

Universidad Nacional Autónoma De Nicaragua

UNAN - León

Facultad De Odontología



Monografía

(Tesis Para Optar Al Título De Cirujano Dentista)

*Nivel de conocimiento sobre Higiene Bucal en estudiantes de 6to grado de primaria entre las edades de 10-12 años en el Colegio Privado Hogar Paulo VI y la Escuela Pública Hogar del Niño de la Ciudad de Chinandega en el periodo Julio-Noviembre 2010*

**Autores:**

*Xóchitl Álvarez Granera  
Nazarena Cerrato Narváez  
Cristian Cubas Mairena*

**Tutor:**

*Dr. Humberto Altamirano*

*León, Nicaragua - Mayo 2011*

# Agradecimiento

Agradecemos a Dios y a nuestros padres que son el soporte y la razón de ser de nuestras vidas. Gracias por el apoyo incondicional que nos brindan día a día lo cual nos permite ser personas con valores y criterios bien definidos, que saben guiarnos por el buen camino y nos alientan a seguir luchando para alcanzar nuestros objetivos.

A nuestro tutor que siempre estuvo disponible con sus valiosos consejos para que este trabajo investigativo se llevara a cabo.

A cada uno de nuestros Maestros, quienes fueron formándonos a cada instante y nos enseñaron que ser odontólogos es una responsabilidad que implica sacrificio y dedicación.

A los directores y docentes de los centros educativos Hogar Paulo VI y Hogar del niño, Chinandega, por permitirnos realizar nuestro estudio en dichos centros escolares.

A cada una de las personas que nos han brindado su apoyo no sólo para la realización del presente trabajo sino también, aquellas que han sido un pilar fundamental en todo el periodo de nuestros estudios.

## *Dedicatoria*

El presente trabajo monográfico está dedicado a Dios nuestro señor, por la fuerza que nos dio, para salir adelante y por permitir que obtuviéramos todos los medios necesarios para que esta investigación sea exitosa

A nuestros padres, hermanos, quienes cada día nos apoyan y orientan con sus consejos para así poder tener una mejor formación personal y profesional

## Resumen

El objetivo de este trabajo fue identificar el nivel de conocimiento (mediante diferentes variables) de higiene oral en escolares de 10 a 12 años. Se realizó un estudio comparativo en 60 niños de la ciudad de Chinandega, Nicaragua. 30 niños pertenecían a una escuela privada (Hogar Paulo VI) y los otros 30 a una escuela pública (Hogar del niño).

La base de esto era comparar si el nivel socioeconómico interviene en el nivel de conocimiento en salud oral de los niños encuestados. El nivel socioeconómico se determinó solo en base al colegio, puesto que el colegio privado demanda una cuota mensual de 45 dólares y el colegio público es gratis.

Se realizó un cuestionario en base a conceptos básicos de higiene oral dirigido a los niños encuestados. Los resultados encontrados una vez realizado las tablas y gráficos revelan que los niños del Hogar Paulo VI obtuvieron un promedio de 85.3 % y los niños del Hogar del niño un promedio de 80.0%, comparando ambos promedios se observa claramente que los niños del hogar Paulo VI obtuvieron mejor calificación por lo que podemos afirmar que estos niños tienen un mayor nivel de conocimiento sobre higiene bucal.

Por lo que podemos concluir que el factor socioeconómico sí influye relativamente en el nivel de conocimiento de higiene oral de los niños encuestados, puesto que los niños del colegio privado fueron los que obtuvieron mejores resultados.

# Índice

<i>Introducción</i> .....	06
<i>Objetivos</i> .....	09
<i>Marco teórico</i> .....	10
<i>Diseño metodológico</i> .....	24
<i>Resultados</i> .....	28
<i>Discusión de resultados</i> .....	33
<i>Conclusión</i> .....	35
<i>Recomendaciones</i> .....	37
<i>Bibliografía</i> .....	38
<i>Anexos</i> .....	39

# *Introducción*

La educación es un fenómeno histórico social que está determinado por el sistema socioeconómico, que predomina en una sociedad, en un momento determinado, y es considerada uno de los pilares fundamentales en toda sociedad, ya que a través de ella, se logran transformar las creencias, hábitos y costumbres de una población para alcanzar un buen nivel de salud bucal, la educación también es necesaria, pero no suficiente, ya que hay otros factores que tienen gran influencia, como por ejemplo el nivel socioeconómico.

En general se puede observar que el nivel socioeconómico y la educación tienen una estrecha relación, ya que se puede ver que en general a un bajo nivel socioeconómico hay un bajo nivel educativo y en la medida que mejore el nivel económico hay mejores posibilidades de adquirir una mejor educación.

En nuestro país los distintos gobiernos han realizado grandes esfuerzos para llevar a la población programas de educación y prevención en salud bucal, entre los cuales tenemos: educación en salud bucal, flúor colutorios realizados en las escuelas, técnica de cepillado etc. Pero aun no se puede decir que se ha logrado una cobertura a nivel nacional.

Es por eso que el objeto de este estudio es: determinar el nivel de conocimiento sobre higiene bucal en estudiantes de dos niveles socioeconómicos diferentes, considerando sus respuestas como un reflejo de su nivel de educación en salud oral.

Al realizar este estudio se tendrá una mayor visión sobre si el rol educativo, realmente interviene en el nivel de conocimiento de estos niños. Y servirá para mejorar los programas de prevención odontológica.

La salud es una de las aspiraciones fundamentales del ser humano y por ello es que constituye uno de los objetivos básicos por lo cual luchan los pueblos.

La experiencia en la lucha por obtener mejores niveles de salud ha demostrado a través de la historia, que el nivel sanitario se eleva en la medida que logran obtener un incremento en su nivel de bienestar físico y mental, a medida que se logra elevar: las condiciones materiales de la

casa de habitación (agua potable, disposición sanitaria de aguas negras), nivel educacional, salario percibido por el individuo, atención médica.

El nivel de vida de la población mejorará al tener ésta un buen ingreso económico y dependiendo de esto la población tendrá mejores posibilidades de obtener todo lo antes mencionado. Entre estos es de nuestro particular interés las condiciones de salud de la población

Para el ser humano la prevención de las enfermedades ocupa un lugar muy importante, específicamente en salud bucal, la prevención de enfermedades como: caries, gingivitis, enfermedad periodontal etc.

Esto puede lograrse en la medida que se canalicen mayores recursos para la salud. En los países en vía de desarrollo, entre estos Nicaragua lo antes mencionado se ve dificultado debido a factores como deuda externa, inflación etc. Todo esto repercute en la salud y en las condiciones de vida de la población y consiguientemente en los niveles de educación.

Como se dijo anteriormente la salud y la educación son dos aspectos íntimamente ligados entre sí y dependientes ambos de las condiciones socioeconómicas.

Como nuestro estudio trata de establecer la relación entre el nivel socioeconómico y la higiene bucal, considerada ésta como un reflejo de nivel de educación en salud, es importante definir estos términos.

## Objetivos:

### General:

- ❖ Determinar el Nivel de conocimiento sobre Higiene Bucal en estudiantes de 6to grado de primaria entre las edades de 10-12 años en el Colegio Privado Hogar Paulo VI y la Escuela Pública Hogar del Niño.

### Específicos:

- ❖ Identificar las medidas de Higiene Bucal que conocen las niñas y niños de ambos centros escolares entre las edades de 10-12 años.
- ❖ Puntualizar que consecuencias provocadas por una deficiente higiene bucal conocen los niños y niñas de ambos centros escolares.
- ❖ Reconocer si el factor Socio-Económico interviene en el nivel de conocimiento de los escolares encuestados en ambos centros de estudio.

# *Marco Teórico*

**El conocimiento** es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje, o a través de la introspección. En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que, al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo.

Para el filósofo griego Platón, el conocimiento es aquello necesariamente verdadero. En cambio, la creencia y la opinión ignoran la realidad de las cosas, por lo que forman parte del ámbito de lo probable y de lo aparente. El conocimiento tiene su origen en la percepción sensorial, después llega al entendimiento y concluye finalmente en la razón.

Se dice que el conocimiento es una relación entre un sujeto y un objeto. El proceso del conocimiento involucra cuatro elementos: sujeto, objeto, operación y representación interna (el proceso cognoscitivo).

El conocimiento es entendimiento, inteligencia, razón natural que se adquiere en su gran mayoría aplicando los cinco sentidos o ya sea cada uno individualmente, cómo se puede medir, qué instrumentos o herramientas se pueden utilizar para evaluar el conocimiento, nuestros antepasados se han dado a la tarea de realizar ciertas investigaciones para dar una evaluación al entendimiento, en nuestra práctica medir es evaluar, es dar un valor de forma objetiva (cuantitativamente) basados en pruebas o exámenes que arrojen un resultado en lo que pueda dar un promedio final.

**Higiene:** es el conjunto de conocimientos y técnicas que deben aplicar los individuos para el control de los factores que ejercen o pueden ejercer efectos nocivos sobre su salud. La higiene personal es el concepto básico del aseo, limpieza y cuidado de nuestro cuerpo

**Higiene Oral:** es la “Limpieza” de la cavidad oral, se valora en relación a la extensión de los restos alimentarios acumulados, placa, materia alba y tinciones de la superficie dentaria. Debe utilizarse rutinariamente una solución reveladora para detectar la placa, que de otro modo será imposible de observar.

