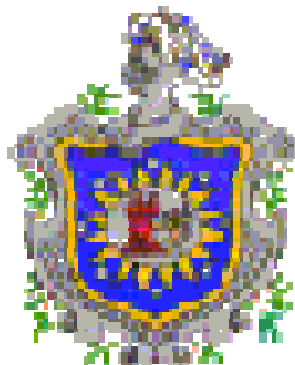


UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA
LEÓN



FACULTAD DE ODONTOLOGIA
MONOGRAFÍA PARA OPTAR AL TÍTULO DE:
"CIRUJANO DENTISTA"

TEMA:

Grado de Higiene Bucal de los niños (as) y jóvenes con Síndrome de Down y nivel de conocimiento de los responsables de estos niños, antes y después de la implementación de un Programa sobre Educación en Higiene Oral. Centro Asistencial "Los Pipitos", Ciudad de León. Marzo - Mayo 2005.

Integrantes:

- ◆ Bra. Yasmina M. Delgado Pichardo
- ◆ Bra. Reyna L. Gutiérrez Vidaurre
- ◆ Bra. Ilse C. Hernández Rojas

Tutor: Dra. Lucia López
Asesor: Dr. Jorge Cerrato

León, Nicaragua



AGRADECIMIENTOS

A Dios, por habernos brindado la oportunidad de estar hoy culminando nuestros estudios.

A nuestra Tutora, Doctora Lucía López por su gran apoyo, y a pesar de todas sus obligaciones siempre nos brindó parte de su tiempo para orientarnos en este trabajo, así como también en la revisión y enriquecimiento del mismo.

Al Doctor Jorge Cerrato por asesorarnos y guiarnos en todo lo que fue el diseño del trabajo que hoy estamos presentando. También por habernos facilitado el video utilizado durante la implementación del programa.

Al Centro “Los Pipitos” del Capítulo de León, porque nos abrió sus puertas, nos apoyó en todo momento y nos ayudó a la motivación de las personas con las que trabajamos.

A los niños (as) con Síndrome de Down y a sus responsables, por su entusiasmo, sus ganas de aprender, y por el cariño brindado durante el tiempo que asistieron al programa. Gracias por enseñarnos a nosotros también.

A la Facultad de Odontología, UNAN- León, por habernos brindado el Data Show que ayudó a la comprensión y asimilación de las charlas implementadas.

A todas aquellas personas que siempre estuvieron a nuestro lado brindándonos apoyo y ayuda.

Gracias a todos por este momento...



DEDICATORIA

En memoria de mi amado y recordado padre:
Ing. PEDRO LUIS DELGADO B.
Quien siempre fue un buen ejemplo
En mi vida.

A mi tío:
Dr. DOMINGO PICHARDO L.
A quien le debo el interés, anhelo
Y apoyo incondicional en mis estudios.

A mi madre:
Lic. ROSARIO PICHARDO L.
Su presencia en mi vida
Es el regalo mas grande que
Dios me ha dado.

Yasmina M. Delgado Pichardo



DEDICATORIA

A Dios:
Que me regaló la vida
Permitiéndome ver finalizado uno de mis sueños:
Concluir mis estudios superiores.

A mi madre:
Ser incondicional y abnegado
Para mi superación profesional.

A mis amigas:
Quienes me ayudaron ante ciertas situaciones difíciles
Que en el transcurso de la carrera se me presentaron,
Reyna y Yasmina.

Y a todas las personas que han colaborado
Con mi crecimiento personal.

Ilse C. Hernández Rojas



DEDICATORIA

A Dios,
Ante cualquier cosa a Él
Por este logro.

A mis padres y mi hna.
Papi, Mami y Liggs
Son todo para mi,
Sin ustedes estaría perdida.
Los Adoro

A mi familia:
Siempre me han apoyado en todo lo que he necesitado
Por lo que son y todo lo que valen,
Son muchísimo en mi vida,
Siempre serán parte de ella.
Y Adri, Annis, Marce y Gordo...
Siempre pa lante!!!! Uds. siguen.
Los Quiero Mucho

Y en especial agradecimiento:
A la Flak!! y su familia, por recibirme en su casa y por sus atenciones,
A la Dra. Y. Granados, Dra. S. Moreno y Dra. E. Valladares, son súper especial para mi,
A todos mis amigos que siempre estaban pendientes de: "Cuando la Monografía?"
Bueno aquí está ya...

Thanx to all of U,
You all have a very special place in my



Reyna L. Gutiérrez Vidaurre



ÍNDICE

Tema	6
Introducción	7
Objetivo General y Específicos	9
Marco Teórico	
<i>Síndrome de Down</i>	11
<i>Higiene Oral</i>	12
<i>Factores Irritantes</i>	
Placa Bacteriana	13
Cálculo Dental	14
Etiología	14
<i>Métodos Preventivos</i>	
Cepillo Dental	15
Dentífricos	16
Hilo Dental	16
Irrigadores	16
<i>Dieta</i>	17
<i>Técnica de Cepillado</i>	21
<i>Técnica del Uso del Hilo Dental</i>	23
<i>Enfermedades Asociadas a la Mala Higiene Bucal</i>	
Caries	24
Alteraciones Gingivales y Periodontales	25
Diseño Metodológico	28
Resultados	
<i>Tabla N° 1</i>	35
<i>Tabla N° 2</i>	36
Discusión de los Resultados	38
Conclusiones	41
Recomendaciones	42
Bibliografía	43
Anexos	
<i>Anexo N° 1</i>	46
<i>Anexo N° 2</i>	47
<i>Anexo N° 3</i>	52
<i>Anexo N° 4</i>	59



Tema:

Grado de Higiene Bucal de los niños (as) y jóvenes con Síndrome de Down y Nivel de conocimiento de los responsables de estos niños, antes y después de la implementación de un Programa sobre Educación en Higiene Oral. Centro Asistencial “Los Pipitos”, Ciudad de León. Marzo – Mayo 2005.



INTRODUCCIÓN.

En Nicaragua existen aproximadamente 14,192 familias (de personas con discapacidad) afiliadas al Centro “Los Pipitos”; el cual es una Asociación de Padres de familia con Hijos Discapacitados y se define como una asociación Socio-voluntaria de padres, madres, familiares y amigos de los niños, niñas y jóvenes con deficiencia y/o discapacidad. Brindan apoyo y solidaridad mutua y trabajan para que sus hijos e hijas alcancen su pleno desarrollo y felicidad en una sociedad con igualdad de oportunidades.

Mediante esta Asociación se ha logrado realizar Programas dirigidos al Desarrollo Integral de los niños, niñas y jóvenes por medio de acciones de Atención Directa Especializada pero sobre todo a través de su Estrategia de Rehabilitación Basada en la Comunidad (R.B.C.), que consiste en la atención de dichas personas en la comunidad (entendiéndola como una agrupación de personas en el campo, generalmente de escasos recursos) capacitando a familias y comunidad sobretodo en sensibilización, aceptación e integración de las personas con discapacidad y/o deficiencia.

Entre las discapacidades atendidas en este centro está una de las alteraciones genéticas más comunes, el Síndrome de Down, este se produce en el momento mismo de la fecundación y da lugar a la presencia de un cromosoma extra en el par 21 en todas las células del organismo. Debido a esta alteración, los niños nacen con algunos rasgos físicos afectados y con retraso intelectual.

El Síndrome de Down no es una enfermedad y no debe ser tratada como tal. Por lo tanto, no existe ningún método ni técnica médica o psicológica que pueda curar esta discapacidad. A estos niños, niñas, jóvenes se les debe brindar un programa integral que incluya atención odontológica de manera global y eficaz. La atención por un profesional desde un inicio, puede ayudar a prevenir problemas orales y necesidades de tratamiento que puedan requerir estos niños en un futuro, y en el Centro “Los Pipitos” de León no existe un área que esté a cargo de esta educación.

Debido a que en la mayoría de los casos los responsables de estos niños se preocupan más por dar atención a la preparación especial que ellos ameritan, postergan la atención odontológica preventiva, dando lugar al desarrollo a planos más graves de determinadas enfermedades.

En nuestro país el Ministerio de Salud (MINSAL), no tiene como política dentro de sus programas, la Salud Bucal como un problema de Salud-Enfermedad: por lo que los resultados ante los esfuerzos por mejorar los niveles de Salud Oral de la niñez, han sido poco relevantes. Y cuando se trata de atención bucal a personas con discapacidad, todavía se ven menos beneficiados.



En la Facultad de Odontología, UNAN-León, se han realizado aproximadamente cinco (5) trabajos referente a problemas bucales en niños con discapacidades. Sin embargo ninguno de estos trabajos han sido enfocados a la orientación y prevención en Higiene Oral, sino más bien a las necesidades de tratamiento de éstos niños (as) y jóvenes con discapacidades, y que permiten corroborar la alta prevalencia de enfermedades bucales (caries, gingivitis) por falta de conocimientos y motivación en Higiene Bucal.

Si bien es cierto que las enfermedades congénitas traen consigo muchos factores desencadenantes de problemas o anomalías bucales, un método preventivo y una buena educación en salud oral puede ayudar a prevenir, detener o aminorar un poco más los procesos patológicos presentes. Y siendo los padres de familia o los responsables (tutores), a quienes en primera instancia corresponde la educación de estos niños discapacitados, se les debe orientar desde un principio sobre conocimientos y procedimientos básicos necesarios para la conservación de una higiene oral apropiada.

Por lo anteriormente expuesto, nace en nosotros el interés en implementar un programa de educación en Salud a los responsables de los niños (as) y/o jóvenes con Síndrome de Down. El objetivo de este programa es promover una mejora en el nivel de higiene oral de dichos niños (as) y jóvenes; proporcionándoles conocimientos, ayuda en el desarrollo de sus habilidades y la motivación necesaria para perfeccionar su Salud Bucal.

Podemos considerar este programa, como un primer paso entre la Facultad de Odontología UNAN-León y el Centro Asistencial “Los Pipitos” para unir esfuerzos en pro de la Salud Oral de estas personas.



OBJETIVO GENERAL

Determinar el grado de Higiene Bucal de los niños (as) y jóvenes con Síndrome de Down y nivel de conocimiento de los responsables de estos niños, antes y después de la implementación de un Programa sobre Educación en Higiene Oral. Centro Asistencial “Los Pipitos”.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ☀ Obtener el grado de higiene bucal en niños (as) y jóvenes con Síndrome de Down, antes y después de la implementación del Programa sobre Educación en Salud Oral.
- ☀ Valorar el nivel de conocimiento que poseen los responsables de los niños con Síndrome de Down acerca de higiene bucal, antes y después de la implementación del Programa sobre Educación en Higiene Oral.



MARCO TEÓRICO



SÍNDROME DE DOWN.

Definición

Es el síndrome cromosómico mejor conocido, generalmente cuando las madres son mayores de edad, la mayoría de las personas con Síndrome de Down tienen trisomía 21.

Las personas con Síndrome de Down usualmente son personas con un retraso que va de moderado a grave, muchas veces son afectuosas, cooperadoras y no presentan al odontólogo condiciones de trabajo inusuales. Deberá considerarse la anestesia general si se encuentra resistencia intensa al tratamiento odontológico.

Afecciones bucales más frecuentes. (21)

Las manifestaciones orales de estos pacientes son variables. La boca es pequeña y entreabierta exteriorizando una macroglosia con frecuente hábitos de succión digital. La lengua además puede verse asociada a unos surcos profundos e irregulares confiriendo la llamada lengua escrotal, fisurada o lobulada.

