesgo estomatológico alto.

Educar sobre la dieta: disminuir el consumo de azúcares extrínsecos

Fisioterapia: enseñar a padres e hijos sobre técnicas de cepillado adecuadas y el correcto uso del hilo dental.

Índice de Higiene Oral: controles periódicos de los niveles de placa con tendencia a la disminución

Control y eliminación de focos infecciosos locales: Adecuación del Medio bucal.

- Extraer piezas dentarias con caries extensas
- Realizar tratamientos ortodónticos preventivos o interceptivos.
- Ameloplastía de las fosas profundas y retentivas.
- Eliminar la caries y Restaurar las piezas según riesgo estomatológico con materiales adecuados.
- Realizar terapias pulpares.

- Fase II Reevaluación:

Es muy importante reevaluar al paciente, controlando periódicamente los índices de higiene oral y uso frecuente del cepillado y el hilo dental, motivando al paciente con registros fotográficos antes y después del tratamiento del niño.

- Fase V Mantenimiento:

Es indispensable que una vez logrado el objetivo de haber reducido la cantidad de placa esto se mantenga en el tiempo, para evitar que la enfermedad vuelva a aparecer y que los resultados obtenidos se mantengan.

Es de importancia concientizar a los padres para de este modo poder incentivar y mejorar los diferentes niveles educativos con respecto a salud bucal, y por qué no poder guiarles sobre el consumo de los alimentos ricos en sacarosa entre comidas y ausencia de hábitos higiénicos, lo que conlleva a la aparición de la gingivitis, la cual es una forma de enfermedad periodontal que involucra inflamación e infección que destruyen los tejidos de soporte de los dientes, incluyendo las encías, ligamento periodontal y alvéolos dentales (hueso alveolar). Su aparición se debe a los efectos a largo plazo de los depósitos de biofilm, un material adherente compuesto de bacterias y residuos de alimentos que se desarrolla en las áreas expuestas del diente. Afecta primordialmente a la primera edad, mientras que las periodontopatías se manifiestan principalmente en los adultos.(10)

Las manifestaciones de la enfermedad periodontal se observan desde la primera infancia. García y Orozco informaron gingivitis en más de 80% de los escolares. Glickman y cols. Mencionan prevalencias elevadas, de 98% en niños americanos de 1 a 14 años y de 99% en niños nigerianos de 10 años, en Dinamarca se observó prevalencia del 25% en niños de 3 años, en Suecia 80% de los niños de 5 años presentaron esta enfermedad. Otros estudios muestran prevalencias de 85% en colombianos de 5 a 14 años de edad y de 66% en niños

jordanos de 4 y 5 años. En el estado de México se observaron alteraciones periodontales en 44% de escolares, en Yucatán, 61% de niños de 6 a 14 presentaron manifestaciones de esta enfermedad. (2)

Entre los factores determinantes para la presencia de enfermedad periodontal crónica en niños y jóvenes se encuentran la edad, el género, el estrés, el nivel socioeconómico y el tipo de bacterias presentes en la placa dentó bacteriana. Así se ha observado que la severidad de la enfermedad aumenta con la edad, que existe mayor prevalencia en mujeres vinculada a los cambios hormonales de la etapa puberal, los periodos de estrés disminuyen la respuesta inmune del organismo, y se ha asociado al nivel socioeconómico bajo que se caracteriza por hábitos higiénicos y dietéticos deficientes. Un estudio informó que las personas que cepillaban sus dientes una vez o menos al día tenían susceptibilidad dos veces mayor a la pérdida de la adherencia epitelial.(2)

En la placa de niños de 7 o más años con gingivitis ya se pueden encontrar microorganismos anaerobios gramnegativos, como : *prevotella intermedia*, *espiroquetas*, *bacteroidesgingivalis*, *melaninogenecus*, *la leptotrichia*, *la capnocytophaga* y el *fusobacteriumnucleatum*. (8)

La enfermedad periodontal refleja los hábitos higiénicos de una comunidad, por lo que conocer su prevalencia en los niños es de importancia para los programas preventivos odontológicos.

La salud bucal debe considerarse como uno de los factores de la salud y el bienestar general de la sociedad, por lo cual se justifica la existencia de un sistema de vigilancia en la medida que éste contribuye a conservar la salud general de la comunidad, desde el nivel local hasta el nivel nacional, en que se cumplan los objetivos y actividades que garanticen la salud. (5)

Desde hace aproximadamente 10 años, en el subsistema de atención estomatológica se viene desarrollando la atención primaria de salud bucal, la cual se considera fundamental la atención estomatológica integral, que toma como base la atención a la comunidad a la familia y al individuo. Es precisamente a este nivel que se presentan la mayoría de los

problemas de salud y específicamente los de salud bucal, y por consiguiente, es en este nivel donde deben brindarse las soluciones a los problemas. (5)

Para establecer el sistema de vigilancia en el subsistema de atención estomatológica es imprescindible la preparación y capacitación de todo el personal seleccionado en la atención primaria de salud bucal, lo cual estará estrechamente articulado con la vigilancia al nivel del consultorio del médico de familia, el policlínico y la clínica estomatológica, incluido la propia población. También es importante el adecuado funcionamiento e interrelación de las estructuras y servicios de las instituciones de salud. El sistema de vigilancia en salud bucal debe ser integral con respecto a las demás instituciones del área de salud y atender al individuo, la familia y colectivos de la comunidad.(8)

Actualmente en Ecuador la atención en periodontología, como parte importante de la política de salud, tiene como aspecto primordial la prevención, debido a esto la educación para la salud es un elemento esencial en todas sus acciones, para así mantener una salud óptima. Para ello se hace necesario que los estomatólogos y el resto del equipo de salud comprendan que lo más importante no es tratar las enfermedades sino fomentar la salud, pues aunque está dentro de los programas curriculares no se comprende ni se ejecuta en su totalidad. (16).

Investigaciones demuestran que la deficiente higiene bucal en los escolares, influye en que el biofilm sea uno de los factores de riesgo locales que predominan en este grupo de población, lo cual demuestra una vez más que la acumulación bacteriana favorecida por la deficiente limpieza bucal, es el elemento principal que inicia y agrava la enfermedad periodontal, pues a peor higiene menos salud. (16)

En las periodontopatías, los procesos inflamatorios son los más comunes y dentro de ellas la gingivitis marginal crónica es la de más importancia epidemiológica por su alta frecuencia y reversibilidad, ésta alcanza mayor incidencia en niños, debido a que representa un estado inicial de la enfermedad gingival y se produce en la mayoría de los pacientes por una mala higiene bucal, en estudios realizados con anterioridad en la escuela, se encontraron cifras alarmantes de gingivitis de los alumnos de edades entre los seis y los siete años, demostrando una prevalencia por encima del 80 %, en un nuevo chequeo se encontró cifras entre un 65%,

como se puede notar la situación de los niños con prevalencia de gingivitis y la higiene bucalha disminuido a un considerable porcentaje. El 90% de los niños sufren de gingivitis de erupción debido que a la edad de siete a ocho años se producen cambios en la encía de los niños en periodos de erupción, tanto en erupción temporal como en la erupción de dientes definitivos, siendo esta una afección pasajera y fisiológica y no presenta carácter patológico como tal. (4)

Los efectos de las enfermedades bucodentales en términos de dolor, sufrimiento, deterioro funcional y disminución de la calidad de vida son considerables y costosos.

Dentadura en mal estado caracteriza a niños de 6 a 8 años que concurren a la escuela fiscal 21 de Abril de la ciudad de Riobamba, con una alta incidencia de caries y signos de gingivitis (sangrado de las encías), además los niños no cuentan, en su mayoría, con recursos necesarios para el aseo de la boca (cepillo y pasta dental), ya que provienen de hogares pobres pertenecientes a comunidades indígenas de la provincia de Chimborazo. Por otro lado, en la escuela fiscal 21 de Abril no se cuenta con un programa de salud bucal, es así que en el bar de la escuela se vende y existe un consumo elevado de bebidas azucaradas, frituras y dulces. Es común observar que un gran porcentaje de escolares consumen alimentos no saludables, mientras que un pequeño porcentaje de ellos consumen frutas. Con el antecedente descrito, establecemos que todos los alimentos que se expenden en los bares escolares, contienen un alto grado de azúcares (golosinas, caramelos, goma de mascar) además de comida chatarra (papas fritas, salchipapas con abundante mayonesa, hamburguesas, etc.), todos estos preparados en un aceite reutilizado por un sin número de veces. La mayoría de estos alimentos son altos en grasas y carbohidratos, a esto se suma la ausencia de rincones de aseo y cuidado bucal, lo que conlleva a un estado de mala salud oral y además una mala nutrición, dejando de lado productos propios de nuestra tierra y sobre todo saludables.

Otro hecho importante es que un gran porcentaje de niños reciben dinero para comprar alimentos dentro de la escuela, o al salir de ella sin haber un control de cantidad ni calidad de los productos.

Es importante tomar en cuenta, que no existe un adecuado control por parte de las autoridades competentes, se pudo observar que el servicio de odontología que han recibido

los niños solo se ha dedicado a solucionar la urgencia y no ha existido un correcto seguimiento y control de la evolución de los problemas de caries e higiene oral de los niños.

2.2.4 Educación para la salud

La educación sanitaria es un proceso de dimensiones intelectuales, psicológicas y sociales que le permiten al profesional tomar decisiones y actuar en beneficio de la salud personal, familiar y comunitaria, cambiando al mismo tiempo la conducta del paciente especialmente cuando se trata de niños y jóvenes, con miras a mejorar en nivel de salud general.

Una nueva Educación para la Salud debe considerar que la información es una condición necesaria, pero de ninguna manera es suficiente para evitar que los individuos cesen de actuar de un modo peligroso para ellos y su comunidad.

Para hacer más efectiva la transmisión de información se debe adoptar una concepción de salud comunitaria (Modelo de Competencia) y conocer las nuevas aportaciones teórico-prácticas sobre el proceso de comunicación, y la metodología para hacerlo eficaz a nivel individual, grupal y comunitario, a través de diferentes estrategias. (1)

El modelo de competencia pretende socializar el conocimiento científico y desarrollar habilidades y recursos en los ciudadanos, con el propósito que éstos sean más competentes en la vigilancia y cuidado de su salud.

La adopción de este modelo supone redefinir los roles de los recursos humanos en la dirección siguiente:

Estomatólogo: Es responsable junto al médico y el resto del equipo de la salud individual y colectiva en su comunidad o área. Posee el nivel científico suficiente para asesorar a la comunidad, utiliza lenguaje asequible y técnicas educativas, discute con la comunidad las medidas y planes de salud y busca al paciente-usuario para prevenir y promover.

Usuario: Es un entendido, puede aprender, puede opinar y sugerir; controla y desarrolla competencia de auto vigilancia y cuidado.

El modelo de competencia ayuda a extender la acción de salud más allá del estricto ámbito de influencia del profesional especializado, por medio del personal preparado para ello (promotores de salud y otros) cuya utilidad ha sido apoyada por las investigaciones.

Una nueva Educación para la Salud en este contexto debe facilitar el protagonismo de la comunidad, de modo que se promueva el intercambio entre los actores sociales, a través de discusiones, talleres, etc. Esto permitirá neutralizar con gran efectividad la influencia de muchas de las actitudes negativas que existen hacia determinadas prácticas de salud.

Este proceso tiene tres funciones principales:

Informativa: Brindar y recibir información, hábitos, actitudes y conductas. Ejemplo: el médico o la enfermera de la familia cuando le brindan una información a una persona también le informan extra verbalmente sobre su actitud hacia la información.

Afectiva: Se intercambian estados de ánimo, emociones, afectos y se modifican en ese proceso. Ejemplo: 2 personas comienzan a comunicarse y sus estados de ánimo pueden cambiar hacia un estado de alegría y bienestar.

Reguladora: Un sujeto puede regular la conducta de otro, se establecen interacciones de poder que pueden ser simétricas o complementarias. En el segundo caso, ambas personas intercambian áreas en que cada una regula la conducta del otro; en las relaciones complementarias una persona siempre domina a la otra, aún en diferentes áreas. (4)

Los programas de educación son:

2.2.4.1 Educación global: Sistemas empleados para toda la comunidad, en que incluso puede solicitarse la ayuda de los medios masivos de comunicación, prensa, radio, televisión.

a) Programas escolares: Durante el tiempo escolar, los niños reciben variados sistemas de concientización, en el que también se puede evaluar la eficacia de ello, de acuerdo al nivel de fijación del conocimiento, datos que puede evaluar la eficacia de ello, de acuerdo al nivel de fijación del conocimiento, datos que pueden utilizarse en materias como salud pública, estadística, entre otras.

b) En el ambiente de la clínica y consultas privadas: Mediante folletos, comunicaciones, charlas, se pretende el cambio razonado en la conducta para alcanzar o mejorar la concientización de la necesidad de un tratamiento preventivo.

Los hábitos de higiene oral y el cuidado de los dientes y la boca es de gran importancia, es la parte inicial del aparato digestivo por medio de la cual, se realizan las siguientes funciones:

1. Función alimenticia, a través de la masticación, formación del bolo alimenticio, incorporación de saliva y sustancias especiales para iniciar el proceso de la digestión.
2. Función gustativa; a través de la identificación de los sabores, por medio de las papilas linguales.
3. Función fonética; a través de la articulación y resonancia de los sonidos emitidos por las cuerdas vocales, para permitir la comunicación por medio del lenguaje.
4. Función respiratoria, en caso de impedimento parcial o total de la respiración nasal.

