



1859

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA**

**ÁREA DE LA SALUD HUMANA**

**CARRERA DE ODONTOLOGIA**

**TÍTULO:**

**“RELACIÓN DEL ÍNDICE DE HIGIENE ORAL CON LA FRECUENCIA Y TÉCNICA DEL CEPILLADO DENTAL EN HOMBRES Y MUJERES DE 18- 30 AÑOS EN LOS ALUMNOS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA PERIODO MAYO- JULIO 2014”**

**AUTOR:**

**Thea Magali Paccha Ramírez**

**Tesis previa a la obtención  
del título de Odontología**

**DIRECTOR:**

**Odont. Esp Maritza Juliana Manzanillas Cueva**

**LOJA – ECUADOR.**

**2014**

# CERTIFICACIÓN

Odont. Esp

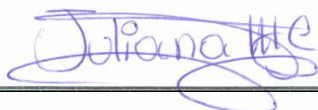
Juliana Manzanillas

DIRECTORA DE TESIS



## CERTIFICO:

Que la presente tesis titulada “**RELACIÓN DEL INDICE DE HIGIENE ORAL CON LA FRECUENCIA Y TÉCNICA DEL CEPILLADO DENTAL EN HOMBRES Y MUJERES DE 18- 30 AÑOS EN LOS ALUMNOS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA PERIODO MAYO - JULIO 2014**” elaborada por el Srta. Thoa Magali Paccha Ramírez ha sido planificada y ejecutada bajo mi dirección y supervisión, por lo tanto y al haber cumplido con los requisitos establecidos por la Universidad Nacional de Loja, autorizo su presentación, sustentación y defensa ante el tribunal designado para el efecto.



**Odont .Esp Maritza Juliana Manzanillas**

## AUTORÍA

El análisis, conceptos, resultados, discusiones, conclusiones y recomendaciones en este trabajo investigativo titulado **“RELACIÓN DEL INDICE DE HIGIENE ORAL CON LA FRECUENCIA Y TÉCNICA DEL CEPILLADO DENTAL EN HOMBRES Y MUJERES DE 18- 30 AÑOS EN LOS ALUMNOS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA PERIODO MAYO- JULIO 2014”** Son de exclusiva responsabilidad del autor.



---

**Thoa Magali Paccha**

## **DEDICATORIA**

El presente trabajo está dedicado a Dios, por permitirme seguir adelante para alcanzar mis metas guiándome y fortaleciéndome cada día con sus bendiciones.

A mis Padres y a mi Hermano que son el regalo más bello que tengo en la vida quienes con su amor, sacrificio y apoyo incondicional hicieron posible la culminación de mis estudios y la realización de un proyecto más en mi vida.

**Thoa Magali Paccha**

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios por el Don de la vida, A mis Padres y Hermano por creer y confiar en mí brindándome su apoyo Incondicional.

A mis distinguidos docentes quienes compartieron sus sabias enseñanzas Durante mi formación académica e hicieron posible la culminación de uno de mis anhelos.

Al Doctor. José Salinas quién me guio en mi Proyecto de Tesis, parte fundamental para la elaboración de este trabajo de investigación.

A mi Directora Juliana Manzanillas, por ser quien me ha guiado en la elaboración de este presente trabajo investigativo, brindándome su confianza, tiempo y sobre todo su apoyo incondicional.

**CARTA DE AUTORIZACIÓN DE TESIS POR PARTE DEL AUTOR, PARA LA CONSULTA, REPRODUCCION PARCIAL O TOTAL Y PUBLICACION ELECTRONICA DEL TEXTO COMPLETO**

Yo Thoa Magali Paccha, declaro ser autora de la tesis “**RELACIÓN DEL INDICE DE HIGIENE ORAL CON LA FRECUENCIA Y TÉCNICA DEL CEPILLADO DENTAL EN HOMBRES Y MUJERES DE 18- 30 AÑOS EN LOS ALUMNOS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA PERIODO MAYO- JULIO 2014**” como requisito para optar al grado de Odontóloga General; Autorizo al Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que los fines 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 pueden consultar el contenido de este trabajo en RDI, en las redes sociales información del país y del exterior, los cuales tenga convenio la universidad.

La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio o copia de la tesis que realice un tercero.