La limpieza de la cavidad oral se va a mantener en la medida que se puedan adquirir los medios para el aseo dental y el acceso a la educación en salud bucal. De lo contrario, se tendrá una higiene oral deficiente. La higiene dental nos permitirá prevenir enfermedades en las encías y evitará en gran medida la caries. Pero una higiene dental se debe realizar de la forma y con las

herramientas adecuadas. Además, se deberá dedicar el debido tiempo para que sea efectiva.

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

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.

Aparte del cepillado dental existen también otros métodos que ayudan a eliminar la placa bacteriana tales como la seda dental, los cepillos interproximales y las limpiezas profesionales.

La eliminación diaria de la placa debe de hacerse siguiendo una serie de pasos:

- *Limpieza 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.
- *Limpieza de los espacios entre los dientes.* Es distinta según cada situación. Si no hay apenas espacio entre los dientes (es la situación ideal) se usa la seda dental. Si entre los dientes hay suficiente espacio (por pérdidas o por movimientos dentarios), debe usarse un cepillo especial llamado cepillo interproximal.
- *Limpieza de los dientes.* Se realiza mediante el uso del cepillo dental y el dentífrico. Con el cepillado eliminaremos no sólo los restos de alimentos sino también la invisible placa bacteriana. Existen varias técnicas de cepillado, que van dirigidas a limpiar las caras internas, externas y las de la masticación.<sup>(1)</sup>

Lo ideal es cepillarse los dientes después de cada comida. Es imprescindible hacerlo a fondo al menos una vez al día. La producción de saliva y los movimientos linguales contribuyen a remover la placa bacteriana de las superficies bucales durante la vigilia. Durante el sueño disminuyen la

producción de saliva y los movimientos linguales, por lo que se favorece la formación de placa bacteriana si no se ha realizado una buena higiene dental.

### **Instrumentos necesarios para mantener una buena higiene dental**

**Cepillo 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, las cerdas son de nailon y miden de 10 a 12 mm de largo, sus partes libres pueden tener diferentes grados de redondez.

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 están 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 o medianas 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 es necesario remplazarlo cada tres meses, en cuanto las cerdas se deformen o se fracturen. Actualmente hay una gran diversidad de cepillos y debemos utilizar siempre el que más se adapte a nuestras necesidades:

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

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

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

**Cepillos interproximales:** son un penacho para los espacios interdentes. El tiempo de vida promedio de un cepillo dental es de tres meses. Sin embargo esto es muy variable, de manera que deberemos cambiar el cepillo cuando veamos que las cerdas empiezan a doblarse hacia los lados, ya que esto podría dañar las encías, además de que cuando ocurre esto el cepillo pierde su función de limpieza. <sup>(1)</sup>

**Comparación cepillo eléctrico- convencional,** los beneficios que produce el cepillo eléctrico frente al convencional está muy discutida. En cuanto a la

capacidad para eliminar la placa bacteriana y producir daño a la encía o los labios se ha visto que tienen la misma capacidad ambos tipos de cepillos.

En cuanto a la capacidad de dañar el esmalte dental al utilizar la pasta de dientes abrasiva, se ha sugerido que los cepillos eléctricos producen un menor daño porque los usuarios tienden a hacer menos presión sobre la superficie dental que con un cepillo convencional.

Cepillo eléctrico nos puede ser útil en casos de personas con discapacidades, disminuidos físicos o psíquicos, y a veces para motivar a los niños en el cepillado. Pero el entusiasmo puede desaparecer con el tiempo y llevar menos cuidado en el cepillado por creer que el propio cepillo lo hace todo.<sup>(2)</sup>

Técnicas de cepillado existen muchas, pero cabe destacar que más que la técnica lo importante es la minuciosidad, el cuidado con el que se realiza el cepillado, consiguiendo así el mismo resultado con cualquiera de las técnicas.

**La pasta de dientes o dentífrico.** Es una sustancia que se utiliza en el cepillo dental para limpiar las caras accesibles de los dientes. El cepillo dental tiene la función más importante en la eliminación de la placa bacteriana, pero el dentífrico contribuye a ello por medio de sustancias tensoactivas, espumígenos, bactericidas y abrasivos.

Además el dentífrico brinda sensación de limpieza a través de las sustancias saporíferas, como la menta. Algunos dentífricos contienen sustancias desensibilizantes, las cuales disminuyen la hipersensibilidad de la dentina en personas con este problema. 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.

**La seda dental.** Es un hilo especial de seda formado por varios filamentos, las cuales se separan al entrar en contacto con la superficie del diente. Tiene diversas presentaciones, entre ellas hilo, cinta, con cera, sin cera, con flúor, con sabor a menta. Su indicación depende de las características de la persona; si existe un contacto muy estrecho entre los dientes es preferible usar el hilo, pero, si el espacio es mayor es conveniente utilizar la cinta o hilo de tipo "floss", una zona central distensible con varias fibrillas.

Para usar el hilo dental, se extrae del rollo más o menos 60 cm se enrolla alrededor del dedo medio de una mano pero se deja suficiente hilo para sostenerlo firme con el dedo medio de la otra mano.

Conforme se va utilizando el hilo, el hilo se desenrolla de un dedo y se enrolla en el otro con el fin de usar un segmento nuevo en cada espacio interdental, también es necesario dejar entre ambas manos un tramo de 7 a 8 mm de hilo y mantenerlo tenso para controlar los movimientos. El hilo se introduce con suavidad entre los dientes y se desliza hasta el surco gingival. Se rodea el

diente y se desliza hacia la cara oclusal con movimientos de cierra o de vaiven en sentido vestibulo lingual a continuación se mueve encima de la papila interdental con mucho cuidado y luego se pasa al siguiente espacio con otra fracción del hilo. En los dientes superiores el hilo se guía con los dos pulgares o con un pulgar y el índice en los dientes inferiores con los índices.

### **Técnicas de cepillado utilizadas:**

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.

#### **1. Técnica de Bass:**

El cepillo se coloca a 45° respecto del eje mayor del diente, las cerdas se presionan ligeramente sobre la encía y en la zona interproximal (la zona que está entre medio de los dientes).

El cepillo se mueve en forma horizontal de izquierda a derecha, en la zona de los dientes anteriores, o de atrás hacia delante en la zona de los molares, durante 10 a 15 segundos (10 veces) en el mismo lugar, para desorganizar la placa bacteriana. Esto se repite en las caras internas de todos los dientes posteriores.

El mango debe mantenerse paralelo y horizontal al arco dentario. Para las caras internas de incisivos y caninos superiores e inferiores, el cepillo se sostiene verticalmente, y las cerdas del mismo se insertan en el espacio entre de los dientes. En este caso los movimientos vibratorios se hacen de arriba hacia abajo, en el maxilar superior, y de abajo hacia arriba en el maxilar inferior.

Para las caras oclusales (la parte de los dientes posteriores con la que se mastican los alimentos), se recomiendan movimientos de barrido cortos en sentido antero posterior. Esta técnica se recomienda en pacientes con inflamación gingival y surcos periodontales profundos. <sup>(2)</sup>

#### **2. Técnica Horizontal:**

Las cerdas del cepillo se colocan a 90° con respecto al eje mayor del diente y el cepillo se mueve de atrás hacia delante como en el barrido. Esta técnica se recomienda para niños pequeños o con dificultades motrices. <sup>(2)</sup>

#### **3. Técnica de Stillman Modificada:**

Las cerdas se colocan a 45° respecto de la raíz de los dientes sobre la zona de la encía, en una posición similar al método rotatorio, descansando

parcialmente en la encía. El cepillo se sitúa en forma horizontal con un movimiento gradual hacia la zona oclusal (es decir el borde de los dientes anteriores o la zona de masticación de los posteriores). Es decir que se hace un barrido desde la encía hacia el diente. De esta manera se limpia la zona interproximal y se masajea el tejido gingival. <sup>(2)</sup>

#### **4. Técnica de Charters:**

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

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

Esta técnica es eficaz cuando hay aplanamiento de las papilas interdientarias (cuando la zona de encía que se encuentra entre diente y diente es más plana, dejando un espacio entre ellos), ya que permite la penetración de las cerdas. <sup>(2)</sup>

#### **5. Técnica circular o rotacional:**

Para mayor eficacia del cepillado, el dedo pulgar se apoya en la superficie del mango y cerca de la cabeza del cepillo las cerdas del cepillo se colocan en dirección apical con sus costados apoyados contra la encía. Así, el cepillo se gira con lentitud como barrera con una escoba. De ese modo las cerdas pasan por la encía siguen por la corona (en ese momento forman un ángulo recto con la superficie del esmalte) y se dirigen hacia la superficie oclusal, pero es necesario y pasan por los espacios interproximales.

En las superficies linguales de los dientes anteriores el cepillo debe tomarse de manera vertical las superficies oclusales se cepillan con un movimiento de vaivén hacia atrás y hacia adelante o con golpeteo. Si cada arcada se divide en seis zonas (dos posteriores, dos medias y dos anteriores) cada una de éstas tiene dos caras linguales y vestibular o labial. Las zonas a cepillar son 24 ya que se recomienda realizar de 8 a 12 cepillados por zona lo cual hace un total de 192 a 288 cepilladas.