El prolapso lingual favorece la eversión del labio inferior, esta posición lingual podría favorecer la aparición de fisuras labiales en el labio inferior siendo más frecuentes en las mujeres, por tener un epitelio más delgado, y en los mayores de 20 años.

Generalmente presentan respiración bucal que además de llevar a un inadecuado desarrollo del paladar, produce sequedad de las mucosas, siendo frecuentes las infecciones por gérmenes oportunistas apareciendo estomatitis y queilitis angulares en las comisuras labiales.

Presentan alteraciones en la erupción dentaria, formación defectuosa del esmalte, microdoncia, agenesias y en ocasiones coloraciones intrínsecas como consecuencia del consumo de tetraciclinas.

La saliva de los pacientes Down presentan un aumento del pH, en la saliva procedente de la glándula parotida, así como un aumento en el contenido de sodio, calcio, ácido úrico y bicarbonato con una velocidad de secreción disminuida. Esto le hace especialmente susceptible a padecer caries y problemas periodontales. A pesar de ello, en estos pacientes la incidencia de caries no es especialmente elevada.

Un alto porcentaje de estos pacientes presentan mala oclusiones.



HIGIENE ORAL

Concepto (21)

La higiene dental es la conservación de la boca limpia.

La higiene oral es el mejor método para prevenir la caries dental, gingivitis, periodontitis, y otros trastornos dentales. También ayuda a prevenir el mal aliento (halitosis). La higiene oral es necesaria para todas las personas con el fin de mantener dientes y boca saludables. Los dientes saludables tienen menos caries y mantener los dientes limpios hace que los depósitos de sarro desaparezcan o se minimicen. Las encías sanas se presentan rosadas y firmes.

Importancia (21)

Según el Cirujano General David Satcher, M.D. Ph.D (27); Durante los últimos 50 años se ha producido una dramática mejoría en la Salud Oral, y la mayoría de los jóvenes y adultos de mediana edad esperan conservar sus dientes naturales durante toda la vida. Sin embargo, en un informe que publicó en una conferencia de prensa en Washington D.C, ilustró las profundas disparidades que afectan a aquellos que no poseen los recursos o los conocimientos para lograr buen cuidado oral. Entre los que sufren de la peor Salud Oral se incluyen aquellos con discapacidades y condiciones de salud complejas.

Un cuidadoso cepillado y el uso regular de hilo dental ayuda a evitar la acumulación de sarro y cálculos (tártaro).

Los dientes deben cepillarse por lo menos dos veces diariamente y usar el hilo dental una vez al día. Para algunas personas estos procedimientos se recomiendan después de cada comida y antes de dormir. Se debe consultar al dentista o al higienista dental si se necesita instrucción o demostración de estas técnicas.

Se puede recomendar el uso de aparatos o herramientas especiales para suplir (pero no reemplazar) el cepillo y el hilo dental, tales como: palillos y cepillos especiales, irrigadores de agua u otros dispositivos. Inicialmente los cepillos eléctricos eran recomendados sólo para personas con problemas de fuerza o destreza en las manos, pero muchos odontólogos en la actualidad los recomiendan a muchos otros pacientes con el fin de mejorar su cuidado dental casero.

El odontólogo o el higienista dental pueden recomendar cremas dentales que contengan flúor o antisarro ("control de sarro") o enjuagues bucales.

Las placas, retenedores y otros dispositivos se deben mantener extremadamente limpios, lo cual incluye el cepillado regular y su remojo en una solución limpiadora.



FACTORES IRRITANTES

PLACA BACTERIANA.

Síndrome de Down (15, 28)

La respiración bucal que ejecutan estos pacientes producen deshidratación superficial gingival, haciendo que las bacterias de la placa bacteriana sobre las encías y los dientes destruyan prematuramente la dentición.

Esto indica y/o recomienda la necesidad de hacer un control químico-mecánico de la placa bacteriana, pues esto evita la repercusión que pueda tener ésta sobre las superficies dentales como gingivales.

Shapira y Stabholz A. (29) En un estudio longitudinal donde les fue controlada la Placa Bacteriana y subsecuente prevención de problemas periodontales y a los cuales se les aplicó sellantes de fisuras y soluciones de Fluoruros para prevenir caries; se encontró que los Índices de Placa y Gingivitis tanto como el porcentaje de lugares de sangrado gingival disminuyeron significativamente después de la aplicación del programa en Salud Oral. Se concluyó que si el esfuerzo de los niños es integrado con los de un dentista y un higienista dental adecuadamente motivados, dentro de un programa preventivo de enfermedades dentales en poblaciones jóvenes con Síndrome de Down.

Concepto (4)

Es una biopelícula que se vincula con un huésped. Esto es importante ya que el ambiente de la biopelícula a menudo aporta ventajas al microorganismo y podría tener efectos relevantes sobre las propiedades de las bacterias ahí presentes.

La comunidad de la biopelícula se forma en un principio por las interacciones bacterianas con el diente, luego, mediante interacciones físicas y fisiológicas entre especies diferentes en la masa microbiana. Asimismo factores ambientales externos que podrían ser mediados por el huésped influyen bastante a las bacterias presentes en la placa.

Es posible definir a la placa dental como los depósitos blandos que forman una biopelícula que se adhiere a la superficie dentaria u otras superficies duras en la boca, entre ellas las restauraciones removibles y fijas.

La placa se diferencia de otros depósitos que pueden encontrarse en la superficie dental como materia alba y cálculo.

- ☼ **Materia Alba:** acumulaciones blandas de bacterias y células hísticas que carecen de la estructura organizada de la placa dental y se desplaza fácilmente con agua en aerosol.
- ☼ **Cálculo:** depósito sólido que se forma por la mineralización de la placa dental.



Clasificación (4)

Con base a su posición sobre la superficie dentaria la placa se clasifica de manera amplia como supra o subgingival.

CÁLCULO DENTAL (4)

El cálculo conocido también como sarro es una masa adherente calcificada o en vías de calcificación que se forma en la superficie de la dentición natural y las prótesis dentales. Casi siempre el tártaro consta de placa bacteriana mineralizada.

No obstante estos depósitos calcificados (cálculo) poseen una función principal en la conservación y agravamiento de la enfermedad periodontal al conservar la placa en contacto estrecho con el tejido gingival y crear zonas donde es imposible quitar la placa.

Clasificación (4)

Cálculo Supragingival: se ubica en sentido coronal al margen de la encía y por tanto puede verse en la cavidad bucal. Por lo general es de color blanco o amarillo blanquecino, posee consistencia dura tipo arcilla y se desprende con facilidad de la superficie dental.

Cálculo Subgingival: se encuentra por debajo de la encía marginal. No es visible al examen clínico sistemático. Es denso de color pardo oscuro o negro verdusco. De consistencia sólida semejante a las piedras del encendedor, se fija firmemente a la superficie dentaria.

ETIOLOGÍA DE PLACA BACTERIANA Y CÁLCULO DENTAL (4)

Se forma rápidamente en boca (2 horas después del cepillado) de la siguiente manera:

1. Depósito de película orgánica proveniente de glucoproteínas salivales, especialmente mucina. Aquí intervienen enzimas bacterianas.
2. Engrosamiento de la película por interacción de producto salivales y bacterianos.
3. Instalación de formas bacterianas.
4. A las 3 horas del cepillado, la superficie está cubierta de material blando.
5. Se produce una interacción entre la película y los microorganismos del medio.
6. A las 5 horas ya se han establecido colonias microbianas.
7. Entre 6 y 12 horas después se reduce el espesor del material y comienzan a aparecer otras formas bacterianas.
8. A las 48 horas, la placa está firmemente establecida y cubierta por una masa de filamentos y bacilos.
9. Entre el primero y 14 día de la formación de la placa, se fija el cálculo.



MÉTODOS PREVENTIVOS (2, 11)

Las pautas preventivas de higiene bucodental son tendentes a mejorar la técnica del cepillado, uso de pasta dentífricas fluoradas, utilización de la seda dental y hábitos perniciosos (chupete, biberón de noche) en el domicilio y control de la placa bacteriana.

La prevención de las enfermedades orales antes que comiencen, es la forma más conveniente de asegurar una buena higiene bucal. Un programa de odontología preventiva efectivo es especialmente importante para los niños discapacitados a causa de los factores predisponentes.

Los cuidados preventivos deben de iniciar en el hogar. El apoyo complementario lo recibirá del odontólogo y este será responsable de explicar la necesidad de cuidados dentales en el hogar y aumentar la receptividad de padres y pacientes a tal programa.

CEPILLO DENTAL (4, 6)

Por lo general los cepillos dentales varían en tamaño y diseño, así como en longitud, dureza y disposición de las cerdas. La ADA (American Dental Association) ha descrito las dimensiones aceptables de los cepillos: superficie de cepillado que va de 25.4 a 31.8 mm de largo y 7.9 a 9.9 mm de ancho; 2 a 4 hileras de cerdas y 5 a 12 penachos por hilera. El cepillo dental debe ser capaz de alcanzar y limpiar con eficiencia la mayor partes de la zona de la boca. Un factor importante para la selección del cepillo es su fácil manipulación; la eficacia y el daño posible de los diferentes cepillos dependen en gran medida de la forma en que se utiliza.

Hay dos tipos de materiales utilizados para la fabricación de las cerdas de los cepillos dentales: cerdas naturales (cerda) y filamentos artificiales (nylon), el efecto de limpieza de los dos tipos son igualmente de satisfactorio.

El cepillado excesivo puede traer como resultado resección gingival, implantación de las cerdas dentro de la encía, con la subsiguiente formación de absceso; bacteremia manifiesta y efecto de cuña en el área cervical de las superficies radiculares. Es importante notificar al paciente, que con el fin de beneficiarse debe cambiar el cepillo dental tan pronto como las cerdas empiecen a ablandarse.

Para el paciente actual se recomienda un cepillo de cabeza pequeña y en forma de diamante, con cerdas suaves, puntas redondeadas y de mango amplio.

Ningún cepillo dental se puede clasificar como superior para la eliminación rutinaria de los depósitos microbianos en los dientes. Los requerimientos de cada cepillo defieren de cada individuo.



DENTÍFRICOS (4, 9)

Los dentífricos son auxiliares para limpiar y pulir las superficies de los dientes. El efecto limpiador de un dentífrico está relacionado con su contenido de: abrasivo, detergente, humectante, saborizantes, blanqueadores, entre otros. Sin duda alguna ciertos dentífricos son más eficaces que otros en aspectos y la elección de estos se debe hacer en base a la necesidad del paciente.

Para que un dentífrico sea auxiliar de la higiene oral, debe estar en contacto íntimo con el diente, para esto la pasta debe ser colocada entre las cerdas del cepillo dental más que encima de éste. La función básica del dentífrico es hacer que el cepillo resbale con mayor facilidad por los dientes, ayudándole a la limpieza de las superficies dentarias accesibles para eliminar pigmentos y residuos. Por lo general se reconoce que un dentífrico puede no ser necesario para la limpieza de restos y porciones de superficiales de placa, así también como se acepta que un dentífrico es esencial para la remoción de la película adquirida.

HILO DENTAL (2)

Este elemento es de gran utilidad, ya que ayuda a la limpieza de los espacios interdentarios.

Las cerdas dentales se pueden clasificar en: con cera, sin cera, ligeramente encerado, con flúor y menta, etc.

Se recomienda el uso de sedas dentales sin cera o ligeramente enceradas en pacientes que tengan interdentes amplios (diastemas) o debajo de los pónicos de las prótesis fijas.

La ceda dental permite eliminar la placa de las superficies dentales proximales inaccesibles para el cepillo, por lo tanto, se debe emplear el uso del hilo como parte de la práctica rutinaria de higiene oral.