Los dientes son parte fundamental para mantener en buenas condiciones nuestro organismo, su principal función es la trituración de los alimentos para asegurar la buena digestión de los mismos. (9)

La falta parcial o total de los dientes repercutirá en el organismo en general, la dificultad para masticar, predispone a mala nutrición y ello facilita la desnutrición y la adquisición de enfermedades sistémicas, además los dientes enfermos por sí mismos constituyen focos de infección que ocasionan otros trastornos generales e inclusive, ocasionalmente, la muerte.

La destrucción de los dientes o su mala posición también provoca problemas en la articulación y pronunciación correcta de las palabras y en mayor o menor grado, su ausencia parcial o total puede afectar la apariencia estética y repercutir en el comportamiento psicológico de la persona. (9)

2.2.4.2 Educación para la salud en educación infantil

La escuela es el lugar idóneo para la adquisición de hábitos higiénicos, ya que en ella, los escolares pasan una gran cantidad de tiempo y es allí donde van conformando su

personalidad y su universo en valores y el espacio donde mejor podemos controlar y evaluar todas nuestras acciones sanitarias y es apropiado para la realización de estudios longitudinales o de incidencia.

Justificamos la puesta en marcha de programas de salud bucodental porque:

- La escuela tiene la obligación de abordar la salud como base que les permita alcanzar sus objetivos educativos. Hay evidencias científicas que indica una relación entre la mala salud y los resultados educativos. La mala salud impide el aprendizaje.
- Además es en este periodo de la vida cuando las medidas preventivas han demostrado que producen sus mejores efectos.
- El esmalte recién erupcionado, es un esmalte inmaduro, más poroso, por lo tanto con más avidez por acumular flúor.
- El periodo escolar se caracteriza por la adquisición de hábitos, constituyendo el momento idóneo para el inicio de la educación de salud bucodental.
- Al conseguir inculcar hábitos de cepillado, haremos caer la prevalencia de periodontopatías en un futuro, cuando los niños se conviertan en adultos.
- En definitiva lograremos una disminución de las necesidades de tratamiento oral con los beneficios que esto supone.

Por lo tanto, podemos afirmar sin lugar a dudas que la escuela es el lugar idóneo para la puesta en práctica de estas acciones educativas, preventivas y además, se puede y se debe influir en las familias, el otro pilar básico en la adquisición de hábitos infantiles. La colaboración con los docentes y las familias se convierte en una necesidad.

La eficacia del programa dependerá del mantenimiento del mismo tanto en el ambiente escolar como en el familiar, donde los niños pondrán en práctica los conocimientos adquiridos.(9)

2.2.4.3 Educación para la salud por medio de los maestros.

Los maestros contribuirán a la consecución de los objetivos sanitarios; ellos son los verdaderos artífices capaces de adecuar los contenidos y actividades del programa al nivel educativo de los niños.

Tampoco la educación para la salud oral debe quedar reducida a una asignatura más, que se da puntualmente, ya que recargaría el apretado programa escolar, sino que los maestros previamente capacitados, deberán elaborar su programa de educación para la salud

bucodental y lo integrarán en el conjunto de enseñanzas que imparten a los niños. Las acciones educativas deberán ser llevadas a cabo a lo largo del curso escolar, para que de la forma más natural y amena hagan participar al escolar y éste adquiera los conocimientos que le llevarán a la adquisición de hábitos saludable.

Pero además, el maestro, tiene otro importante papel de “educador pasivo o ejemplar”, debe ser capaz de mostrar una sonrisa sin que aparezcan espacios edentulos, inflamaciones gingivales o presencia de halitosis; deberá presentar una imagen de salud oral que será determinante en la consecución de nuestros propósitos, un maestro con malos hábitos higiénicos, mala salud bucodental, presenta una incapacidad para motivar a sus alumnos por muy elaborado que tenga su programa educativo.(20)

2.2.4.4 Educación para la salud en la familia

Si la función del maestro es determinante, no es menos importante la de la familia, especialmente en la adquisición de hábitos alimenticios y de higiene oral. No olvidemos que la promoción de la salud debe iniciarse en el seno familiar y los ejemplos y actitudes de los padres y hermanos mayores son determinantes. La familia realiza el paso inicial, mediante acciones de vigilancia y dando ejemplo de higiene oral en el hogar. La actuación de la familia es fundamental para que lo aprendido por el escolar tenga continuación en el hogar y concluya en la adquisición de hábitos de higiene oral.(20)

Hay que evaluar cuáles son las necesidades sentidas y los problemas de salud que afectan las familias, así como las costumbres de higiene que esta posea y en el caso que la familia tenga otras prioridades sanitarias, el escolar tampoco las tendrá. El nivel socioeconómico es otro factor determinante a la hora de establecer prioridades entre los problemas de salud.

La elaboración de un programa educativo dirigido a la familia potencia la colaboración activa con educadores y sanitarios.

La mejor forma de promover la salud dentro de la familia es través de su modo de vida, su entorno, alimentación e higiene comunes. (13)

2.2.4.5 Educación para la salud en la comunidad

En contraste con la escuela, no existe un contexto específico ni unos objetivos claros. Se trata de programas que se realizan para prevenir y mejorar los problemas de salud que presenta la comunidad en general.

Las actividades desarrollar centradas en la promoción y Educación para la salud estarán dirigidas a:

- Diseñar la producción y difusión de materiales educativos para hacer hincapié en las prioridades de la salud.
- Desarrollar programas de comunicación social en relación con estilos de vida sanos.
- Constituir escuelas populares de salud.
- Realizar talleres de formación de promotores, basados en aspectos de aptitud, actitud y liderazgo. (13)

2.2.5 Prevención y Promoción de la Salud

Es un proceso que proporciona a la población los medios necesarios para ejercer mejor la calidad de vida y mayor control sobre su salud.

Su finalidad es lograr que existan personas y familias saludables en comunidades saludables.

El proceso que tiene la promoción de la salud, también es lograr un desarrollo completo a lo largo de la vida.

La Promoción de la salud fue descrita hace más de 5 décadas como “salud que promueve mediante condiciones y estándares decentes de vida, buenas condiciones laborales, educación, cultura física, medios de descanso y recreación. Por lo tanto, la salud no es solo la ausencia de enfermedad, sino algo positivo, una actitud optimista frente a la vida y la aceptación de las responsabilidades que la vida nos da. (23)

2.2.5.1 Higiene Dental

a) Higiene es el conjunto de normas y prácticas tendientes a la satisfacción más conveniente de las necesidades humanas. La placa dentó bacteriana constituye un factor causal importante de las dos enfermedades más frecuentes: caries y periodontopatías

La higiene dentaria barre los residuos y los microbios que provocan las caries y la enfermedad periodontal. La buena higiene bucal proporciona una boca que luce y huele saludablemente. Esto significa que:

- Sus dientes están limpios y no hay restos de alimentos
- Las encías presentan un color rosado y no duelen o sangran durante el cepillado o la limpieza con hilo dental.
- El mal aliento no es un problema constante.

Una de las cosas más importantes que usted puede hacer por sus dientes y encías es mantener una buena higiene bucal. Los dientes sanos no sólo le dan un buen aspecto a su persona y lo hacen sentirse bien, sino que le permiten hablar y comer apropiadamente.

Los cuidados preventivos diarios, como el cepillado y uso de hilo dental, evitan problemas posteriores, son menos dolorosos y menos costosos que los tratamientos por una infección que se ha dejado progresar. Para reducir significativamente el desarrollo de caries, las enfermedades de las encías y otros problemas dentales se recomienda:

- Cepílese en profundidad y use hilo dental una vez al día.
- Ingiera una dieta equilibrada y reduzca las ingestas entre comidas.
- Utilice productos dentales con flúor, inclusive la crema dental.
- Use enjuagues bucales fluorados si su odontólogo lo indica.
- Asegúrese de que sus hijos menores de 12 años beban agua fluorada o si vive en una zona de agua no fluorada, adminístreles suplementos fluorados.(21)

2.2.5.2 Métodos de higiene dental.

1. Cepillado de dientes, encías y lengua,
2. Uso de medios auxiliares hilo dental, cepillo ínter dentario, estimulador interdental e irrigador bucal.
3. Pasta dental o dentífrico.

4. Clorhexidina.

Los medios que usamos para el control de la placa son:

1.-Pastillas o soluciones reveladoras a base de color vegetal.

2.-Cepillado dental.

3.-Hilo dental.

2.2.5.3 Cepillado Dental

Debe convertirse en un hábito diario de limpieza. Debe realizarse inmediatamente después de ingerir los alimentos, siendo la medida preventiva más efectiva para evitar enfermedades, tanto caries dental como enfermedad periodontal. Puede efectuarse con el cepillo seco o humedecido en agua.

Si se prefiere se puede usar pasta de dientes, cuidando que sea de las que contienen fluoruro. Al enseñar o practicar la técnica de cepillado no se debe usar pasta de dientes ya que los sabores que éstas contienen ocultan la placa y es recomendable que la persona que aprende la técnica aprecie el sabor de sus dientes limpios, así como la textura de los dientes sin placa dentobacteriana.

El cepillado permite lograr el control mecánico de la placa dentó bacteriana y tiene como objetivos.

1. Eliminar y evitar la formación de placa dentó bacteriana.
2. Limpiar los dientes que tengan restos de alimentos.
3. Estimular los tejidos gingivales.
4. Aportar fluoruros al medio bucal por medio de la pasta dental.

El cepillo dental tiene tres partes: mango, cabeza y cerdas.

La cabeza el segmento donde se fijan las cerdas agrupadas en penachos se une al mango por medio del latón, las cerdas son de nailon y miden de 10 a 12 mm de largo, sus partes

libres pueden tener diferentes grados de redondez conforme al uso estas se expanden. Los cepillos se dividen de acuerdo al tamaño en grandes medianos y chicos, en su perfil se dividen en planos, cóncavos y convexos, según la dureza de las cerdas se dividen en suaves, medios y duros. La dureza de las cerdas está en función del diámetro. Es preferible el cepillo de mango recto, cabeza pequeña y recta, fibras sintéticas y puntas redondeadas para evitar lesiones gingivales y de cerdas blandas para tener mayor acceso a todas las partes del diente. Se cree que los penachos que están separados son más eficientes que aquellos que están juntos.

El cepillo para que sea eficaz debe estar en buen estado por lo que es necesario remplazarlo cada dos a tres meses en cuanto las cerdas se deformen o se fracturen.

El cepillo dental debe reunir ciertas características de gran importancia para un cepillado adecuado.

- a. De mango recto
- b. De tamaño adecuado a la edad del individuo y tamaño de la boca (niños, jóvenes, adultos)
- c. Las cerdas deben ser plásticas (no usar cepillos con cerdas naturales, ya que ésta conservan la humedad)
- d. Las cerdas deben ser suaves, firmes y con puntas redondeadas.
- e. Debe ser reemplazado cada dos o tres meses de uso, un cepillo "despeinado" sólo irritará las encías y no limpiará adecuadamente. (21)

a) Técnica de Cepillado Dental

Las técnicas de cepillado son diversas y algunas reciben el nombre de su creador y otras del tipo de movimiento que realizan. Además pueden combinarse; pues lo importante es cepillar todas las áreas de la boca entre ellas la lengua y paladar. Se recomienda para los niños utilizar técnicas de fácil manejo para el infante acuerdo a su motricidad, o a su vez hacer uso de cepillos eléctricos que dan muy buen resultado en lo que respecta a eliminación de biofilm acumulado en la superficie de los dientes, se puede hacer uso de la siguiente técnica.

b) Técnica de Bass

Esta técnica es de gran utilidad para pacientes con inflamación gingival y surcos periodontales profundos.

El cepillo se sujeta como si fuera un lápiz, y se coloca de tal manera que sus cerdas apunten hacia arriba en el maxilar superior y hacia abajo en la mandíbula, formando un ángulo de 45 grados en relación con el eje longitudinal de los dientes, para que las cerdas penetren con suavidad en el surco gingival. Asimismo, se presiona con delicadeza en el surco mientras se realizan pequeños movimientos vibratorios horizontales, sin despegar el cepillo durante 10 a 15 segundos por área. Si al cabo de esos movimiento el cepillo se desliza en dirección oclusal para limpiar las caras vestibulares o linguales de los dientes, se denomina método de Bass modificado. El ruido por frotamiento de las cerdas indica presión excesiva de la vibración o movimientos desmesurados, el mango del cepillo se mantiene horizontal durante el aseo de las caras vestibulares de todos los dientes y las caras linguales de los molares y premolares pero se sostiene en sentido vertical durante el cepillado de las caras linguales de los incisivos superiores e inferiores en las caras oclusales se cepillan, haciendo presión en surcos y fisuras y con movimientos cortos antero posteriores.(21)

c) Cepillado de la lengua

El cepillado de la lengua y el paladar permite disminuir los restos de alimentos la placa bacteriana y el número de microorganismos, la técnica correcta para cepillar la lengua consiste en colocar el cepillo de lado y tan atrás como sea posible sin inducir náusea, y con las cerdas apuntando hacia la faringe. Se gira el mango y se hace un barrido hacia delante, y el movimiento se repite de seis a ocho veces en cada área. El uso de dentífrico lleva a obtener mejores resultados.

2.2.5.4 Medios auxiliares de la higiene bucal.

a) Pastillas o soluciones reveladoras.