#### **Técnicas recomendadas en niños:**

Hay una tendencia a enseñar el método rotatorio porque fue el más difundido antes de la aparición del cepillo multipenacho. Starkey recomienda que los padres cepillen los dientes del niño hasta que este demuestre habilidad para hacerlo solo (entre 9 y 10 años)

La duración del cepillado es de tres minutos, es probablemente el tiempo mínimo necesario para cubrir todas las zonas que necesitan ser limpiadas con la cantidad de movimientos adecuados.

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

Para los pacientes ortodóncicos existen cepillos diseñados especialmente con las cerdas en forma de V o de U. Sin embargo se aconseja el cepillo sulcular para remover la placa sulcular efectuando movimientos horizontales cortos y repetidos. En pacientes portadores de prótesis parcial o total removible se deben extraer las mismas de la boca y realizar el cepillado tanto de la mucosa, como de los dientes remanentes y también cepillar las prótesis con agua y jabón.

En pacientes discapacitados se pueden confeccionar mangos especiales para facilitar el cepillado. Aunque la mayoría de las veces es recomendable llevar a estos pacientes a clínicas dentales donde exista personal especializado en pacientes disminuidos, donde se les realiza técnicas de higiene oral que son necesarias en este tipo de pacientes.<sup>(2)</sup>

### **Métodos auxiliares para una buena higiene oral**

**Estimulador interdental:** Es una punta flexible de hule o plástico que esta adherida al extremo libre del mango del cepillo. Se utiliza solo para eliminar residuos del espacio interdentario cuando este se encuentra muy abierto se ha reducido.

**Los cepillos interproximales.** Se usan cuando existe espacio entre los dientes, bien porque se haya perdido alguna pieza o bien por pérdidas de la alineación o por rotaciones dentarias. En este caso, se usan en sustitución de la seda dental para asegurar la limpieza de las caras laterales de los dientes. (1)

**Palillos:** Hay palillos de madera para limpiar los espacios interproximales pero sólo se utilizan cuando dichos espacios son amplios y es necesario tener cuidado de no lesionar la papila gingival,

**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. Algunos autores afirman que el irrigador no elimina la matriz pegajosa de la placa dentobacteriana pero reduce el potencial patógeno.

**Los enjuagues bucales o colutorios:** son soluciones que se emplean después del cepillado con el fin de eliminar gérmenes y bacterias. Existen diferentes enjuagues cuyo efecto varía en función de su composición. Así, podemos encontrar colutorios ricos en flúor, para la prevención de la caries, especialmente eficaz durante la calcificación del diente. Otros enjuagues están específicamente indicados para combatir y eliminar la placa bacteriana o la halitosis.

No es recomendable diluir los enjuagues en agua, ya que disminuye la eficacia del producto, y evitar la ingesta de alimentos al menos durante los 30 minutos siguientes al uso del colutorio. Se calcula que cada vez que nos cepillamos los dientes sin hacerlo de un modo minucioso estamos higienizando apenas el 25% de lo que se debe, por lo que el uso de un colutorio dos veces al día durante al menos 30 segundos reduce el desarrollo de placa bacteriana un 50 por ciento más que el cepillado.

Este tipo de productos ayudan a mantener un aliento fresco por un período de tiempo mayor, ya que eliminan aquellas bacterias y gérmenes que provocan el mal aliento.

**La limpieza dental profesional,** también llamada profilaxis dental consiste en “una limpieza mecánica de los dientes y del tejido alrededor, mucho más allá de lo que las personas puedan lograr”. Este procedimiento posee gran importancia para una adecuada salud bucal, debido a que ayuda a prevenir la aparición de enfermedades relacionadas con una mala higiene y remover manchas presentes en los dientes.

Una adecuada higiene bucodental puede prevenir diversos padecimientos molestos y dolorosos, como la enfermedad periodontal: periodontitis, enfermedad que involucra a los tejidos que soportan a los dientes en la boca y gingivitis, una inflamación en las encías, además de las caries, uno de los problemas más comunes en la sociedad y que puede conllevar a la pérdida de dientes naturales. Sin mencionar los problemas estéticos que esto conlleva.

Los procedimientos por medio de los cuales se realiza una limpieza son muy variados y dependen de los equipos ocupados y los conocimientos del dentista. Algunos de estos métodos son el raspado, pulimento dental, microabrasión, aparatos de ultrasonido y otros dispositivos dentales.

Es importante la realización cada cierto tiempo de una limpieza profesional, pues “el uso de un cepillo de dientes no es sinónimo de una gran calidad de higiene bucodental, dado que el cepillo tienen un acceso muy limitado a las amplias superficies proximales de los molares y premolares”. Por lo que los

cuidados personales junto con los desarrollados por un dentista se traducen en una buena salud bucal.

La recomendación va dirigida a realizar visitas periódicas al odontólogo, por lo menos dos veces al año o con la frecuencia que él le indique según el riesgo que se presente.<sup>(6)</sup>

**Uso de flúor:** La profilaxis de la caries dental por el flúor es consecuencia de una serie de observaciones: En las regiones geográficas donde el agua de bebida contiene cantidades importantes de flúor, una parte importante de los sujetos muestran manchas blancas y opacas sobre el esmalte, que caracterizan la fluorosis dental. Los individuos que padecen fluorosis dental presentan sin embargo, menos caries que los demás, sobre todo comparándolos con los que beben agua sin flúor.

En tal sentido, Pinkham (1.991), establece que aunque no se conoce del todo el mecanismo, el carácter preventivo del flúor se puede deber al aumento de la resistencia de la estructura dental a la disolución de los ácidos, fomento de la remineralización y disminución del potencial cariogénico de la placa bacteriana.<sup>(5)</sup>

## **2- Vías de Administración**

El flúor puede llegar a la estructura dentaria a través de tres vías:

- a. En la que los fluoruros son ingeridos y vehiculados a través del torrente circulatorio depositándose fundamentalmente a nivel óseo y en menor medida en los dientes. El máximo beneficio de esta aportación se obtiene en el periodo pre-eruptivo tanto en la fase de mineralización como en la de postmineralización.
- b. La administración por vía sistémica de fluoruros supone la aportación de dosis continuadas y bajas del mismo, siendo por tanto los riesgos de toxicidad prácticamente inexistentes.
- c. La vía Tópica supone la aplicación directa del fluoruro sobre la superficie dentaria, por lo que su uso es posteruptivo, pudiendo iniciarse a los 6 meses de edad y continuarse durante toda la vida. Lógicamente su máxima utilidad se centraría en los periodos de mayor susceptibilidad a la caries (infancia y primera adolescencia) o en adultos con elevada actividad de caries.

## **3- Métodos de Aplicación**

**1) Vía Sistémica:** *Fluoración de las aguas de consumo público. Fluoración de las aguas en las escuelas. Suplementos de los Alimentos con Flúor*

**b. Vía Tópica:** Las formas de presentación más comunes existentes para la aplicación tópica de flúor son: Barnices. Geles. Dentífricos. Colutorios. Seda Dental Fluorada. Pasta Profiláctica. Chicles con Flúor.

## **Enfermedades Bucales**

Existen dos tipos de factores que predisponen al individuo a sufrir afecciones bucales: De origen endógeno (microbiano) y de origen exógeno (nuestra dieta)

Una deficiente higiene bucal provoca la acumulación de suciedad (placa bacteriana) en la superficie de nuestros dientes. La placa acumulada en nuestros dientes, si no se elimina, va calcificando formándose así **el sarro o cálculo dental**.

**La placa dental** se puede definir como una película formada por colonias bacterianas que se pegan a la superficie de los dientes y a la encía cuando una persona no se cepilla bien los dientes.

Podemos hablar de 4 tipos principales de enfermedades bucales.

**1. Caries:** puede definirse como la destrucción progresiva de la estructura dental. La placa bacteriana (bacterias, saliva y restos alimenticios) que se adhiere permanentemente a la superficie del esmalte dental, genera ácidos que destruyen primero al esmalte, luego a la dentina y, finalmente a la pulpa. Ésta última posee vasos sanguíneos y nervios; si la infección llega hasta la pulpa genera un intenso dolor.

Las bacterias aprovechan las oquedades de los diente para formar colonias y convierten los azúcares en ácidos. Si la placa bacteriana se remueve después de cada comida, las bacterias no tienen material alimenticio para degradar, entonces, no se producen ácidos.

Los síntomas evidentes de aparición de una caries son sensaciones dolorosas al consumir alimentos muy dulces, muy fríos o muy calientes.

**2. Gingivitis:** significa inflamación de las encías. Cuando las encías se inflaman, producen dolor y sangran fácilmente. Esta afección aparece, casi siempre, debido a una deficiente higiene bucal, un mal cepillado de los dientes que permite el desarrollo y proliferación de las bacterias. Estas bacterias forman lo que se conoce por placa dental o placa bacteriana, una capa viscosa y blanda que se acumula principalmente en los empastes defectuosos y alrededor de las piezas dentales cercanas a dentaduras postizas poco limpias, a puentes y aparatos de ortodoncia. Cuando esa capa permanece más de 3 días en los dientes, forma lo que se llama sarro.