IRRIGADORES (2)

Las duchas o irrigadores bucales sólo son una medida coadyuvante en la higiene oral, y no una medida sustitutiva como pudiera pensarse, ya que elimina restos alimenticios y placa microbiana blanda.

Su eficacia aumentaría si al líquido de irrigación (agua) se le añade un antiséptico como la clorexidina, con el que se realizaría un adecuado control químico de la placa en aquellas zonas profundas donde el cepillo no alcanza.



DIETA (1, 2)

Es importante saber que tipos de alimentos se deben ingerir en mayores cantidades, cuales son favorables para el desarrollo y crecimiento del niño y cuales pueden perjudicar su salud en general y oral respectivamente.

La información debe incorporarse en el asesoramiento de hábitos alimenticios y debería de ser recibido por madres de niños recién nacidos puesto que ellos aun no tienen hábitos establecidos.

GRUPOS ALIMENTICIOS

Carbohidratos: aunque son la principal fuente de energía para el organismo, cuando se consume algunos de estos alimentos en cantidades que sobrepasan el límite pueden llegar a causar enfermedades bucales tales como la caries y enfermedad de las encías.

Azúcares: muy perjudiciales para la salud bucal en cantidades grandes ej: azúcar, miel de abeja, cana de azúcar, dulce de atado, melaza, chicles, bombones, caramelos, etc.

Frecuencia de consumo de Azucares (porción = 1 cda.)

Porciones	Aceptabilidad
Hasta 4 porciones de azúcar	Aceptable
Entre 4 y 6 porciones de azúcar	Moderado riesgo cariogénico
> 6 porciones de azúcar o consumo nocturno sin higiene bucal	Alto riesgo cariogénico

Frutas: naranjas, manzanas, bananos, uvas, etc. Preferible comer una taza de frutas diversas por la mañana antes del desayuno para ayudar a la función normal de la digestión y a la vez a crear buenas defensas para el organismo.

Proteínas: Consumir mas proteínas diariamente ayuda a resistir la tentación de comer en exceso. Tienen gran importancia en el crecimiento y mantenimiento del organismo.

Alimento	Porción
Yogurt Natural	½ taza
Huevos	1 entero
Pollo (asado sin piel)	90 gr.
Cerdo	90 gr.
Atún en Agua	125 ml.



Grasas: en épocas de necesidad funcionan como fuente de energía. Pueden presentarse en forma líquida como aceites que generalmente son de origen vegetal, encontrándose en muchas semillas como: de olivo, algodón, cacahuate, nuez, girasol, etc. La manteca que es la grasa animal más utilizada, se extrae de la leche

Alimentos para niños menores de 1 año

En este periodo la dieta debe ser gradualmente modificada de leche materna a fórmulas preparadas de alimentos sólidos. Durante los primeros 6 meses de vida el amamantamiento es fundamental no sólo por razones nutricionales sino psicológicas ya que representa su primer contacto con el mundo, y a la vez esta siendo acogido por el cuerpo materno y es ideal un ambiente calmo.

Es importante saber que después de la primera erupción dentaria del niño se debe disminuir la frecuencia de la lactancia materna, principalmente la nocturna y se debe tener mayor cuidado en la limpieza de la boca del niño.

Relación entre los hábitos alimenticios en los primeros años de vida y el proceso carioso.

Es fundamental que un bebé de 0 a 1 año de vida reciba cantidades adecuadas de Calcio, fósforo, proteínas y vitaminas A, C y D para que no haya deficiencia de formación de esmalte y dentina en esta fase.

Se debe tener cuidado particular en el sentido de retardar al máximo el contacto con carbohidratos.

La administración de leche materna, vaca, o industrializada sin una higiene bucal adecuada, puede inducir a la desmineralización del esmalte con formación de caries (excepto en caso de leche de vaca sin azúcar) provocando en niños una enfermedad llamada caries rampante donde todos los dientes en boca del niño sufren de caries extensas con una rapidez mayor.

La aparición de caries está relacionada también con el tiempo total de remoción de alimentos de la boca, que a su vez de factores como:

- ❖ Consistencia y adhesividad del alimento
- ❖ Características anatómicas de los dientes
- ❖ Movimientos musculares y factores salivales (flujo y viscosidad). En los bebés la función salival es menor debido a la disminución de velocidad del flujo y función de auto limpieza de la musculatura lingual no es tan eficaz como la del adulto.

Los horarios de ingestión son también factores significativos en el potencial cariogénico.



La ingesta de leche a través del uso de mamadera aumenta el tiempo de permanencia en la cavidad bucal determinando cariogenicidad.

Alimentación en el período de 1 a 3 años de edad.

Después del primer año de vida el crecimiento del niño disminuye bastante igual que su apetito, el hábito alimenticio del niño también disminuye principalmente en la cantidad.

Es común que en esta edad el niño experimente períodos de falta de apetito y que normalmente preocupa a las madres por la rutina que tienen de alimentar a sus bebés que aceptan todo quedando satisfechos.

Hay que respetar las necesidades del niño a la hora de la alimentación ya que una superalimentación puede inducir a obesidad en un futuro.

Con relación a los tipos de alimentos hay cambios significativos:

1. La leche y sus derivados continúan siendo fuente de calcio, fósforo y vitamina D necesarios para la dentición. Pero por su bajo contenido de hierro la leche se debe de administrar como coadyuvante y no como alimento principal como lo fue en el primer año de vida.
2. También es común que algunos niños sientan rechazo repentino a la leche y que preocupa a las madres, a veces castigando al niño para que lo acepte. Es más aconsejable sustituirla por quesos o yogures.
3. Principal fuente de proteína: carnes, peces y aves.
4. Si se rehusa a comer vegetales, suprimirlos o cambiarlos por frutas.
5. Mejor o preferible que consuman panes y cereales y no jugos ni gaseosas.

Relación de los hábitos alimenticios y la caries en niños de 1 a 3 años.

En esta edad la mayoría de los niños ya tienen la dentadura temporal completa y los dientes permanentes ya están en proceso de formación; por lo que la dieta asume un papel importante local como sistémicamente.

Localmente, los alimentos actúan directamente en los dientes promoviendo colonias de bacterias, causando caries.

La caries puede comenzar en esta etapa porque ya los niños empiezan a ir a la escuela, donde la merienda la mayoría de las veces esta compuesto de alimentos que producen caries, por lo que hay que saber seleccionar los alimentos.



Alimentos seguros para consumir entre comidas

- Leche
- Vegetales y frutas frescas
- Pan tostado
- Huevos
- Bebidas dietéticas
- Jugo de frutas no azucarados
- Café o té sin azúcar
- Quesos

Alimentos no seguros para consumir entre comidas

- Maní
- Jugos azucarados
- Caramelos
- Goma de mascar
- Una adecuada dieta es esencial para un buen programa preventivo para un niño discapacitado.

Toda recomendación dietética debe hacerse sobre una base individual luego de consultar con el médico de cabecera del niño o un nutricionista.



TÉCNICA DE CEPILLADO (2)

Se han desarrollado numerosas técnicas de cepillado fundadas básicamente en el movimiento del cepillo: técnica horizontal y vertical, rotatoria, vibratoria, circular, fisiológica y de barrido.

Es probable que la aceptación de un método se deba a factores relacionados con el paciente. Aunque ningún método de cepillado ha demostrado ser superior a los demás pero se ha comprobado que el método rotatorio es el menos efectivo.

En distintas investigaciones se ha demostrado que las mejoras en la higiene bucal no dependen del desarrollo de mejores técnicas sino de un rendimiento adecuado de cualquiera de los métodos.

Método de Bass (25)

1.- Surco gingival - Coloque las cerdas del cepillo entre la encía y los dientes, de modo que formen un ángulo de 45°. Presione las cerdas suavemente, haciendo movimientos de vaivén, de tal manera que vibren dentro del surco gingival.

2.- Cara externa - Coloque las cerdas en posición perpendicular a las caras laterales de los dientes, presionando, levemente, con movimientos vibratorios. Las cerdas deben ser colocadas en un ángulo de 45° y deben de estar en contacto con la superficie dental y la encía. Cepille suavemente la superficie dental externa de 2 o 3 dientes con un movimiento de barrido hacia oclusal. Mueva el cepillo al próximo grupo de 2 o 3 dientes y repita la operación.

3.- Cara interna – Mantenga un ángulo de 45° con las cerdas en contacto con la superficie dental y la encía, presionando, levemente, con movimientos vibratorios. Cepille suavemente la superficie dental interna de 2 o 3 dientes con un movimiento de barrido hacia oclusal. Mueva el cepillo al próximo grupo de 2 o 3 dientes y repita la operación.

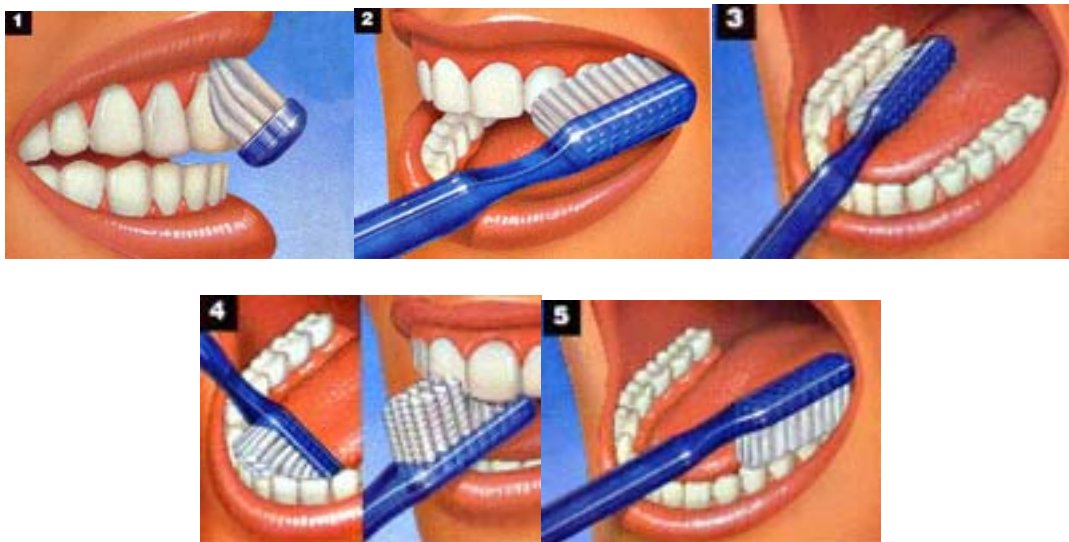
4.- Dientes anteriores - En la cara interna de los dientes, superiores e inferiores, poner el cepillo de forma frontal e inclinada introduciendo en el surco gingival las cerdas delanteras del cepillo haciendo los mismos movimientos vibratorios. Incline el cepillo verticalmente detrás de los dientes frontales. Haga varios movimientos de arriba hacia abajo usando la parte delantera del cepillo. Y para los inferiores se inclina verticalmente, pero los movimientos son de abajo hacia arriba.

5.- Cara masticatoria (oclusal) - Coloque las cerdas del cepillo en las caras masticatorias de los dientes, abarcando dos dientes máximo, y repita los movimientos descritos anteriormente. Ponga el cepillo sobre la superficie masticadora y haga un movimiento suave circular.



6.- No se olvide de cepillar la parte superior de la lengua. Cepille la lengua de atrás hacia delante para eliminar las bacterias que producen mal aliento.

7.- Recuerde de cepillar todos los dientes tanto superiores como inferiores, en todas sus caras (externa, interna y oclusal). Llevar un orden ayuda a conseguir un buen cepillado.