Sirven para motivar a los niños en el cepillado, debido a que les demostrarán fácilmente el grado de acumulación de placa en los dientes:

Son unas soluciones o pastillas disponibles en el mercado (farmacias, auto servicios, etc.) que deben chuparse o masticarse pasándolas con la lengua por todas las superficies accesibles de los dientes, pigmentando la placa dentobacteriana en tonos cada vez más oscuros según crece la antigüedad de ésta; el niño al descubrir la placa tendrá mayor motivación para cepillarse, asimismo, nos muestran las zonas donde el cepillado es deficiente. Las soluciones reveladoras pueden prepararse fácilmente en casa con polvos colorantes de origen vegetal, de los que se usan para repostería, disolviendo un poco de polvo, de preferencia de color rojo, en un vaso de agua.

Una vez que se cree que se ha logrado un cepillado adecuado habitual, no será necesario su uso rutinario, pero sí es conveniente su uso esporádico para reforzar la motivación y comprobar la efectividad de nuestro cepillado.

b) Hilo Dental.

Es un elemento muy importante para obtener una higiene bucal adecuada, ya que solo con el hilo dental podremos remover residuos alimenticios y placa bacteriana acumulados entre los dientes y bajo el borde de la encía, para dominar el uso del hilo dental se requiere de práctica y paciencia, ya que por lo general durante los primeros días de uso es común lastimarse la encía y producir sangrado, con la práctica lograremos emplear eficientemente este auxiliar que es muy útil y previene enfermedades de las encías y caries dental.

Las técnicas de uso correcto del hilo dental son:

- Tomando unos 45 cm (18") de hilo dental, enrolle la mayor parte del mismo alrededor del dedo anular, dejando 3 o 5 cm (1 ó 2") de hilo para trabajar.
- Sostenga el hilo dental tirante entre los dedos pulgares e índices, y deslícelo suavemente hacia arriba y hacia abajo entre los dientes.
- Curve el hilo dental suavemente alrededor de la base de cada diente, asegurándose de que pase por debajo de la encía. Nunca golpee ni forcé el hilo, ya que puede cortar o lastimar el delicado tejido gingival.
- Utilice secciones de hilo limpio a medida que avanza de diente en diente.

- Para extraer el hilo, utilice el mismo movimiento hacia atrás y hacia adelante, sacándolo hacia arriba y alejándolo de los dientes

Existen dos tipos de hilo dental:

Hilo dental de nylon (o multifilamento) .-El hilo dental de nylon puede estar o no encerado, y existen una gran variedad de sabores. Puesto que este tipo de hilo dental está compuesto por muchas hebras de nylon, a veces se desgarran o deshílanse, especialmente entre los dientes con puntos de contacto apretados.

Hilo dental de poli tetrafluoretileno (monofilamento).-Si bien es más caro, el hilo dental de un solo filamento de poli tetrafluoretileno se desliza fácilmente entre los dientes, incluso entre aquellos con espacios reducidos, y generalmente no se deshílanse. Si los utiliza correctamente, ambos tipos de hilo dental son excelentes para eliminar la placa y los restos alimenticios. (21)

c) Estimulador interdental.

Es una punta flexible de hule o plástico que está adherida al extremo libre del mango del cepillo. Se utiliza solo para eliminar residuos del espacio ínter dentario cuando este se encuentra muy abierto se ha reducido.

d) Cepillo interdental.

Es un cepillo de forma cónica con fibras dispuestas en espiral. Se usa únicamente para asear espacios interproximales amplios.

e) Irrigador bucal.

Los irrigadores bucales son aparatos que se conectan directamente a la llave del agua o tienen un motor para generar un chorro de agua pulsátil, el cual se dirige de manera perpendicular hacia el eje mayor del diente Así es posible lavar y dar masaje al margen de la encía, y también eliminar residuos de alimentos.

f) 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 tenso activas, 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. Algunos dentífricos contienen sustancias desensibilizantes, las cuales disminuyen la hipersensibilidad de la dentina en personas con este problema. Otro componente es el fluoruro, el cual puede ser sodio o estaño o monofluorofosfato de sodio; pero independientemente del tipo adicionado, todos contienen la misma cantidad del ion, es decir, 0.1% o 1 000 partes por millón (ppm). Se recomienda usar poca cantidad de dentífrico para evitar la ingestión excesiva de fluoruro en caso de consumo accidental.(22)

Hay dentífricos que contienen triclosan un antibacteriano de amplio espectro eficaz para combatir las bacterias bucales, en especial las que se localizan en superficies lisas y fisuras.

g) Clorhexidina.

Este es uno de los agentes químicos más eficaz para combatir la placa dentobacteriana. Se une a las bacterias de dicha placa, el esmalte del diente y a la película adquirida, alterando el citoplasma bacteriano.

Su ventaja, en relación con otros antisépticos, consiste en fijarse en 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. En colutorio o enjuague durante 30 a 60 segundos inmediatamente después de la limpieza bucal.

El paciente debe saber que no debe deglutir la solución ni consumir líquidos o alimentos durante 30 minutos siguientes para lograr máxima eficacia. (23)

2.3 DEFINICIONES DE TERMINOS BÁSICOS

Biopelícula.-se forma en un principio por interacciones bacteriana por el diente y luego mediante interacciones físicas.

Cálculo.- es un depósito sólido que se forma por la mineralización de la biopelícula.

Caries.- Es una enfermedad infectocontagiosa y multifactorial originada por bacterias presentes en la placa dental.

Cariostáticos.- Son agentes que inhiben la progresión de la caries dental, disminuyen la sensibilidad y remineralizan la dentina cariada.

Gingivitis.- Es una inflamación de las encías esta es la etapa inicial de la enfermedad de Las encías y la más fácil de tratar. La causa directa de la gingivitis es la placa.

Hábitos.-Un hábito es hacer una misma cosa todo el tiempo sin esfuerzo alguno; es una acción automática; es como una ciega rutina.

Materia alba.-se refiere a las acumulaciones de bacterias y células hísticas que carecen de la estructura organizada de la placa dental y se desprenden fácilmente con un chorro de agua

Necrosis.- Es la muerte patológica de un conjunto de células o de cualquier tejido del organismo, provocada por un agente nocivo que causa una lesión tan grave que no se puede reparar o curar.

Biofilm.- Es una película suave, pegajosa y sin color formada por bacterias que se deposita constantemente sobre los dientes y encías.

Periodontitis.- O enfermedad periodontal comprende un grupo de estados inflamatorios de los tejidos del soporte dentario inducidos por bacterias.

Topicaciones.- Es el tratamiento que se aplica directamente sobre la zona a tratar.

2.4 HIPÓTESIS Y VARIABLES

2.4.1 HIPÓTESIS

La inadecuada higiene oral influye directamente en el apareamiento de las enfermedades periodontales de los niños de la escuela fiscal mixta “21 de Abril” de la ciudad de Riobamba.

2.4.2. VARIABLES:

2.4.2.1. VARIABLE INDEPENDIENTE

Gingivitis en los alumnos de segundo y tercer año de educación básica de la escuela fiscal mixta “21 de Abril”. La gingivitis es una inflamación de las encías, esta es la etapa inicial de la enfermedad de Las encías y la más fácil de tratar. La gingivitis es una forma de enfermedad periodontal que involucra inflamación e infección que destruyen los tejidos de soporte de los dientes, incluso las encías, los ligamentos periodontales y los alvéolos dentales.

2.4.2.2. VARIABLE DEPENDIENTE

La higiene oral de los escolares, trata del cuidado de los dientes y la boca pues son parte inicial del aparato digestivo. El control real de la placa por parte de la población es bastante imperfecto, sobre hábitos de cepillado, uso de instrumentos de higiene interproximal, de colutorios y conocer los hábitos reales de higiene oral.

2.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

HIPOTESIS.-La inadecuada higiene oral influye directamente en el apareamiento de las enfermedades periodontales de los niños de la escuela fiscal mixta “21 de Abril” de la ciudad de Riobamba.

Variable	Definición de conceptos	Dimensión	Indicador	Instrumentos
Independiente Gingivitis en los alumnos de segundo y tercer año de básica de la escuela fiscal mixta “21 de Abril”.	Es una inflamación de las encías esta es la etapa inicial de la enfermedad de Las encías y la más fácil de tratar. La causa directa de la gingivitis es el biofilm.	Accesibilidad cultural pedagógica.	Tipos de enfermedades -Técnica de cepillado	Historias clínicas.
Dependiente La higiene oral de escolares	Se trata del cuidado de los dientes y la boca pues son parte inicial del aparato digestivo.	Accesibilidad económica Educativa	Habilidad en la Enseñanza del Cepillado Importancia de la higiene bucal.	Historias clínicas.

CAPÍTULO III

3. MARCO METODOLÓGICO

3.1. MÉTODO

- TIPO DE INVESTIGACIÓN

Descriptiva.- Debido a que este trabajo científico nos permite ordenar el resultado de las observaciones de las conductas, las características, los factores, los procedimientos y otras variables de fenómenos y hechos.

De campo.- se realizó directamente con niños y niñas de la escuela fiscal mixta "21 de Abril".

- DISEÑO

Esta investigación se enmarca dentro del diseño no experimental. Se realizó un estudio analítico de casos de enfermedad gingival y hábitos de higiene oral de los niños/as de segundo y tercero de básica de la escuela 21 de Abril, de la ciudad de Riobamba. Se describen los conocimientos y prácticas de los niños en cuanto a higiene oral y la incidencia de gingivitis.

-TIPO DE ESTUDIO

Es prospectivo porque la información se registrara según ocurran los hechos y fenómeno.

Es de corte transversal porque se va a estudiar en un periodo corto, ya que por medio de este método pude observar, describir por medio de exámenes críticos y ordenar a cada uno de los elementos.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. POBLACIÓN

La población en estudio fue de 150 niños /as de edades entre siete y ocho años de segundo y tercer año de educación básica de la Escuela Fiscal mixta “21 de Abril”.

3.2.2. MUESTRA

Se trabajó con el total de la población de alumnos de la Escuela fiscal mixta “21 de Abril”, perteneciente a segundo y tercer año de educación básica.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.3.1. TÉCNICAS

3.3.1.1. Encuestas.- Fueron realizadas a los niños /as y a padres de familia de la Escuela fiscal mixta 21 de Abril, con el fin de establecer el nivel de conocimientos e información que presentaban sobre enfermedad gingival, salud bucal y hábitos de higiene oral.

3.3.1.2 Observación.- La observación y revisión oral se realizó a los niños/as de segundo y tercer año de educación básica de la Escuela fiscal mixta “21 de Abril”, para establecer de este modo, qué porcentaje de niños presentan enfermedad gingival y cuántos niños tienen una mala higiene oral, se usó el índice gingival desarrollado por Silness y Loe, lo que permitió la medición de las alteraciones localizadas en la gingiva a nivel de la zona papilar, marginal y adherida.

Para el examen bucal fue utilizada la luz de día, se le pidió al niño se recostara en una mesa de trabajo y la inspección oral se llevó a cabo con un espejo dental plano del No. 5 y un explorador del mismo número. La metodología de examen de los dientes fue iniciada desde el segundo molar temporal, superior derecho,55 siguiendo la secuencia de forma ordenada hasta el segundo molar temporal, superior izquierdo,65 continuando con el segundo molar temporal, inferior izquierdo,75 y terminar en el segundo molar temporal, inferior derecho, 85.Fueron examinados tanto los dientes temporales como los permanentes de acuerdo al caso, fue utilizado para determinar la presencia, localización y magnitud de la enfermedad gingival. Para tal fin, fue examinado el margen gingival de cada diente, el cual se dividió en cuatro áreas, registrando la condición de mayor relevancia observada en la mucosa.

3.3.2. INSTRUMENTOS.

3.3.2.1. Historias clínicas.- Las historias clínicas fueron realizadas a los niños /as de seis a ocho años de segundo y tercer año de educación básica para de esta forma poder conocer más afondo sobre los antecedentes familiares y personales de cada uno de los niños y de esta manera poder establecer exactamente el porcentaje de niños que presentan enfermedad gingival u otros tipos de afecciones en la cavidad oral.

3.3.2.2. Cuestionarios.- Se realizó dos Encuestas diferentes uno con preguntas para los niños /as de seis a ocho años de segundo y tercer año de educación básica de la escuela 21 de Abril, y otro cuestionario se realizó para los padres de los niños, para de esta forma analizar los conocimientos sobre salud oral y sus hábitos dentro del círculo familiar y escolar.

3.4.-TECNICA PARA EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.

Presenta el análisis de los datos recolectados, una vez aplicado el chequeo intraoral con sus respectivas historias clínicas, de los niños /as en edades de siete a ocho años de segundo y tercero de educación básica de la Escuela Fiscal mixta “21 de Abril”, de la ciudad de Riobamba.

El tratamiento de resultados se realizó en función de las encuestas de salud sobre hábitos de higiene oral; los datos provenientes de estudios de uso de productos de higiene oral, y la epidemiología de las enfermedades orales, además sobre la base de los objetivos y bibliografía consultada.

Luego fue tabulada la información para representarla en frecuencia y porcentaje en cuadros y gráficos. Para establecer las tablas de contingencia de utilizó el programa de Excel, luego para el análisis los resultados fueron presentados narrativamente en cuadros y gráficos en Word, agrupándolos por variables y áreas de análisis que den respuesta a los objetivos de estudio.

El método estadístico usado fue:

- **Descriptivo.-** Debido a que este trabajo científico nos permite ordenar el resultado de las observaciones de las conductas, las características, los factores, los procedimientos y otras variables de fenómenos y hechos.
- **De campo.-** se realizó directamente con niños y niñas de la escuela fiscal mixta”21 de Abril”.

