



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
ÁREA DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE ODONTOLOGÍA

TEMA:

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD ORAL, RELACIONADO A
LOS HÁBITOS DE HIGIENE BUCAL EN LOS Y LAS ESTUDIANTES, DE
LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA, EN LAS EDADES DE 18-25
AÑOS, PERIODO MAYO-JULIO DE 2014”**

**TESIS DE GRADO PREVIA A LA
OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
ODONTÓLOGA GENERAL**

AUTORA,

María Dolores Torres Suquilanda

DIRECTOR:

Odont. Esp. Maritza Juliana Manzanillas Cueva

**LOJA –ECUADOR
2014**

CERTIFICACIÓN

Odont. Esp.

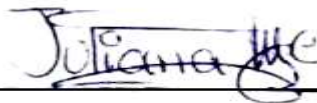
Juliana Manzanillas

DIRECTORA DE TESIS

CERTIFICA:

Haber asesorado y orientado durante todo su desarrollo la tesis titulada: **“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD ORAL, RELACIONADO A LOS HÁBITOS DE HIGIENE BUCAL EN LOS Y LAS ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA, EN LAS EDADES DE 18-25 AÑOS, PERÍODO MAYO-JULIO DE 2014”**, autoría de María Dolores Torres Suquilanda, egresada de la Carrera de Odontología: ha sido revisado y asesorado en todo su proceso por lo tanto autorizo su presentación para que continúe con los trámites legales para su sustentación y defensa

Loja, Octubre del 2014



Odont. Esp. Juliana Manzanillas

DIRECTOR DE TESIS

AUTORIA

Las opiniones, juicios y demás criterios vertidos en el presente documento que corresponde al proceso de investigación para la elaboración y presentación de la tesis, para la obtención del título de Odontóloga, son de exclusiva responsabilidad de su Autora.

Autor: María Dolores Torres Suquilanda

Firma: 

No. De Cédula: 1103476972

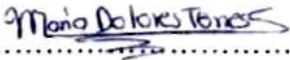
Fecha: 24 de Octubre del 2014

CARTA DE AUTORIZACIÓN DE TESIS POR PARTE DEL AUTOR, PARA LA CONSULTA, REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL, Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DEL TEXTO COMPLETO.

Yo, María Dolores Torres Suquilanda, declaro ser autora de la tesis titulada: "Nivel de conocimiento sobre salud oral, relacionado a los Hábitos de Higiene Bucal en los y las estudiantes, de la Universidad Nacional de Loja en las edades de 18-25 años, periodo Mayo-Julio de 2014", Como requisito para optar al título de **Odontóloga**; autorizo al Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para confines académicos, muestre al mundo la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera en el Repositorio Digital Institucional:

Los usuarios puedan consultar el contenido de este trabajo en el RDI, en las redes de información del país y del exterior, con los cuales tenga convenio la Universidad.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja, a los días del mes de septiembre del dos mil catorce, firma el autor.

Firma.....

AUTORA: María Dolores Torres Suquilanda

Cédula: 1103476972

Dirección: Ciudadela Clodoveo Jaramillo. Calles: Av. Isidro Ayora y Puebla.

Correo Electrónico: loly_1108@hotmail.com

Teléfono Celular: 0985748682

DATOS COMPLEMENTARIOS

Director de Tesis:

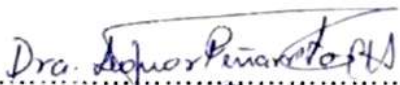


Odont. Esp. Maritza Juliana Manzanillas Cueva

TRIBUNAL DE GRADO

Dra. Mgsc. Leonor Peñarreta Chauvín

Odont. Esp. Susana González Eras

Odont. Esp. Zulema Castillo Guarnizo


.....

.....

.....

DEDICATORIA

A mis padres, por haberme educado con responsabilidad, siendo ellos mis primeros maestros, quienes me enseñaron que con voluntad, sacrificio y dedicación, se logran grandes objetivos.

A mi esposo Rafael, y a mis hijas: María Rafaela y María Eduarda por haberme apoyado a cada momento de mi carrera, por motivarme y darme la mano cuando sentía que el camino se terminaba, a ustedes por siempre mi corazón y mi vida.

María Dolores

AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer a Dios, por ser mi guía y camino, por bendecir cada paso que doy, y por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente cada vez que me sentía derrotada.

A mi familia por haberme apoyado a cada momento, sin su ayuda no hubiese sido posible realizarme como profesional.

A la Universidad Nacional de Loja, por la oportunidad que me dio para superarme, y enriquecer mis conocimientos.

Mi agradecimiento especial a la Odont. Esp. Juliana Manzanillas, Directora de Tesis, quien con su calidad humana, técnica y profesional, me orientó y guió en el desarrollo de la investigación a fin de culminarlo con éxito.

TÍTULO

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD ORAL, RELACIONADO A LOS
HÁBITOS DE HIGIENE BUCAL, EN LOS Y LAS ESTUDIANTES DE LA
UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA, EN LAS EDADES DE 18-25 AÑOS, PERÍODO
MAYO-JULIO DE 2014”**

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivos: determinar el nivel de conocimiento sobre salud oral, relacionado a los hábitos de higiene bucal, en los y las estudiantes de la Universidad Nacional de Loja, establecer los hábitos de higiene bucal que practican, así como relacionar los conocimientos sobre salud oral, con los hábitos de higiene bucodental, y el índice de higiene oral simplificado en los estudiantes

Los datos fueron recolectados a través de: historia clínica y encuesta sobre conocimiento de salud oral, mismos que fueron aplicados a 726 estudiantes de la Universidad Nacional de Loja, en el período Mayo – Julio de 2014.

Los resultados obtenidos indicaron que los estudiantes poseen un buen nivel de conocimiento sobre salud oral en un 84,71%, y un 15,29% presentaron un nivel malo de conocimiento. Los estudiantes cepillan 3 veces al día sus dientes en un 80,71%, y utilizan hilo dental diariamente en un 22,72%, el 38,56% utilizan diario enjuague bucal, el índice de higiene oral que presentan es Regular en un 61,98% y un 8,68% indican que su nivel de higiene es malo.

PALABRAS CLAVES: Salud Oral, Hábitos de Higiene Bucal, Índice de Higiene Oral Simplificado.

ABSTRACT

This research aims to: determine the level of knowledge about oral health related to oral hygiene habits in the students of the National University of Loja, establish habits of oral hygiene practice and relate the knowledge oral health, the oral hygiene habits, and oral hygiene index simplified in students

Data were collected through clinical history and survey on oral health knowledge; they were applied to 726 students from the National University of Loja, in the period May to July 2014.

The results indicated that students have a good level of knowledge about oral health in an 84.71% and 15.29 % had a poor level of knowledge. Students 3 times daily brushing his teeth in an 80.71 %, and used floss diary at 22.72 %, mouthwash daily use in a 38.56 %, the oral hygiene index that is present Regular in 61.98 % and 8.68 % rate is bad.

KEYWORDS: Oral Health, Oral Hygiene Habits, Simplified Oral Hygiene Index.

INTRODUCCIÓN

La prevención y promoción de la salud oral, debe ser una forma de enseñanza que pretenda conducir al individuo y a la colectividad a un proceso de cambio de conducta, para mejorar los hábitos de higiene bucal, a través de la práctica diaria logrando con ello un buen estado de salud individual y familiar.

Los inadecuada práctica de hábitos de higiene bucal, constituye un problema que afecta a la población universitaria, debido principalmente al poco interés que dan las personas a prevenir las enfermedades bucodentales, ocasionando con ello la pérdida de las piezas dentarias que a más de afectar la salud, afectan a un normal desenvolvimiento de la persona y desmejoran notablemente su presentación.

Este problema, me motivó a realizar un minucioso análisis, para emprender el presente trabajo de investigación, dada la gran incidencia de pacientes, que acuden diariamente tanto a la Clínica Integral de Atención Odontológica de la Universidad Nacional de Loja y a otros centros particulares, en procura de buscar alivio a sus dolencias.

El presente estudio lo realicé con el propósito de determinar el nivel de conocimiento sobre salud oral, relacionado con los hábitos de higiene bucal, en los y las estudiantes de la Universidad Nacional de Loja, en el período Mayo - Julio de 2014; para ello me he valido de la recolección de datos, realizada en la investigación de campo, en donde desarrollé la discusión a través de un análisis comparativo, reflexivo y crítico de los datos obtenidos, que se concretan en argumentos válidos para la fundamentación de la investigación realizada, evaluándose patrones de Hábitos de Higiene Bucal, así como el Índice de Higiene Oral Simplificado, arrojando resultados importantes que serán puestos al conocimiento de las autoridades y en especial a docentes y estudiantes de la Carrera de Odontología, con la finalidad de contribuir a la salud y bienestar de la comunidad universitaria.

El sustento teórico está organizado en 2 capítulos, el Capítulo I se explica lo que es la Salud Oral, importancia de la misma, causas de enfermedades bucodentales, así como la prevención de dichas patologías. El Capítulo II, se indica cuales son los hábitos de Higiene Bucal, como el Cepillado Dental, Utilización de Hilo y enjuague Bucal. Además consta el Índice de Higiene Oral Simplificado.

Los resultados obtenidos indicaron que los estudiantes poseen un buen nivel de conocimiento sobre salud oral en un 84,71%, y un 15,29% presentaron un nivel malo de conocimiento. Los estudiantes cepillan 3 veces al día sus dientes en un 80,71%, y utilizan hilo dental diariamente en un 22,72%, el 38,56% utilizan diario enjuague bucal, el índice de higiene oral que presentan es Regular en un 61,98% y un 8,68% indican que su nivel de higiene es malo.

El trabajo investigativo, servirá como medio de información, indagación y apoyo para investigaciones posteriores.