**3. Periodontitis:** se caracteriza por la destrucción progresiva de los tejidos que soportan el diente, incluyendo ligamento, cemento y hueso alveolar. Al principio no presenta síntomas y sus signos clínicos son la hemorragia gingival (de las encías), movilidad dental y en algunos casos secreción purulenta.

La causa primaria es una serie de infecciones, causadas por algunas de las 300 especies bacterianas reconocidas en cavidad oral, dentro de las que se destacan los anaerobios Gram negativos.

**4. Halitosis**, o mal aliento, es una afección de la que se da cuenta muy a menudo. Sea en forma de mal aliento ocasional que siente casi todo adulto sano al levantarse en la mañana, o sea en forma de problemas más serios o graves, desde trastornos metabólicos hasta tumores pulmonares, se dice que la halitosis afecta a casi 50 % de una población.

La halitosis es un problema personal que preocupa a mucha gente. Puede ser también un síntoma de ciertas enfermedades que afectan a todo el organismo, como una enfermedad del hígado, una diabetes mal controlada, insuficiencia renal o una enfermedad de los pulmones o de la boca. Pero la causa principal es, sin duda alguna, la combinación de residuos alimentarios entre los dientes y una mala o escasa higiene bucal, la cual crea un buen caldo de cultivo para las bacterias y, por tanto, para las infecciones. Este problema se soluciona cepillando los dientes adecuadamente y utilizando seda dental.

El 85% de los casos de halitosis tienen su origen en la cavidad bucal. Existen más de 300 especies de bacterias que, en función de la flora de cada persona, provocan un olor u otro.

La causa principal del mal olor es la presencia en el aire expulsado de compuestos volátiles de sulfuro (CVS). De forma más concreta, el mal olor proviene de la microflora del dorso posterior de la lengua.

La halitosis puede tener dos clasificaciones:

Transitoria: presente de forma esporádica en ciertos momentos del día.

Patológica: presente por espacios largos de tiempo y a distintas horas del día.

### **NIVEL SOCIO-ECONÓMICO**

**El nivel socioeconómico**: Son variables sociales y económicas que caracterizan a una persona o a un grupo dentro de una estructura social; incluye el nivel de educación y la ocupación.

Se entenderá así cuando a un individuo o grupos de individuos se caracterizan en la sociedad por sus condiciones materiales de vida, dependiendo de dichas condiciones así se le ubica en un nivel ya sea alto o bajo.

Los grupos de personas de nivel socioeconómico bajo revelan realidades sociales bien duras como es el desempleo, desnutrición, imposibilidad de obtener fuentes de trabajo, además tenemos la inflación, expresada en los altos precios de artículos de primera necesidad y consumo, inaccesibilidad al uso de mejores tratamientos.

Los grupos de personas o familias de nivel socioeconómico alto, gozan de diferentes condiciones humanas como son: viviendas confortables con mayores condiciones de vida, es importante mencionar que estos grupos poseen los medios y fuentes de trabajo, lo que les permite mejor desarrollo en la sociedad.

En el pasado estos niveles eran muy claramente diferenciados. Actualmente han sufrido un proceso de acercamiento, debido a la elevación del nivel de vida del sector más postergado antiguamente.

En nuestro país en los colegios de alto costo la mayoría de la población infantil provienen de hogares acomodados, que tienen posibilidades de darles una nutrición balanceada a sus hijos, por ende ellos tendrán un mayor rendimiento académico, mayor acceso al dentista privado, higiene ambiental, una mejor higiene oral, educación.

Con excepción de aquellas familias que prefieren educación de alto costo económico, no tomando en cuenta la importancia que tiene la nutrición, la atención en la salud hacia sus hijos.

Por otro lado en los colegios públicos la mayor parte de la población estudiantil proviene de hogares con un nivel medio o bajo de ingreso, que no les permite tener acceso a una atención integral. En compensación a esta situación, se ha realizado programas que ayuden a estos niños a la prevención odontológica.

Los programas de higiene oral, tienen por objetivo promover y mantener el grado más alto posible de salud oral de los escolares. Estos deben de brindar mucha atención a las formas y causas comunes que deterioran la cavidad bucal.

Ella está influenciada determinadamente por los hábitos que al respecto existen en la población y secundariamente por la disponibilidad económica que tenga esta para obtener los medios materiales para hacerse el aseo dental debido.

### **ESTUDIOS PREVIOS**

En un estudio realizado en la Facultad de odontología de la universidad autónoma de Campeche, México sobre higiene bucal en escolares de 6 a 13 años en 2009 por Alejandro José Casanova, se realizó un estudio transversal.

Las variables socio demográficas y socioeconómicas se recogieron utilizando un cuestionario dirigido a las madres/tutores; para evaluar la higiene se construyó el índice Higiene Clínico Conductual, formado por la frecuencia de cepillado (parte conductual) y la placa dentobacteriana (índice de silness y loe, parte clínica).

El nivel socioeconómico fue determinado de acuerdo con la ocupación y escolaridad de los padres. La distribución de la higiene bucal fue: 22.7% adecuada, 45.8% regular y 31.5% inadecuada.

Se observaron peores niveles de higiene bucal conforme disminuye el nivel socioeconómico en los niños.

En otro estudio realizado en la facultad de odontología de la universidad nacional autónoma de Nicaragua, UNAN-LEON. Se comparó el estado de higiene oral en escolares de dos niveles socioeconómico diferentes comprendida en las edades de 6 a 15 años en 1989 realizado por Xiomara Silva, encontró que en el colegio de mejor nivel económico había un nivel de higiene oral promedio de 1.2 IHOS ubicado en el nivel cualitativo de bueno, en el colegio de nivel socioeconómico bajo se encontró un índice de higiene oral de 2.3 IHOS este promedio lo ubica en el nivel cualitativo de regular.

# *Diseño Metodológico*

## **Diseño Metodológico**

### **Tipo de Estudio:**

El presente estudio es Descriptivo de Corte Transversal.

### **Área de Estudio:**

El estudio se realizó en la ciudad de Chinandega, en el Colegio Hogar Paulo VI (privado) y la escuela Hogar del Niño (público), ambas ubicadas en el km 132 Carretera Guasaule.

### **Universo:**

Nuestro universo fue constituido por 98 niños/as con edades comprendidas entre 10 a 12 años

### **Muestra:**

Se tomó una muestra del 70%. Dicha muestra fue tomada al azar, siendo el tamaño de la muestra 60 niños, divididos en 2 grupos, 30 niñas y 30 niños. Subdivididas en 15 niños y 15 niñas por cada centro escolar.

### **Instrumento y método de recolección de la información:**

El instrumento de recolección de datos utilizado fue un cuestionario, el cual elaboramos en base a conocimientos elementales de higiene oral, el cual se les proporcionó a los niños/as de ambos centros de estudio para que contestaran en base a sus conocimientos.

Para recolectar la información se realizó previamente coordinación con los directores de ambos centros escolares, haciéndose una presentación de los objetivos del estudio y planificación del día y hora en que se llevaría a cabo la encuesta los niños/as para recoger la información.

## Operacionalización de las Variables

<b>Variable</b>	<b>Concepto</b>	<b>Indicador</b>	<b>Valor o escala</b>
Higiene Bucal	Limpieza, aseo o cuidado de la cavidad oral, valorada en relación a la extensión de los restos alimentarios acumulados, placa, materia alba	Conocimiento de los niños encuestados	1) Uso de flúor 2) Enjuagues bucales 3) Hilo dental 4) Hilos de nylon 5) Uso de palillos de madera
Consecuencias de una mala higiene bucal	Hecho o acontecimiento que se deriva de otro, que se constituye en su causa. (Lo que acarrea consigo la mala higiene bucal)	Conocimiento de los niños encuestados	1) Halitosis (Mal aliento) 2) Manchas en los dientes 3) Caries 4) Desgaste de los dientes 5) Placa bacteriana (masa) 6) Sensibilidad dentaria
Factor socio-económico	Son variables sociales y económicas que caracterizan a una persona o a un grupo dentro de una estructura social; incluye el nivel de educación y la ocupación.	De donde proviene el niño encuestado Si es de escuela pública o colegio privado	Nivel socioeconómico bajo. Nivel socioeconómico alto
Edad	Esta referida al tiempo de existencia de una persona, desde su nacimiento hasta la actualidad	Lo expresado en la encuesta por los niños	10 – 11 – 12 años
Sexo	Se refiere al conjunto de características biológicas que definen al espectro de humanos como hembras y machos	Lo expresado en la encuesta por los niños	Femenino Masculino

**Procesamiento de la información:**

Los datos obtenidos tras la recopilación de la información fueron procesados en el programa de Microsoft Excel versión 2010, haciendo uso de diagramas de pastel y barras para reflejar los resultados en porcentajes.