CAPÍTULO IV

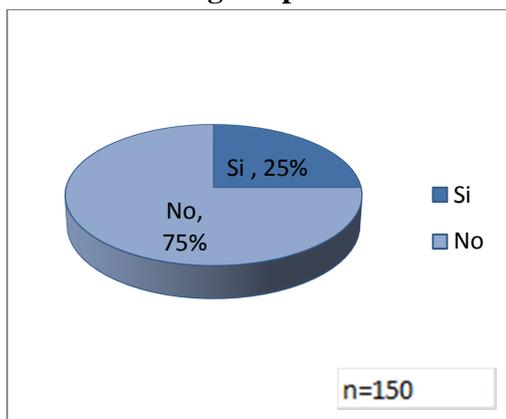
4.- ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS.

A continuación se presentan los gráficos alusivos a cada una de las variables con su respectivo análisis.

De igual forma los resultados que se pudo obtener de las encuestas realizadas a los niños y sus madres, nos ayudó a darnos cuenta realmente cómo es que se produce la enfermedad gingival en los pacientes pediátricos en edad escolar, y cómo futuros odontólogos debemos actuar frente a las diferentes afecciones de la cavidad oral.

4.1. CONOCIMIENTOS DE NIÑOS EN RELACIÓN A LA SALUD BUCAL.

Gráfico N°1 Alguna persona le ha enseñado a lavarse los dientes



Fuente: encuesta realizada a los niños/as de la escuela 21 de Abril.

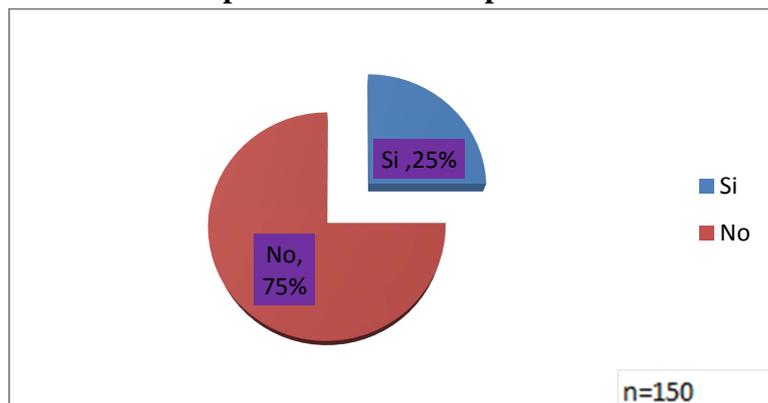
Autor: Nancy Aguilar

Fecha: Junio 2013

4.1.1 Alguna persona le ha enseñado a lavarse los dientes

Del total de los niños encuestados, las tres cuartas partes de ellos mencionaron que no les han enseñado a cepillar sus dientes correctamente, y una cuarta parte menciono que sí. De esta manera se pudo verificar que a los niños de la “Escuela 21 de abril” nadie les ha guiado para que adopten buenas técnicas de cepillado para mantener una buena salud oral.

Gráfico N° 2 Cepilla sus dientes después de cada comida



Fuente: encuesta realizada a los niños/as de la escuela 21 de Abril.

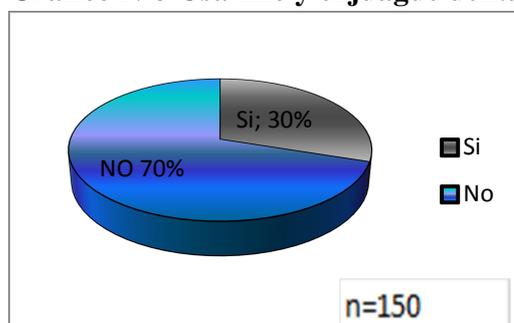
Autor: Nancy Aguilar

Fecha: Junio 2013

4.1.2. Cepilla sus dientes después de cada comida.

Las tres cuartas partes del total de la encuesta realizada, no cepillan sus dientes después de cada comida y una cuarta parte de encuestados mencionó si hacerlo. Se puede notar que un considerable porcentaje de niños no cepillan sus dientes con frecuencia, por lo que la acumulación de placa es más frecuente, siendo así más propensos a contraer la enfermedad gingival

Gráfico N°3 Usa hilo y enjuague dental



Fuente: encuesta realizada a los niños/as de la escuela 21 de Abril.

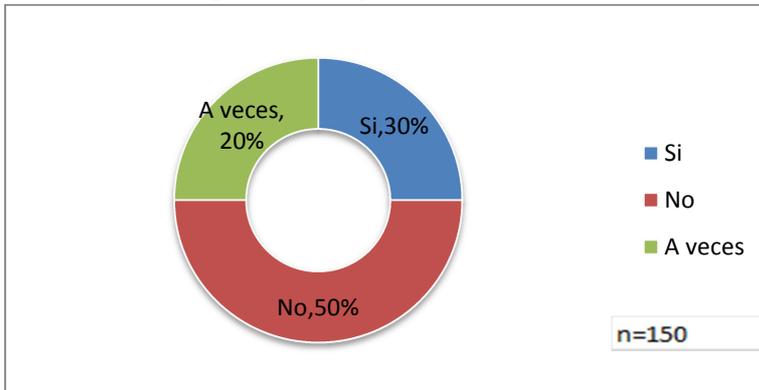
Autor: Nancy Aguilar

Fecha: Junio 2013

4.1.3.- Usa hilo y enjuague dental

Una cuarta parte usan hilo y enjuague bucal no así en mención al resto de los encuestados no hacen uso de los métodos auxiliares de higiene oral. Podemos mencionar que en los niños de la “Escuela 21 de abril” no existe un correcto control de la acumulación de biofilm especialmente en los espacios interdentales, por lo que son más propensos a adquirir cualquier periodontopatía.

Grafico N°4 Cepilla su lengua cuando lava sus diente.



Fuente: encuesta realizada a los niños/as de la escuela 21 de Abril.

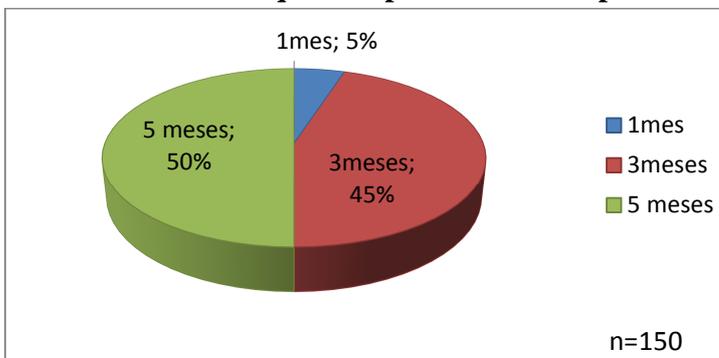
Autor: Nancy Aguilar

Fecha: Junio 2013

4.1.4.-Cepilla su lengua cuando lava sus dientes.

El gráfico 4 de acuerdo a la encuesta realizada, indica que la mitad de los encuestados no cepillan su lengua, a diferencia de una cuarta parte de ellos que mencionaron si hacerlo y el restante lo hacen ocasionalmente. Los niños al no cepillar su lengua cuando cepillan sus dientes son más propensos a que el biofilm se acumule y que aumente la proliferación de bacteria en la boca provocando halitosis.

Gráfico N°5 Cada qué tiempo cambia de cepillo



Fuente: encuesta realizada a los niños/as de la escuela 21 de Abril.

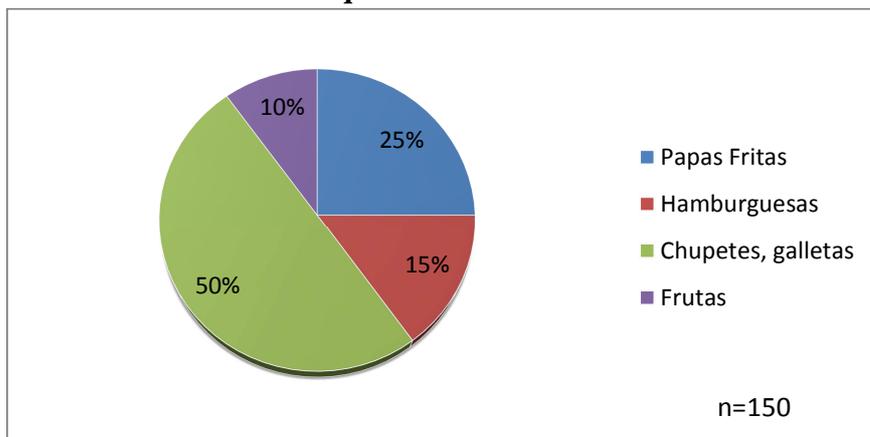
Autor: Nancy Aguilar

Fecha: Junio 2013

4.1.5.- Cada qué tiempo cambia de cepillo

El gráficoN°5 de la encuesta realizada la mitad de los niños manifestaron que cambian su cepillo cada cinco meses, a diferencia del restante que cambia su cepillo cada tres y un meses. Si el cepillo dental se encuentra en mal estado por el uso excesivo este no cumplirá con las funciones que debe cumplir como es la eliminación del biofilm acumulado en las piezas dentales, lengua y mucosa bucal.

Gráfico N° 6 Alimentos que consume en la escuela



Fuente: encuesta realizada a los niños/as de la escuela 21 de Abril.

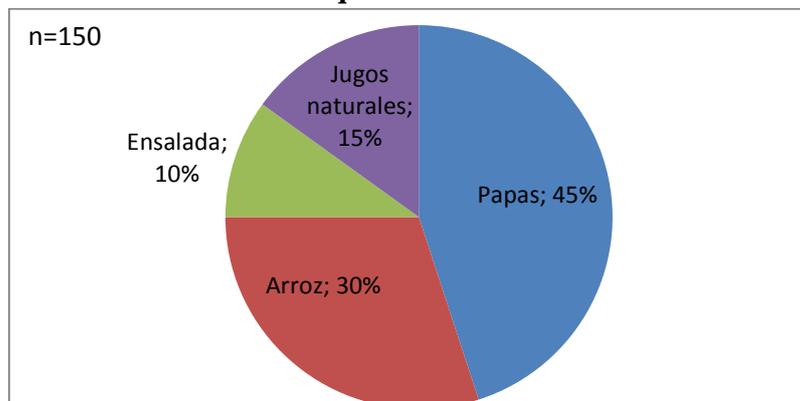
Autor: Nancy Aguilar

Fecha: Junio 2013

4.1.6.- Alimentos que consume en la escuela

El gráfico#6 muestra que la mitad de los encuestados consume en la escuela chupetes, galletas, la cuarta parte de los niños, mencionó consumir frituras, así como consumen hamburguesas, y solamente el restante de encuestados menciona consumir alimentos saludables que se expenden en el bar de la escuela. Por parte de las autoridades de la Escuela 21 de Abril, no existe un control adecuado de los alimentos que se expenden en el bar de la escuela, es así que se pudo comprobar que los niños consumen una gran cantidad de golosinas a esto se sumado la falta de rincones para el aseo oral, siendo más propensos a contraer enfermedades orales.

Gráfico N° 7 Alimentos que consume en casa



Fuente: encuesta realizada a los niños/as de la escuela 21 de Abril.

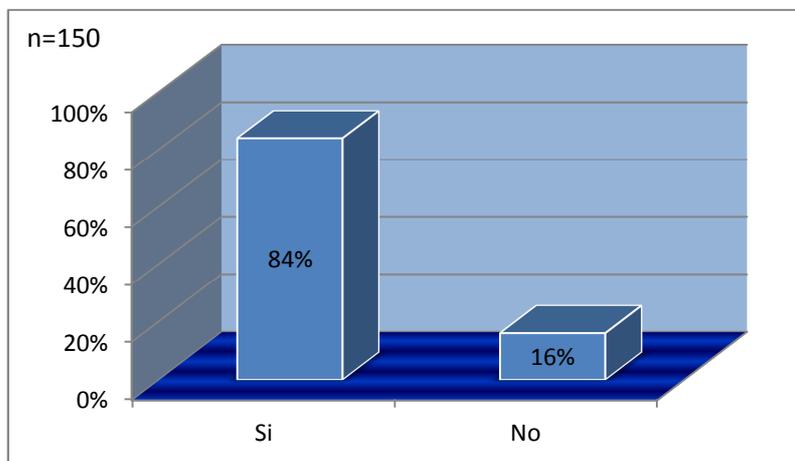
Autor: Nancy Aguilar

Fecha: Junio 2013

4.1.7.- Alimentos que consume en casa

Del total de la encuesta realizada, la mayoría de los encuestados consumen en el hogar más carbohidratos que ensaladas y jugos naturales. El consumo inapropiado y excesivo de carbohidratos y grasas saturadas más la incorrecta higiene oral conlleva a que los niños de la “Escuela 21 de abril” presentan en su mayoría enfermedad gingival.

Gráfico N° 8 Cuando te cepillas escupes sangre.



Fuente: encuesta realizada a los niños/as de la escuela 21 de Abril.

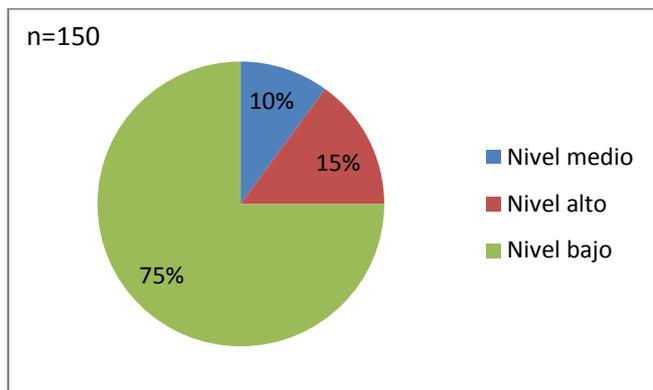
Autor: Nancy Aguilar

Fecha: Junio 2013

4.1.8.- Cuando te cepillas escupes sangre.