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

**Autor:** Thoa Magali Paccha Ramírez

**Cedula:** 1104741812

**Dirección:** La Argelia. Cdla. Los Ciprés

**Correo Electrónico:** shisuka\_89@hotmail.com

**Teléfono:** 2545854 **Celular.** 0993527826

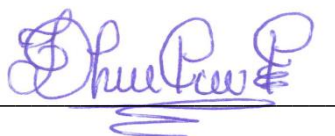
**Datos complementarios**

**Directora de Tesis:** Odont. Esp. Maritza Juliana Manzanillas Cueva

**Tribunal:** Odont. Esp Tannya Lucila Valarezo Bravo

Doc. Richar Orlando Jiménez

Doc. Héctor Podalirio Velepucha Velepucha



Thoa Magali Paccha Ramírez

## **TÍTULO**

**“RELACIÓN DEL ÍNDICE DE HIGIENE ORAL CON LA FRECUENCIA Y  
TECNICA DEL CEPILLADO DENTAL EN HOMBRES Y MUJERES DE 18- 30  
AÑOS EN LOS ALUMNOS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA  
PERIODO MAYO- JULIO 2014”**

## RESUMEN

“La placa bacteriana es una película incolora, pegajosa compuesta por bacterias y azúcares que se forma y adhiere constantemente sobre nuestros dientes; su consistencia es blanda y es fácilmente reconocible a simple vista por su color amarillento.” (Bastidas, 2009)

La placa bacteriana también se combina con otros componentes como la saliva, la cual contiene partículas de carbonato de calcio y otros minerales que en caso de acumularse en el tiempo como consecuencia de una mala higiene, calcificarán la placa dando paso a la aparición del sarro (MONTENEGRO, 2010).

La presente investigación se la ha realizado con la finalidad de conocer la “RELACIÓN DEL INDICE DE HIGIENE ORAL CON LA FRECUENCIA Y TÉCNICA DEL CEPILLADO DENTAL EN HOMBRES Y MUJERES DE 18- 30 AÑOS EN LOS ALUMNOS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA PERIODO MAYO- JULIO 2014”, utilizando como muestra a 894 estudiantes, 442 hombres y 452 mujeres con el objetivo de establecer el nivel de higiene oral , identificar las piezas dentales más afectadas , la frecuencia y técnica de cepillado presente en la cavidad oral de los alumnos.

Fue un estudio Descriptivo Transversal, realizado a través de una historia clínica por medio del cual se realizó el diagnóstico de cada uno de los alumnos, con la ayuda de encuestas para argumentar la presente investigación.

Los resultados obtenidos de la historia clínica son que la mayoría de alumnos que corresponden al 58.59% de hombres se cepilla dos veces al día, en relación a las mujeres que en un 48% lo realiza en la misma frecuencia; Los dientes más afectados en hombres son las piezas 34- 35 en la que se obtuvo un 52% de 2/3 placa bacteriana y las piezas 45-46 que presentaban un 43% de 1/3 placa bacteriana a nivel coronal.

La técnica de cepillado más utilizada en hombres fue la técnica horizontal en un 58% y las mujeres en un 69%, la técnica vertical fue empleada en un 29% por



hombres y por el 22% en mujeres, y siendo la técnica circular la de menos empleo presento porcentajes de 13% en hombres y del 9% en mujeres.

Esta Investigación es muy importante ya que tomando en cuenta estos datos se puede determinar las condiciones de salud en las que se encuentran los estudiantes ya que la prevención es el mejor método para disfrutar de una boca sana, utilizando técnicas e implementos sencillos, y cómodos para eliminar placa bacteriana como es el cepillado, hilo dental, enjuague bucal y la visita anual al odontólogo.

**Palabras claves:** caries dental, frecuencia de cepillado, Técnicas de cepillado, visitas al odontólogo.

## SUMMARY

“The bacterial plate is a colorless and sticky layer formed by bacteria and some sugars which is created and adhere constantly over our teeth; its nature is soft and recognized readily with a naked eye for its yellowish color”. (Bastidas, 2009)

The bacterial plate is also combined with other components like the spittle which has carbonate calcium particles and other minerals because when they are accumulated by the time as a result of a poor hygiene will calcify the plate bringing as a consequence the tartar. (MONTENEGRO, 2010)

This research has made in order to know the "RELATIONSHIP OF ORAL HYGIENE INDEX WITH THE FREQUENCY AND DENTAL BRUSH TECHNIQUE IN MEN AND WOMEN OF 18- 30 YEARS STUDENTS OF NATIONAL UNIVERSITY OF LOJA PERIOD JULY CBMR 2014 ", using as sample 894 students, 442 men and 452 women in order to establish the level of oral hygiene, identify the most affected teeth, the brushing technique and frequency present in the oral cavity of the students.