# *Resultados*

**TABLA 1: Medidas de Higiene Bucal que conocen los estudiantes de 6to grado de primaria entre las edades de 10-12 años en el Colegio Privado Hogar Paulo VI y la Escuela Publica Hogar del Niño de la Ciudad de Chinandega en el periodo Julio-Noviembre 2010.**

Edad Medidas de Higiene oral	Hogar del niño (Escuela Pública)						Hogar Paulo VI (Colegio Privado)					
	10 años		11 años		12 años		10 años		11 años		12 años	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Flúor	1	3.33	1	3.33	1	3.33	12	40.00	8	26.66	0	0
Enjuague Bucal	8	26.66	15	50.00	6	20.00	10	33.33	13	43.33	0	0
Seda Dental	4	13.33	4	13.33	4	13.33	6	20.00	6	20.00	0	0
Hilo de Nylon	3	10.00	7	23.33	2	6.66	4	13.33	4	13.33	0	0
Palillos de Madera	2	6.66	8	26.66	5	16.66	5	16.66	2	6.66	0	0

Fuente de información: Primaria

En cuanto a las medidas de Higiene Oral después del cepillado, las más conocida por los niños de 10 años es el enjuague bucal en la escuela pública y el flúor en el colegio privado. En los niños de 11 años el enjuague bucal es la medida más conocida por ambos grupos escolares. En los niños de 12 años es el enjuague bucal en la escuela pública, cabe destacar que en la escuela privada no hay niños de 12 años en 6to grado.

Tabla 2.1: Consecuencias provocadas por un deficiente higiene bucal que conocen los estudiantes de 6to grado de primaria entre las edades de 10-12 años en la Escuela Publica Hogar del Niño de la Ciudad de Chinandega en el periodo Julio-Noviembre 2010.

Edad/Sexo	Femenino						Masculino					
	10 años		11 años		12 años		10 años		11 años		12 años	
Consecuencias	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Halitosis	4	13.33	10	33.33	0	0	3	10.00	6	20.00	6	20.00
Manchas	4	13.33	6	20.00	0	0	3	10.00	5	16.66	6	20.00
Desgaste Dental	1	3.33	3	10.00	0	0	1	3.33	4	13.33	5	16.66
Placa Bacteriana	2	6.66	4	13.33	0	0	2	6.66	4	13.33	5	16.66
Sensibilidad	2	6.66	3	10.00	0	0	1	3.33	0	0	3	10.00
Caries Dental	4	13.33	6	20.00	0	0	3	10.00	4	13.33	6	20.00

Fuente de información: Primaria

De las consecuencias provocadas por una deficiente higiene bucal, las más conocidas tanto por los niños como por las niñas de 10 años son: halitosis, manchas en los dientes y caries dental. Para las niñas y niños de 11 años es la halitosis. Y para los niños de 12 años son halitosis, manchas en los dientes y caries dental. Cabe destacar que no hay niñas de 12 años en 6to grado.

Tabla 2.2: Consecuencias provocadas por un deficiente higiene bucal que conocen los estudiantes de 6to grado de primaria entre las edades de 10-12 años en la Escuela Privada Hogar Paulo VI de la Ciudad de Chinandega en el periodo Julio-Noviembre 2010.

Edad/Sexo	Femenino						Masculino					
	10 años		11 años		12 años		10 años		11 años		12 años	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Consecuencias												
Halitosis	5	16.66	6	20.00	0	0	6	20.00	3	10.00	0	0
Manchas	5	16.66	7	23.33	0	0	4	13.33	2	6.66	0	0
Desgaste Dental	2	6.66	7	23.33	0	0	2	6.66	3	10.00	0	0
Placa Bacteriana	2	6.66	3	10.00	0	0	2	6.66	1	3.33	0	0
Sensibilidad	1	3.33	2	6.66	0	0	2	6.66	1	3.33	0	0
Caries Dental	5	16.66	7	23.33	0	0	7	23.33	4	13.33	0	0

Fuente de información: Primaria

De las consecuencias provocadas por una deficiente higiene bucal, las más conocidas por las niñas de 10 años son: halitosis y caries dental, para los niños la más conocida es las caries dental. Para las niñas de 11 años son manchas y caries dental y para los niños caries dental. Cabe destacar que no hay estudiantes de 12 años en 6to grado.

**TABLA 3** Intervención del factor Socio-Económico en el nivel de conocimiento sobre Higiene Bucal en estudiantes de 6to grado de primaria entre las edades de 10-12 años en el Colegio Privado Hogar Paulo VI y la Escuela Publica Hogar del Nino de la Ciudad de Chinandega en el periodo Julio-Noviembre 2010.

Escala de respuestas correctas al cuestionario	Hogar Paulo VI		Hogar del Nino	
	N°	%	N°	%
10	2	6.6	0	0
9	15	50.0	7	23.33
8	10	33.3	18	60.0
7	3	10	3	10
6	0	0	2	6.6
5-0	0	0	0	0

Fuente de información: Primaria

De los niños/as encuestados, obtuvieron calificación de 10 puntos al test: 6.6% del Hogar Paulo VI y 0% del Hogar del Niño. Calificación de 9 puntos: 50% Hogar Paulo VI y 23.33 el Hogar del Niño. El 60% de los niños/as del Hogar del Niño se encuentra en el rango de respuestas correctas de 8, mientras en el Hogar Paulo VI el restante 33.3%. En el valor de 7 ambos centros escolares obtuvieron el 10%. En el valor de 6 puntos solo los estudiantes del Hogar del Niño se encintraron en este con un 6.66%, y en la última escala correspondiente al valor de 5 puntos o menos no se encuentra ninguno de los dos centros educativos. Dando como resultado un Promedio global de 8.53% para los estudiantes del Hogar Paulo VI y 8.0% para los del Hogar del Niño.

# *Discusión de Resultados*

En nuestro país, pese a los esfuerzos por mejorar la atención de salud a la población con el Sistema Nacional Único de Salud, los problemas de salud bucal siguen siendo causa de alta morbilidad y mortalidad dentaria, dado a que no se ha concebido un modelo de atención a la salud que involucre conceptos integrales, de tal manera que en la actualidad la salud bucal se encuentra aislada de la salud corporal en general.

En la presente investigación **“Nivel de conocimiento sobre Higiene Bucal en estudiantes de 6to grado de primaria entre las edades de 10-12 años en el Colegio Privado Hogar Paulo VI y la Escuela Pública Hogar del Niño de la Ciudad de Chinandega en el periodo Julio-Noviembre 2010.”** Se reflejan los siguientes resultados:

Una vez realizado el estudio y elaborado las tablas y gráficos podemos observar que los estudiantes del Hogar Paulo VI obtuvieron un promedio de respuestas correctas de 85.3 % y los estudiantes del Hogar del niño un promedio de 80.0%, comparando ambos promedios se observa claramente que los alumnos del hogar Paulo VI obtuvieron mejor calificación por lo que podemos afirmar que estos niños tienen un mayor nivel de conocimiento sobre higiene bucal.

En un estudio realizado en la Facultad de odontología de la universidad autónoma de Campeche, México sobre higiene bucal en escolares de 6 a 13 años en 2009 por Alejandro José Casanova, Se observaron peores niveles de higiene bucal conforme disminuye el nivel socioeconómico en los niños.

En otro estudio realizado en la facultad de odontología, UNAN-LEON. Se comparo el estado de higiene oral en escolares de dos niveles socioeconómico diferentes comprendida en las edades de 6 a 15 años en 1989 realizado por Xiomara Silva, encontró que en el colegio de mejor nivel económico había un nivel de higiene oral promedio y en el colegio de nivel socioeconómico bajo se encontró un nivel de higiene oral regular.

Podemos observar que nuestros resultados concuerdan de manera similar con estudios previos realizados.

Finalizado este trabajo, puede decirse por los datos encontrados que el nivel socioeconómico es uno de los factores fundamentales que influye en el nivel de conocimiento sobre higiene oral de los escolares.

# *Conclusión*

**Los resultados obtenidos en este estudio indican lo siguiente:**

En cuanto a las medidas de Higiene Oral, además del cepillado, la más conocida por los niños de 10 años es enjuague bucal en escuela pública y el uso de flúor en el colegio privado. En los niños de 11 años el enjuague bucal es la medida más conocida por ambos grupos escolares. En los niños de 12 años de la escuela pública la más conocida es el enjuague bucal, cabe destacar que en el colegio privado no hay niños de 12 años en 6to grado

De las consecuencias provocadas por una deficiente higiene bucal; las más conocidas tanto por los niños como por las niñas de 10 años de la escuela pública Hogar del Niño son: halitosis, manchas y caries dental. (En este caso se mencionan 3 medidas debido a que estas obtuvieron el mismo valor) Para las niñas y niños de 11 años la consecuencia es la halitosis. Y para los niños de 12 años son halitosis, manchas en los dientes y caries dental. Cabe destacar que no hay niñas de 12 años en el 6to grado.