La mayoría de los niños encuestados presentan sangrado al cepillar sus dientes. El sangrado al cepillarse es signo de la presencia de la enfermedad gingival que presenta la mayoría de los niños de la “Escuela 21 de Abril”.

Gráfico N° 9 Nivel de conocimientos de salud bucal de los niños.



Fuente: encuesta realizada a los niños/as de la escuela 21 de Abril.

Autor: Nancy Aguilar

Fecha: Junio 2013

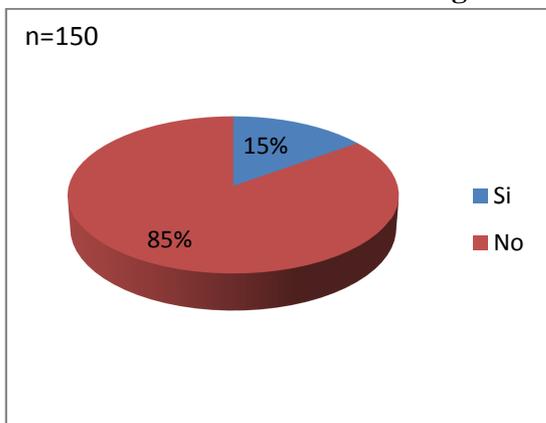
4.1.9.- Nivel de conocimiento de salud bucal de los niños

De acuerdo a las encuestas y en relación al conocimiento que tienen los niños sobre salud bucal, las tres cuartas partes de encuestados no tienen conocimientos sobre salud bucal. La falta de conocimientos sobre salud oral en los niños encuestados es una de las principales causas para que se presenten las diferentes enfermedades bucales.

4.2 CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE LAS MADRES EN RELACIÓN A LA SALUD BUCAL DE SUS HIJOS.

La encuesta realizada a las madres de los niños de la Escuela 21 de Abril, nos indica el nivel de conocimientos sobre higiene oral y los problemas de la enfermedad gingival, a continuación se muestran en gráficos los resultados obtenidos.

Gráfico N° 10 Le han enseñado alguna vez a lavarse los dientes a sus hijos.



Fuente: encuesta realizada a las madres de los niños/as de la escuela 21 de Abril.

Autor: Nancy Aguilar

Fecha: Junio 2013

4.2.1 Le han enseñado alguna vez a lavarse los dientes a sus hijos.

La mayor parte de madres encuestadas manifestaron que no les han enseñado a cepillarse los dientes correctamente a sus hijos y pocos cepilla sus dientes correctamente. Al no enseñar a los niños a crear buenos hábitos de higiene oral y al no tener conocimientos adecuados de un correcto cepillado dental conlleva a que el biofilm se acumule en las piezas dentales y de esta manera aparezca la enfermedad gingival.

Gráfico N° 11 Cuántas veces al día su hijo cepilla sus dientes.



Fuente: encuesta realizada a las madres de los niños/as de la escuela 21 de Abril.

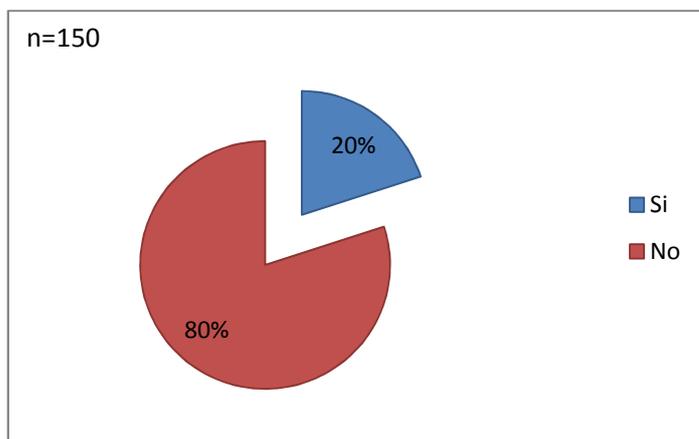
Autor: Nancy Aguilar

Fecha: Junio 2013

4.2.2. Cuántas veces al día su hijo cepilla sus dientes.

La mayoría de los niños no cepillan sus dientes después de cada comida. Si los niños no cepillan sus dientes con frecuencia presentan una gran acumulación de biofilm en las piezas dentales siendo así más propensos a presentar inflamación gingival.

Gráfico N° 12 En su hogar su familia usa como método auxiliar de higiene hilo y enjuague dental.



Fuente: encuesta realizada a las madres de los niños/as de la escuela 21 de Abril.

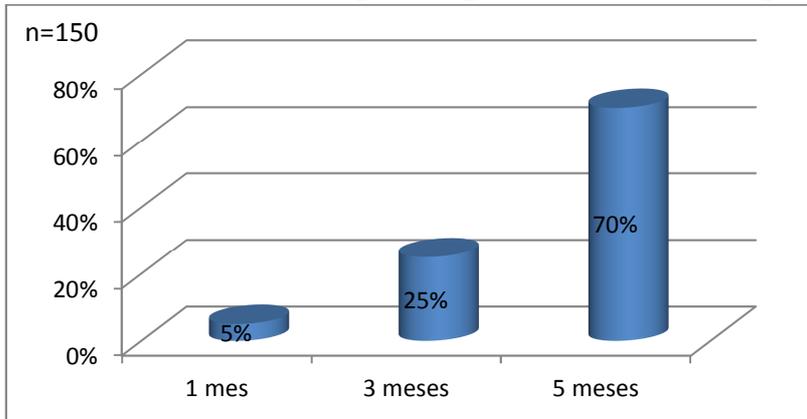
Autor: Nancy Aguilar

Fecha: Junio 2013

4.2.3 En el hogar su familia usa como método auxiliar de higiene hilo y enjuague dental.

La mayoría de los encuestados no usan enjuague e hilo dental como método auxiliar de higiene oral. En el hogar el uso de los métodos auxiliares de higiene oral ayuda a mantener una adecuada salud oral, por lo tanto las familias que no hagan uso de estos métodos auxiliares de higiene sufren de problemas dentales y gingivales por la acumulación de biofilm en los espacios interdentes.

Gráfico No. 13 Sabe cada qué tiempo debe cambiar de cepillo su hijo.



Fuente: encuesta realizada a las madres de los niños/as de la escuela 21 de Abril.

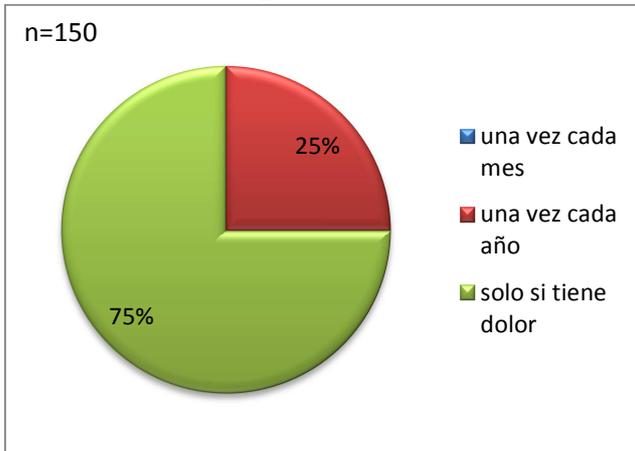
Autor: Nancy Aguilar

Fecha: Junio 2013

4.2.4 Sabe cada qué tiempo debe cambiar de cepillo su hijo.

El gráfico 13 la mayoría de las madres refiere que sus hijos cambian su cepillo cada cinco meses, el resto lo hace cada mes o tres meses. Si se hace uso de un cepillo viejo y en mal estado no se está eliminando los restos alimenticios que se adhieren a las piezas dentales, lengua y mucosa oral provocando que el biofilm se acumule y así se presenten las diferentes enfermedades orales.

Gráfico N°14 Con qué frecuencia debe visitar su hijo al Odontólogo.



Fuente: encuesta realizada a las madres de los niños/as de la escuela 21 de Abril.

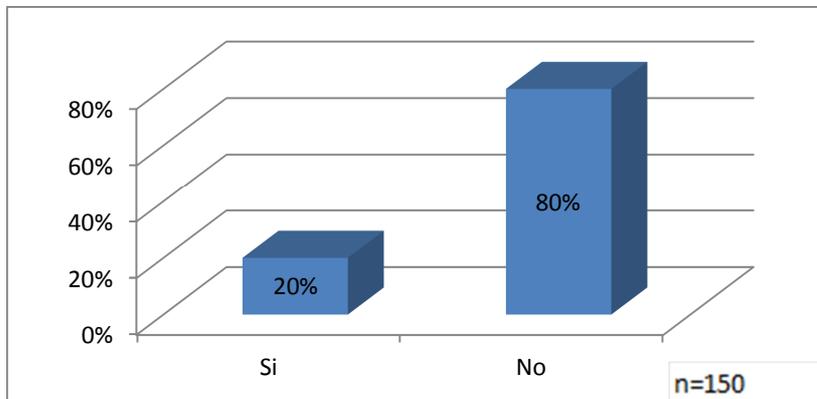
Autor: Nancy Aguilar

Fecha: Junio 2013

4.2.5 Con qué frecuencia debe visitar su hijo al Odontólogo.

Una cuarta parte de los encuestados acude una vez cada año para un diagnóstico Odontológico y la mayor parte de los encuestados acuden al Odontólogo solo cuando presentan molestias, a diferencia de los que mencionaron que acuden al Odontólogo una vez al mes. Los padres deberían acudir a consulta dental cada seis meses para así poder prevenir las enfermedades orales.

Gráfico N°15 Sabe Ud. si su hijo al cepillar sus dientes presenta sangrado.



Fuente: encuesta realizada a las madres de los niños/as de la escuela 21 de Abril.

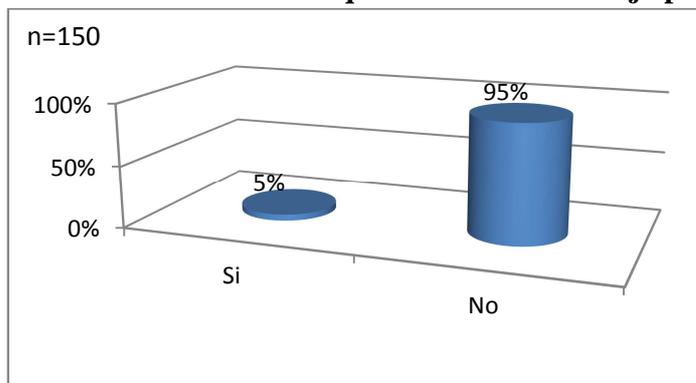
Autor: Nancy Aguilar

Fecha: Junio 2013

4.2.6 Sabe Ud. si su hijo al cepillar sus dientes presenta sangrado.

La mayoría de encuestados no saben si sus hijos al cepillar sus dientes presentan sangrado y menos de una cuarta parte señaló que sí sabían que sus hijos presentaban sangrado, pero pensaban que era normal. La falta de conocimientos y atención hacia sus hijos puede hacer que la enfermedad avance, causando daños mayores en las encías de los niños.

Gráfico N°16 Ha notado que las encías de su hijo presentan un color rojo intenso.



Fuente: encuesta realizada a las madres de los niños/as de la escuela 21 de Abril.

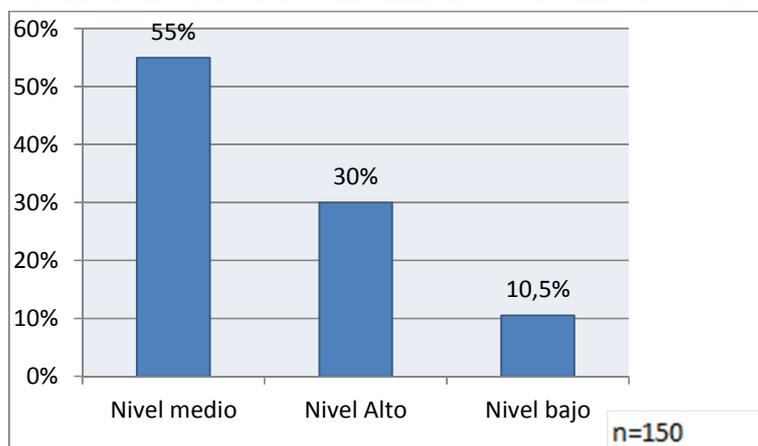
Autor: Nancy Aguilar

Fecha: Junio 2013

4.2.7 Ha notado que las encías de su hijo presentan un color rojo intenso.

La mayor parte de madres encuestadas no distinguen ningún signo característico de la enfermedad. Se pudo notar que por la falta de conocimiento de las madres no prestan atención a los signos que presenta la enfermedad lo cual puede dificultar la prevención y el tratamiento oportuno.

GráficoN°17 Nivel de conocimiento de las madres sobre salud bucal.



Fuente: Encuestas realizadas a madres de los niños/as de la escuela 21 de Abril.