Efectos Secundarios del Cepillado Dental (2)

Los efectos secundarios aparecen tras un uso inadecuado del método del cepillado, las lesiones pueden afectar a los tejidos blandos (encía) o a los dientes. Las causas que producen estas lesiones pueden ser diferentes:

- Excesiva presión
- Angulación del cepillo incorrecto
- Consistencia de las cerdas excesivamente duras
- Cepillado incorrecto (cepillado horizontal)

Aunque no existe un cepillo de diente ideal (forma, tamaño y mango) se han mostrado útiles los cepillos manuales de cabeza corta y cerdas rectas, densas, de puntas redondeadas, más bien suaves.



TÉCNICA DEL USO DEL HILO DENTAL (26)

- ❖ Corte aproximadamente 18 pulgadas de hilo dental, y enrolle la mayor parte en uno de sus dedos del medio. Enrolle lo que queda del hilo alrededor del mismo dedo pero de la otra mano. Este dedo irá tomando el hilo dental usado.
- ❖ Sujete el hilo de manera tirante (sin aflojar) entre sus dos manos, dejando aproximadamente una pulgada de hilo entre ambas. Dirija el hilo dental entre sus dientes aplicando suavemente un movimiento de vaivén.
- ❖ Cuando el hilo llegue a la línea de la encía, arquélo en forma de C contra el diente. Suavemente deslícelo hacia el espacio entre la encía y el diente hasta que sienta resistencia.
- ❖ Mantenga el hilo dental contra el diente. Suavemente raspe la pared lateral del diente alejando el hilo de la encía.
- ❖ Repita esta técnica con todos sus dientes, incluyendo los de atrás.

Sugerencias para el uso del hilo dental (26)

- Determine un orden habitual para pasar el hilo dental a fin de no omitir ningún diente.
- Tanto como con el cepillado, el hilo dental debe pasarse suavemente. El uso inapropiado del hilo dental puede dañar sus encías.
- Si no ha usado el hilo dental de manera habitual, sus encías pueden sangrar y doler durante los primeros cinco o seis días. En la medida que la placa se disuelva y se eliminen las bacterias, sus encías sanarán y desaparecerá el sangrado.
- A los ocho años de edad, los niños deberían usar el hilo dental por sí mismos en sus propios dientes. Para hacerlo más fácil, utilice un lazo de hilo dental. Simplemente ate las puntas de un pedazo de hilo dental de 10 pulgadas de largo, formando un círculo. Sujete el hilo de manera tirante entre los pulgares y los dedos índices y aplique la técnica ya indicada.
- Un soporte de hilo dental puede facilitar esta tarea para aquellos que no tienen buena destreza con los dedos. Púas y varillas especiales se encuentran disponibles para ayudar a aquellos que tienen dificultad con el uso del hilo dental. Consulte a su dentista respecto a la mejor técnica para usted.



ENFERMEDADES ASOCIADAS A MALA HIGIENE ORAL

CARIES DENTAL

Síndrome de Down (2, 11)

En personas que presentan éste Síndrome padecen de una menor incidencia de Caries relacionado con el retraso de la erupción dentaria y la función tamponante de la saliva, entre otros.

Según Bhaskar la caries dental es la enfermedad más común del ser humano la cual puede definirse de distintas maneras de acuerdo a los puntos de vista de cada autor. Así en la actualidad se afirma que la caries se inicia cuando la interrelación entre los microorganismos y su retención en la superficie dentaria (huésped) se mantiene un tiempo suficiente ya que los productos metabólicos desmineralizantes (ácido) alcanzan una concentración elevada en la placa por aporte excesivo de azúcares en la alimentación produciendo la caries.

Definición de Caries (2)

Es una enfermedad de los tejidos calcificados del diente provocada por ácidos que resultan de la acción de microorganismos sobre los hidratos de carbono.

Caracterizada por la descalcificación de la sustancia inorgánica que va acompañada o seguida por la desintegración de la sustancia orgánica.

Se localiza preferentemente en ciertas zonas y su tipo depende de los caracteres morfológicos de los tejidos.

La placa bacteriana es el principal causante de la caries dental, así interviene la resistencia dental que incluye: esmalte, dentina, flúor, etc., al ataque de esta (caries).

Existen otros factores como

- | | |
|-----------------------|-----------------------|
| ❖ Falta de higiene | ❖ Morfología dentaria |
| ❖ Civilización y Raza | ❖ Flora microbiana |
| ❖ Herencia | ❖ Malos hábitos |

Consecuencia (2)

La caries dental trae como consecuencia: destrucción de tejidos duros del diente (esmalte, dentina, cemento), afección pulpar, necrosis pulpar, infecciones orales de mayor grado (absceso, celulitis), halitosis.



ALTERACIONES GINGIVALES Y PERIODONTALES

Síndrome de Down (11, 15, 16, 28)

Periodontitis Prepuberal: Está presente en el Síndrome de Down. Su inicio se da en el momento en que comienza la erupción de los dientes deciduos. En la periodontitis generalizada hay una pérdida rápidamente progresiva que conduce a la exfoliación temprana de los dientes primarios. Está asociada a inflamación gingival, proliferación del tejido gingival, recesión gingival y una de las características más importantes, la rápida destrucción del hueso alveolar de soporte. En algunos casos se puede presentar resorción de las raíces. En la forma localizada se afectan unos pocos dientes, comúnmente los molares. Suele observarse sólo signos de inflamación moderada, bolsas profundas y pérdida ósea localizada.

En la población pediátrica con Síndrome de Down se encuentra inflamación gingival hasta en un 67% de los casos. La causa puede atribuirse a mala higiene bucal y alimentación inadecuada (dietas blandas y productos azucarados), junto a factores locales como la mala oclusión, bruxismo y mal posición dentaria, efectos secundarios de la medicación.

Según Reuland-Bosma W. (28), las investigaciones epidemiológicas muestran una alta prevalencia y rápida progresión de enfermedades periodontales en personas con este Síndrome. Esto se atribuye a una respuesta inmunológica disminuida. Se estima que el 70% de las personas edéntulas con el Síndrome de Down ubicadas en instituciones, perdieron sus dientes por la destrucción.

Alteraciones en General (4)

La higiene deficiente es el factor más importante en la producción de las alteraciones gingivales y periodontales.

Se ha relacionado mucho el nivel de educación de cada paciente con el nivel de gravedad de una enfermedad gingival y periodontal; pero es algo que aun no se ha comprobado. Lo que sí se sabe verdaderamente es que los estados avanzados de la enfermedad traen prejuicios masticatorios y trastornos del estómago dando mala salud, y problemas de mayor amplitud para el paciente.

Las alteraciones de orden gingival y periodontal se pueden evitar desde un principio, pero esto depende del propio individuo, llevar a cabo la aplicación de medidas preventivas y de tratamiento para una buena higiene oral.

La gingivitis (inflamación de la encía) es una forma más de la enfermedad gingival. La inflamación casi siempre aparece en todas las formas de enfermedad gingival, dado que la placa bacteriana, causa de la inflamación y los factores de irritación que favorecen la acumulación de la placa, a menudo está presente en el ambiente gingival.



La clase más ordinaria del trastorno gingival es la afección inflamatoria simple causada por la placa bacteriana que se adhiere a la superficie dentaria.

La historia natural de las enfermedades periodontales es: Gingivitis, reabsorciones óseas, formación de bolsas, movimientos dentarios y pérdida del diente.

La periodontitis es el tipo más frecuente de enfermedad periodontal, surge de la extensión del proceso inflamatorio en la encía hacia los tejidos periodontales de soporte.

Se cataloga según la velocidad con que avanza (progresiva lenta y progresiva rápida) y según la edad de inicio (periodontitis adulta y periodontitis precoz). Otras formas son la periodontales necrosante y la rebelde.

Características Clínicas de un Periodonto Sano ⁽⁴⁾

Conjunto de tejido integrados por el parodonto de protección cuya función es la del sostén y protección del diente.

El parodonto de protección formado por:

1. Encía Libre
 - a. Encía Marginal
 - b. Encía Papilar
2. Surco de la Encía Libre
3. Encía Adherida
4. Límite Mucogingival
5. Mucosa Alveolar

La encía es una fibromucosa de tipo mucoperióstico, que rodea los procesos alveolares y formando la papila interdientaria, es decir, esta situada en las vecindades inmediatas de diente.

- ☀ **Color:** La encía normal presenta un color rosado pálido o rosa coral, debido al aporte vascular modificado por las capas epiteliales superficiales. Puede presentar variaciones dentro de lo normal por la melanina, que puede darle una coloración marrón negrusca o azulada más o menos intensa.
- ☀ **Contorno:** Sigue las ondulaciones de los cuellos de los dientes, debe llevar el espacio interdental hasta el punto de contacto. El margen gingival termina sobre la superficie del diente en forma afilada.
- ☀ **Consistencia:** Ligeramente depresible o resilente, firme. La encía libre puede ser separada levemente del diente con un instrumento o chorro de aire. La encía insertada esta firmemente unida al hueso y al cemento subyacente.
- ☀ **Posición:** Cubre los procesos alveolares, la posición varía con la edad.
- ☀ **Aspecto:** La superficie de la encía no es lisa sino rugosa con aspecto de cáscara de naranja. Clínicamente se observa como punteada.



El periodonto patológicamente afectado, clínicamente se observa una encía color rojo intenso, brillante, edematoso, sangrando con facilidad al menor contacto, y a veces el sangrado es espontáneo. A medida que la enfermedad va avanzando su posición se va retrayendo hacia apical, y en casos ya irremediables, se puede observar la raíz dentaria, debido a la pérdida ósea causada por las mismas alteraciones, con una consecuente pérdida dentaria.



DISEÑO METODOLÓGICO

TIPO DE ESTUDIO:

Estudio por Intervención Cuasi-experimental, Prospectivo.

ÁREA DE ESTUDIO:

Centro asistencial “LOS PIPITOS” de la ciudad de León, ubicado de la Iglesia San José media cuadra al oeste, a cargo de la Lic. Oralía Sánchez; constituido por un equipo capacitado, prestándose los servicios de pediatría, psicología, pedagogía y rehabilitación (cada área está a cargo de un especialista).

En esta institución hay 600 personas afiliadas con distintas discapacidades, de las cuales sólo 120 son actualmente atendidos, ya que únicamente se les brinda atención a niños (as) menores de 18 años. Entre las discapacidades que se atienden, se encuentran:

- ❖ Retardo Mental
- ❖ Parálisis Cerebral
- ❖ Discapacidad Auditiva
- ❖ Síndrome de Down
- ❖ Epilepsia
- ❖ Factores de Riesgo (niños prematuros)
- ❖ Otros (hidrocefalia, autismo, espina bífida, etc.)

Toda persona discapacitada que llega al centro, es valorada ya sea por el pediatra o el psicólogo, para luego ser remitida a las áreas que amerite; dependiendo del grado de discapacidad que estas presenten se les prepara un programa de atención.

Del grupo total de afiliados, 69 son personas con Síndrome de Down y de estos sólo 4 niños asisten actualmente al centro.

Esta institución no cuenta con un área de atención Odontológica, y aun no se había implementado un programa sobre educación preventiva en Higiene Bucal, y el poco conocimiento que poseían lo habían recibido por el mismo equipo.

UNIVERSO:

Constituida por los 69 niños (as) y jóvenes con Síndrome de Down y sus respectivos responsables, que están afiliados al centro.

MUESTRA:

Ocho (8) niños (as) o jóvenes con Síndrome de Down y sus responsables.



TIPO DE MUESTREO:

Por Conveniencia ya que se hizo un citatorio a los responsables de los niños y jóvenes con Síndrome de Down para que asistieran al programa que se iba a implementar y la muestra dependió del número de personas que asistieron a esa convocatoria.