De las consecuencias provocadas por una deficiente higiene bucal; las más conocidas por las niñas de 10 años del colegio privado Paulo VI son: halitosis, manchas y caries dental, para los niños la más conocida es la caries dental. Para las niñas de 11 años son manchas y caries dental, y para los niños caries dental. Para las niñas de 12 años son halitosis, manchas en los dientes y caries dental. Cabe destacar que no hay estudiantes de 12 años en 6to grado,

En base a las respuestas correctas obtenidas al test por cada uno de los grupos escolares; los estudiantes del Hogar Paulo VI obtuvieron un promedio de 85.3 % y los estudiantes del Hogar del niño un promedio de 80.0% en base a esto podemos concluir que el factor socioeconómico si influye relativamente en el nivel de conocimiento de higiene oral de los estudiantes encuestados

## Recomendaciones

- 1) Que el MINSA de prioridad económicamente a los programas de tratamiento preventivos dirigidos a escolares de todo el país, enfatizando en colegios públicos.
- 2) Realizar evaluaciones sistemáticas de higiene oral, con acciones preventivas realizadas a través del estudio-trabajo con los estudiantes de la Facultad de Odontología
- 3) Realizar estudios similares al presente en lugares más expuestos.

## Bibliografía

- 1) MAIER, FRANZ. (1.971). Fluoración del agua potable. Ciudad de México, México. Editorial Limusa- Wiley.
- 2) PINKHAM, J. (1.994). Odontología Pediátrica. Editorial Interamericana.
- 3) María Beatriz Ferro Camargo (2000). Fundamentos de la Odontología, Periodoncia, 1ra Edición, Bogotá, Colombia.
- 4) DRISCOL, M (1.974). Uso de fluoruros. Editorial Panamericana.
- 5) Murray J. (1.976). Fluoruros en la prevención de la caries. Editorial Bristol.
- 6) Carranza, Fermín Alberto, Compendio de periodoncia, Editorial Médica Panamericana S.A. (1997)
- 7) Biología e Higiene, José Angel-Dos Santos Lara, Troquel
- 8) Educación para la Salud, Francisco Cuniglio, María Gabriela Barderi, Mónica H. Capurro, Eduardo H. Fernández, Ricardo Franco, Guillermo Frascara, Eliana Lotersztair
- 9) <http://www.salud.com/salud-dental/higiene-dental.asp>
- 10) <http://www.zonapediatrica.com/odontologia>

# **ANEXOS**

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua  
**UNAN-León**  
 Facultad de Odontología



**CUESTIONARIO**

Estimado estudiante:

Somos un equipo de investigación que estamos realizando un estudio acerca de “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HIGIENE BUCAL EN ESTUDIANTES DE 6to GRADO DE PRIMARIA” por lo que su centro de estudio y su grupo fueron seleccionados para realizar dicho estudio, le solicitamos llene el siguiente cuestionario y agradecemos de antemano su valiosa colaboración.

**Nombre de su colegio:** \_\_\_\_\_

Sexo    F                       M                       Edad \_\_\_\_\_

1. ¿Cuántas veces al día se debe cepillar los dientes?

1 vez ( )    2 veces ( )    3 veces ( )    Cada vez que ingiera alimentos ( )

2. ¿Considera que el cepillado es importante para tener dientes sanos?

SI ( )                                      NO( )

3. ¿Cada cuanto debe cambiar su cepillo dental?

Cada 3 meses ( )    Cada 6 meses ( )    Cada año ( )

4. ¿Qué técnica se debe utilizar para un cepillado correcto?

Barrido ( )    Vertical ( )    Combinado ( )    Rotatorio ( )    Horizontal ( )

5. ¿El cepillado debe acompañarse siempre con pastas dentales con flúor?

SI ( )

NO ( )

6. ¿Además del cepillado dental que otras medidas de higiene bucal conoce?

Uso de flúor ( ) Hilo dental ( ) Palillos de madera ( )

Enjuagues bucales ( ) Hilos de Nylon ( )

7. ¿El uso de seda dental no es necesario si se realiza un correcto cepillado?

SI ( )

NO ( )

8. ¿Cuáles son las consecuencias de una mala higiene bucal?

Mal aliento (halitosis) ( ) Desgaste de los dientes ( )

Manchas en los dientes ( ) Sensibilidad dental ( )

Placa Bacteriana ( ) Caries ( )

9. ¿Cada cuanto debe realizarse una limpieza profesional con el odontólogo?

Cada 3 meses ( ) Cada 6 meses ( ) Cada año ( )

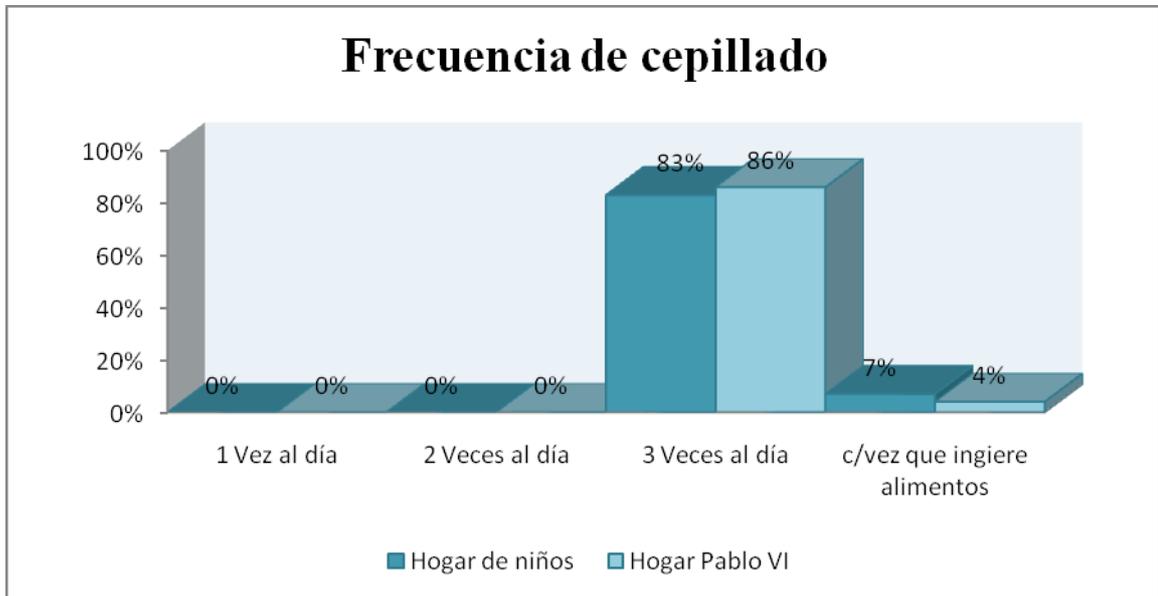
10. ¿Considera que es necesario ir al dentista aunque no tenga caries o alguna enfermedad dental?

SI ( )

NO ( )

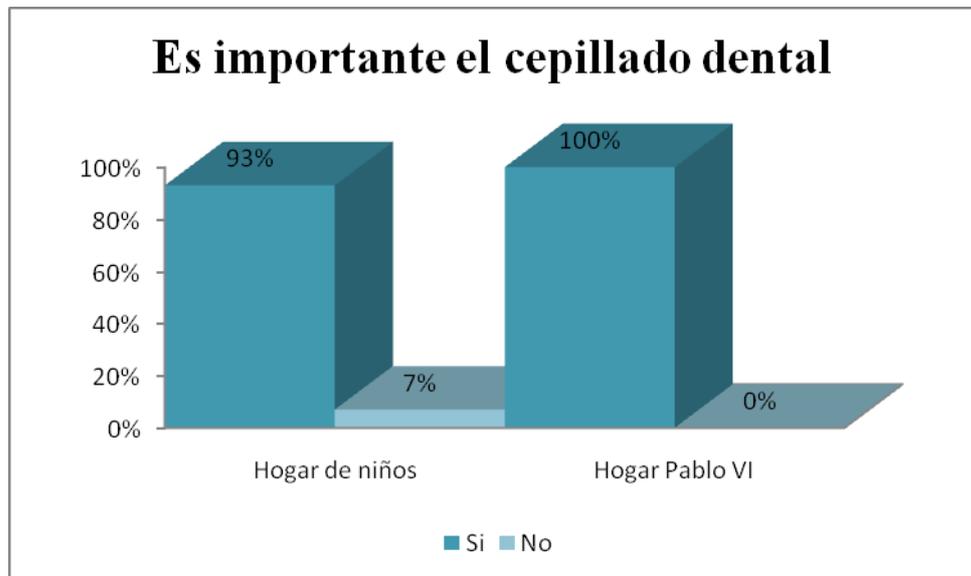
**Gracias por su colaboración!!!!!!!!!!**