It was a cross sectional study was conducted through a clinic history, with the help of surveys to argue this research was conducted.

The results of the clinical history is that the most students corresponding to 58.59% of men brush twice a day and the women by 48% is done on the same frequency; More teeth affected males are 34- 35 parts in which 52% of bacterial plaque and 45-46 the 43% to coronal level plaque was obtained.

The brushing technique most commonly used in men was the horizontal technique by men 58% and women 69%, the vertical technique was used in 29% of men and 22% in women, and being the technical circular of lower employment rates presented 13% in men and 9% in women.

The prevention is the best method to enjoy a healthy mouth, by employing techniques and simple and convenient tools in order to eliminate the bacterial plate, like the tooth brushing, the mouthwash, dental floss and the annual appointments with the odontologist.

**KEYWORDS:** dental caries, tooth brushing frequency, brushing techniques, dental visits.

## **ESQUEMA DEL MARCO TEORICO**

### **Capítulo I**

1. Higiene oral
  - 1.1 Concepto de Salud Oral
  - 1.2 Índice de Higiene Oral
  - 1.3 Procedimiento
  - 1.4 Parámetros IHOS

### **Capítulo II**

2. Placa bacteriana
  - 2.1 Concepto de placa bacteriana
  - 2.2 Factores implicados en la adhesión bacteriana
  - 2.3 Cronología de la formación de placa
  - 2.4 La matriz intermicrobiana y su metabolismo
  - 2.5 Tipos de placa dental
    - 2.5.1 Placa subgingival
    - 2.5.2 Placa supragingival

### **Capítulo III**

3. Tártaro, Sarro o Cálculo Dental
  - 3.1 Etiología
  - 3.2 Formación

### **Capítulo IV**

4. Patogenicidad de la placa bacteriana
  - 4.1 Placa bacteriana y caries dental
  - 4.2 Placa bacteriana y enfermedad periodontal

### **Capítulo V**

5. Prevención

### **Capítulo VI**

- 6. Tratamiento
  - 6.1 Control químico de la placa bacteriana con anti-microbianos
    - 6.1.1 Agentes químicos de 1º generación
    - 6.1.2 Agentes químicos de 2º generación
    - 6.1.3 Agentes químicos de 3º generación
  - 6.2 Modalidades de uso

## **Capítulo VII**

- 7. Métodos De Higiene Dental
  - 7.1 Técnica de Cepillado
    - 7.1.1 Técnica Horizontal
    - 7.1.2 Técnica Vertical
    - 7.1.3 Técnica Fones
    - 7.1.4 Técnica de Stillman
    - 7.1.5 Técnica de Bass
  - 7.2 Hilo Dental
    - 7.2.1 Utilización del Hilo Dental
  - 7.3 Enjuague Bucal
    - 7.3.1 Uso del enjuague Bucal
  - 7.4 Flúor
    - 7.4.1 Formas de Aplicación del flúor

## **Capítulo VIII**

- 8. Hábitos Alimenticios

## **Capítulo IX**

- 9. Visitas Periódicas Al odontólogo

## INTRODUCCION

La higiene oral es un hábito muy importante para la salud de los dientes, de la boca y del organismo en general, los dientes sanos no sólo le dan un buen aspecto a la persona y lo hacen sentirse bien, sino que le permiten hablar, y comer apropiadamente; La buena higiene elimina la placa bacteriana previniendo de enfermedades como son la caries y enfermedad periodontal.