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

Se utilizó dos (2) tipos de instrumentos:

1. Ficha de Levantamiento de Placa Bacteriana: Índice de O'leary, se le aplicó a los niños (as) y jóvenes con Síndrome de Down, para conocer el grado de Higiene Oral que ellos poseían. Previo a esto también se realizaron pruebas piloto con niños que asisten a los turnos de infantil del Campus Médico, para estandarizar y unificar criterios sobre los valores del índice. (Ver Anexo N° 1)

2. Encuesta, ésta se le realizó a los responsables de los niños (as) y jóvenes con Síndrome de Down, para poder conocer el nivel de conocimiento de ellos sobre Higiene Bucal. Previo se tuvo que validar a través de una prueba piloto llevada a cabo por las investigadoras de este trabajo, a padres de familia que asisten con sus hijos a las clínicas de odontopediatría del Campus Médico. La encuesta realizada constó de 20 preguntas formuladas de manera inteligible para todo público, con el propósito de que al alcanzar los objetivos específicos propuestos y al terminar el programa éstas pudieran ser respondidas con certeza. Cada pregunta de la encuesta tenía una respuesta correcta, con excepción de la n°14 que tenía tres alternativas afirmativas. Las cuales se calificaron como correctas o incorrectas. (Ver Anexo N° 2)

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES:

VARIABLE	CONCEPTO	INDICADORES	VALORES
Higiene bucal de los niños con Síndrome de Down.	Escala de unidad de medida sobre higiene bucal.	Índice de O'leary	0% Excelente 1-14% Bueno 15-100% Deficiente
Nivel de conocimiento sobre Educación en Higiene Bucal de los responsables de los niños (as) con Síndrome de Down.	Lo que se sabe o conoce sobre método de prevención y protección de higiene bucal.	Respuestas de los responsables en las encuestas.	Correcta Incorrecta

Grado de Higiene Bucal de los niños (as) y jóvenes con Síndrome de Down y Nivel de Conocimiento de los Responsables de estos niños, antes y después de la implementación de un Programa en Higiene Oral.



MÉTODOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Previo a iniciar el programa sobre educación en higiene oral se tuvo conversaciones con la Lic. Sara Iris Espinosa Soza del Centro “Los Pipitos”-León, donde se abordó la situación de la higiene oral de los niños con Síndrome de Down; se presentaron los objetivos del programa y se supo cuanta disposición e interés existía de parte del personal del Centro, para su cooperación y ayuda.

Luego se tuvo una pequeña reunión con los responsables de las personas con Síndrome de Down que asisten o están afiliados al centro “Los Pipitos”, para explicarles los objetivos del programa, la metodología a implementar y las metas que esperábamos alcanzar. En esta sesión se motivó a los padres y se les pidió su colaboración y asistencia constante para llevar a cabo el programa eficazmente.

Para implementar el programa los niños, niñas y jóvenes asistieron al centro con sus respectivos responsables.

El programa se desarrolló en 4 etapas:

1. Etapa de Diagnóstico de la realidad

Para establecer el nivel de conocimiento sobre higiene oral que poseían los tutores de los niños y jóvenes con Síndrome de Down que asisten al centro antes mencionados, se les reunió en una sala del centro donde se les paso la encuesta de manera individual y para que la pudieran responder con calma se les dio tiempo libre.

Para evaluar el nivel de higiene oral de los niños (as) o jóvenes se les realizó un control de Placa Bacteriana, antes de iniciar el programa, que se evaluó a través del Índice de O’leary; que mide la presencia de Placa Bacteriana presente en los dientes, y para esto se utilizó una ficha que muestra cada diente (temporal y/o permanente), dividido en cuatro sectores que corresponden a sus caras vestibular, lingual, mesial y distal. Se aplicó el compuesto revelador en cada diente presente en la boca (solución Buttler Gum, Dental Disclosing Solution), luego se le indicó al paciente un enjuague suave con agua para eliminar la tinción excesiva. Posteriormente se le mostró al paciente y a sus responsables las superficies teñidas con la ayuda de un espejo facial y disponiendo de buena luz natural. Una vez hecho esto el operador examinó la boca y procedió inmediatamente a registrar las superficies dentarias con placa en la ficha.

El puntaje final se determinó contando el número total de caras con placa o teñidas, dividiendo este número por la cantidad total de caras presentes en la boca y multiplicando por 100, Así tenemos:

$$\frac{\text{Número de Superficies con P. B. Teñidas}}{\text{Número Total de Superficies Presentes}} \times 100 =$$

Cuanto mayor es el índice, menor es el control de placa del paciente.



Los criterios o valores clínicos del índice de O'leary son 0% Excelente, 1-14% Bueno, 15-100% Deficiente.

Toda la información obtenida se ordenó y procesó para establecer el diagnóstico de la situación real.

2. Etapa de Planificación del Proceso

Debido a que se comprobó por medio de la etapa de Diagnóstico de las encuestas y el índice de O'leary el bajo grado de conocimiento que poseían en higiene oral; se procedió a planificar el programa basándolo en una serie de conferencias encaminadas a mejorar el grado de higiene oral de los niños (as) y jóvenes con Síndrome de Down y el nivel de conocimiento de sus responsables. También se programaron actividades teórico-prácticas con sus respectivas charlas.

Las charlas fueron planeadas para impartirse a los responsables de los niños (as) y jóvenes semanalmente en dos grupos en el Centro Asistencial "Los Pipitos"-León, uno los días Miércoles y otro los días Viernes.

Estas charlas se proyectaron basándose en los Niveles de Prevención Primaria de Leavell y Clark:

- Promoción en Salud
 - Nutrición Adecuada
 - Consistencia de los Alimentos
- Protección Específica
 - Cepillado y Masaje Gingival
 - Uso del Hilo Dental

Pero antes de planear éstas se tuvo que preparar una charla donde se incluyeran conocimientos básicos sobre la cavidad oral.

En cuanto a las actividades prácticas se procesaron con el objetivo de desarrollar, mejorar y perfeccionar las habilidades en la técnica de cepillado y el uso del hilo dental en los niños, con/sin ayuda de sus responsables.

Se programó un total de 3 charlas, 2 actividades teórico-prácticas y 2 sesiones de levantamiento de datos; calculando que tomaría seis (6) semanas.

Las charlas se prepararon en equipo Multimedia, con la seguridad que esto ayudaría a mejorar la comprensión y captación de ellas. También se incluyó un medio visual exclusivo para los niños, siendo el más adecuado el video del Dr. Muelitas.

Se prepararon folletos de cada una de las charlas para luego entregárselos a los asistentes y que ellos los pudieran leer en casa, y así en caso de dudas posteriores pudieran exponerlas en las siguientes sesiones.



3. Etapa de Organización y Ejecución

Las sesiones se empezaron el día 6 y 9 de Abril del año en curso, este día se les explicó a los responsables de los niños (as) y jóvenes, el objetivo del programa y se les animó a asistir puntual y constantemente; se aprovechó ese mismo día para hacer el levantamiento de la Primera Encuesta y el Índice de O'leary.

En la segunda semana (13 y 16 de Abril), se comenzó con la *Primera Charla* del programa Partes de la Boca y Alteraciones Patológicas donde se abordó las características clínicas normales de una cavidad bucal sana y las alteraciones patológicas que se pueden ir presentando debido a la formación de Placa Bacteriana y mala higiene bucal.

En la tercera semana (20 y 23 de Abril), se prosiguió con la *Segunda Charla*, Dieta, donde se explicó la importancia y repercusión de la dieta en la higiene oral.

En la cuarta semana (27 y 30 de Abril), se expuso la *Tercera Charla*, Control Mecánico de la Placa Bacteriana, haciendo mucho énfasis en el control mecánico de la Placa Bacteriana, y a los niños se les presentó el video del Dr. Muelitas, este mismo día, cada una de las autoras de manera individual con un niño y su responsable realizó la Primera Actividad Práctica, con el objetivo de alcanzar una mejor forma de enseñanza-aprendizaje e interacción responsable-niño-operador.

En la quinta semana (4 y 7 de Mayo), se hizo la Segunda y Última Actividad Práctica.

Con este programa se educó a los niños con Síndrome de Down y sus padres, ayudándoles a mejorar el grado de higiene oral de aquellos y el nivel de conocimiento de estos.

Tanto las charlas como las prácticas se realizaron en el centro, en una pequeña oficina y en un jardín con un lavamanos, respectivamente.

Dificultad durante el Programa:

Falta de asistencia constante de ciertos padres de familia, ya que en un inicio participaron doce (12) en total, pero al ir pasando las semanas, el número de asistentes disminuía. Por esto se mandó nuevamente las invitaciones, dio resultado, pero no en su totalidad. A pesar de que se notaba motivación de parte de ellos, el primer día que todos asistieron.

Debido a dicha dificultad, todas las actividades tanto prácticas como teóricas, se logró cumplir con ocho (8) niños y sus responsables.



4. Etapa de Evaluación

La evaluación nos permitió valorar el proceso y cada uno de sus componentes, identificando los logros y dificultades que se fueron presentando, determinando hasta que grado se cumplió con los objetivos propuestos desde un inicio, si se dio el desarrollo del contenido de todo el programa incluyendo participación, organización y metodología empleada.

Para evaluar el conocimiento y asimilación de los padres sobre las charlas y las actividades prácticas, nuevamente se pasó la encuesta y también se levantó un nuevo índice de Placa Bacteriana, después de efectuado el programa. Estos resultados se compararon con los obtenidos en la etapa de Diagnóstico, estableciendo cuales fueron los cambios y en que medida.

La evaluación fue de gran importancia porque permitió consolidar lo positivo del programa, se pudo observar la gran motivación de los padres (que sí asistieron), la de los niños y la del personal que trabaja en el Centro Asistencial “Los Pipitos” Capítulo de León.

RECURSOS UTILIZADOS

Para la exposición de las charlas y las actividades teórico-práctica se utilizaron métodos visuales, utensilios y productos como:

- Laptop
- Data Show
- Video Dr. Muelitas
- T.V. y Videocassetera
- Tipo-odonto
- Folletos para cada charla
- Vasos
- Baberos
- Premios
- Cepillos Dentales
- Pastas Dentales
- Hilo Dental
- Solución Reveladora
- Aplicadores, entre otros.

PROCESAMIENTO DE INFORMACIÓN:

El procesamiento de los datos obtenidos se realizó a través de:

- a) Análisis de los datos.
- b) Que los datos obtenidos a través del instrumento fueron tabulados y representados en cuadros estadísticos, que permitieron elaborar conclusiones y obtener resultados estadísticos como base para dar las recomendaciones necesarias.

Se utilizaron los estadígrafos de tendencia central como son el promedio y porcentajes representados en cuadros.



RÉSULTADOS

Grado de Higiene Bucal de los niños (as) y jóvenes con Síndrome de Down y Nivel de Conocimiento de los Responsables de estos niños, antes y después de la implementación de un Programa en Higiene Oral.