ESQUEMA DEL MARCO TEÓRICO

CAPITULO 1

1. SALUD ORAL
 - 1.1 CONCEPTO DE SALUD ORAL
 - 1.2 IMPORTANCIA DE SALUD ORAL
 - 1.3 CAUSAS DE ENFERMEDADES BUCODENTALES
 - 1.4 CIFRAS DE LA OMS
 - 1.5 PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCODENTALES

CAPÍTULO 2

2. HÁBITOS DE HIGIENE BUCAL
 - 2.1 HIGIENE BUCODENTAL
 - 2.1.1 TIPOS DE PASTAS DENTALES
 - 2.2 DENTÍFRICOS
 - 2.2.1 CONCEPTO
 - 2.3 CEPILLO DENTAL
 - 2.3.1 TIPOS DE CEPILLO DENTAL
 - 2.3.2 CEPILLADO DENTAL
 - 2.3.2.1 TÉCNICAS DE CEPILLADO DENTAL
 - 2.4 HILO DENTAL
 - 2.4.1 CONCEPTO
 - 2.4.2 OBJETIVOS
 - 2.4.3 TIPOS DE HILO DENTAL
 - 2.5 ENJUAGUE BUCAL
 - 2.5.1 CONCEPTO
 - 2.5.2 OBJETIVOS
 - 2.5.3 TIPOS DE ENJUAGUE BUCAL
 - 2.6 ÍNDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO (IHOS)

REVISIÓN DE LITERATURA

CAPÍTULO I

1.1 SALUD ORAL

La expresión salud dental se refiere a todos los aspectos de la salud y al funcionamiento de nuestra boca, especialmente de los dientes y de las encías. Además de permitirnos comer, hablar y reír; los dientes y las encías deben carecer de infecciones que puedan causar caries, inflamación de la encía, pérdida de los dientes y mal aliento.

La salud y enfermedad bucal es la resultante de sus condiciones específicas: respuestas a la exposición a determinados agentes bacterianos, dieta rica o carente de carbohidratos, fluoruros y trazas específicos, hábitos higiénicos bucales, acceso a servicios estomatológicos, capacitación en conocimientos sobre problemas bucodentales, responsabilidad individual con su propia salud, práctica o asistencia periódica o sistemática a los servicios estomatológicos, acceso y práctica a medidas de función.

SALUD BUCO-DENTAL

CONCEPTO: “La salud buco-dental es el cuidado adecuado de los dientes, encías y boca para promover la salud y prevenir las enfermedades bucales. Incluye cepillarse, usar hilo dental y tener cuidado dental profesional regularmente.

Puede definirse como la ausencia de dolor orofacial crónico, cáncer de boca o garganta, llagas bucales, defectos congénitos como labio leporino o paladar hendido, enfermedades periodontales, caries dental y pérdida de dientes, y otras enfermedades y trastornos que afectan a la boca y la cavidad bucal”. (OMS, 2010)

DIAGNÓSTICO: El diagnóstico de salud lo constituye el conocimiento de la situación de salud de una comunidad y de los factores que la condicionan, de cuya precisión depende la calidad del tratamiento de la salud de la comunidad, la familia y el individuo. El diagnóstico de salud se basa en un análisis de los hallazgos con enfoque clínico biológico, higiénico epidemiológico y social para la identificación de los problemas de salud.

“Es la medición del estado de salud de la población, en un momento determinado, por medio de los indicadores de salud” (Cuenca, 2006)

1.2 IMPORTANCIA DE SALUD ORAL

El adecuado estado de la salud bucal permite mantener funciones vitales como la alimentación, la comunicación y el afecto. La salud oral es un aspecto fundamental de las condiciones generales de salud, debido a la importancia que tiene como parte de la carga global de morbilidad oral, los costos relacionados con su tratamiento y la posibilidad de aplicar medidas eficaces de prevención.

Una variedad de enfermedades sistémicas o sus secuelas, como la diabetes y el cáncer de la cavidad bucal y de la faringe, producen manifestaciones en forma de caries dental, enfermedades periodontales y pérdida de dientes. “Cada vez cobran más importancia la infección por el VIH/SIDA y la hepatitis B; estas, además de sus repercusiones clínicas, plantean el riesgo de transmisión en el entorno de la atención dental”. (Miriam Ortega-Maldonado, 2007)

1.3 CAUSAS DE LAS ENFERMEDADES BUCODENTALES

La estomatología así concebida debe ir a lo científico, a la detección de las causas reales de la enfermedad, a su eliminación o erradicación, mediante la aplicación de medidas preventivas específicas que le permiten conservar la salud bucal, para lo cual

el estomatólogo debe ser capaz de investigar y producir beneficios directos a la población como es, mantenerla sana.

Las dolencias bucodentales comparten factores de riesgo con las cuatro enfermedades crónicas más importantes -enfermedades cardiovasculares, cáncer, enfermedades respiratorias crónicas y diabetes- pues se ven favorecidas por las dietas malsanas, el tabaquismo y el consumo nocivo de alcohol. Otro factor de riesgo es una higiene bucodental deficiente.

1.4 CIFRAS DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

- “Las enfermedades bucodentales más comunes son la caries dental y las periodontopatías.
- El 60%-90% de los escolares de todo el mundo tienen caries dental.
- Las enfermedades periodontales graves, que pueden desembocar en la pérdida de dientes, afectan a un 5%-20% de los adultos de edad madura; la incidencia varía según la región geográfica.
- La incidencia de cáncer bucodental es de entre 1 y 10 casos por 100 000 habitantes en la mayoría de los países.
- Los defectos congénitos, como el labio leporino y el paladar hendido, se dan en uno de cada 500-700 nacimientos; la prevalencia de nacimiento varía sustancialmente entre los distintos grupos étnicos y zonas geográficas.
- Un 40%-50% de las personas VIH-positivas sufren infecciones fúngicas, bacterianas o víricas, que suelen aparecer al principio de la infección.
- La atención odontológica curativa tradicional representa una importante carga económica para muchos países de ingresos altos, donde el 5%-10% del gasto sanitario público guarda relación con la salud bucodental”. (OMS, 2010)

1.5 PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCODENTALES

La mayoría de enfermedades bucales tienen relación directa con el consumo de azúcar, higiene oral deficiente, el tabaco, alcohol o estrés.

Para prevenir las enfermedades bucodentales, lo más importante que hay que tener en cuenta es la concientización acerca de nuestros hábitos y estilo de vida, ya que de ellos dependerá nuestro bienestar, dentro de los cuales tenemos:

- “La reducción de la ingesta de azúcares y una alimentación bien equilibrada previenen la caries dental y la pérdida prematura de dientes.
- Dejar de fumar y reducir el consumo de alcohol disminuyen el riesgo de cánceres de la cavidad bucal, periodontopatías y pérdida de dientes.
- El mantener una dieta en donde equilibremos las cantidades de frutas, verduras, carbohidratos y lácteos, reduce el cáncer de cavidad oral.
- El uso de equipos eficaces de protección en la práctica de deportes y el uso de vehículos automóviles reduce las lesiones faciales.
- Establecer adecuados hábitos de higiene bucal, como es el cepillado dental, hilo y enjuague bucal” (OMS, 2010).

CAPÍTULO II

2.1 HÁBITOS DE HIGIENE BUCAL

La salud oral es parte integral de la salud general, es por ello que adquirir buenos hábitos bucales desde las primeras etapas de la vida garantizará con seguridad una vida sana. Por lo tanto para prevenir los malos hábitos bucales es necesario conocerlos y destacar sus principales efectos. La boca como puerta de entrada al cuerpo responde al mundo exterior pero además refleja lo que ocurre en el universo interior.

2.2 HIGIENE BUCODENTAL

“Tiene como objetivo el control de la flora microbiana asociada a residuos orales y el cálculo, la eliminación de la placa dental para prevenir la caries y la enfermedad periodontal, deben hacerse de forma mecánica, mediante cepillos, e hilo dental.

Los colutorios ayudan a su reblandecimiento o a disminuir el número de bacterias, pero no su eliminación. La higiene oral mecánica es muy importante para el paciente por lo que debe realizarse diariamente y de forma constante, aunque también al no existir un método higiénico perfecto, influye la habilidad para conseguir la ausencia de placa y una encía sana” (SERGAS, 2009).

2.3 DENTÍFRICOS

“El término dentífrico se utiliza para sinónimo de pasta dental. El origen etimológico de esta palabra, que procede de la lengua latina, es compuesto: *dentis* (que puede traducirse como “diente”) y *fricāre* (“restregar”). Los historiadores creen que las primeras pastas dentales fueron desarrolladas en Egipto hace cuatro milenios. Por entonces combinaban pimienta, sal, mirra, pumita (también conocida como piedra pómez) y agua, entre otros componentes” (LINDHE, 2005).

“Las cremas dentales o dentífricos pueden ser suspensiones o geles estables que se aplican sobre el cepillo dental con el fin de ayudar a la limpieza de las superficies dentales y generar un aliento fresco, las mismas que contribuyen a la eliminación de la placa mediante sus detergentes y abrasivos; si contienen flúor reforzarán el esmalte dental y la prevención de caries” (HERAZO ACUÑA, 2008).

“Están compuestas por abrasivos, humectantes, aglutinantes, preservativos, espumantes, saborizantes, detergentes o colorantes, odorizantes y pueden contener agentes o sustancias preventivas o terapéuticas como el monofluorofosfato de sodio, fluoruro de Sodio, fluoruro de estaño, clorofila, sábila, clorhexidina, sustancias reveladoras, etc.

Sus objetivos son: limpiar y pulir los dientes, mantener el aliento fresco, sus vehículos de agentes terapéuticos y favorecer la salud oral.

Pueden ser:

- Cosméticos: cuando ejercen labor solo de limpieza, de higiene o desmanchadoras como las cremas dentales para fumadores.
- Preventivos: cuando llevan sustancias que evita la formación de placa bacteriana, y previenen patologías bucodentales como por ejemplo caries y periodontopatías.
- Terapéuticas: cuando contienen sustancias que ejercen una acción curativa sobre uno o varios tejidos” (Barrancos, 2006).

2.3.1 TIPOS DE PASTAS DENTALES

“2.3.1.1 Pastas dentales con fluoruro

Contienen en su formulación fluoruro sódico. Las mismas actúan en la superficie, endureciendo la superficie exterior del esmalte, lo que contribuye a que los dientes estén menos expuestos a descomposición” (SERGAS, 2009).

“2.3.1.2 Pastas dentales insensibilizadoras

Contienen cloruro de estroncio y nitrato de potasio. Este tipo de dentífrico protege la dentina expuesta (a causa de lesiones, desgaste del esmalte, exposición del cuello), por medio del bloqueo de los sensibles túbulos dentinarios. Hay que usar el producto por lo menos durante un mes para que se noten los efectos terapéuticos” (SERGAS, 2009).