Grafico nº1



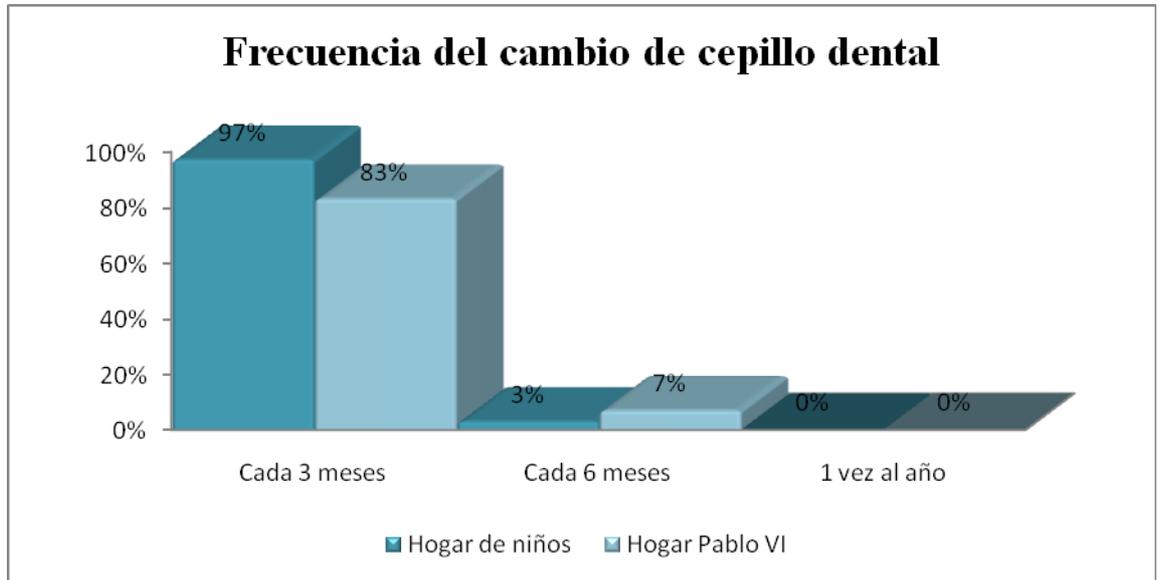
Por medio de este grafico determinamos, que de los niños encuestados, el 86% (H. Paulo VI) y el 83% (H. niño) conocen que la frecuencia correcta de cepillado es de 3 veces al día. Y un 7 y 4% respectivamente consideran que lo correcto es cepillarse cada vez que ingieren alimentos

Gráfico nº2



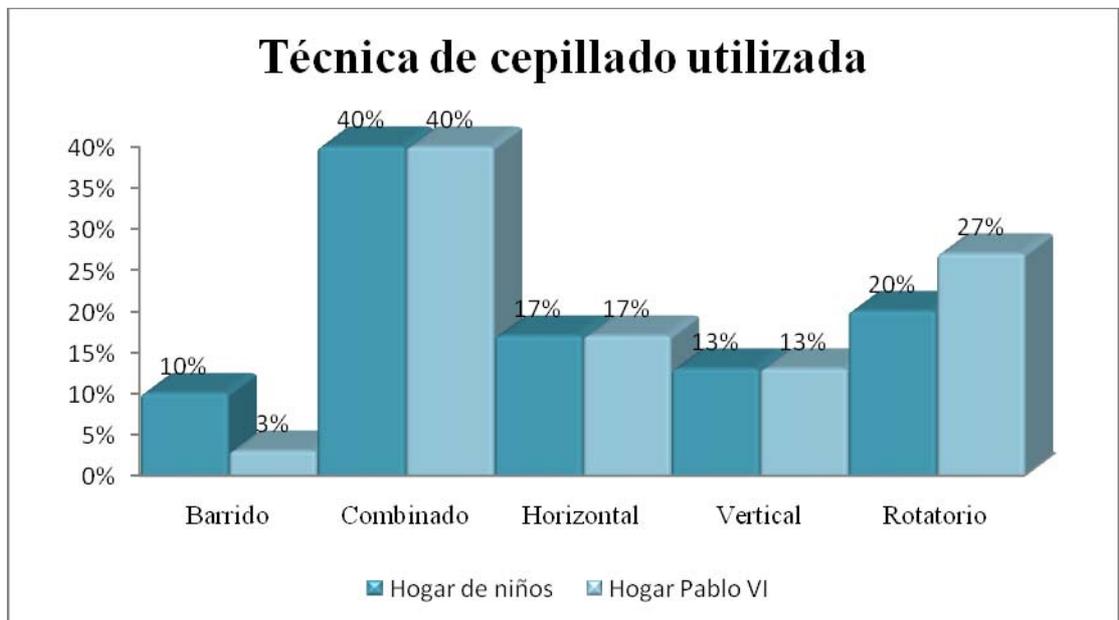
En este grafico se observa que el 100% de los niños encuestados en el H. paulo VI conocen la importancia del cepillado dental en la higiene oral. En cambio en el H.niño reconocen su importancia un 93% de los niños encuestados.

Gráfico nº3



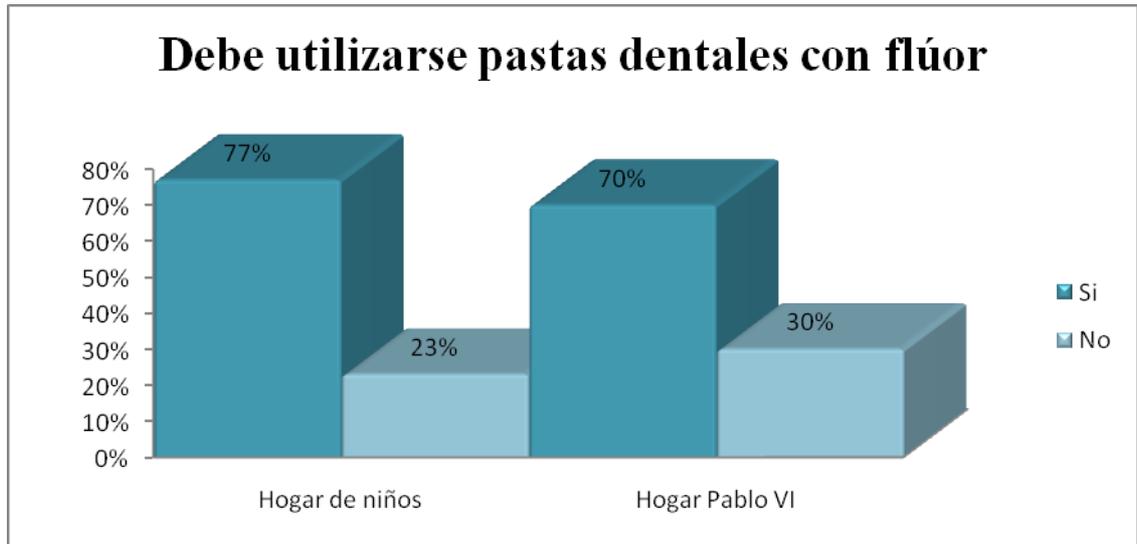
En este gráfico podemos ver que 97% niños del colegio Pablo VI y un 83% del H. de niños, conocen la frecuencia con la que debemos cambiar el cepillo dental (cada 3 meses); y un 3% y 7% de niños respectivamente opina que se cambia cada 6 meses.

Gráfico nº4



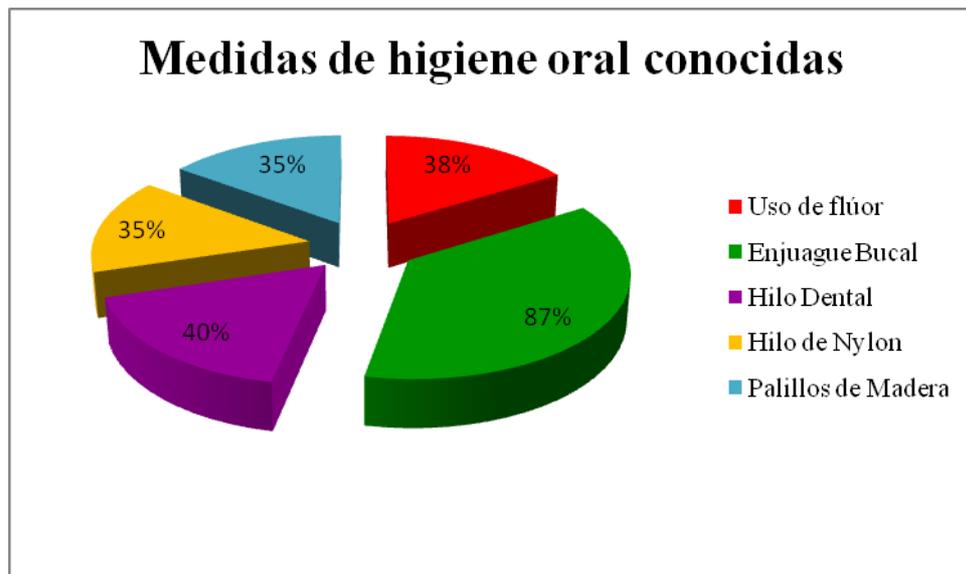
Tanto en el hogar de niños como en el hogar Pablo VI la técnica más utilizada por los niños es la técnica combinada (40% respectivamente) en cambio la técnica menos usada en ambos centros educativos es la de barrido con un 10% y 3% respectivamente.