TABLA Nº 1

GRADO DE HIGIENE ORAL EN LOS NIÑOS (AS) Y JÓVENES CON SÍNDROME DE DOWN

Niños (as) o Jóvenes	PRE	POS
1	86%	18%
2	60%	11%
3	86%	22%
4	100%	25%
5	92%	15%
6	100%	38%
7	90%	20%
8	42%	23%
PROMEDIO	82%	22%

Fuente: Primaria

En esta tabla se presenta el Grado de Higiene Oral en los niños y jóvenes con Síndrome de Down, pudiéndose notar que previo al programa educativo los niños tuvieron en promedio un Índice de Placa Bacteriana de 82% y al final del programa se redujo a 22%



TABLA Nº 2

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HIGIENE ORAL DE LOS RESPONSABLES DE LOS NIÑOS (AS) O JÓVENES CON SÍNDROME DE DOWN

PREGUNTAS	PRE		POS	
	CORRECTA	INCORRECTA	CORRECTA	INCORRECTA
1. Qué es Higiene Oral?	5	3	7	1
2. Qué es Placa Bacteriana?	3	5	6	2
3. Qué elementos componen la Placa Bacteriana?	3	5	8	0
4. Qué tipo de alimentos cree usted que producen mayor acumulación de Placa Bacteriana?	4	4	7	1
5. Principalmente, por qué se da la Placa Bacteriana?	7	1	8	0
6. Cómo se controla la Placa Bacteriana?	5	3	8	0
7. Cuántas veces al día hay que cepillarle los dientes al niño?	7	1	7	1
8. Cuál es la principal función del cepillo dental?	1	7	5	3
9. Forma correcta de cepillarse los dientes es:	3	5	6	2
10. Desde cuando se le debe de empezar a limpiar los dientes al niño?	2	6	6	2
11. El niño debe realizar su cepillado:	0	8	8	0
12. Qué características cree usted que debe tener un buen cepillo dental?	4	4	5	3
13. Cuál es la principal función de la Pasta Dental?	5	3	7	1
14. Además del cepillado, que otra ayuda utiliza para limpiarle la boca a su niño:	4	4	6	2
15. Para que sirve el Hilo Dental?	7	1	8	0
16. La función principal del Enjuague Bucal es:	6	2	8	0
17. Qué es la gingivitis?	2	6	8	0
18. Cómo se puede prevenir o evitar la gingivitis?	0	8	5	3
19. Qué es la Caries?	3	5	4	4
20. Principalmente por qué se da la Caries Dental?	5	3	8	0
PROMEDIO	4	4	7	1

Fuente: Encuesta

Grado de Higiene Bucal de los niños (as) y jóvenes con Síndrome de Down y Nivel de Conocimiento de los Responsables de estos niños, antes y después de la implementación de un Programa en Higiene Oral.



En la segunda tabla podemos observar que en la encuesta a los responsables de los niños (as) y jóvenes con Síndrome de Down, hubo un promedio de cuatro (4) respuestas correctas e incorrectas por persona, antes de implementar el programa, y que se elevó a un promedio de siete (7) respuestas correctas y sólo una (1) incorrecta después de finalizado el programa.



DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Los resultados obtenidos en este estudio muestran el grado de higiene oral de los niños (as) y jóvenes con Síndrome de Down y el nivel de conocimiento de los padres sobre este tema, antes y después de la implementación del programa de salud bucal enfocándose en el control de la Placa Bacteriana.

El estudio se inició con la asistencia de doce (12) niños con sus respectivos responsables, todos ellos llegaron con mucho interés y motivación. En el transcurso del programa se ausentaron algunos niños, lo que obligó a invitar de nuevo a estas personas. Se pudo concluir el programa con ocho (8) asistentes. Se piensa que este retiro se debió a la desmotivación de los responsables al ver que sus niños no colaboraban, pero al no haber estudio que sustente lo anteriormente dicho, se puede especular que hubieron otras motivos ajenos a nuestros conocimientos que conllevaron a esta inasistencia.

La falta de interés demostrada por los padres que se retiraron del programa muestra, un por qué, de las malas condiciones bucales en personas con Síndrome de Down. En cambio todos aquellos que siguieron en el programa mostraron un avance en sus cuidados bucales tanto mecánicos como cognoscitivos, lo que demuestra una buena asimilación de lo que se impartió.

Con relación al Grado de Higiene Oral de estos niños, al iniciar el programa se observa que hay un índice promedio elevado que equivale a 82% (Deficiente) y después de las charlas y las actividades prácticas con los niños y sus responsables, la técnica de cepillado y el uso del hilo dental, se observó un beneficio bastante considerable al disminuir el Índice a 22%, aunque no sea un indicativo de Excelente.

Muchos niños tuvieron avances grandes a pesar de su discapacidad, y demostraron hacer un buen uso del cepillo dental por si solo, otros necesitaron un refuerzo por sus responsables; pero siempre mostraron motivación y entusiasmo.

Pudiéndose observar así: (Tabla N° 1)

- ❖ El paciente n° 2 al iniciar el programa presentó un grado *Deficiente* según O'leary con un índice de 60%, este disminuyó a *Bueno* con un 11 % después de impartido el programa.
- ❖ El paciente n° 4 empezó el programa con un índice de 100% al igual que el paciente n°6, al terminarlo descendieron a 25% y 38% respectivamente.
- ❖ El paciente n° 8 fue el que presentó, al inicio, el mejor grado (42%) de Higiene Oral al compararlo con los demás pacientes, pero fue el que tuvo una menor mejoría.

Estos resultados son muy similares a los reportados por la Cirujano Dentista Yara López en un estudio realizado en 1997 en niños escolares del área urbana de la ciudad de León en el que determina que el nivel de Higiene Bucal se incrementó en los escolares



que recibieron educación con el método tradicional, en comparación con niños no educados. Sin embargo sus conocimientos fueron aun mayores al utilizar el método educativo basado en el uso de diversos medios audiovisuales: lo que demuestra que la motivación y el interés de los escolares fuese sustancialmente incrementada con el uso de diversos medio audiovisuales. Esto explicaría el mayor impacto del curso en los niños de subgrupo.

También se encuestó a ocho (8) responsables (padres y madres), donde se encontró un promedio de 50% de respuestas correctas antes del programa, esto indica que poseían un conocimiento regular, después del programa se obtuvo un 88% de respuestas correctas y 12% de respuestas incorrectas, demostrándose un incremento bastante significativo en sus conocimientos sobre Higiene Oral.

Se pueden hacer ciertas observaciones sobre las respuestas a la encuesta:

- ❖ En el Pos todos los responsables que participaron en el programa respondieron que la Placa Bacteriana es una masa blanca, amarillenta que no se ve y que se pega a los dientes enfermándolos junto con las encías.
- ❖ Tanto en el Pre como en el Pos siete (7) dominaban la frecuencia del cepillado. A pesar de que en el Pre, se manifestó que se desconocía la función principal del cepillo dental, hecho que posteriormente se modificó a través del programa.
- ❖ Todos los responsables tenían el pensamiento erróneo de quien debe de cepillarle los dientes al niño, a través del programa todos aprendieron que el niño no debe de hacerlo ni él solo ni el padre solo, sino que deben de hacerlo los dos juntos (padre y niño).
- ❖ Antes del programa cuatro refirieron hacer uso de otro método además del cepillado para ayudar a la limpieza bucal del niño, y después de éste seis (6).
- ❖ Seis (6) personas después del programa sabían que la gingivitis es la enfermedad de las encías, ya que antes sólo dos (2) mostraron poseer este conocimiento.

Esto demuestra que sí es necesario la implementación de programas, dato que también lo señala Shapira y Stabholz A, donde a personas con Síndrome de Down les fue controlada la Placa Bacteriana y subsecuente prevención de problemas periodontales, a los cuales se les aplicó sellantes de fisuras y soluciones de Fluoruros para prevenir caries; se encontró que los Índices de Placa y Gingivitis tanto como el porcentaje de lugares de sangrado gingival disminuyeron significativamente después de la aplicación del programa en Salud Oral. Se concluyó que si el esfuerzo de los niños es integrado con los de un dentista y un higienista dental adecuadamente motivados, dentro de un programa preventivo de enfermedades dentales en poblaciones jóvenes con Síndrome de Down.

Y también con los datos publicados por el Cirujano General David Satche, M.D, PhD; que dice: "Durante los últimos 50 años se ha producido una dramática mejoría en la Salud Oral, y la mayoría de los jóvenes y adultos de mediana edad esperan conservar sus dientes naturales durante toda la vida. Sin embargo, que las profundas disparidades afectan a aquellos que no poseen los recursos o los conocimientos para lograr buen



cuidado oral. Entre los que sufren de la peor salud oral se incluyen aquellos con discapacidades y condiciones complejas.”

Los resultados muestran claramente los beneficios obtenidos con la implementación del programa respecto a los conocimientos adquiridos por los padres y la condición de Higiene Oral en los niños.



CONCLUSIONES

- Los programas de educación a los Responsables de niños (as) y jóvenes con Síndrome de Down Sí dan resultados positivos.
- El Grado de Higiene Bucal de los niños (as) y jóvenes con Síndrome de Down se incrementó considerablemente a pesar que no se consiguió un grado Excelente según el Índice de O'leary. Sin embargo se modificaron las habilidades en técnica de cepillado y el uso del hilo dental, adquiriendo una Higiene Oral Aceptable.
- El Nivel de Conocimiento sobre Higiene Bucal de los responsables de los niños (as) y jóvenes con Síndrome de Down, progresó significativamente consiguiendo motivar y aumentar el interés de ellos, enriqueciéndoles sus conocimientos y ayudándoles al desarrollo de sus habilidades, en las clases prácticas, para así Mantener una Higiene Bucal aceptable en sus niños.



RECOMENDACIONES

Que la Facultad de Odontología UNAN-León en conjunto con el Centro “Los Pipitos” diseñen un plan de trabajo, para implementar un programa completo de Educación en el Área Preventiva a todos aquellos que estén afiliados al Centro. Para esto se sugiere:

- Dar seguimiento al programa que ya fue implementado.
- Que el nuevo programa sea implementado por alumnos de la Facultad de Odontología pudiendo estos asistir al Centro para poder impartir charlas y realizar actividades prácticas, adquiriendo nuevas experiencias; y beneficiándose de esta manera tanto el alumno como las personas discapacitadas.
- Que sea un trabajo Extracurricular, es decir, voluntario y que sea reconocido al final de la carrera.