La placa bacteriana es una capa compuesta por microorganismos que permanecen adheridos al diente, la cual no puede ser removida sino mediante las técnicas y los mecanismos apropiados.” Las bacterias de la cavidad oral se adhieren a esa película de saliva por medio de enlaces débiles. Si esta primera capa de bacterias no es eliminada con el cepillado y la seda dental, otros microorganismos se unirán y formarán enlaces más fuertes que serán más resistentes a la remoción”. (Negroni, 2010)

Los métodos adecuados para prevenir la formación de la placa bacteriana son el correcto cepillado dental después de cada comida, mediante la técnica adecuada, el uso apropiado del hilo dental, complementados con dentífricos y soluciones para enjuagues bucales.

La presente investigación se la ha realizado con la finalidad de conocer la “RELACIÓN DEL INDICE DE HIGIENE ORAL CON LA FRECUENCIA Y TECNICA DEL CEPILLADO DENTAL EN HOMBRES Y MUJERES DE 18- 30 AÑOS EN LOS ALUMNOS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA PERIODO MAYO- JULIO 2014”, utilizando como muestra a 894 estudiantes, 442 hombres y 452 mujeres con el objetivo de establecer el nivel de higiene oral , identificar las piezas dentales más afectadas , la frecuencia y técnica de cepillado presente en la cavidad oral de los alumnos. Fue un estudio Descriptivo Transversal, realizado a través de una historia clínica por medio del cual se realizó el diagnóstico de cada uno de los alumnos, con la ayuda de encuestas para argumentar la presente investigación.

Estudios nos indican que en el 2012 en Madrid un estudio nos indica que a pesar de que el 56,1% de la población afirma lavarse los dientes después de cada comida, este dato ha decrecido en 5 y 2 puntos respecto a los años 2010 y 2011 respectivamente. El 34,4% reconoce hacerlo 2 veces al día y el 8% sólo lo hace una vez. Incluso hasta un 1,5% reconoce no lavarse los dientes nunca o menos de una vez al día. (Zamora, 2014)

En el caso de las mujeres tienen mejores hábitos, puesto que el 58,8% de ellas reconocen lavarse los dientes después de cada comida frente al 50,2% de los hombres. El 35,4% de los hombres y el 33,9% de las mujeres suelen hacerlo dos veces al día. Sin embargo, este dato cae al 2,5% de hombres que reconocen no lavarse los dientes a diario, frente al 1% de las mujeres. En cuanto a edades, los jóvenes entre 18 y 30 años (62%) son los que más se cepillan los dientes después de cada comida y los mayores de 60 años, los que lo hacen con menor frecuencia (53,3%). (Zamora, 2014)

Otro estudio que se realizó en Bogotá el 02 de febrero del 2014 a cerca del estado de la salud oral que se hizo por parte de la Organización Panamericana de la Salud, indicaba que cuando un paciente realizaba higiene oral menos de una vez al día encontraron que tenía el 87% de placa remanente, cuando lo hacía una vez al día 79% de placa remanente y cuando lo hacía dos veces al día tenía un 69% de placa remanente. (Pedroza, 2014)

En esta investigación conoceremos el índice de higiene oral y su importancia en la prevención de las enfermedades bucales. Considero que, su difusión a través de las escuelas, colegios, universidades y otros centros de actividad pública, son un factor fundamental para mantener la salud oral de la población universitaria.

## CAPITULO I

### 1 HIGIENE DENTAL



#### 1.1 Concepto de salud Oral

Es todo aspecto que indica el bienestar de la cavidad bucal, es la ausencia de enfermedades y trastornos que la afectan, y que determinan el desequilibrio de la salud bucal. (Barry M. Eley, 2010)

#### 1.2 Índice de Higiene Oral Simplificado

Es necesario determinar el grado de higiene bucal por medio del índice oral simplificado (IHOS), tal y como se describe a continuación.

#### 1.3 Procedimiento

**a. Dientes a examinar.** Se divide la boca en seis partes (sextante) y se revisan seis dientes específicos, uno por cada sextante. Para la revisión de los dientes se requiere que se encuentren completamente erupcionados para calcular adecuadamente la presencia de detrito o cálculo, caso contrario no se revisarán esos dientes. (Murrieta, 2009)



**b. Número de las superficies.** Se evalúan únicamente tres superficies, una de cada diente seleccionado para el IHOS con una sonda periodontal.