Gráfico nº5



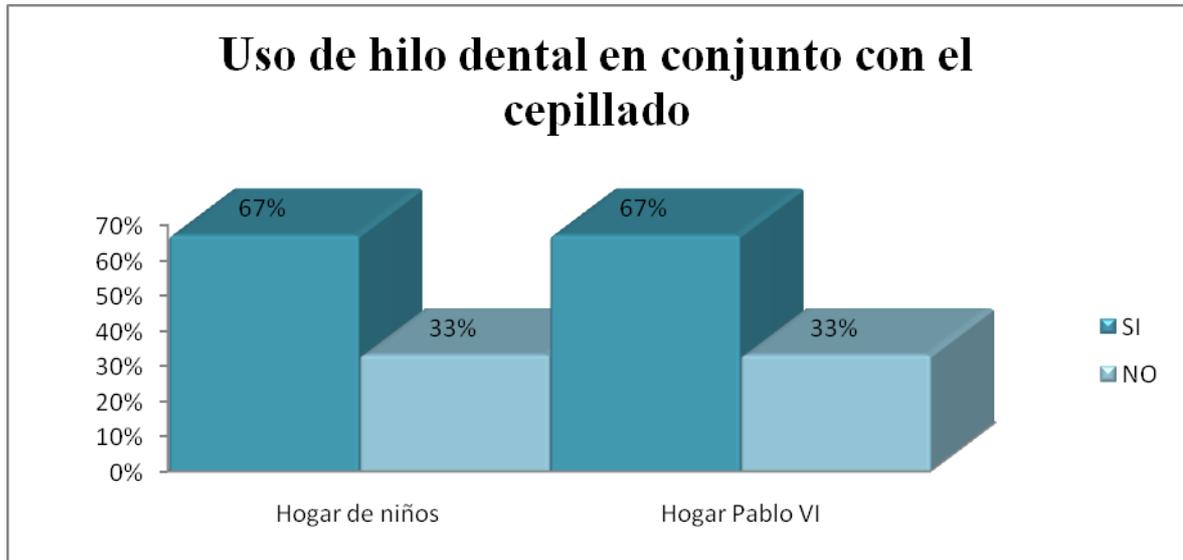
Por medio de este grafico se observa que de los niños encuestados; el 77% (H. Paulo VI) y el 70% (hogar del niño) consideran importante el uso de flúor en los dentífricos y solamente un 23% y 30% respectivamente en ambos colegios no lo consideran de importancia.

Grafico nº6



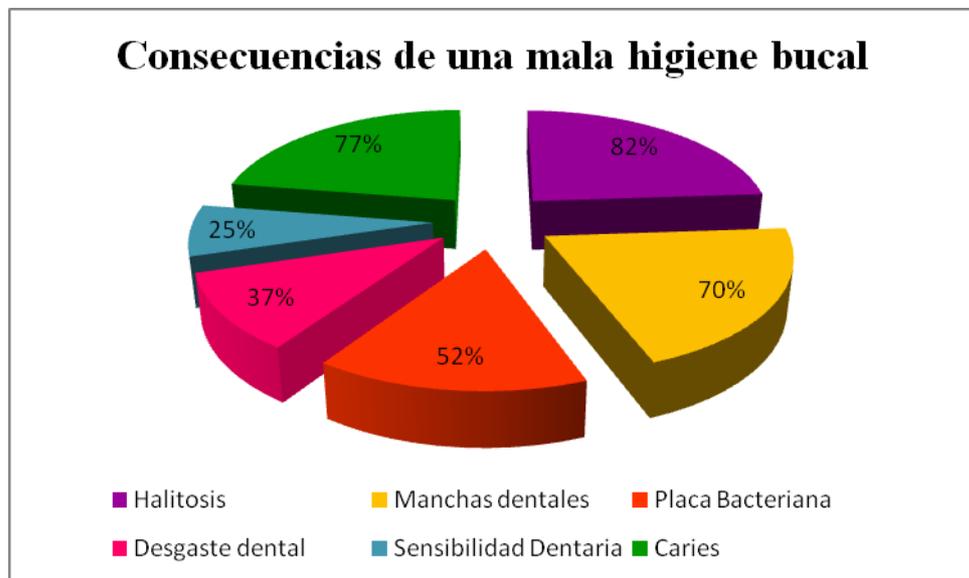
El 87% de los niños encuestados (60 niños) reconocen al enjuague bucal como medida de higiene oral más conocida por ellos. Seguida del hilo dental (40%) uso de fluor (38%) palillos de madera e Hilo de nylon (35% respectivamente)

Gráfico nº7



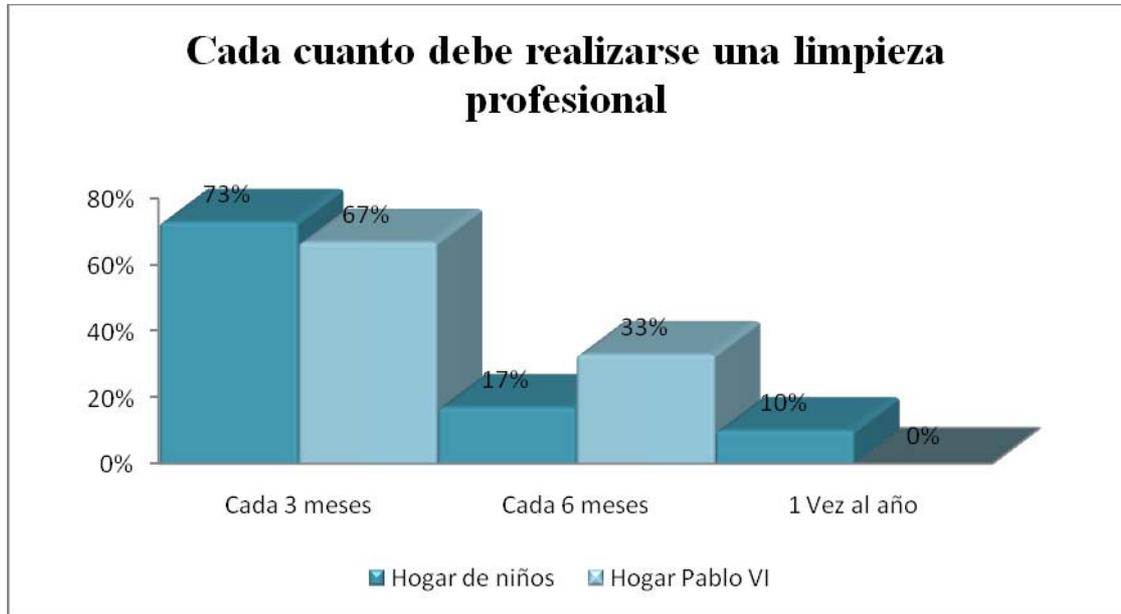
Por medio de este grafico demos deducir que la misma cantidad de niños 67% en ambos colegios considera importante el hilo de seda dental en conjunto con el cepillado.

Gráfico nº8



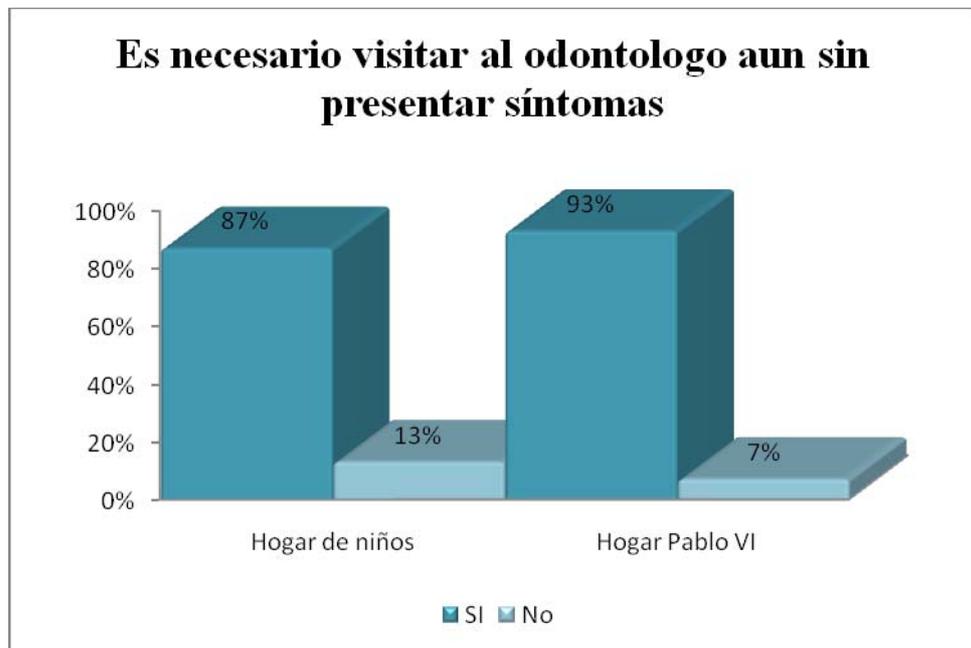
Del total de niños encuestados (60 niños) un 82% de ellos reconocen la halitosis (mal aliento) como la principal consecuencia de una mala higiene bucal. Seguida caries (77%) manchas dentales (70%) placa bacteriana (52%) y en un rango relativamente bajo el desgaste dental (37%) y sensibilidad dentaria (25%)

Gráfico nº9



Por medio de este grafico se observa que el 73% de los niños del hogar paulo VI y el 67% del hogar del niño consideran que cada 3 meses debe realizarse una limpieza profesional y en un menor rango 17% y 33% respectivamente consideran que lo correcto es realizarla cada 6 meses.

Grafico nº 10



El 93% de los niños encuestados en el hogar paulo VI y el 87% de los niños del hogar del niño, considera que es necesario visitar al odontólogo incluso sin presentar sintomatología. Y solo un 13% y 7% respectivamente consideran que no es necesario.

### *Hogar Paulo VI (Colegio privado)*



*Hogar del niño (Escuela Pública)*