“2.3.1.3 Pastas dentales blanqueadoras

Contienen peróxido de hidrógeno y peróxido de urea. Este tipo de ingredientes abrasivos pueden blanquear o aclarar algunas manchas del esmalte. Sin embargo, su uso prolongado puede causar irritación de las encías y sensibilidad acentuada. No todos los dientes se "blanquean" por igual y este tipo de producto no funciona con todas las manchas” (SERGAS, 2009).

“2.3.1.4 Pastas dentales para el control del sarro

Contienen en su formulación pirofosfato de sodio. Este ingrediente se adhiere a la superficie del diente y evita la formación de sarro por encima de la encía. Es importante mencionar que no elimina el sarro y que su uso prolongado puede causar sensibilidad acentuada” (SERGAS, 2009).

“2.3.1.5 Pastas dentales con bicarbonato de sodio

Contienen bicarbonato de sodio. Este componente es ligeramente abrasivo, y limpia la superficie del diente. Sin valor terapéutico demostrado, el uso excesivo puede irritar las encías” (SERGAS, 2009).

“2.3.1.6 Pastas dentales con microbicida

Contienen Triclosán, el cual ayuda a eliminar las bacterias causantes de enfermedad en las encías. No sana ni reduce la enfermedad ya existente en las encías” (SERGAS, 2009).

2.4 CEPILLO DENTAL

“Es el instrumento primario para la eliminación de la placa dental, que no daña tejidos blandos o duros orales. Los cepillos de dientes son importantes para el aseo bucal, su función es la de eliminar restos de comida de los dientes, encías y lengua, también a prevenir la halitosis (mal aliento) y problemas de caries” (SERGAS, 2009).

La estructura en cuanto a la forma de los cepillos de dientes es bastante estándar, sólo varían en cuanto a colores, tamaños y diseños. Pero todas se caracterizan por tener un mango alargado donde en un extremo hay un conjunto de cerdas (de plástico o de fibra) que cumplen la función de retirar impurezas de los dientes como restos de comida y sarro (acumulación de sales).

Partes del Cepillo Dental

“El cepillo recomendado por la ADA tendrá un cabezal de superficie 2,5 – 3cm. De largo; 0,5 – 1 cm. De ancho; con 2 – 4 hileras de fibras; 5 – 12 penachos por hileras, suficientemente separados para que la fibra pueda arquearse y llegar bien a los rincones.

En 1998, se consensuaron las siguientes características de cepillo dental:

- Mango apropiado a la edad y destreza motora.
- Tamaño de la cabeza del cepillo apropiado al tamaño de la boca del paciente.
- Filamentos redondeados de nylon o poliéster de un tamaño inferior a 0,009 pulgadas (0,23mm) de diámetro.
- Filamentos suaves configurados según estándares de la Industria Internacional (ISO).
- Filamentos diseñados para eliminación de placa en los espacios y en el borde gingival” (SERGAS, 2009).

“Desde siempre el cepillo de dientes ha sido uno de los instrumentos más importantes en lo que respecta a la higiene bucal, este elemento de aseo está compuesto por:

Mango: Es la parte más extensa del cepillo de dientes, de donde se cogerá el cepillo para accionar un lavado de forma manual; se recomienda adquirir un producto que tengas áreas antideslizantes y anatómicas para un mejor agarre.

Cuello: Es la parte que le precede al mango con un diámetro más delgado y de forma ergonómica existen en el mercado varios diseños como recto, angulado, en estribo y en estribo-angulado, para una mejor experiencia de lavado.

Cabeza: Es el área más importante del cepillo de dientes, en ella estarán depositados los filamentos, y al efectuar una fuerza propia del cepillado, esta cumplirá la función de limpieza de los dientes, encías, lengua y las zonas de más difícil acceso. Podremos ver cepillos de dientes en punta cuadrada, ovalada en forma diamante entre otras. Algunos productos tienen en la parte posterior pequeños mecanismos que sirven de “limpia lengua” para un lavado mucho más completo.

Filamentos: También se le conoce con el nombre de cerdas (fibras sintéticas), son la parte del cepillo de dientes más dinámica; esta se encarga de llegar a los lugares más recónditos, buscar, quitar y eliminar cualquier cuerpo extraño entre los dientes, algunos productos tienen como un plus la posición de direcciones de las cerdas (convergentes y divergentes) para mejorar la higiene bucal” (HERAZO ACUÑA, 2008).

2.4.1 TIPOS DE CEPILLO DENTAL

Los cepillos dentales varían en tamaño, forma y textura, así como en longitud, dureza y disposición de cerdas; pueden usarse manual o pueden ser activados por un motor.

“Hay una gran diversidad de cepillos y debemos utilizar siempre el que más se adapte a nuestras necesidades. Tanto si se trata de cepillos manuales como de cabezales recambiables para **cepillos eléctricos**, la división más habitual suele ser la siguiente:

- **Duro:** las cerdas de este cepillo son las más rígidas. Se recomienda para aquellos que gozan de una gran salud bucodental y no tienen problemas de sensibilidad en dientes ni encías. Es aconsejable no ejercer demasiada presión con ellos, ya que puede dañar la boca más fácilmente que otros cepillos.
- **Medio:** el utilizado con más frecuencia. Recomendado para quienes posean una buena salud dental pero su boca no sea lo suficientemente fuerte como para aguantar los cepillos duros.
- **Suave:** indicado para quienes posean dientes y/o encías sensibles o para quienes sufran de gingivitis u otra dolencia temporal que les haga imposible utilizar un cepillo de tipo medio” (HERAZO ACUÑA, 2008).

También encontramos otros tipos de cepillos muy útiles de acuerdo para cada necesidad o persona:

- **Para niños:** poseen un cabezal más pequeño y generalmente van acompañados de atractivos diseños. Es recomendado que se le usen un cepillo específicamente para niños.
- **Para después de cirugía:** se trata de cepillos con un diseño especial para poder ser utilizados después de una operación que haya dejado la boca en un estado especialmente sensible.
- **Especiales para la ortodoncia:** recomendados para quienes utilizan un aparato de corrección dental.

2.4.1.1 CEPILLOS CONVENCIONALES

Con 3 o 4 tiras de cerdas, es el que usamos normalmente.

2.4.1.2 CEPILLOS ELÉCTRICOS

Los cepillos eléctricos suelen tener 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.

2.4.1.3 CEPILLOS INFANTILES

Tienen la cabeza más pequeña, fibras suaves, penachos no espaciados y mangos largos.

2.4.1.4 CEPILLOS INTERPROXIMALES

“En los casos de espacios interdentarios más amplios, con frecuencia se utiliza un cepillo interproximal (cepillo en cuello de botella) para eliminar la placa de las caras proximales. Los cepillos interproximales se fabrican en tamaños diferentes y deben ser elegidos de modo que se ajusten, lo más estrechamente posible, al espacio interdentario.

Hay cepillos interproximales pequeños que pueden ser introducidos en mangos; facilitan la limpieza de los espacios proximales en las porciones posteriores de la dentición.

El área interproximal (el espacio entre los dientes) ofrece unas condiciones que facilitan el establecimiento y desarrollo del biofilm dental.

Además, el uso del cepillo dental es insuficiente para eliminar la placa a nivel interproximal, ya que estos espacios son de difícil acceso. Por este motivo, hay que intentar reducirla eficazmente, igual que los restos de alimentos que se depositan en estos espacios” (HERAZO ACUÑA, 2008).

2.4.1.5 CEPILLOS PERIODONTALES

“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. Los cepillos que presentan 2 o 3 hileras de filamentos son cepillos que usaremos para los enfermos periodontales, son los llamados cepillos periodontales o sulculares y se usan para eliminar la placa bacteriana presente debajo de la encía (subgingival)” (HERAZO ACUÑA, 2008).

2.4.1.6 CEPILLOS ORTODÓNTICOS

Un cepillo muy eficaz es el diseñado para los pacientes que llevan ortodoncia con aparatología fija (bandas y brackets), la hilera central es más corta para que así se pueda limpiar los brackets estropeándose menos el cepillo.

2.5 CEPILLADO DENTAL

“Se entiende como cepillado dental eficaz a la eliminación mecánica de la placa dental supragingival y subgingival (sulcular o crevicular), llevada a cabo en el ámbito doméstico por el propio individuo o sí, sus capacidades psicomotrices están limitados por los cuidadores del mismo. El cepillado dental es el primer paso de la higiene bucodental para eliminar la placa y restos alimenticios de la superficie de los dientes. Se requiere como mínimo un cepillado diario, siendo lo ideal uno inmediatamente después de cada comida evitando así la actuación de las bacterias. Se considera el cepillado IDEAL, tres veces diarias, haciendo hincapié en la nocturna, explicando el mayor riesgo cariogénico. Los objetivos del cepillado son eliminar los restos de alimentos que pueden interferir en la formación de la placa dentogingival y estimular y queratinizar la mucosa de la encía” (SERGAS, 2009).

2.5.1 TÉCNICAS DE CEPILLADO DENTAL

Existen múltiples técnicas de cepillado, la técnica mayoritariamente aceptada por las distintas sociedades odontológicas es la técnica de Bass modificada. Sin embargo cualquier técnica correctamente ejecutada conseguirá el objetivo deseado, que es en definitiva, evitar la formación de la placa bacteriana.

Seguidamente describiremos las diversas técnicas existentes:

2.5.1.1 Técnica de Bass

“En esta técnica el cepillo se coloca en ángulo de 45 grados contra la unión del diente con la encía, luego se realiza un movimiento horizontal para eliminar la placa bacteriana. Para las caras internas de los incisivos superiores e inferiores, se cepilla verticalmente con el cepillo. La superficie de masticación de los molares y premolares se cepilla por medio de movimientos de frotamiento hacia adelante y atrás” (Cuenca, 2006).

2.5.1.2 Técnica de Bass modificada

“Se coloca el cepillo con una inclinación de 45° respecto al eje axial de los dientes y se presiona ligeramente contra el surco gingival. Se trata de realizar unos movimientos vibratorios anteroposteriores, pero sin desplazar el cepillo de su punto de apoyo. Deben ser movimientos muy cortos para que las cerdas se flexionen sobre sus propios ejes y las puntas no se desplacen de los puntos de apoyo. En la cara masticatoria de los dientes se aplican movimientos de fregado rápido para eliminar todos los restos de alimentos” (Cuenca, 2006).

2.5.1.3 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. 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 interdentarias (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” (Cuenca, 2006).