BIBLIOGRAFÍA

1. **Aranábia, María Cristiana. Manual de alimentación y nutrición. Guía para docentes líderes comunales y gremial. República de Nicaragua. Marzo 1991. MINSA.**
2. **Barrancos, Mooney. Operatoria Dental. Tercera Edición Editorial Médica Panamericana S.A. 1999**
3. **Bascones, Antonio. Tratado de Odontología. Tomo I, II, III, IV. Segunda Edición. Ediciones Avances Médico-Dentales, S.L. 1998**
4. **Carranza, F.A. Periodontología Clínica de Glickman Sexta Edición. Nuevo Editorial Interamericana S.A. 1986**
5. **Friedenthal. Diccionario de Odontología. Segunda Edición. Editorial Médico Panamericana S.A. 1996**
6. **Glickman Irving, Periodontología Clínica 4ta. Edición, Nueva Editorial Interamerican S.A. de C.V, D.F México, 1974**
7. **INIEP. Instituto Nicaragüense de Investigación y Educación Popular. “Acerca del Proceso y la Metodología de la Educación Popular”. Segunda Edición. Diciembre, 1994**
8. **López, Yara. Evaluación del impacto de dos métodos sobre educación en salud bucal en escolares de la ciudad de León, Nicaragua. 1996-1997.**
9. **Phillips Ralph, La Ciencia de los Materiales Dentales de Skinner, 1ra Ed., Nueva Editorial Interamericana S.A. de C.V, D.F. México, 1988, Traducción y adaptación de la edición obra de Skinner’s Cience of Dental Materials.**
10. **PRECONC. Programa de Educación Continua Odontológica No Convencional. Curso I “Odontología Preventiva”. Módulos I, II y III. Organización Panamericana de la Salud. Segunda Edición. 1993**

OTRA BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA

11. <http://www.emagister.com/de-0-12-meses%C2%BFque-es-aparece-sindrome-down?-cursos-314126.htm>
12. <http://www.sindromedown.net/web2/salud.asp>



13. <http://dewey.uab.es/practicum/Castella/pipitoscastella.htm>
14. http://www.actaodontologica.com/42_1_2004/231.asp
15. <http://www.odontoweb.espaciolatino.com/HTML/pacientes/periodontitis2.html>
16. <http://www.sindromedown.net>
17. <http://www.aepap.org/previnfad/Down.htm#ODONTOLOGICOShttp://www.umm.edu/ency/article/001957.htm>
18. <http://science.education.nih.gov/supplements/nih2/oral-health/guide/patrones/Patrone2.pdf>
19. <http://www.lospipitos.org/main.asp>
20. <http://www.lospipitos.org/data/colabora.pdf>
21. http://odontologiaa.tripod.com.mx/sindrome_down.html
22. http://www.dental.ufl.edu/Faculty/Pburtner/disabilities/Spanish/mmtris21_Sp.htm
23. <http://www.gerenciasalud.com/art406.htm>
24. http://www.down21.org/salud/salud/cuidados_dentales.htm
25. http://personal.auna.com/sebastian/web_centre_dental/informacio.html
26. <http://www.deltadentalins.com/Espanol/health/brushing.html>
27. <http://www.nider.nih.gov/NewsAndReports/NewsReleases/PressReleases052005.htm>
28. http://www.webodontologica.com/odon_arti_odon_pac_down.asp
29. http://www.umm.edu/esp_ency/article/001957.htm



ANEXOS



ANEXO N° 1 CONTROL DE PLACA BACTERIANA

Control de Placa Bacteriana de los niños (as) o jóvenes con Síndrome de Down, Centro Asistencial "Los Pipitos" del Capítulo de León. Marzo–Noviembre 2004.

Nombre del niño (a): _____

Edad: _____

Antes de la Implementación del Programa

17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27
55 54 53 52 51							61 62 63 64 65						
85 84 83 82 81							71 72 73 74 75						
47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37
Total de superficies con Placa _____													
Dientes presentes _____ X 4 _____ X 100 _____ %													
												Fecha _____	

Después de la Implementación del Programa

17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27
55 54 53 52 51							61 62 63 64 65						
85 84 83 82 81							71 72 73 74 75						
47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37
Total de superficies con Placa _____													
Dientes presentes _____ X 4 _____ X 100 _____ %													
												Fecha _____	

Grado de Higiene Bucal de los niños (as) y jóvenes con Síndrome de Down y Nivel de Conocimiento de los Responsables de estos niños, antes y después de la implementación de un Programa en Higiene Oral.



ANEXO n° 2 ENCUESTA

Nivel de conocimiento en Higiene Bucal de los Responsables de los niños (as) y jóvenes con Síndrome de Down del Capítulo de "Los Pipitos" de la ciudad de León.

1. Qué es Higiene Oral?
 - a. Conservar los dientes sin manchas.
 - b. Conservar la boca limpia.
 - c. Conservar un buen aliento
 - d. No sé.

2. Qué es Placa Bacteriana?
 - a. Es una masa blanca, amarillenta que no se ve y se pega a los dientes, enfermándolos junto con las encías.
 - b. Son manchas de diferentes colores que aparecen en los dientes.
 - c. Es una placa que ayuda a los dientes a ser más sanos.
 - d. Es un aparato que se pone en los dientes para que se vean mejor.
 - e. No sé

3. Qué elementos componen la Placa Bacteriana?
 - a. Resto de comida y microorganismos
 - b. Una placa de saliva
 - c. Dulces
 - d. Solamente de bacterias
 - e. No sé

4. Qué tipo de alimentos cree usted que producen mayor acumulación de Placa Bacteriana?
 - a. Goma de Mascar sin azúcar
 - b. Frutas fibrosas
 - c. Comida pastosa
 - d. No sé



5. Principalmente, por qué se da la Placa Bacteriana?
 - a. Por no cepillarse los dientes
 - b. Por no usar pasta de diente
 - c. Por no usar enjuagues
 - d. No sé

6. Cómo se controla la Placa Bacteriana?
 - a. Haciéndose enjuagues
 - b. Cepillándose los dientes
 - c. Se controla sola
 - d. No sé

7. Cuántas veces al día hay que cepillarle los dientes?
 - a. Después de cada comida (tres veces)
 - b. Una vez al día
 - c. Dos veces al día
 - d. Cuando se acuerda

8. Cuál es la principal función del cepillo?
 - a. Controlar la Placa Bacteriana
 - b. Darle brillo a los dientes
 - c. Eliminar la comida
 - d. Mantener un buen aliento

9. Forma correcta de cepillarse los dientes:
 - a. Horizontal (de atrás para adelante)
 - b. Vertical (de arriba hacia abajo y de abajo hacia arriba con los dientes cerrados)
 - c. Circular (en forma de círculos con los dientes cerrados)
 - d. Dientes de arriba los cepilla hacia abajo; los dientes de abajo los cepilla para arriba, con la boca abierta.
 - e. Otros



10. Desde cuando se le debe de empezar a limpiar los dientes al niño?
- Desde que le sale su primer diente.
 - Desde que empieza a comer alimentos sólidos.
 - Hasta que haya mudado o botados los dientes de leche
 - Hasta que se le vean manchitas.
11. El niño debe realizar su cepillado:
- Solo
 - Con ayuda del padre o responsable
 - Lo debe de realizar sólo el padre o responsable
 - No debe de cepillarse
12. Qué características cree usted que debe tener un buen cepillo dental?
- Cabeza grande y triangular, hebras duras y de puntas redondeadas.
 - Cabeza grande y cuadrada, hebras suaves y puntiagudas.
 - Cabeza pequeña y cuadrada, hebras duras y puntiagudas.
 - Cabeza pequeña y en forma de diamante, hebras suaves y de puntas redondeadas.
 - No sé
13. Cuál es la principal función de la Pasta Dental?
- Hacer los dientes más blancos.
 - Hacer los dientes más resistentes a las caries dental proporcionándoles flúor.
 - Hacer que el cepillo resbale mejor por los dientes y así lograr una mejor limpieza.
 - Dar mejor frescura a la boca y eliminar el mal aliento.
14. Además del cepillado, que otra ayuda utiliza para limpiarle la boca a su niño:
- Hilo Dental
 - Enjuague
 - Gasa
 - Ninguno



15. Para que sirve el Hilo Dental?
- Para sacar los dientes de leche cuando están duros.
 - Para limpiar las superficies entre de los dientes.
 - Para que la boca quede con sabor a menta.
 - No sé
16. La principal función del Enjuague Bucal es:
- Para disminuir las bacterias o microorganismos que hay en la boca .
 - Matar el mal aliento .
 - Sentir la boca fresca.
 - No sé
17. Qué es la gingivitis?
- Es la enfermedad de las encías
 - Es la enfermedad de los dientes
 - Es la inflamación de la lengua
 - Es cuando no hay mucha salivación
 - No sé
18. Cómo se puede prevenir o evitar la gingivitis?
- Eliminando la placa bacteriana.
 - Tomando medicamento.
 - Tomando té de hierbas.
 - Haciendo enjuagues de agua tibia con sal.
 - No sé.
19. Qué es la Caries?
- Es cuando los dientes se caen.
 - Es cuando los microorganismos o las bacterias se pegan al diente.
 - Enfermedad del diente que daña la estructura que lo compone.
 - Es cuando se le pone una calza al diente.



20. Principalmente, por qué se da la Caries?

- a. Por no eliminar la Placa Bacteriana de los dientes.
- b. Porque los dientes son débiles.
- c. Porque los dientes son malos.
- d. No sé



ANEXO n° 3

PARTES DE LA BOCA Y ALTERACIONES PATOLÓGICAS

OBJETIVO

- *Dar a conocer las características clínicas normales en una cavidad bucal sana y las alteraciones patológicas que se pueden ir presentando.*

PARTES QUE COMPONEN LA BOCA

Labios: Los labios son dos repliegues de piel, uno arriba y otro abajo, estos dos repliegues forman los límites del orificio bucal. Y sirven para hablar, mostrar emociones e impedir que los alimentos que masticamos salgan de nuestra boca, es decir nos ayudan a comer o masticar.

Lengua: órgano que se encuentra dentro de la cavidad bucal, en medio y descansando en el piso de la boca. Es de forma irregularmente ovalada. Tiene a cargo la función de masticación, succión, dar forma a la comida para tragarla, deglución (tragar la comida), gustación y para el habla.

Paladar: mejor conocido como techo o cielo de la boca, se localiza por encima de la lengua es de forma curva (hacia arriba). En su parte de adelante es dura y hacia atrás se vuelve móvil, y termina en medio por la "úvula o campanilla", también hacia los lados donde recubre las amígdalas.

Piso de la Boca: parte de debajo de la lengua (donde ésta descansa), ella contiene lo que se llama glándulas salivales y éstas están encargadas de producir la saliva que necesitamos a diario, también el piso de la boca está unido a la lengua por lo que se llama "frenillo de la lengua" que está en la mitad de ambas, piso y lengua.

Dientes: órganos duros, que tiene diferentes forma y nombre dependiendo de su función y el lugar que ocupe en la boca.

Tipos de Dientes: Incisivos -- Cortan
Caninos -- Desgarran
Premolares -- Desmenuzan
Molares -- Machacan

Tipos de denticiones: La primera dentición que es la que comúnmente se conoce como dientes de leche, que tenemos cuando estamos niños (los que mudamos está compuesta por 20 dientes); y la dentición permanente, está compuesta de 32, que nos queda para toda la vida.

Cada diente está formado por:

Partes del diente: Corona (zona visible en la boca)

Raíz (parte que cubre el hueso y la encía; y ancla al diente en su lugar)



Esmalte: tejido duro, el más duro del cuerpo humano, que cubre la dentina. Su superficie es lisa y brillante. Es la parte que se ve del diente. Tejido no vivo.

Dentina: tejido duro, vivo que depende de la pulpa. Es el más voluminoso y abundante del diente al que, puede decirse, le da casi toda su forma. Su dureza es menor que la del esmalte, pero mayor que la del hueso y el cemento. Se encuentra dentro del esmalte (en la corona) y del cemento (en la raíz). La dentina forma las paredes de la cámara pulpar (corona) y conductos radiculares (raíces). Su color es blanco amarillento, a veces grisáceo, y se ve a través del esmalte por la traslucidez de éste.

Cemento: cubre la dentina en su parte radicular. Es uno de los tejidos duros del diente. De color blanco nacarado en un joven, luego pasa a amarillento y finalmente a pardo oscuro a medida que avanza la edad. Es el menos duro de los tejidos del diente.

Pulpa: parte blanda, carnosa, gelatinosa y viva del diente, contiene vasos sanguíneos (venas y arterias) y también nervios. Se encuentra contenida dentro de la cámara pulpar y el o los conductos radiculares, ósea, que está rodeada por las paredes de la dentina, a las que forma, nutre e inerva.

Encía: La cavidad bucal se encuentra cubierta por este tejido y específicamente es el que cubre los dientes haciendo que no se vea ni el hueso (que es el que sostiene al diente en su lugar) ni sus las raíces.

Características son:

Color	--	Rosa Pálido o Coral
Consistencia	--	Firme y resilente
Contorno	--	Rodea en forma de collar

ALTERACIONES PATOLÓGICAS

Microorganismos: organismo vivo muy pequeño que forma parte del cuerpo, que no se puede ver a simple vista, se necesita de aparato especial para poder verlo (microscopio). Este ser se puede desarrollar en el aire, agua y en toda clase de organismos, como nosotros. También se conocen como microbios, bacterias, entre otros.