Autor: Nancy Aguilar Gordon

Fecha: Junio 2013

4.2.8 Nivel de conocimientos de las madres sobre salud bucal.

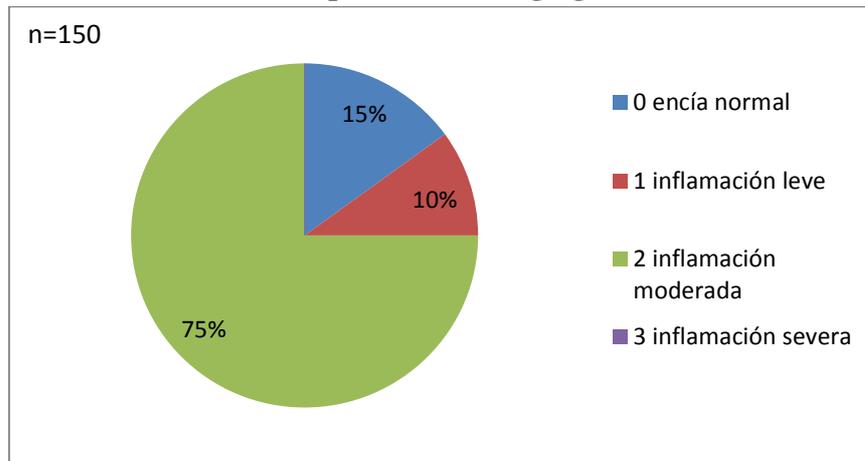
Más de la mitad de los criterios evaluados en el total de la muestra examinada tiene un nivel medio de conocimientos, más de una cuarta tiene un nivel alto de conocimientos

sobre salud oral, y la minoría de encuestados tiene un nivel bajo de conocimiento. La falta de conocimientos sobre los hábitos correctos de higiene oral que tienen las madres de los niños de la escuela 21 de Abril, hace que no se haga uso de las medidas de prevención para de esta manera evitar que sus hijos adquieran la inflamación gingival.

4.3 PROBLEMAS GINGIVALES ENCONTRADOS EN LOS NIÑOS

De acuerdo a las historias clínicas realizadas a los niños y niñas de la Escuela 21 de Abril, se obtuvieron los siguientes resultados:

Gráfico N°18 Grado de prevalencia de gingivitis



Fuente: historias clínicas de niños/as de la escuela 21 de Abril

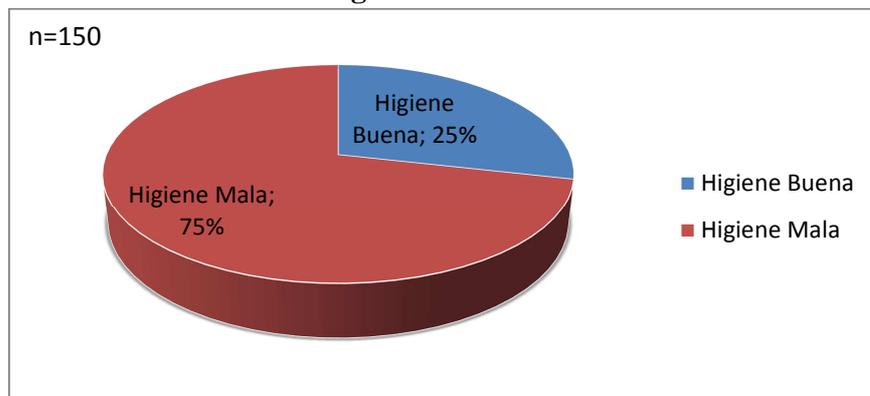
Autor: Nancy Aguilar

Fecha: Junio 2013

4.3.1. Grado de prevalencia de gingivitis

Menos de una cuarta parte de niños examinados presentan encías sanas, a diferencia de las tres cuartas partes de niños/as examinados que presentan inflamación moderada de sus encías. La presencia de biofilm en las piezas dentales y la inadecuada higiene oral de los niños de la “Escuela 21 de Abril” conlleva a que se presente la inflamación gingival en un gran porcentaje de niños.

Gráfico N°19 Índice de higiene oral



Fuente: historias clínicas de niños/as de la escuela 21 de Abril

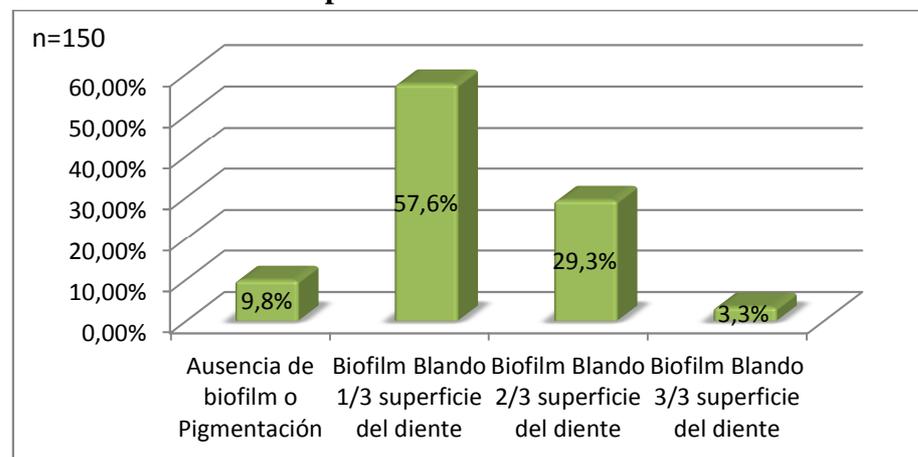
Autor: Nancy Aguilar

Fecha: Junio 2013

4.3.2 Índice de higiene oral

Una cuarta parte de los niños examinados presentaron una buena higiene oral, mientras que la mayoría de niños examinados presentó mala higiene oral. Esto demuestra que la gran mayoría de los niños de la “Escuela 21 de Abril” no presentan una higiene oral adecuada por lo que son propensos a presentar inflamación gingival.

Gráfico N°20 Índice de placa



Fuente: historias clínicas de niños/as de la escuela 21 de Abril

Autor: Nancy Aguilar

Fecha: Junio 2013

4.3.3 Índice de placa

Del total de la muestra observada, se encontró que más de la mitad de la muestra presenta 1/3 de biofilm blando en la superficie dental, más de una cuarta parte presentó 2/3 de

biofilm en la superficie del diente. Al presentar la mayoría de niños de la “Escuela 21 de Abril” un porcentaje elevado de biofilm en las piezas dentales y al no ser eliminado conlleva a que los niños presenten inflamación gingival y otras afecciones orales.

4.4. VERIFICACIÓN DE HIPÓTESIS

Cuadro #4. Inflamación gingival según calidad de higiene oral.

Calidad de higiene oral	Encía sana	Inflamación gingival
Buena	0	10%
Mala	1	90%

Fuente: historias clínicas de niños/as de la escuela 21 de Abril

Autor: Nancy Aguilar

Fecha: Junio 2013

La hipótesis planteada en la investigación fue: “La deficiente higiene oral incide en la presencia de inflamación gingival, de los niños y niñas de 7 y 8 años de la escuela 21 de Abril”.

De acuerdo a los resultados de la presente investigación y los datos obtenidos como resultado del examen intraoral realizado, se puede notar claramente que un alto porcentaje de niños de segundo y tercero de básica, con deficiente higiene oral presentan inflamación gingival, por lo que la hipótesis planteada fue verdadera ya que se comprobó que una de las principales causas de la presencia de la enfermedad gingival a cualquier edad se da por una deficiente higiene oral.

CAPITULO V

5.- CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

5.1.- CONCLUSIONES.

1.- Por medio de los exámenes intraorales y sus respectivas historias clínicas realizadas se pudo constatar que la incidencia de la presencia de gingivitis y su relación con la higiene oral en los niños de 2do y 3ero de básica de la escuela 21 de abril es muy alta pues las tres cuartas partes de la población presento le enfermedad.

2.- Las encuestas realizadas a los niños sobre higiene oral se pudo dar cuenta que más de la mitad de los niños encuestados no tenían los conocimientos adecuados para realizar una buena higiene oral, para ello se logró mejorar con la implementación de técnicas de cepillado.

3.- De acuerdo a las encuestas realizadas se puede concluir que los hábitos de higiene oral que tenían los niños no fueron buenos, es por ello que para mejorarlos se realizó charlas de educación en salud oral, para así motivar e incentivar a los niños para que mejoren sus hábitos de higiene oral.

4.- Las encuestas realizadas a las madres de los niños nos permitió saber que la preparación académica de las madres es deficiente, por lo que está relacionado directamente con el conocimiento sobre salud oral, es así que las madres no pueden guiar a sus hijos con buenos hábitos de higiene.

5.-Se determinó que el riesgo a presentar gingivitis fue mayor en aquellos niños cuyas madres mostraron un nivel de conocimientos bajo, pues por falta de conocimientos sobre salud y técnicas de higiene oral adecuadas no pueden guían a sus niños en el hogar.

5.2.- RECOMENDACIONES.

- ❖ Se recomienda a los padres de los niños de la Escuela 21 de Abril supervisar la correcta higiene oral diaria de cada uno de sus hijos.
- ❖ Instruir a los niños de la Escuela 21 de Abril de la ciudad de Riobamba de la importancia de hacer uso de los adecuados hábitos de higiene oral.
- ❖ Se recomienda a las autoridades competentes la asignación de un espacio exclusivo para que los niños guarden sus implementos de higiene oral dentro de cada salón de clases.
- ❖ Se recomienda a los maestros ejecutar junto con los niños un cepillado dental luego de que ellos se hayan servido el desayuno escolar.
- ❖ Gestionar por medio de las autoridades de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela de Odontología de la Universidad Nacional de Chimborazo realizar campañas de educación y prevención en salud oral a los niños de la “Escuela 21 de Abril” de la ciudad de Riobamba.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AS., F. B. (1999). *Vacunas anticaries: nuevas estrategias contra la caries dental*. Argentina: Montevideo.
- Berham R, K. R. (2004). *Tratado de Odontopediatría*. España: Elsevier.
- Boj,J, C. M. (2005). *Odontopediatría*. España: Masson.
- Bordoni, N. S. (1992). *Odontología preventiva*. México: Organización Panamericana de la Salud.
- Casals-Peidró, E. (jul-ago 2005). Hábitos de higiene oral en la población escolar y adulta Española. *RCOE Rev Española*.
- Cedeño, D. E. (1997). *Manual de Procedimientos clínicos en Odontopediatría*. Quito.
- Darby I, C. M. (2007). *Microbiología de la enfermedad periodontal en niños, jóvenes y adultos*.
- Dyket, Y. (2005). *Riskfactors for periodontis JInt Acad Periodontal*.
- Fermín, N. M. (2004). *Periodontología Clínica*. México: McGraw-Hill Interamericana.
- Gac.Méd.Méx. (may/ jun 2005). *Prevalencia y factores de riesgo asociados a enfermedad periodontal en preescolares de la ciudad de México*. México.
- Jr, F. A. (1996). *Compendio de periodoncia*. México: México.
- KimuraA, O. (2007). *Periodontopathicbacterial.Infección in Childhood*.
- Vigilancia epidemiológica del estado de salud. (May-ago.199). *RevCubana Estomatol*, 36.
- Menéndez OR, C. P. (2000). Que debe esperarse y buscarse para la estomatología del futuro. *OdontSaúde Colectiva*.
- Nerys Tayme Tan Suárez, C. U. (may-ago.2003). Periodontopatías. *HumMed*.
- Pinkham, C. (1996). *Odontología Pediátrica*.
- R, M. O. (1999). Reflexiones sobre Educación para la Salud en Estomatología. *Odont Saúde Colectiva*.
- Rodríguez Calzadilla A, B. M. (1997). Atención Primaria en Estomatología. *Rev Cubana Estomatol*.
- Ronquillo, F. (1991). *Educación para la Salud*. Quito.
- Suárez., J. (2004). *Promoción de la salud y prevención de la enfermedad*. Colombia: Médica panamericana.

LINCOGRAFÍA

Hábitos de Higiene Oral.

<http://www.colgate.com.ec/>.

2013-06-17

Higiene Buco Dental.

<http://starmedia.Saludalia.com/starmedia/vivi>.

2013-06 -17

Encías Sanas

<http://www.vida.y.Salud>.

2013-06-17

<http://www.paradigmas.com>.

2013-07-20

ANEXOS

Anexo N°1

CRONOGRAMA

ACTIVIDADES	JUNIO				JUNIO				JUNIO				JULIO			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Encuestas.					■	■	■	■	■							
Diagnóstico intra y extraoral a los niños.									■	■	■	■				
Educación en salud oral. Incentivos para los niños.													■	■	■	■
Talleres técnicas de cepillado.									■	■	■	■				
Encuestas para padres.													■	■	■	■
Charlas educativas.													■	■	■	■

AnexoN°2

Actividades con los niños

Actividades	Tema	Metodología	Recursos	Responsable
Charlas Educativas.	-Hábitos de higiene oral. -Correcto cepillado	-Didáctica -Video -Dinámica	-Carteles ilustrados -Infocus video correcto cepillado. -preguntas con premios	Nancy Aguilar. Gordon
Talleres prácticos.	Técnicas de cepillado.	Uso de cepillo y pantomas	-Cepillo hilo dental y enjuague.	Nancy Aguilar. Gordon
Incentivación a los niños.	Uso correcto de métodos auxiliares de higiene oral.	-Cepillo dental -Pasta dental -Hilo dental -enjuague	Implementos de higiene oral.	Nancy Aguilar. Gordon

AnexoN°3

TALLERN°1

ACTIVIDADES DIRIGIDAS A PADRES DE FAMILIA Y MAESTROS

Día N° 1

HORA	ACTIVIDADES	TEMA	METODOLOGIA	RESPONSABLES
9H00	Presentación del programa	Importancia de los hábitos de higiene oral	Infocus, Láminas que se usara con los niños. Macromodelos y cepillo	Nancy Aguilar. Gordon
9H30	Encuesta para padres	conocimientos de higiene oral	Fotocopias con preguntas relacionadas al tema.	Nancy Aguilar. Gordon
10H30	Preguntas y respuestas	Hábitos de higiene oral y enfermedades frecuentes		Nancy Aguilar. Gordon

AnexoN°4

TALLER N°1 Maestros y Padres

Hábitos de higiene oral y técnicas de cepillado

- **Destinatarios:** maestros y padres de familia al cuidado de los niños en general.