2.5.1.4 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 de forma horizontal ejecutando un movimiento hacia la zona oclusal (es decir el borde de los dientes anteriores o la zona de masticación de los posteriores). Se hace un barrido desde la encía hacia el diente. De esta manera se limpia la zona interproximal (interdental) y se masajea el tejido gingival” (Cuenca, 2006).

2.5.1.5 Técnica Horizontal o de Fones

“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 en personas con habilidades manuales disminuidas.

Se aconseja que los padres cepillen los dientes de los niños hasta que estos tengan o demuestren habilidad para hacerlo solos (entre 9 y 10 años).

El tiempo necesario para cubrir todas las zonas que necesitan ser limpiadas con la cantidad de movimientos adecuados es de unos 3 minutos como mínimo” (Cuenca, 2006).

2.6 HILO DENTAL

“La necesidad de la eliminación periódica de la placa del espacio interproximal está dada por el hecho de que el lugar más susceptible a los patógenos periodontales es precisamente el tejido interdental. El cepillado dental no elimina la placa ni los detritus interproximales, por lo que se han desarrollado diversas técnicas para lograrlo.

El hilo dental permite el mejor acceso y sirve para que los pacientes con un tejido periodontal sano que no ha sufrido recesión interproximal. El empleo del hilo dental también se recomienda para los pacientes que presentan pérdida del tejido interdental, aunque se debe recordar que es menos eficaz en las superficies radiculares cóncavas (Barrancos, 2006)”

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

“Aproveche las ventajas del uso de hilo dental y adopte la siguiente técnica:

- Tomando unos 45 cm (18”) de hilo dental, enrolle la mayor parte del mismo alrededor del dedo anular, dejando 3 o 5 cm (1 ó 2”) de hilo para trabajar
- Sostenga el hilo dental tirante entre los dedos pulgares e índices, y deslícelo suavemente hacia arriba y hacia abajo entre los dientes
- Curve el hilo dental suavemente alrededor de la base de cada diente, asegurándose que pase por debajo de la encía. Nunca golpee ni force el hilo, ya que puede cortar o lastimar el delicado tejido gingival
- Utilice secciones de hilo limpio a medida que avanza de diente en diente
- Para extraer el hilo, utilice el mismo movimiento hacia atrás y hacia adelante, sacándolo hacia arriba y alejándolo de los dientes”. (BORDONI, 2010)

2.7 ENJUAGUE BUCAL

“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” (Barrancos, 2006).

Generalmente, se emplean como complemento en los tratamientos de la enfermedad periodontal, gingivitis o para reducir el desarrollo de placa bacteriana.

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 estima 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.

Todos queremos tener unos dientes perfectos y sanos. Además de por estética, es importante cuidarlos para tener una buena salud bucodental y **evitar enfermedades** en las encías o en los propios dientes.

2.7.1 OBJETIVOS:

- Tienen como objetivo la eliminación de la placa bacteriana que se deposita en los dientes causando los problemas bucales.
- Controlar o reducir la halitosis y la formación de placa bacteriana.
- Prevenir y controlar la caries y gingivitis.
- Interaccionar con la saliva y proteínas de la mucosa.
- Facilitar la eliminación mecánica del biofilm.

2.7.2 TIPOS DE ENJUAGUE BUCAL

2.7.2.1 Anticaries: todos los enjuagues bucales están creados para combatir tanto las caries como la placa bacteriana. Sin embargo los anticaries contienen un alto contenido en flúor para ser más efectivos.

2.7.2.2 Dientes y encías sensibles: se tratan de enjuagues con bajo contenido en alcohol, especialmente indicado para todo tipo de enfermedades de las encías. Así mismo es una buena alternativa para aquellos que no toleran bien el enjuague bucal normal que suele contener un alto porcentaje de alcohol.

2.7.2.3 Contra la halitosis: este tipo de enjuagues están específicamente creados para eliminar las sustancias que propician la halitosis y el mal aliento. Refrescan el aliento y suelen tener sabores a menta o clorofila.

2.7.2.4 Antisépticos: todos los enjuagues bucales están hechos para eliminar la placa bacteriana de nuestros dientes, pero este tipo de enjuague está especialmente diseñado con agentes antisépticos para acabar con ella del todo.

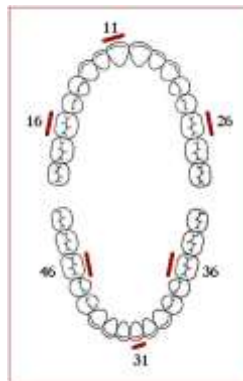
2.7.2.5 Infantiles y sin alcohol: los enjuagues bucales para niños y adolescentes tiene un bajo contenido en alcohol ya que a esas edades puede ser muy agresivo. Suelen tener sabores del gusto de los más pequeños como la fresa.

Hasta hace poco los enjuagues bucales contenían un nivel muy elevado de alcohol, ya que es un elemento necesario para eliminar las bacterias. Sin embargo este tipo de enjuague resulta muy molesto para las personas con encías sensibles y para los niños. Por eso se han creado líneas de producto específicas sin alcohol con la misma eficacia antibacteriana que los de siempre.

2.8 ÍNDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO (IHOS)

Es un índice el cual mide la superficie del diente cubierta con placa y cálculo “**EI IHOS** consta de dos elementos: un índice de placa, un índice de cálculo.

Cada uno se valora en una escala de 0 a 3. Sólo se emplean para el examen un espejo bucal y un explorador dental tipo hoz o cayado de pastor ó una sonda periodontal (OMS), y **no se usan agentes reveladores**. Las seis superficies dentales examinadas en el **IHOS** son las vestibulares del primer molar superior derecho, el incisivo central superior derecho, el primer molar superior izquierdo y el incisivo central inferior izquierdo. Asimismo, las linguales del primer molar inferior izquierdo y el primer molar inferior derecho. (LINDHE, 2005)”



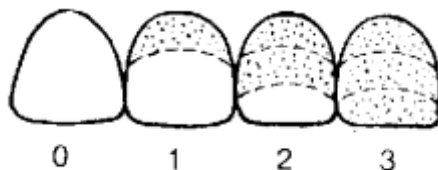
“Cada superficie dental es dividida horizontalmente en tercios gingival (1/3), medio (2/3 tercio) e incisal (3/3). Para medir la placa bacteriana, se coloca un explorador dental en el tercio incisal del diente y se desplaza hacia el tercio gingival” (CARRANZA., 1998)

Criterios para calificar los componentes sobre placa bacteriana y el cálculo en el índice de higiene oral simplificado

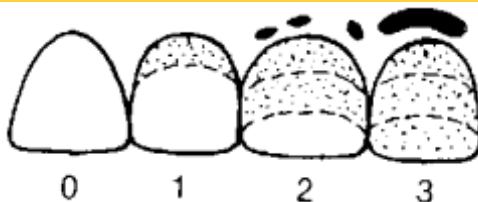
Índice de placa bacteriana

0	No hay presencia de residuos o manchas.
1	Desechos blandos que cubren no más de una tercera parte de la superficie dental o hay presencia de pigmentación extrínseca sin otros residuos, sin importar la superficie cubierta.

2	Desechos blandos que cubren más de una tercera parte, pero menos de la tercera parte de la superficie dental expuesta
3	Residuos blandos que cubren más de la tercera parte de la superficie dental expuesta



Índice del cálculo	
0	No hay sarro presente
1	Cálculo supragingival que cubre no más de una tercera parte de la superficie dental expuesta
2	Sarro supragingival que cubre más de un tercio, pero menos de dos terceras partes de la superficie dental expuesta o hay presencia de vetas individuales de cálculo subgingival alrededor de la porción cervical del diente, o ambos.
3	Sarro supragingival que cubre más de dos tercios de la superficie dental expuesta, o hay una banda gruesa continua de cálculo subgingival alrededor de la parte cervical del diente, o ambos



“La calificación para el Índice de Placa bactriana se obtiene por persona totalizando la puntuación de los desechos por superficie dental y dividiendo el resultado para 6 es decir entre la cantidad de superficies examinadas.

La valoración Índice de Cálculo se practica colocando con cuidado una sonda periodontal en el surco gingival distal y llevándolo en sentido subgingival desde el área de contacto distal hacia la mesial (una mitad de la circunferencia dental es considerada como la unidad de calificación).

La puntuación del índice de cálculo se obtiene por persona redondeando las calificaciones del cálculo por superficie dentaria y dividiendo el resultado para 6, es decir la cantidad de superficies examinadas.

La calificación IHOS por persona es el total de las calificaciones índice de placa mas el índice de cálculo dividido para 2. A continuación se expresan los valores clínicos de la limpieza bucal respecto a la placa dental que es posible relacionar con las calificaciones” (CARRANZA., 1998)

Adecuado	0.0 - 0.6
Aceptable	0.7 - 1.8
Deficiente	1.9 - 3.0

“Los valores clínicos de la higiene bucal que pueden vincularse con las calificaciones IHOS para grupos son los siguientes:

Adecuado/Bueno	0.0 - 1.2
Aceptable/Regular	1.3 - 3.0
Deficiente/Malo	3.1 - 6.0

El IHOS es muy empleado en todo el mundo y contribuye de manera considerable a la comprensión de la enfermedad periodontal.

La eficacia principal del IHOS es su utilización en estudios epidemiológicos y en la valoración de los programas de educación sobre la salud dental. **También puede evaluar el grado de aseo bucal de un individuo y puede, en grado más limitado, servir en estudios clínicos.** El índice es de fácil uso dado que los criterios son objetivos, el examen puede realizarse sin demora y se puede alcanzar un nivel alto de

capacidad de duplicación con un mínimo de sesiones de capacitación” (CARRANZA., 1998).

METODOLOGÍA

Tomando en cuenta los resultados de la base de datos del macroproyecto de la Carrera de Odontología, se escogió de acuerdo al interés de investigación las variables correspondientes, siendo esta investigación de tipo **descriptivo – transversal**.

El Universo estuvo constituido por los y las estudiantes de la modalidad de estudios presencial, de las Carreras de la Universidad Nacional de Loja, que corresponden a 8228. La muestra quedo conformada por de 726 estudiantes, mismos que cumplieron con los criterios de inclusión como: Estudiantes legalmente matriculados en la UNL en cualquiera de las carreras., estudiantes comprendidos en edades de 18-25 años de edad cumplidos al 1 de Mayo de 2014. Estudiantes que deseen participar y expresen su consentimiento por escrito.