**c. Puntuación.** El IHOS tiene un valor mínimo de 0 y un valor máximo de 6, contabilizando detritos y cálculo.

#### 1.4 Parámetro: (IHOS)

CONDICION	PARAMETROS
BUENO	0.0 – 1.2
MALO	1.3 – 3.6
REGULAR	3.1 – 6.0

## CAPITULO II

### 2. PLACA BACTERIANA



Fig 2. Placa Bacteriana Supra y Subgingival

#### 2.1 CONCEPTO

La placa bacteriana es una acumulación heterogénea de microorganismos aerobios y anaerobios rodeada por una matriz intercelular de polímeros de origen salival y microbiano.

Estos microorganismos pueden adherirse o depositarse sobre las paredes de las piezas dentarias, pero si consiguen los sustratos necesarios para sobrevivir y persisten mucho tiempo sobre la superficie dental, pueden organizarse y causar caries, gingivitis o enfermedad periodontal. (Periodoncia, 2009)

## 2.2 FACTORES IMPLICADOS EN LA FORMACIÓN DE PLACA BACTERIANA

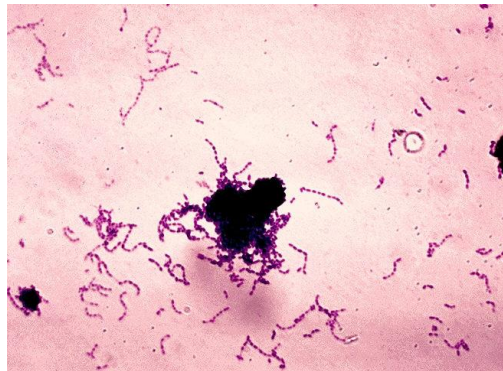


Fig 3. S. Mutans

Dentro de los principales factores tenemos:

1º.- Las bacterias que componen la placa están rodeadas por un "glucocalix" compuesto por polisacáridos, destacando la presencia de glucanos y levanos.

2º.- Un sistema complejo en el que intervendrían "adhesinas": sustancias específicas localizadas en la superficie de la bacteria que se unen específicamente a receptores glucídicos situados en la película adquirida.

3º.- Las lectinas, proteínas presentes en el glucocalix bacteriano, actúan como puentes de unión entre los glucanos de los glucocalix de bacterias próximas.

4ª.- Para que se inicie la adherencia de S. Mutans se precisa una concentración en saliva de 10.000 bacterias/ml. Sin embargo el E. Sanguis se adhiere tan sólo con una concentración salival de 1.000 bacterias/ml. (M. Poyato Ferrera, 2011)

## 2.3 CRONOLOGIA DE LA FORMACIÓN DE PLACA

La formación de la placa bacteriana dental tiene lugar en tres etapas:

- 1) depósito de la película adquirida,
- 2) colonización de la película por diferentes especies bacterianas, y;
- 3) maduración de la placa.

Cuando la superficie limpia de un diente es expuesta durante cuatro horas al ámbito oral, se encuentran pocas bacterias del tipo cocos o cocobacilos, observándose la película adquirida desigualmente distribuida sobre su superficie. A medida que pasa el tiempo la película adquirida aumenta de grosor, pero en las primeras 8-12 horas los microorganismos se van asentando sobre su superficie de forma muy lenta.

Tras las primeras 24 horas han quedado adheridas a la película adquirida principalmente especies de tipo cocáceo, básicamente estreptococos aerobios. Se localizan sobre todo en las fosas de los procesos de Tomes, en los surcos periquimáticos y en las aperturas de las estrías de Retzius, siendo muy pocas las bacterias filamentosas que pueden evidenciarse.

Abundan los *Streptococcus Sanguis*, *Mitis* y los *Actinomyces* (bacilos), principalmente *A. Viscosus* y *A. Naeslundii*. La presencia de *S. Mutans* y de *Lactobacilos* es muy variable y su número normalmente es escaso excepto en las placas cariógenas donde no suelen faltar. (M. Poyato Ferrera, 2011)

Durante el segundo día las bacterias inicialmente acumuladas van a ser invadidas por numerosos filamentos que se orientan perpendicularmente a la superficie, iniciándose así el proceso de sucesión microbiana autógena. La disminución de la  $pO_2$  de la placa bacteriana va preparando el medio a los anaerobios, apareciendo así los primeros filamentos: *actinomyces* y *nocardias*.