- **Objetivos:**

- 1) Definir pautas de cepillado correcto (frecuencia, modo, su utilidad).
- 2) Definir pautas de alimentación.
- 3) Definir las dificultades para cumplir con las pautas de cuidado bucal en la casa y en la escuela.
- 4) Delinear estrategias para sortear estas dificultades.

- **Estructura:** tres partes orientadas a la presentación del programa puesta en común de los conocimientos de higiene dental discusión de modalidad de los talleres para los niños y dificultades que podrían surgir.

Primera parte: presentación del programa, conocimientos previos y expectativas.

- 1) Presentación del programa y los responsables: 15 minutos.
- 2) Indagar acerca de conocimientos previos e investigar la situación actual con respecto a la higiene dentaria.

Herramienta: encuesta, duración: Se requerirían 5 minutos para el llenado y 5 minutos para leer las respuestas. Total 10 minutos

- 3) Expectativas: discusión 15 minutos.

Segunda parte:

- 1) Reunión informativa: 20 minutos.

Materiales:

- Material escrito
- Laminas que se usará con los niños
- Macromodelo y cepillo

- 2) Discusión de las dificultades para la implementación: 15 minutos.
- 3) Definir cómo les gustaría participar en los talleres para los chicos: 10 minutos.

Tercera parte:

- 4) Preguntas y cierre: 15 minutos. **Tiempo total:** 1 hora y media.

AnexoN°5

TALLER N°2

ACTIVIDADES DIRIGIDAS A LOS NIÑOS

Día N° 2

Hora	ACTIVIDAD	TEMA	METODOLOGÍA	RECURSOS	RESPONSABLE
9H00	Obra de teatro	Enfermedades orales	Disfraz	Espuma flex de colores Disfraces de colores Caretas	Nancy Aguilar. Gordon
9H30	Charla	Hábitos de higiene oral	Didáctica	Carteles ilustrados Cepillos y pantomas	Nancy Aguilar. Gordon
10H30	Integración de temas, preguntas y respuestas.	Enfermedades orales y técnicas de cepillado	Videos educativos	Infocus Cepillos y pantomas	Nancy Aguilar. Gordon

AnexoN°6

Taller N° 2 niños

Tema: Hábitos de higiene oral y técnicas de cepillado

Niños de 6 a 10 años

Obra de teatro (ver más abajo)

Material o recursos: dos personas, macromodelo con cepillo y láminas ilustrativas.

Objetivos:

- Definir pautas de un correcto cepillado (frecuencia, modo, su utilidad).
- Definir pautas de alimentación.
- Definir las dificultades para cumplir con las pautas de cuidado bucal en la casa y en la escuela.

Estructura

- Representación de la obra de teatro 20 minutos.
- Charla hábitos de higiene oral 15 minutos.
- Preguntas y respuestas con láminas 15 minutos.
- 2 Voluntarios para cepillar el modelo 15 minutos.
- Discusión con los niños de las consecuencias del no cepillado y el consumo de golosinas.
- Demostración de cómo todos nos cepillamos.
- Importancia de la higiene dental.
- Alimentación.
- Uso del cepillo y técnica del cepillado.

Materiales: macromodelo, material escrito y láminas.

- Discusión preguntas y respuestas 15 minutos.
- **Tiempo total:** 1 hora y media.

Obra de teatro

- **Personajes:** Juan Carie (JC) todo de marrón y lo más feo posible. Don Bacteria (B) de verde
- **Lugar:** cavidad bucal, cubos blancos, alguno marrón y medio roto, los personajes están atrás.
- JC: che... vos... ¿vos quién sos?

- B: yo Don Bacteria y ¿vos?
- JC: me dicen Juancho la Carie, y ándate de acá porque este es mi diente.
- B: quédate con tu diente, a mi no me interesa. ¿Y qué haces vos acá?
- JC: ¡esta boca esta buenísima! Es de un chico que nunca se lava los dientes ... sino mira ... está lleno de chocolate. La madre le dice que se los lave pero él no le hace caso. Gracias a eso yo me la paso comiendo y puedo tener muchas curiecititas que crecen y comen. Pero ahora ándate .. No me molestes.
- B: vos destruís los dientes y yo los cuido.
- JC: ¿cómo es eso? ¿vos qué haces acá?
- B: descompongo el chocolate y así las personas pueden aprovecharlo mejor cuando este va para la panza, así les da fuerza.
- JC: ¿así que el chocolate puede ser bueno? ¿puede dar fuerza?
- B: nada es bueno si uno come demasiado .. pero ... un poco de chocolate puede ser bueno. Obvio que la leche y el pan son mejores, dan más fuerza y crecimiento.
- JC: ¡¡ahh!! ¡¡no!! Para mí lo mejor son los dulces, golosinas, coca cola, obvio que todo depende si este nene se lava los dientes. Si se los lava soné, pero como no se los lava, yo me la paso comiendo, principalmente de noche!!!! qué fiesta!!!
- B: ¿¿y qué pasa con el diente??
- JC: y.. Mira ese que está ahí ... se pone todo marrón y se rompe.
- B: pero... si seguís rompiendo todo este nene no va a poder masticar, y si no mastica bien no crece!!!
- JC: ¡¡ah!! No me importa, yo estoy chocho porque tengo mucho que comer, para mí lo peor que puede pasar es que a este se le ocurra lavarse los dientes todos los días. Eso es para mí la muerte segura.
- B: ¿¿¿y qué haces cuando el diente esta así de roto???
- JC: fácil... me voy a otro, los mejores son los de atrás, esos en general siempre están sucios porque este nene se lava muy rápido y nunca llega a los de atrás. No se lava bien.
- B: uy!!!! yo me voy!!! Ahí viene el cepillo, vamos a ver cómo te va ahora!!!!
- FIN

AnexoN°7

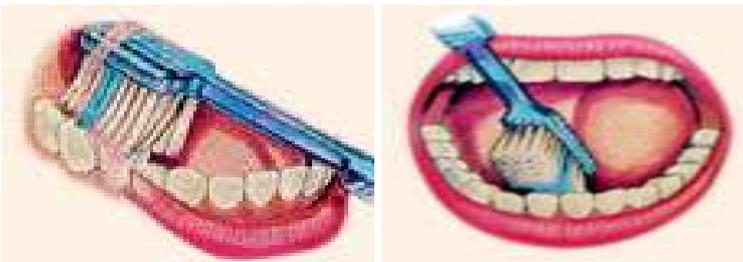
Talleres prácticos

Para los talleres prácticos se hizo les entrego una cartulina para colorear un dibujo cepillándose, también se usó carteles ilustrados y macromodelos dentales, cepillos, y ceda dental para de esta forma poder enseñar las técnicas paso a paso para un correcto cepillado.

1.- Coloque el cepillo en forma inclinada a lo largo de la línea de la encía. Cepille suavemente las superficies externas de los dientes superiores hacia abajo y la de los inferiores hacia arriba.



2.-Cepille las superficies internas de cada diente usando la técnica anterior. Continúe con el cepillado de las superficies masticatorias, realizando movimientos de adelante hacia tras.



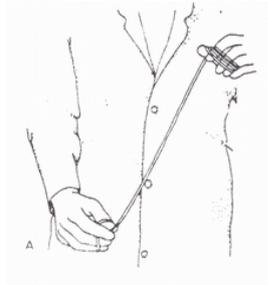
3.-Suavemente cepille su lengua para remover bacterias y refrescar el aliento.

Incentivación a los niños para el uso diario de ceda dental.

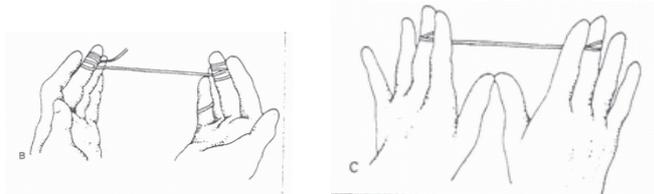
El uso correcto del hilo dental elimina la placa y las partículas de comida de lugares que el cepillo dental no puede alcanzar fácilmente: debajo de la encía y entre los dientes. Como la acumulación de placa puede provocar caries y enfermedades de las encías, se recomienda el uso diario de hilo dental.

Se indicó la siguiente técnica:

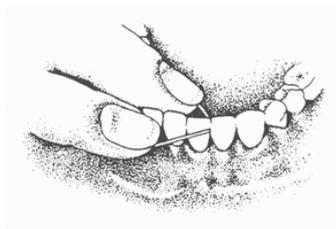
Tomando unos 45 cm (18") de hilo dental, enrolle la mayor parte del mismo alrededor del dedo anular, dejando 3 o 5 cm (1 ó 2") de hilo para trabajar.



Sostenga el hilo dental entre los dedos medios de ambas manos dejando aproximadamente 12cm entre uno y otro, y deslícelo suavemente hacia arriba y hacia abajo entre los dientes.

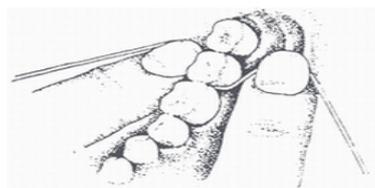


Curve el hilo dental y deslice suavemente alrededor de la base de cada diente, asegurándose de que pase por debajo de la encía. Nunca golpee ni forcé el hilo, ya que puede cortar o lastimar el delicado tejido gingival.



Utilice secciones de hilo limpio a medida que avanza de diente en diente

Para extraer el hilo, utilice el mismo movimiento hacia atrás y hacia adelante, sacándolo hacia arriba y alejándolo de los dientes.(7)



AnexoN°8

Instrumentos de recolección de datos

ENCUESTA

Encuesta para las madres de los niños de segundo y tercero de básica de la escuela 21 de Abril de la ciudad de Riobamba.

1.- Le han enseñado alguna vez a lavarse los dientes

Si No

2.- Sabe cuántas veces al día su hijo cepilla sus dientes?.

1 vez al día 2 veces al día 3 veces al día

3.- En su hogar su familia usa como método auxiliar de higiene hilo y enjuague dental.

Si No

4.-Usted sabe cada qué tiempo debe cambiar de cepillo su hijo.

1 mes 3 meses 5 meses

5.- Con qué frecuencia visita su hijo al Odontólogo.

- Una vez cada mes

- Una vez cada año

- Solo si tiene dolor

6.- Sabe Ud. si su hijo al cepillar sus dientes presenta sangrado.

Si No

7.- Ha notado que las encías de su hijo presentan un color rojo intenso.

Si No

Anexo N° 9

ENCUESTA

Encuesta para los niños de segundo y tercero de básica de la escuela 21 de Abril de la ciudad de Riobamba.

1.-Le han enseñado alguna vez a lavarse los dientes

Si No

2.-Cepilla sus dientes después de cada comida.

Si No A veces

3.- Usa hilo y enjuague dental.

Si No

4.- Cepilla su lengua cuando lava sus dientes.

Si No Avécese

5.-Cada que tiempo cambia de cepillo.

1 mes 3 meses 5 meses

6.- Que tipo de alimentos consume con frecuencia en la escuela.

- Papas Fritas

- Hamburguesas

- Chupetes, galletas

- Frutas

7.- En casa cual es el alimento que más consumes.