Se utilizó como instrumentos de recolección de datos la historia clínica odontológica, y la, encuesta sobre nivel de conocimientos de salud oral

El procedimiento fue el respectivo diagnóstico clínico estomatognático y llenado de datos complementarios de la historia clínica. Con la finalidad de saber en qué nivel de conocimiento sobre salud oral se encontraban los estudiantes realicé una encuesta sobre salud buco-dental, basada en los parámetros que la OMS/OPS establece para la realización de dichas encuestas. (Habana, 2009). El método de evaluación fue el siguiente:

6 -10	Respuestas correctas	Evaluación de Bien
4 – 5	Respuestas correctas	Evaluación de Regular
1 – 3	Respuestas correctas	Evaluación de Mal

Realicé el cálculo del Índice de Higiene Oral Simplificado, y su método de evaluación fue:

Adecuado/Bueno	0.0 - 1.2
----------------	-----------

Aceptable/Regular	1.3 - 3.0
Deficiente/Malo	3.1 - 6.0

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

TABLA NO. 1

TOTAL DE ESTUDIANTES		
TOTAL DE	Hombres	344 47,38%
	Mujeres	382 52,62%
	TOTAL	726 100%

ESTUDIANTES INVESTIGADOS

Fuente: Historias Clínicas aplicadas a los estudiantes de la Universidad Nacional de Loja

Autora: María Dolores Torres Suquilanda

Interpretación: Del total de personas investigadas, el 53% corresponden a mujeres mientras que el 47% corresponden a hombres.

TABLA NO. 2

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD ORAL

Nivel de Conocimiento	f	%
Bueno	615	84,71
Regular	0,00	0,00
Malo	111	15,29
Total	726	100

Fuente:
Encuesta

realizada a estudiantes de la Universidad Nacional de Loja

Autor: María Dolores Torres Suquilanda

Interpretación: El 84,71% de los estudiantes presentan un buen nivel de conocimiento sobre salud oral; mientras que el 15,29% presentan un nivel malo.

TABLA NO. 3

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD ORAL

NIVEL DE CONOCIMIENTO				
ESCALA	HOMBRES		MUJERES	
Bueno	275	79,94%	340	89,01%
Regular	0	0,00%	0	0,00%
Malo	69	20,06%	42	10,99%
Total	344	100%	382	100%

Fuente:
Encuesta
realizada a
estudiantes

de la Universidad Nacional de Loja

Autor: María Dolores Torres Suquilanda

Interpretación: el 79,94% de hombres y el 89,01% de mujeres presentan un buen nivel de conocimiento sobre salud oral; mientras que el 20,06% de hombres y el 10,99% de mujeres presentan un nivel malo

TABLA NO. 4

FRECUENCIA DE CEPILLADO DENTAL DIARIAMENTE

Frecuencia de Cepillado Dental	HOMBRES		MUJERES	
1 Vez	10	2,91%	8	2,09%
2 veces	19	5,52%	103	26,96%
3 veces	315	91,57%	271	70,94%
TOTAL	344	100%	382	100%

Fuente:
Historias

Clínicas aplicadas a los estudiantes de la Universidad Nacional de Loja

Autora: María Dolores Torres Suquilanda

Interpretación: de acuerdo a los diagnósticos realizados, nos indica que los el 91,57% de hombres y el 70,94% de mujeres se cepillan los dientes 3 veces al día; el 26,96% de mujeres y el 5,52% de hombres se cepillan 2 veces, mientras que el 2,91% de hombres y el 2,09% de mujeres lo realizan 1 vez.

TABLA NO. 5

UTILIZACIÓN DIARIA DE HILO DENTAL

Utilización de Hilo Dental	Hombres		Mujeres	
Si	70	20,35%	95	24,87%
No	274	79,65%	287	75,13%
Total	344	100%	382	100%

Fuente: Historias Clínicas aplicadas a los estudiantes de la Universidad Nacional de Loja

Autora: María Dolores Torres Suquilanda

Interpretación: podemos observar que de acuerdo a los resultados obtenidos el 79,65% de hombres y el 75,13% de mujeres no utilizan hilo dental como hábito de higiene bucal, mientras que el 20,35% de hombres y el 24,87% de mujeres si utilizan hilo dental.

TABLA NO. 6

UTILIZACIÓN DIARIAMENTE DE ENJUAGUE BUCAL

Utilización de Enjuague Bucal	Hombres		Mujeres	
Si	120	34,88%	160	41,88%
No	224	65,12%	222	58,12%
Total	344	100%	382	100%

Fuente: Historias Clínicas aplicadas a los estudiantes de la Universidad Nacional de Loja

Autora: María Dolores Torres Suquilanda

Interpretación: de acuerdo a los resultados obtenidos el 65,12% de hombres y el 58,12% de mujeres no utilizan enjuague bucal como hábito de higiene, mientras que el 34,88% de hombres y el 41,88% de mujeres si utilizan.

TABLA NO. 7

**ÍNDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO EN LOS ESTUDIANTES DE LA
UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA**

IHOS				
Escala	Hombres		Mujeres	
Bueno	100	29,07%	113	29,58%
Regular	215	62,50%	235	61,52%
Malo	29	8,43%	34	8,90%
Total	344	100%	382	100%

Fuente: Historia Clínicas de los Estudiantes de la Universidad Nacional de Loja

Autora: María Dolores Torres Suquilanda

Interpretación: El 29,07% de hombres y el 29,58% de mujeres de acuerdo al Índice de higiene Oral Simplificado presentan un nivel bueno; el 62,50% de hombres y el 61,52% de mujeres presentan un nivel regular; mientras que el 8,43% de hombres y el 8,90% de mujeres tienen un nivel malo.

TABLA NO. 8

**INDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO EN LOS ESTUDIANTES DE LA
UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA**

IHOS	ALUMNOS	
	F	%
BUENO	213	29,34
REGULAR	450	61,98
MALO	63	8,68
TOTAL	726	100

Fuente: Historia Clínicas de los Estudiantes de la Universidad Nacional de Loja

Autora: María Dolores Torres Suquilanda

Interpretación: El 29,34 de estudiantes, de acuerdo al Índice de higiene Oral Simplificado presentan un nivel bueno; el 621,98% presentan un nivel regular; mientras que el 8,68% tienen un nivel malo.

DISCUSIÓN

- En el trabajo realizado en Pinar del Río por Horta y Pérez, que también evaluaron el nivel de conocimientos sobre salud bucal encontraron que sólo el 16,9 % de los encuestados obtuvieron calificación de bien mientras que el 60 % y 23 % fueron evaluadas de mal y regular respectivamente, es decir, que presentaban un nivel de conocimiento deficiente con respecto al encontrado en la presente investigación, lo que pudiera llevar a pensar que la falta de promoción sobre salud oral podría ser la causa para que se desconozca sobre el tema. (Horta Muñoz D, 2008)
- Los resultados de este estudio coinciden con los de Crespillo et al, en una intervención educativa para mejorar estados de salud bucal en Cárdenas, con la cual consiguieron cambios favorables de 73,0% de conocimientos deficientes a 91,0% con buenas calificaciones, luego de haber realizado charlas explicativas sobre salud oral. (Crespillo Hernández J, 2006)
- En un estudio acerca de conocimientos sobre salud bucal en jóvenes de 18 años de edad, se detectó un bajo nivel de conocimiento, diferente a los resultados obtenidos en esta investigación. En ese estudio se confirmó que la mayoría de sus pacientes objeto de estudio visitaba al estomatólogo para revisarse solo cuando sentían molestias o alguna dificultad en la cavidad bucal. (Menéndez, 2008)
- En estudios realizados por Espinosa González, se encontraron también que los índices de placa y cálculo en los pacientes, eran regulares, siendo estos similares, con los índices encontrados en los estudiantes de la Universidad Nacional de Loja (Espinosa, 2004).
- Los resultados obtenidos en el presente estudio en donde los estudiantes presentan buen nivel de conocimiento sobre salud oral en un 84,71%, y un 15,29%, presentan un conocimiento malo sobre salud oral, concuerdan con los resultados obtenidos en el estudio realizado por Santillán Condori Johnatan Manuel, en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, donde los estudiantes universitarios obtuvieron un 82,60% que correspondía a un buen

nivel de conocimiento, mientras que un 17,40% presentaron un mal nivel de conocimiento. (SANTILLAN CONDORI, 2009)

CONCLUSIONES

- El nivel de conocimientos sobre salud bucal en los y las estudiantes de la Universidad Nacional de Loja fue BUENO en ambos sexos con un porcentaje de 84,71%.
- Existe una estrecha relación entre el nivel de conocimientos sobre salud oral y los hábitos de higiene bucal que practican así como el nivel de higiene oral.
- Los hábitos de higiene bucal que los estudiantes practican son en mayor porcentaje el cepillado dental el mismo que lo realizan 3 veces al día con un 80,71%, algunos en menor grado utilizan enjuague bucal con un porcentaje de 38,56% y con raras excepciones el hilo dental en un 22,72%.

RECOMENDACIONES

- La Universidad Nacional de Loja como conductora de los cambios culturales y sociales debe mantener y apoyar este tipo de investigaciones que conllevan a poner las bases hacia un buen vivir.
- Apoyar la realización de diferentes investigaciones sobre salud oral, para mejorar las prácticas de higiene bucal.
- Incentivar las actividades preventivas en toda la comunidad universitaria, a fin de mejorar las prácticas de higiene bucal, de esta manera contaríamos con una población que mejorará su bienestar personal y el de su familia.
- Divulgar a través de los diferentes medios de comunicación de la Universidad Nacional de Loja, los resultados obtenidos como manifestación del interés que tiene el Alma Mater por mejorar la salud bucal en la comunidad lojana y ecuatoriana.