Pasadas 48 horas se detectan ya formas bacilares (*actinobacillus*), cocobacilares y diplococos gram negativos (*neisserias*).

A los 4 días se observa la proliferación de bacilos fusiformes (fusobacterias), bacteroides, difteroides y hongos filamentosos (leptotrix), entre cuyas mallas se produce un medio muy anaerobio.

A los 7 días se desarrollan espiroquetas (espirilos y treponemas), comenzando la maduración de la placa, que terminará aproximadamente pasadas dos semanas.

Así, al cabo de tres semanas se puede observar una distribución irregular de micro colonias en las que se observan tanto cocos como filamentos, siendo típicas las acumulaciones locales compuestas por un filamento central recubierto con organismos esféricos de tipo cocáceo, estructuras conocidas con el nombre de "mazorcas de maíz". Superficialmente predominan las bacterias aerobias, en la zona intermedia las facultativas y en la zona más interna las anaerobias.

A los quince días la placa ya ha madurado y su composición microbiana no se modificará cualitativamente sino solo cuantitativamente.

Entre las bacterias que forman la placa madura aproximadamente el 40% son hongos filamentosos de las especies Leptotrix (L. Buccalis y L. Racemosa), Actinomicetes (A. Viscosus, A. Israeli y A. Naeslundii) y Nocardias. Las bacterias que anidan y proliferan en la trama de filamentos representan el 60% del total y son Estreptococos (E. Mutans, E. Sanguis, E. Salivarius, E. Mitis), Enterococos, Veillonellas, Neisserias, Lactobacilos, Bacteroides (B. Melanogénicus, que segrega colagenasa y es periodontopático), Vibriones y Espiroquetas. La placa bacteriana madura se constituye así en un sistema ecológico cuyo equilibrio depende de interacciones entre las diferentes especies bacterianas que la forman. (M. Poyato Ferrera, 2011)

#### **2.4. LA MATRIZ INTERMICROBIANA Y SU METABOLISMO**

De la saliva proceden las glucoproteínas que encontramos en la matriz, así como la urea, las inmunoglobulinas y los aminoácidos libres o combinados. De las bacterias proceden proteínas con actividad enzimática como proteasas, hialuronidasas, condroitinsulfatasas y ureasas, así como algunos aminoácidos libres.

Las proteínas de la matriz sufren un metabolismo catabólico, siendo degradadas por enzimas proteolíticas producidas sobre todo por enterococos y pseudodifteroides.

Las formas utilizadas por las bacterias para captar los azúcares son varias. Además de la captación por difusión simple, que tiene lugar cuando las concentraciones de monosacáridos se elevan en el medio oral y en la matriz intermicrobiana, las bacterias de la placa poseen mecanismos específicos de transporte intracelular de monosacáridos en sus membranas plasmáticas que les posibilitan captar de forma activa glucosa y fructosa. *E. Mutans*, *E. Sanguis* y *E. Salivarius* disponen en su membrana del sistema de la fosfoenol transferasa: un enzima soluble (EI) cataliza la transferencia de un grupo fosfato desde el fosfoenol piruvato a una proteína plasmática de bajo peso molecular (HPr) que pasa a Hpr-P, y, posteriormente, el enzima de membrana EI transfiere el fosfato desde la proteína a la glucosa durante el transporte a través de la membrana convirtiéndola en glucosa 6-P. (Negroni, 2010)

La energía requerida para el transporte activo de la glucosa procede del metabolismo de los hidratos de carbono en la glucolisis, ciclo que puede ser inhibido por los fluoruros.

Las bacterias han de adaptarse a las enormes fluctuaciones de la concentración de glúcidos que se produce en el medio oral y en la placa bacteriana. Cuando comemos aumenta enormemente la concentración de azúcares en la placa penetrando en la bacteria y acumulándose en ella productos intermedios del metabolismo glicolítico que originan la muerte bacteriana. El *E. Mutans* se defiende de este exceso sintetizando polisacáridos de reserva extracelulares e intracelulares, e incrementando el ritmo de glucolisis pero activando a la vez la llamada "puerta del lactato" en la que se sintetiza el enzima láctico-deshidrogenasa (LDH) que hace que los productos intermedios de la glucolisis, potencialmente tóxicos, sean degradados rápidamente a ácido láctico. (Negroni, 2010)