Placa Bacteriana: Masa blanda adherida a la superficie de los dientes y otras superficies de la boca como encías, chapas, puentes, etc. Que se forma por la acumulación de alimentos y microorganismos de la boca, cuando no se practican métodos de higiene oral adecuada.

Esta placa no se puede ver pero si usamos un líquido colorante especial para teñirla podríamos observarla en la boca. Este líquido se llama revelador de placa.

Se ha demostrado que la placa bacteriana es la principal causante o responsable del desarrollo de las dos enfermedades más comunes en la boca que son caries dental y gingivitis que más adelante hablaremos de cada una de ellas.



La placa se forma cuando los microorganismos se pegan al diente con ayuda de la saliva, con el tiempo las bacterias se van uniendo formando colonias o grupos; crecen y se multiplican.

Como todo ser vivo las bacterias requieren de energía o alimentos para poder sobrevivir, los cuales son proporcionados por nosotros mismos al comer azúcares, caramelos, frescos dulces, chicles, etc.

Todo esto hace que las bacterias produzcan un ácido y otras segregaciones dañinas que atacan a los dientes, encía y al hueso.

Cálculo Dental: es duro y ya no puede ser removido con el cepillo, tiene que eliminarse con instrumentos utilizados por el odontólogo; es de color marrón o amarillento, pardo o verde musgo.

Se conoce como sarro, que es una estructura dura y bien pegada a los dientes que provoca que las encías se inflamen, sangren y a medida que progresa se pueden hasta caer los dientes.

Gingivitis: enfermedad de las encías, causada por la placa bacteriana y la mala higiene bucal. Inicia como una inflamación leve y que a medida que progresa la encía se pone de color rojo intenso, lisa, brillante, y sangra al cepillarse los dientes y/o de forma espontánea.

La gingivitis si no es tratada a tiempo puede evolucionar a una periodontitis que no es más que la afección del hueso que soporta al diente manteniéndolo en su lugar, esta crea una enfermedad grave que conlleva a la pérdida del diente.

Caries Dental: Es un proceso patológico que causa la destrucción de los dientes y es una de las enfermedades más comunes en el ser humano; afecta principalmente los molares con mayor incidencia en los de la mandíbula y es la principal causa de pérdida de piezas dentales.

Causas: En la formación de caries intervienen distintos factores:

- Acción de microorganismos
- Hábitos alimenticios erróneos con excesivo consumo de azúcares, así como también alimentos pegajosos.
- Limpieza deficiente

Síntomas:

1. Dolor al masticar
2. Dolor espontáneo de noche
3. Dolor al comer dulce, helado y/o caliente
4. Mal aliento

La caries se inicia en la superficie del diente, en la corona o en la raíz, con la destrucción del esmalte y posteriormente progresa hacia el interior de la pieza dental. La inflamación del centro dentario llamado pulpa, motiva el dolor en el diente



Tratamiento: es competencia del odontólogo y consiste en la eliminación de toda la estructura del diente afectada y el posterior sellado o empaste de la misma con amalgama.

Dicho procedimiento permite conservar en muchos casos la pieza dañada pero no la regeneración de los tejidos destruidos por el proceso.

DIETA

OBJETIVOS

- *Explicar importancia y repercusión de la dieta en la salud oral.*
- *Educar a los responsables sobre una nutrición adecuada para sus hijos.*

DIETA

Es importante tener información acerca de los hábitos alimenticios para sus hijos:

Tipos de alimentos

Alimentos favorables para el desarrollo y crecimiento

Alimentos perjudiciales para la salud en general y oral

La información debe ser recibida desde el nacimiento del primer niño.

ALIMENTOS PARA NIÑOS MENORES DE 1 AÑO

Lactancia Materna (primeros 6 meses de vida es fundamental)

Fórmulas preparadas de alimentos sólidos (gerbers de frutas, cereal)

HÁBITOS ALIMENTICIOS Y PROCESO CARIOSO

- ⊗ Consistencia y adhesividad de los alimentos.
- ⊗ Ingesta frecuente de alimentos.
- ⊗ Administración de leche materna, vaca o industrializada; sin higiene bucal adecuada, excepto en casos de leche de vaca sin azúcar.
- ⊗ Uso de mamadera nocturna.
- ⊗ Después de la erupción dentaria debe disminuirse la lactancia materna.

ALIMENTOS EN EL PERIODO DE 1 A 3 AÑO DE EDAD

- ⊗ La leche y sus derivados pasan a ser alimentos coadyuvantes, no la fuente principal de alimentación.
- ⊗ Si el niño rechaza la leche, esta puede ser sustituida por quesos y yogurts.
- ⊗ Carnes, peces y aves son la principal fuente de proteínas.
- ⊗ Si se rehusa a comer vegetales cambiarlos por frutas de su agrado.
- ⊗ Preferiblemente que consuma pan tostado y cereales y no jugos azucarados, ni gaseosas



HÁBITOS ALIMENTICIOS Y PROCESO CARIOSO

- A esta edad los niños ya tienen todos sus dientes completos.
- Edad preescolar, la merienda debe saber seleccionarse (disminuir todos aquellos alimentos que produzcan caries).
- Las meriendas son más frecuentes.

CONTROL MECÁNICO DE LA PLACA BACTERIANA

OBJETIVOS

- Instruir a los responsables de los niños sobre el uso correcto del cepillo dental, para mejorar su técnica de cepillado
- Enseñar los medios auxiliares que deben de utilizar para tener una buena higiene oral.

Higiene bucal antes de la Erupción dentaria

Es importante que las encías sean limpiadas e inspeccionadas antes de la erupción dental.

En esta etapa se sugiere remoción de los restos de leche o alimentos que quedan acumulados en las comisuras labiales y la cavidad bucal, utilizando dederas especiales, gasas humedecidas con agua hervida. Esta limpieza solo debe realizarse una vez al día de preferencia la última vez que le dé el pecho.

Higiene bucal después de la erupción dentaria

Se debe conocer la importancia del cepillado y también la forma de higienizar los dientes de su hijo después de cada comida tan pronto erupcionen los dientes. Niños a partir de los 2- 2 ½ años generalmente quieren realizar su higiene solos, es importante que sea respetado e incentivando siempre orientándole ustedes, ya que la forma en que ellos lo harán a esa edad es poco desenvuelta y pobre en eficiencia, provocando una higiene inadecuada.

Es recomendable una técnica que cepille los dientes en todas sus caras procurando con mayor atención las áreas proximales a la encía y las caras oclusales.

El niño debe estar con la boca abierta. La buena visibilidad es muy importante, evitar movimientos bruscos que puedan lastimar al niño.

Para nosotros es de mucha utilidad el revelador de placa bacteriana para demostrar como y donde enfatizar el cepillado. Le recomendamos distraer al niño con historias y música durante la higiene, porque se cansan rápido. Se debe supervisar diario a los niños hasta que cumplan alrededor de 7-8 años de edad.

Cepillos recomendados

Lo ideal sería hacer cambio de los cepillos cada tres o cuatro meses, ya que las cerdas se debilitan, pierden su elasticidad y se tornan ineficaces para una higiene correcta; también debido a que los niños tienen el hábito de morder el cepillo reduciendo su tiempo útil de uso.



La frecuencia del cepillado debe ser de unas cinco veces por día. El primer cepillado debe hacerse inmediatamente al levantarse, el segundo después del desayuno, el tercero después del almuerzo, el cuarto después de la cena y el último, al acostarse.

Es recomendable no dejar el cepillo en lugares de ambiente húmedo para evitar la multiplicación de bacterias y hay que enjuagarlo bien después de cada cepillado, de manera que no queden en él restos de alimentos.

Existen diferentes tipos de cepillo, siendo los más comunes los convencionales, los periodontales que son especiales para pacientes con problemas de encías; los cepillos de ortodoncia, adecuados para gente que usa frenillos; cepillos interproximales (cepillos pequeños que sirven para limpieza más profunda, necesario cuando se usa prótesis) y eléctricos.

No se recomienda mucho el cepillo eléctrico porque se prefiere que el paciente sepa manejar sus manos y una técnica adecuada para el barrido de la placa bacteriana y el masaje de sus encías.

Los cepillos para niños están diseñados para las necesidades especiales de los niños de hasta 4 años. Tiene cerdas suaves que no dañan las encías, cabeza de en forma de diamante que se ajusta a la boca de manera cómoda, mango extra ancho de fácil agarre para manos pequeñas.

Luego de los cuatro años, se utilizan igual cerdas suaves, de cabeza en forma de diamante de acorde al tamaño del que usará el cepillo y con un mango que le ofrezca a la persona un buen agarre.

Dentífricos

Son conocidos como pastas dentales y desde hace años se utilizan para la limpieza o higiene oral.

Su propósito es ayudar al deslizamiento del cepillo al momento de lavarnos los dientes.

En la actualidad los dentífricos están siendo promocionados en su mayor parte para satisfacer efectos cosméticos (blanqueamientos) que la población está demandando, sin embargo, hay múltiples tipos de dentífricos y cada uno tiene funciones distintas. Entre los cuales vale mencionar:

1. Desensibilizantes (dentera)
2. Fluorados (mayor utilidad porque fortalecen al diente)
3. Blanqueadores
4. Antiinflamatorios (para encías inflamadas), entre otros.

Los dentífricos fluorados deben utilizarse con cautela en niños de aproximadamente 3 años de edad, ya que son incapaces de controlar el escupirlo o tragarlo, se recomienda utilizar una cantidad pequeña semejante a un grano de alpiste.

Colutorios

Son líquidos que sirven para realizar enjuagues y tiene prácticamente la misma composición que los dentífricos.

Ayuda a eliminar restos de alimentos de la cavidad oral que no pudieron ser removidos con el cepillo.



Se puede diferenciar cuatro tipos de colutorios :

1. Colutorios para la prevención de caries
2. Colutorios antiplaca bacteriana
3. Colutorios contra la halitosis (mal aliento)
4. Colutorios cosméticos (blanqueadores)

Los colutorios de flúor son muy eficaces durante la calcificación (crecimiento de los dientes) y han contribuido a la disminución del número de caries en niños.

Hilo

El hilo es indispensable para la perfecta higiene bucal. El hábito debe enseñarse a los niños a partir de la erupción de los 4 incisivos o cuando ya haya un contacto proximal, se usa para limpiar las superficies de contacto entre un diente y otro y asegurar una mejor higiene oral.

- 1.- Corte aproximadamente 18 pulgadas de hilo dental, y enrolle la mayor parte en uno de sus dedos del medio. Enrolle lo que queda del hilo alrededor del mismo dedo pero de la otra mano. Este dedo irá tomando el hilo dental usado.
- 2.- Sujete el hilo de manera tirante (sin aflojar) entre sus dos manos, dejando aproximadamente una pulgada de hilo entre ambas. Dirija el hilo dental entre sus dientes aplicando suavemente un movimiento de vaivén.
- 3.- Cuando el hilo llegue a la línea de la encía, arquelo en forma de C contra el diente. Suavemente deslícelo hacia el espacio entre la encía y el diente hasta que sienta resistencia.
- 4.- Mantenga el hilo dental contra el diente. Suavemente raspe la pared lateral del diente alejando el hilo de la encía.
- 5.- Repita esta técnica con todos sus dientes, incluyendo los de atrás.

Otra técnica utilizada es formando un círculo con el hilo dental, sujetar el hilo con los dedos índices y pasarlo entre los dientes.



ANEXO N° 4