BIBLIOGRAFÍA

1. Barrancos. (2006). *Operatoria Dental* (cuarta edición ed.). Buenos Aires, Buenos Aires, Argentina: Médica PANAMERICANA.
2. BORDONI, N. (2010). *ODONTOLOGÍA PEDIÁTRICA* (PRIMERA EDICIÓN ed.). BUENOS AIRES, BUENOS AIRES, ARGENTINA: MEDICA PANAMERICANA.
3. Carranza, & Snajder. (1986). *Compendio de Periodoncia* (cuarta edición ed.). (M. T. Alvear, Ed.) Buenos Aires, Argentina: Médica Panamericana S.A.
4. CARRANZA. (1998). *PERIODONTOLOGÍA CLÍNICA* (Vol. III "Epidemiología de los trastornos gingival y periodontal"). Mac Graw-Hill Interamericana.
5. Crespillo Hernández J, G. B. (2006). *Intervención educativa para mejorar el estado de salud*. La Habana: XII Congreso Nacional de Estomatología. La Habana: MINSAP;.
6. Cuenca, E. (2006). *Odontología Preventiva y Comunitaria* (TERCERA ed.). Barcelona, BARCELONA, ESPAÑA: MASSON.
7. Enrique Gutiérrez López, P. I. (2009). *Técnicas de Ayuda Odontológica/Estomatológica* (tercera ed., Vol. I). (Editex, Ed.) Madrid, Madrid, España: Pozuelo de Alarcón, Madrid Editex [2009].
8. Espinosa, G. (2004). Comportamiento de las enfermedades bucales y necesidades de tratamiento en un consultorio medico del Vedado. *Revista Cubana de Estomatología* , 41-45.
9. Habana, I. S. (2009). Caracterización del estado de salud bucal y nivel de conocimientos en pacientes geriátricos Caricuao. Venezuela. *Revista Habanera de Ciencias Médicas* , 60 - 82.

10. HERAZO ACUÑA, B. (2008). *Clínica del sano en odontología* (cuarta edición ed.). Bogotá, Bogotá, Colombia: ECOE Ediciones.
11. Horta Muñoz D, P. C. (2008). *Conocimientos sobre salud bucal y principales enfermedades bucales en embarazadas del policlínico Pedro Borrás. Pinar del Río. 2000-2001*. Venezuela.
12. ILUSTRADOS. (2005). *COMUNIDAD EDUCATIVA MUNDIAL*. Obtenido de <http://www.ilustrados.com/>
13. LINDHE. (2005). *Periodontología Clínica e Implantología Odontológica* (quinta edición ed.). Buenos Aires: Panamericana S.A.
14. Méndez, D. A. (1996). Diagnóstico de Salud Bucal . (D. N. Estomatología, Ed.) *Revista Cubana de Estomatología* , I (33), 5-7.
15. Menéndez, V. (2008). La consejería de salud bucal y su utilidad para la especialidad de Prótesis Estomatológica. La consejería de salud bucal y su utilidad para la especialidad de Prótesis Estomatológica. *Revista Cubana de estomatología* .
16. Miriam Ortega-Maldonado, V. M.-S.-V. (2007). Estado de Salud Bucal en Adolescentes de la Ciudad de México. (S. F. Clínica ABC Amistad. Centro Médico ABC, Ed.) *Scielosp* , III (9), 1-3.
17. MONTENEGRO. (2 de NOVIEMBRE de 2010). *UJAVERIANA*. Recuperado el 23 de JULIO de 2014, de www.ujaveriana.edu.co
18. OMS. (2010). *Salud Bucodental*. Washington, EEUU: OMS.
19. Periodoncia, S. E. (2009). *Manual de higiene Bucal*. Barcelona: médica panamericana.
20. SERGAS. (2009). *TÉCNICO ESPECIALISTA HIGIENISTA DENTAL DEL SERVICIO GALLEGO DE SALUD* (PRIMERA EDICIÓN ed., Vol. II). SEVILLA, ESPAÑA: EDITORIAL MAD SL.

21.URJC, F. d. (Marzo de 2010). *Universida Rey Juan Carlos*. Recuperado el lunes 6 de octubre de octubre de 2014, de <http://www.cs.urjc.es/>

ÍNDICE

CARÁTULA	I
CERTIFICACIÓN	II
AUTORÍA	III
CARTA DE AUTORIZACIÓN DE TESIS	IV
DEDICATORIA	V
AGRADECIMIENTO	VI
TÍTULO	7
RESUMEN	8
ABSTRACT	9
INTRODUCCIÓN	10
ESQUEMA DEL MARCO TEÓRICO	12
REVISIÓN DE LITERATURA	13
CAPÍTULO I	13
1.1 Salud Oral	13
1.2 Importancia de Salud Oral	14
1.3 Causas de Enfermedades Bucodentales	14
1.4 Cifras de la OMS	15
1.5 Prevención de Enfermedades Bucodentales	16
CAPÍTULO II	17
2.1 HÁBITOS DE HIGIENE BUCAL	17

2.2 HIGIENE BUCODENTAL	17
2. 3 DENTÍFRICOS	17
2.3.1 Tipos de Pastas Dentales	18
2.3.1.1 Pastas Dentales con Fluoruro	18
2.3.1.2 Pastas Dentales Insensibilizadoras	19
2.3.1.3Pastas Dentales Blanqueadoras	19
2.3.1.4 Pastas Dentales para Control de Sarro	19
2.3.1.5 Pastas Dentales con Bicarbonato de Sodio	19
2.3.1.6 Pastas Dentales con Microbicida	19
2.4 CEPILLO DENTAL	20
2.4.1 Tipos de Cepillo Dental	21
2.4.1.1 Cepillos Convencionales	22
2.4.1.2 Cepillos Eléctricos	22
2.4.1.3 Cepillos Infantiles	23
2.4.1.4 Cepillos Interproximales	23
2.4.1.5 Cepillos Periodontales	23
2.4.1.6 Cepillos Ortodónticos	24
2.5. CEPILLADO DENTAL	24
2.5.1 Técnicas de Cepillado	24
2.5.1.1 Técnicas de Bass	25
2.5.1.2 Técnicas de Bass Modificado	25

2.5.1.3 Técnicas de Charters	25
2.5.1.4 Técnicas de Stillman Modificado	26
2.5.1.5 Técnica Horizontal o de Fones	26
2.6 HILO DENTAL	26
2.7 ENJUAGUE BUCAL	27
2.7.1 Objetivos	28
2.7.2Tipos de Enjuague Bucal	29
2.7.2.1 Enjuagues Anticaries	29
2.7.2.2 Enjuagues para Dientes y Encías Sensibles	29
2.7.2.3 Enjuagues contra Halitosis	29
2.7.2.4Enjuagues Antisépticos	29
2.7.2.5Enjuague Infantil y sin alcohol	29
2.8 ÍNDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO	30
METODOLOGÍA	33
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	34
DISCUSIÓN	42
CONCLUSIONES	44
RECOMENDACIONES	45
BIBLIOGRAFIA	46
ÍNDICE	47
ANEXOS	53

ÍNDICE DE TABLAS

CUADRO NO. 1	34
CUADRO NO. 2	35
CUADRO NO. 3	36
CUADRO NO. 4	37
CUADRO NO. 5	38
CUADRO NO. 6	39
CUADRO NO. 7	40
CUADRO NO. 8	41

ANEXOS

ENCUESTA DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD ORAL

Señor estudiante, considero que su opinión constituirá un valioso aporte para el desarrollo de la Investigación sobre: “Nivel de conocimientos sobre salud oral, relacionado a hábitos de salud bucal, que practican los y las estudiantes de la Universidad Nacional de Loja en edades de 18-25 años, período Mayo – Julio 2014”.

En tal razón, mucho le agradeceré responder las siguientes interrogantes.

Marque con una o más x en el casillero correspondiente.

Edad _____

Sexo: Masculino () Femenino ()

1. ¿Cepilla sus dientes diariamente?

- Si () - No ()

2. ¿Cuántas veces al día lo hace?

- Una vez () - Dos veces ()
- Tres veces o más () - Ninguna ()

3. El cepillado lo hace después de comer algún alimento

- Si () - No ()

4. ¿Cree usted que las personas deben visitar al Odontólogo?

- Si () - No ()

5. ¿Cada qué tiempo usted visita al Odontólogo?

-Cada 6 meses () -Cada dos años ()
-Cuando me duele algo () -Nunca ()

6. ¿Por qué cree usted que a una persona le sangren las encías?

No se cepilla ()
Tiene movilidad dental. ()
Come cosas duras. ()
No visita al dentista ()
Por la edad ()
Otras _____

7. ¿Cree usted que el sangrado de encías puede evitarse?

Si () No ()

8. ¿Acostumbra a comer dulces entre comidas?

Si () No () A veces ()

9. ¿Cree usted que el hábito de fumar es perjudicial para la salud bucal?

Si () No ()

10. ¿Cree usted que el consumo de bebidas alcohólicas es dañino para la salud bucal?

Si () No ()

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
ÁREA DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE ODONTOLOGÍA

MACROPROYECTO: "VALORACIÓN INTEGRAL DEL ESTADO DE SALUD BUCODENTAL DE LOS y LAS ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA DE LA MODALIDAD DE ESTUDIOS PRESENCIAL"



HISTORIA Clínica ODONTOLÓGICA

DATOS DE FILIACIÓN

NOMBRES Y APELLIDOS GÉNERO: F M

CI. ESTADO CIVIL: SOLTERO CASADO DIVORCIADO UNIÓN LIBRE

FECHA DE NACIMIENTO: EDAD:

LUGAR DE NACIMIENTO LUGAR DE PROCEDENCIA: LUGAR DE RESIDENCIA:

CARRERA: CICLO: TELÉFONO:

TRABAJA: SI NO

ANTECEDENTES PERSONALES:

EN EL ÚLTIMO AÑO HA SIDO DIAGNOSTICADO CON ALGUNA ENFERMEDAD SI NO QUE ENFERMEDAD?

ESTA UD. EN TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO? SI NO QUE FARMACO?

ALERGIAS SI NO CUAL?