Papas Arroz Ensaladas Jugos naturales

8.- Cuando te cepillas escupes sangre. Si No

Anexo N° 10

FORMULARIO 033 – ODONTOLOGÍA ANVERSO

ESTABLECIMIENTO		NOMBRE		APELLIDO		SEXO (M-F)	EDAD	N° HISTORIA CLÍNICA	
MENOR DE 1 AÑO	1 - 4 AÑOS	5 - 9 AÑOS PROGRAMADO	5-14 AÑOS NO PROGRAMADO	10-14 AÑOS PROGRAMADO	15 -19 AÑOS	MAYOR DE 20 AÑOS	EMBARAZADA		

1 MOTIVO DE CONSULTA ANOTAR LA CAUSA DEL PROBLEMA EN LA VERSIÓN DEL INFORMANTE

2 ENFERMEDAD O PROBLEMA ACTUAL SÍNTOMAS: CRONOLOGÍA, LOCALIZACIÓN, CARACTERÍSTICAS, INTENSIDAD, CAUSA APARENTE, SÍNTOMAS ASOCIADOS EVOLUCIÓN, ESTADO ACTUAL

3 ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES

1. ALERGIA ANTIBIÓTICO	2. ALERGIA ANESTESIA	3. HEMORRAGIAS	4. VIH/SIDA	5. TUBERCULOSIS	6. ASMA	7. DIABETES	8. HIPERTENSIÓN	9. ENF. CARDIACA	10. OTRO
------------------------	----------------------	----------------	-------------	-----------------	---------	-------------	-----------------	------------------	----------

4 SIGNOS VITALES

PRESIÓN ARTERIAL	FRECUENCIA CARDÍACA min.	TEMPERATURA °C	F. RESPIRAT. min.
------------------	--------------------------	----------------	-------------------

5 EXAMEN DEL SISTEMA ESTOMATOGNÁTICO DESCRIBIR ABAJO LA PATOLOGÍA DE LA REGIÓN AFECTADA ANOTANDO EL NÚMERO

1. LABIOS	2. MEJILLAS	3. MAXILAR SUPERIOR	4. MAXILAR INFERIOR	5. LENGUA	6. PALADAR	7. PISO	8. CARRILLOS
9. GLÁNDULAS SALIVALES	10. ORO FARINGE	11. A. T. M.	12. GANGLIOS				

6 ODONTOGRAMA PINTAR CON: AZUL PARA TRATAMIENTO REALIZADO - ROJO PARA PATOLOGÍA ACTUAL
MOVILIDAD Y RECESIÓN: MARCAR "X" (1, 2 ó 3), SI APLICA

RECESIÓN

MOVILIDAD

VESTIBULAR

LINGUAL

VESTIBULAR

MOVILIDAD

RECESIÓN

MOVILIDAD

RECESIÓN

7 INDICADORES DE SALUD BUCAL

HIGIENE ORAL SIMPLIFICADA				ENFERMEDAD PERIODONTAL	MAL OCLUSIÓN	FLUOROSIS
PIEZAS DENTALES				LEVE	ANGLE I	LEVE
PLACA 0-1-2-3				MODERADA	ANGLE II	MODERADA
CÁLCULO 0-1-2-3				SEVERA	ANGLE III	SEVERA
GINGIVITIS 0-1						
16	17	55				
11	21	51				
26	27	65				
36	37	75				
31	41	71				
46	47	85				
TOTALES			#DIV/0!	#####	#####	

8 ÍNDICES CPO-ceo

D	C	P	O	TOTAL
d	c	e	o	TOTAL

9 SIMBOLOGÍA DEL ODONTOGRAMA

*rojo SELLANTE NECESARIO	⊗ PÉRDIDA (OTRA CAUSA)	≡ PRÓTESIS TOTAL
*azul SELLANTE REALIZADO	△ ENDODONCIA	◻ CORONA
X rojo EXTRACCIÓN INDICADA	□ PRÓTESIS FIJA	○ azul OBTURADO
X azul PÉRDIDA POR CARIES	(---) PRÓTESIS REMOVIBLE	○ rojo CARIES

FORMULARIO 033- ODONTOLOGÍA (REVERSO)

10 PLANES DE DIAGNÓSTICO, TERAPÉUTICO Y EDUCACIONAL				
BIOMETRIA	QUIMICA SANGUINEA	RAYOS - X	OTROS	

11 DIAGNÓSTICO		PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF	CIE	PRE	DEF
1					3			
2					4			

FECHA DE APERTURA	FECHA DE CONTROL	PROFESIONAL	FIRMA	CÓDIGO	NUMERO DE HOJA
-------------------	------------------	-------------	-------	--------	----------------

12 TRATAMIENTO

SESIÓN Y FECHA	DIAGNOSTICOS Y COMPLICACIONES	PROCEDIMIENTOS	PRESCRIPCIONES	CÓDIGO Y FIRMA
SESIÓN 1				CÓDIGO
FECHA				FIRMA
SESIÓN 2				CÓDIGO
FECHA				FIRMA
SESIÓN 3				CÓDIGO
FECHA				FIRMA
SESIÓN 4				CÓDIGO
FECHA				FIRMA
SESIÓN 5				CÓDIGO
FECHA				FIRMA
SESIÓN 6				CÓDIGO
FECHA				FIRMA
SESIÓN 7				CÓDIGO
FECHA				FIRMA
SESIÓN 8				CÓDIGO
FECHA				FIRMA
SESIÓN 9				CÓDIGO
FECHA				FIRMA

MATERIAL DIDACTICO



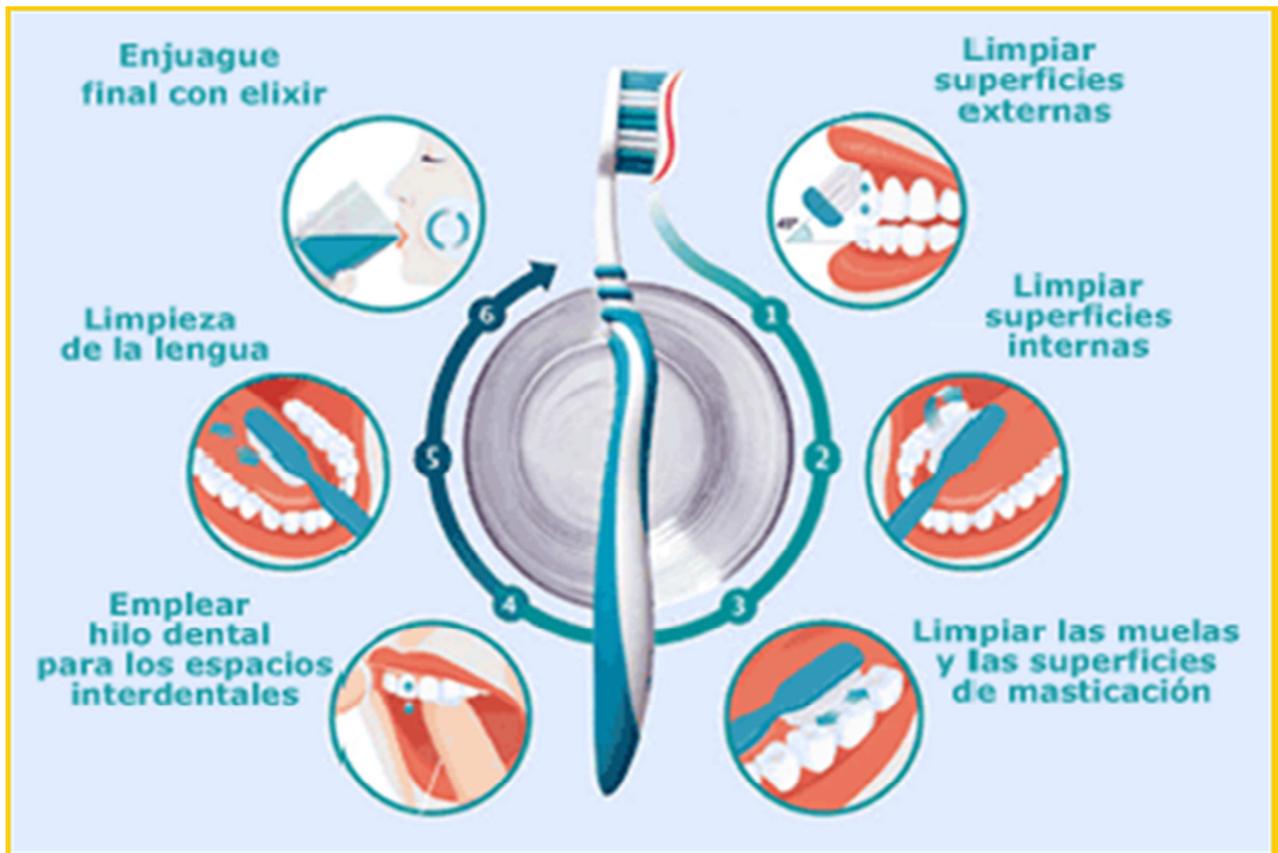
UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



PASOS PARA UNA BUENA HIGIENE ORAL



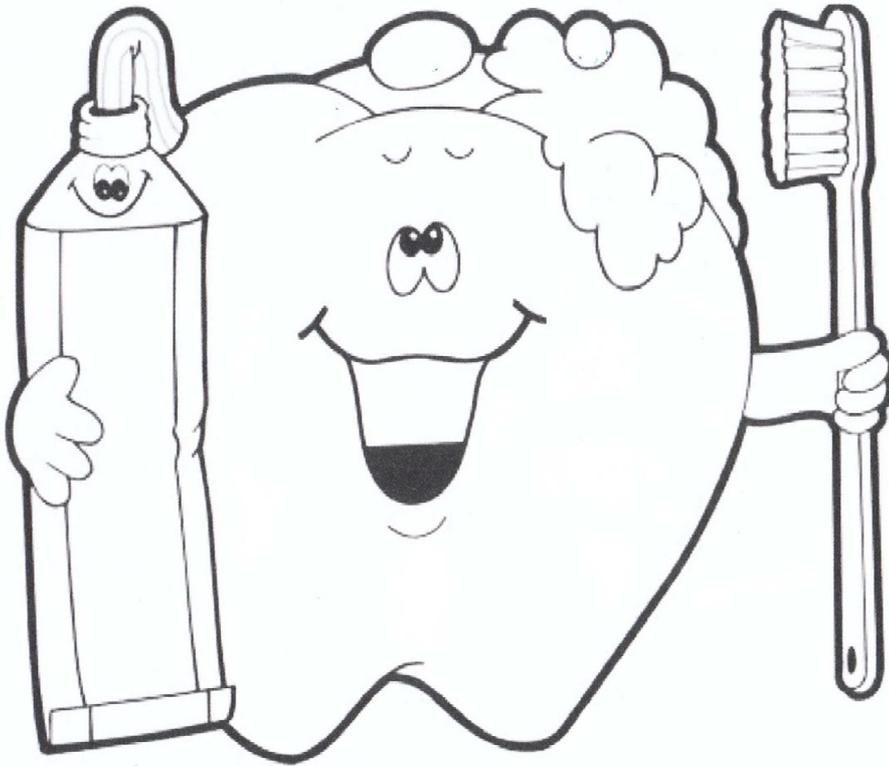
Anexo N° 12

MATERIAL DIDACTICO PARA COLOREAR

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



ME LIMPIO LOS DIENTES

Anexo N°13

FotoN°1 INSTALACIONES DE LA INSTITUCIÓN Y BAR ESCOLAR



Autor: Nancy Aguilar Gordón

Fuente: "Escuela 21 de Abril" de la ciudad de Riobamba

FotoN°2 Instalaciones del bar escolar



Autor: Nancy Aguilar Gordón

Fuente: "Escuela 21 de Abril" de la ciudad de Riobamba

FotoN°3 LOS NIÑOS EN SUS RESPECTIVAS AULAS



Autor: Nancy Aguilar Gordón

Fuente: “Escuela 21 de Abril” de la ciudad de Riobamba

FotoN°4 ENCUESTAS REALIZADAS A LOS NIÑOS.



Autor: Nancy Aguilar Gordón

Fuente: “Escuela 21 de Abril” de la ciudad de Riobamba

FotoN°5 MATERIAL DIDACTICO DE COLOREAR



Autor: Nancy Aguilar Gordón

Fuente: “Escuela 21 de Abril” de la ciudad de Riobamba

FotoN°6 ACTIVIDADES REALIZADAS CON LOS NIÑOS



Autor: Nancy Aguilar Gordón

Fuente: “Escuela 21 de Abril” de la ciudad de Riobamba

FotoN°7

EXAMEN EXTRA E INTRAORAL



Autor: Nancy Aguilar Gordón

Fuente: "Escuela 21 de Abril" de la ciudad de Rioba

FotoN°8

PRESENCIA DE LA ENFERMEDAD GINGIVA



Autor: Nancy Aguilar Gordón

Fuente: "Escuela 21 de Abril" de la ciudad de Riobamba

FotoN°9 APLICACIÓN DE LIQUIDO REVELADOR DE PLACA



Autor: Nancy Aguilar Gordón

Fuente: Niños de la "Escuela 21 de Abril" de la ciudad de Riobamba

FotoN°10 CONTROL DE PLACA CON LÍQUIDO REVELADOR



Autor: Nancy Aguilar Gordón

Fuente: Niños de la "Escuela 21 de Abril" de la ciudad de Riobamba

Foto N°11 CAPACITACION DE EDUCACIÓN EN SALUD.



Autor: Nancy Aguilar Gordón

Fuente: Niños de la “Escuela 21 de Abril” de la ciudad de Riobamba

FotoN°12 EDUCACIÓN Y PREVENCIÓN EN SALUD ORAL



Autor: Nancy Aguilar Gordón

Fuente: Niños de la “Escuela 21 de Abril” de la ciudad de Riobamba

FotN°13 EDUCACIÓN EN SALUD TÉCNICAS DE CEPILLADO CON MACRO MODELO



Autor: Nancy Aguilar Gordón

Fuente: Niños de la “Escuela 21 de Abril” de la ciudad de Riobamba

FotoN°14 EDUCACIÓN EN SALUD TÉCNICAS DE CEPILLADO.



Autor: Nancy Aguilar Gordón

Fuente: Niños de la “Escuela 21 de Abril” de la ciudad de Riobamba

FotoN°15 TALLERES CON NIÑOS SOBRE TECNICAS DE CEPILLADO



Autor: Nancy Aguilar Gordón

Fuente: Niños de la “Escuela 21 de Abril” de la ciudad de Riobamba

FotoN°16 TALLERES PRÁCTICOS DE TÉCNICAS DE CEPILLADO



Autor: Nancy Aguilar Gordón

Fuente: Niños de la “Escuela 21 de Abril” de la ciudad de Riobamba

FotoN°17 ENTREGA DE PASTAS Y CEPILLOS DENTALES



Autor: Nancy Aguilar Gordón

Fuente: Niños de la “Escuela 21 de Abril” de la ciudad de Riobamba

FotoN°18 INCENTIVACIÓN Y MOTIVACIÓN PARA UNA BUENA HIGIENE ORAL



Autor: Nancy Aguilar Gordón

Fuente: Niños de la “Escuela 21 de Abril” de la ciudad de Riobamba