EMBARAZO: SI NO

GASTRITIS SI NO REFLUJO GASTRICO SI NO

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS FAMILIARES

Señale en el casillero correspondiente si tiene familiares con las siguientes patologías y su parentesco

DIABETES MELLITUS SI Parentesco NO

HTA SI Parentesco NO

CANCER SI Parentesco NO

OTROS

HÁBITOS

CONSUMO DE ALCOHOL: una vez a la semana más de dos veces al mes ocasionalmente nunca

CONSUMO DE CIGARRILLO: muy frecuente poco frecuente nunca

REALIZA ACTIVIDAD FÍSICA: SI NO QUE ACTIVIDAD

OTROS:

HABITOS DE HIGIENE BUCAL

Óptimo	<input type="text"/>	Cepilla 1 vez	<input type="text"/>	Utiliza hilo dental	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Regular	<input type="text"/>	Cepilla 2 veces	<input type="text"/>	Utiliza enjuague bucal	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Malo	<input type="text"/>	Cepilla 3 veces	<input type="text"/>			
		Otros	<input type="text"/>			

CONTROL ODONTOLÓGICO

Óptimo visitas al Odontologo 1 vez al año

regular visitas al Odontologo 2 veces al año
 malo visitas al Odontologo 3 veces al año

PUNTOS DOLOROSOS

NEURALGIA DEL TRIGEMINO		SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>							
FRONTAL	POSITIVO	<input type="checkbox"/>	NEGATIVO	<input type="checkbox"/>	LEVE	<input type="checkbox"/>	MODERADO	<input type="checkbox"/>	INTENSO	<input type="checkbox"/>	UNI O BILATERAL	<input type="checkbox"/>
MAXILAR	POSITIVO	<input type="checkbox"/>	NEGATIVO	<input type="checkbox"/>	LEVE	<input type="checkbox"/>	MODERADO	<input type="checkbox"/>	INTENSO	<input type="checkbox"/>	UNI O BILATERAL	<input type="checkbox"/>
MANDIBULAR	POSITIVO	<input type="checkbox"/>	NEGATIVO	<input type="checkbox"/>	LEVE	<input type="checkbox"/>	MODERADO	<input type="checkbox"/>	INTENSO	<input type="checkbox"/>	UNI O BILATERAL	<input type="checkbox"/>

GANGLIOS LINFÁTICOS:

TUMEFACIOS SI
 NORMAL SI

ATM:

Función de ATM RUIDO (click/crépito) DESVIACIÓN DEFLEXIÓN NORMAL

Dolor en la ATM SI NO UNILATERAL BILATERAL

Limitación en apertura SI NO

Desviación mandibular a la apertura. SI NO DERECHA IZQUIERDA

Pérdida de soporte Oclusal Posterior SI NO UNILATERAL BILATERAL

LABIOS:

Pigmentaciones	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
Labio fisurado	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
Queilitis angular	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
Color cianótico:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>

Otros Cuáles

Tonicidad labial

Hipertónico	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
Hipotónico	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
Normal	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>

FORMA DE ROSTRO

Cuadrado

Triangular
Ovalado

BIOTIPO FACIAL:

Braquicéfalo
Normocéfalo
Dolicocéfalo

ASIMETRÍA FACIAL:

FOTOGRAFÍA

SI

NO

DERECHA

SI

NO

IZQUIERDA

SI

--

NO

--

LINEA MEDIA FACIAL

recta

--

desviada

--

HABITOS

MORDEDURA DE OBJETOS

SI

--

NO

--

CUAL

--

CONSUMO DE SUSTANCIAS ACIDAS

SI

--

NO

--

CUAL

--

INTERPOSICION LINGUAL

SI

--

NO

--

DESTAPA BOTELLAS CON LOS DIENTES

SI

--

NO

--

ONICOFAGIA

SI

--

NO

--

BRUXISMO

SI

--

NO

--

RESPIRADOR BUCAL

SI

--

NO

--

SUCCION DIGITAL

SI

--

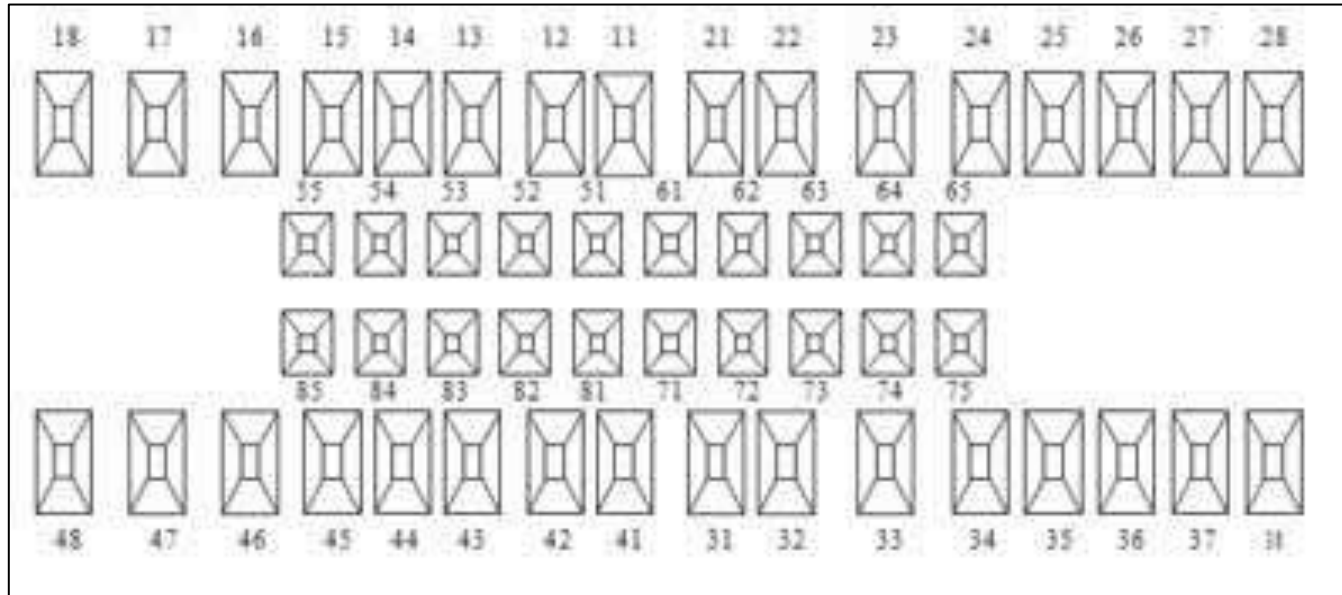
NO

--

Localizacion

--

ODONTOGRAMA:



Porta ortodoncia fija SI NO
 Tuvo tratamiento ortodoncico SI NO

C
 P
 O

TAMAÑO DE ESPACIO EDENTULO

<p>CUADRANTE 1</p> <p>1 <input type="text"/></p> <p>2 <input type="text"/></p> <p>3 <input type="text"/></p> <p>4 <input type="text"/></p> <p>CUADRANTE 3</p> <p>1 <input type="text"/></p> <p>2 <input type="text"/></p> <p>3 <input type="text"/></p>	<p>CUADRANTE 2</p> <p>1 <input type="text"/></p> <p>2 <input type="text"/></p> <p>3 <input type="text"/></p> <p>4 <input type="text"/></p> <p>CUADRANTE 4</p> <p>1 <input type="text"/></p> <p>2 <input type="text"/></p> <p>3 <input type="text"/></p>
---	---

4

4

CLASE DE KENNEDY

CLASE I	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	MODIFICACION	<input type="checkbox"/>
CLASE II	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	MODIFICACION	<input type="checkbox"/>
CLASE III	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	MODIFICACION	<input type="checkbox"/>
CLASE IV	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>		

PORTADOR DE PROTESIS

P. FIJA	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	Tipo	<input type="checkbox"/>
P.REMOVIBLE	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	MATERIAL	<input type="checkbox"/>
P. TOTAL	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	UNI/ BIMAXILAR	<input type="checkbox"/>

LESIONES NO CARIOSAS SI NO

Erosión	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	Clase I	<input type="checkbox"/>	clase II	<input type="checkbox"/>	clase III	<input type="checkbox"/>				
Abrasión	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>										
Atrición	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	Leve	<input type="checkbox"/>	Moderado	<input type="checkbox"/>	Severo	<input type="checkbox"/>				
Abfracción	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>										
Fluorosis dental	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	Cuestionable	<input type="checkbox"/>	Muy leve	<input type="checkbox"/>	Leve	<input type="checkbox"/>	Moderado	<input type="checkbox"/>	Severo	<input type="checkbox"/>

ALTERACIONES DE NÚMERO DE LOS DIENTES

Supernumerarios	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	Pieza:	<input type="checkbox"/>
Agnesia	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	Pieza:	<input type="checkbox"/>

PERDIDA POR PATOLOGIAS

Traumatismos	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	Pieza:	<input type="checkbox"/>
Caries	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	Pieza:	<input type="checkbox"/>

OCLUSIÓN

RELACIÓN MOLAR:

Clase I	SI	<input type="checkbox"/>	Derecha	<input type="checkbox"/>	Izquierda	<input type="checkbox"/>
Clase II	SI	<input type="checkbox"/>	Derecha	<input type="checkbox"/>	Izquierda	<input type="checkbox"/>
Clase III	SI	<input type="checkbox"/>	Derecha	<input type="checkbox"/>	Izquierda	<input type="checkbox"/>
No aplicable			Derecha	<input type="checkbox"/>	Izquierda	<input type="checkbox"/>

RELACIÓN CANINA:

Clase I	SI	<input type="text"/>	Derecha	<input type="text"/>	Izquierda	<input type="text"/>
Clase II	SI	<input type="text"/>	Derecha	<input type="text"/>	Izquierda	<input type="text"/>
Clase III	SI	<input type="text"/>	Derecha	<input type="text"/>	Izquierda	<input type="text"/>
No aplicable			Derecha	<input type="text"/>	Izquierda	<input type="text"/>

OVERJET	MEDIDA	<input type="text"/>	POSITIVO	<input type="text"/>	NEGATIVO	<input type="text"/>
OVERBITE	MEDIDA	<input type="text"/>	POSITIVO	<input type="text"/>	NEGATIVO	<input type="text"/>

MALOCCLUSIONES

Mordida abierta Anterior	SI	<input type="text"/>	NO	<input type="text"/>				
Mordida Abierta Posterior	SI	<input type="text"/>	NO	<input type="text"/>	UNILATERAL	<input type="text"/>	BILATERAL	<input type="text"/>
Mordida profunda	SI	<input type="text"/>	NO	<input type="text"/>				
Mordida cruzada anterior	SI	<input type="text"/>	NO	<input type="text"/>				
Mordida cruzada posterior	SI	<input type="text"/>	NO	<input type="text"/>	UNILATERAL	<input type="text"/>	BILATERAL	<input type="text"/>
Mordida bis a bis	SI	<input type="text"/>	NO	<input type="text"/>				

APIÑAMIENTO DENTAL

Anterior	SI	<input type="text"/>	NO	<input type="text"/>	Leve	<input type="text"/>	Moderado	<input type="text"/>	Severo	<input type="text"/>
Posterior	SI	<input type="text"/>	NO	<input type="text"/>	Leve	<input type="text"/>	Moderado	<input type="text"/>	Severo	<input type="text"/>

FORMA DE DIENTES

Triangular	<input type="text"/>
Ovalados	<input type="text"/>
Cuadrados	<input type="text"/>

PIEZAS FUERA DEL PLANO OCLUSAL

MESIALISADAS	Pieza	<input type="text"/>	DISTALIZADAS	Pieza	<input type="text"/>
LINGUALIZADAS	Pieza	<input type="text"/>	VESTIBULARIZADAS	Pieza	<input type="text"/>
EXTRUIDAS	Pieza	<input type="text"/>	INTRUIDAS	Pieza	<input type="text"/>

MAXILAR:

Forma de arcada
Cuadrado
Triangular
Ovoidal

PALADAR DURO

Torus palatino SI NO
Comunicación bucosinusal SI NO
Atresia maxilar SI NO
Micrognatismo maxilar SI NO
Macrognatismo Maxilar SI NO
Petequias SI NO

PALADAR BLANDO

Lesiones Ulcerosas Aftas mayores Aftas menores Lesiones Herpéticas

MANDIBULA

Forma de arcada
Cuadrado
Triangular
Ovoidal

MUCOSA ORAL

Lesiones Blancas SI NO Localizacion
Lesiones Rojas SI NO Localizacion
Lesiones Ulcerosas SI NO Localizacion

EPULIS TRAUMATICO SI NO Localizado Carrilos Localizado Reborde

PISO DE LA BOCA:

Ránula SI NO Localizacion
Hipertrofia de frenillo lingual SI NO
Torus lingual SI NO

CARRILLOS:

Aftas o estomatitis

SI NO

GLÁNDULAS SALIVALES:

Tumefacción

Dolor

Secresión Purulenta

Fluidez Salival

Obstrucción de conductos salivales

G. Parótida	G. Submaxilar	G. Sublingual
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

PH SALIVAL

ÁCIDO(ROJO)

BÁSICO(AZUL)

NORMAL(NO HAY CAMBIO)

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

FRENILLO LABIAL

NORMAL

INSERCIÓN BAJA

SI NO

SI NO

APÉNDICE DE FRENILLO

Produce diastemas a nivel incisivos

NECESIDAD DE TRATAMIENTO

SI NO

SI NO

SI NO

FRENILLO LINGUAL

NORMAL

ANQUILOGLOSIA

PRODUCE PROBLEMAS FONÉTICOS

NECESIDAD DE TRATAMIENTO

SI NO

SI NO

SI NO

SI NO

LENGUA:

FISURADA

GEOGRÁFICA

MACROGLOSIA

PATOLOGÍA PULPAR:

SI NO

SI NO

SI NO

SI NO

1. Inspección

Cambio de color	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	Piezas:	<input type="text"/>
Caries penetrante	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	Piezas:	<input type="text"/>
Exposicionpulpar	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	Piezas:	<input type="text"/>
Lineas de fisura	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	Piezas:	<input type="text"/>
Fistula	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	Piezas:	<input type="text"/>
Microfiltración	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	Piezas:	<input type="text"/>
Fractura	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	Piezas:	<input type="text"/>
Tejidos Dentales						
Coronaria		<input type="text"/>				
Radicular		<input type="text"/>				
Corono-radicular		<input type="text"/>				
Tejidos de Soporte						
Contusión		<input type="text"/>				
Subluxación		<input type="text"/>				
Luxación		<input type="text"/>				
Intrusión		<input type="text"/>				
Avulsión		<input type="text"/>				

2. Análisis del fenómeno doloroso

§ Provocado	<input type="text"/>	§ Sordo	<input type="text"/>
§ Localizado	<input type="text"/>	§ Expansivo	<input type="text"/>
§ Corto	<input type="text"/>	§ Pulsátil	<input type="text"/>
§ Intermitente	<input type="text"/>	§ Irradiado	<input type="text"/>
§ Espontaneo	<input type="text"/>	§ Ocasional	<input type="text"/>
§ Difuso	<input type="text"/>	§ Constante	<input type="text"/>
§ Prolongado	<input type="text"/>	§ Agudo	<input type="text"/>
§ Continuo	<input type="text"/>	Otros	<input type="text"/>

3. Palpación

Coronaria	Sintomática	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
-----------	-------------	----	--------------------------	----	--------------------------

Apical Sintomático Si No
 Tumefacción firme
 Tumefacción Blanda
 Asintomático

4. Percusión
 Horizontal Positivo Negativo
 Vertical Positivo Negativo

5. Pruebas térmicas
 frío Positivo Negativo Cede despues del estimulo
 calor Positivo Negativo Al retirarlo persiste

6. Movilidad
 Grado I Pieza
 Grado II Pieza
 Grado III Pieza

7. Sondaje periodontal
 MV MeV DV
 MP-L MeP-L DP-L

8. Diagnóstico Radiográfico
 Cámara pulpar Normal
 Modificada

Conductos radiculares Calcificación
 Resorción interna
 Resorción externa
 Otros

Periápice
 Lesión periapical Presente
 Ausente

Ligamento periodontal

Normal	<input type="text"/>
Denso	<input type="text"/>
Roto	<input type="text"/>

9. DIAGNÓSTICO

NECROSIS PULPAR	<input type="text"/>
PULPITIS IRREVERSIBLE	<input type="text"/>
PERIODONTITIS APICAL CRÓNICA	<input type="text"/>
PULPITIS REVERSIBLE	<input type="text"/>
ABSCESO DENTOALVEOLAR CRÓNICO	<input type="text"/>
ABCESODENTO ALVEOLAR CON FISTULA	<input type="text"/>
ABCESODENTO ALVEOLAR SIN FISTULA	<input type="text"/>
DESPULPADO / RETRATAMIENTO	<input type="text"/>
OTRO:	<input type="text"/>

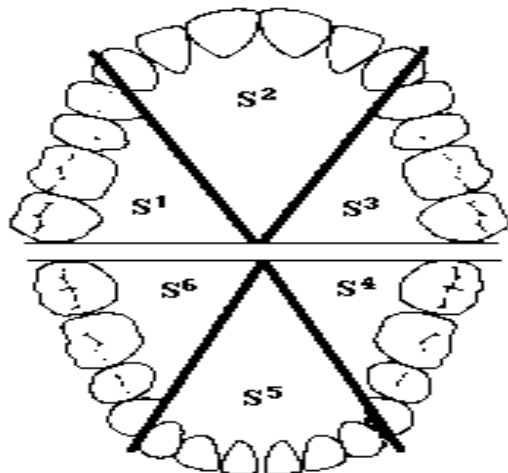
PATOLOGIA PERIODONTAL

EVALUACIÓN PERIODONTAL:

Índice de Necesidad de Tratamiento Periodontal de la Comunidad

NECESIDAD DE TRATAMIENTO PERIODONTAL

0 Tejidos sanos	<input type="text"/>
1 Sangrado gingival	<input type="text"/>
2 Presencia de cálculo y/o obturaciones defectuosas	<input type="text"/>
3-4 Bolsa patológica de 3,5 a 5,5mm	<input type="text"/>



S 1:	S2:	S3:
S4:	S5:	S6:
FECHA:		

Código 0: Mantener las medidas de prevención.
Código 1: Instrucción de higiene bucal
Código 2: Instrucción de higiene bucal Detartraje Eliminar obturaciones con desajustes
Código 3 y 4: Instrucción de higiene bucal Detartraje supragingival y subgingival Pulido radicular

DIAGNOSTICO
OBSERVACIONES

VALORACIÓN DE RAMFJORD

G0	<input type="checkbox"/>	G0	AUSENCIA DE INFLAMACION
G1	<input type="checkbox"/>	G1	Zona enrojeda de encia que rodea diente
G2	<input type="checkbox"/>	G2	Gingivitis alrededor del diente
G3	<input type="checkbox"/>	G3	Enrojecimiento intenso, hemorragia, ulceraciones

PERIODONTITIS

Perdida de insercion de 3 mm - LEVE	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
Perdida de insercion de 3 - 6 mm - MODERADO	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
Perdida de insercion mayor 6 mm - SEVERO	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>

PRESENCIA DE CÁLCULO DENTAL

SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
----	--------------------------	----	--------------------------

CÁLCULO SUPRAGINGIVAL

PIEZA #16 ó 15 1/3 corona
PIEZA #11 ó 21 1/3 corona
PIEZA #24 ó 25 1/3 corona
PIEZA #34 ó 35 1/3 corona
PIEZA #31 ó 41 1/3 corona
PIEZA #46 ó 45 1/3 corona

2/3 corona
 2/3 corona
 2/3 corona
 2/3 corona
 2/3 corona
 2/3 corona

3/3 corona
 3/3 corona
 3/3 corona
 3/3 corona
 3/3 corona
 3/3 corona

CÁLCULO SUBGINGIVAL

PIEZA #16 ó 15 1/3 raíz
PIEZA #11 ó 21 1/3 raíz
PIEZA #24 ó 25 1/3 raíz
PIEZA #34 ó 35 1/3 raíz
PIEZA #31 ó 41 1/3 raíz
PIEZA #46 ó 45 1/3 raíz

2/3 raíz
 2/3 raíz
 2/3 raíz
 2/3 raíz
 2/3 raíz
 2/3 raíz

3/3 raíz
 3/3 raíz
 3/3 raíz
 3/3 raíz
 3/3 raíz
 3/3 raíz

INDICE IHOS

Placa Bacteriana

PIEZA #16 ó 15 1/3 corona
PIEZA #11 ó 21 1/3 corona
PIEZA #24 ó 25 1/3 corona
PIEZA #34 ó 35 1/3 corona
PIEZA #31 ó 41 1/3 corona
PIEZA #46 ó 45 1/3 corona

2/3 corona
 2/3 corona
 2/3 corona
 2/3 corona
 2/3 corona
 2/3 corona

3/3 corona
 3/3 corona
 3/3 corona
 3/3 corona
 3/3 corona
 3/3 corona

NECESIDAD DE TRATAMIENTO

Le gustaria recibir tratamiento odontologico

Si

No

Que tipo de tratamiento

Que tipo de atencion prefiere

Publica

Privada

Conoce los servicios que ofrece la clinicaodontologica de la UNL

Si

No

Le gustaria ser atendido en la clinicaodontologica de la UNL

Si

No

Esta Ud. en posibilidades de costear un Tx. Odontologico

Si

No

Porque

RESPONSABLE:

FOTOGRAFÍAS