La amilasa proveniente de la saliva cataliza la reacción en la que la maltosa y las dextrinas se transforman en glucosa. Las deshidrogenasas salivales transforman

el polialcohol sorbitol en fructosa. La glucosiltransferasa, producida por *E. Mutans*, transforma la glucosa en glucanos y fructosa. La fructosiltransferasa, producida por *A. Viscosus*, transforma la fructosa en levanos o fructanos. (M. Poyato Ferrera, 2011)

## 2.5 TIPOS DE PLACA BACTERIANA

### 2.5.1 PLACA SUPRAGINGIVAL



Fig 4. Placa Supragingival

Es una película fuertemente adherida a la superficie dental, formada por una matriz biótica (microorganismos) y por una matriz intercelular (compuestos orgánicos y minerales).

- Es una placa que se ubica en las superficies de los dientes.
- Placa organizada de manera oblicua y perpendicular al eje largo del diente.
- Predominan bacterias Gram +.
- En las capas más profundas predominan bacterias anaerobias estrictas y, en las más superficiales, las bacterias anaerobias facultativas.
- Predomina aquí una flora grampositiva (cocos y bacilos) formada fundamentalmente por *S. Sanguis*, *S. Mitis*, *S. Gordinij*, *S. Oralis*, *A. Viscosus*, *A. Naeslundii*, y especies de *Eubacterium*, variando a zonas más profundas, predominando aquí los anaerobios facultativos como *Actinomyces*, bacilos anaerobios gramnegativos. (Negróni, 2010)

## 2.5.2 PLACA BACTERIANA SUBGINGIVAL



Fig 5. Placa Subgingival

- En superficie dental adherida es similar a la placa supragingival.
- Está relacionada con depósitos de sales minerales y formación de cálculo.
- Zona adyacente a la superficie dental: Cocos y bacilos Gram + y algunos cocos y bacilos Gram –
- Asociada a destrucción periodontal rápida. Bacilos y cocos gram – junto con flajelados y espirotecas: Porfiromonas gingivales, Prevotella intermedia, Actinobacillus actinomycetemcomitans, Bacteroides forsythus Fusobacterium nucleatum. (Negroni, 2010)

## CAPITULO III

### 3. TÁRTARO, SARRO O CÁLCULO DENTAL



Fig 6. Cálculo Dental

Son masas calcificadas y adherentes que se forman sobre la superficie del diente. El cálculo dental está compuesto por productos de residuo de las bacterias, unas toxinas que dañan las encías éstas no sólo afectan la encía, sino también destruyen el hueso subyacente que soporta los dientes provocando la periodontitis y la pérdida dental.

### 3.1 ETIOLOGIA

Los cálculos dentales o sarro son propiamente el lugar fortificado que usan las bacterias de la boca para vivir y resguardarse de los procedimientos convencionales de higiene oral y poder atacar con sus toxinas a los dientes y encías. Una vez iniciada la formación calcárea sobre el cuello de los dientes, las bacterias de manera silenciosa promueven una proliferación continua por debajo de los márgenes de la encía, formando nidos de alta contaminación por las toxinas microbianas.

Las bacterias forman biofilms o colonias microbianas resistentes que las pueden hacer más virulentas y peligrosas, por lo que actualmente se reconoce la necesidad de usar enjuagues antisépticos como complemento de la higiene oral para prevenir el acumulo y organización de las bacterias.

#### Formación

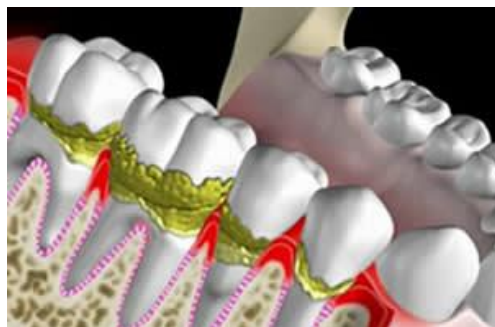


FIG 7. Formación de cálculo

El cálculo dental posee un 20 % de contenido orgánico (agua, bacterias, y células descamadas de la cavidad oral, entre otros) y un 80 % de contenido inorgánico (principalmente carbonato de calcio y fosfato de calcio).



El cálculo, esa masa calcificada que se localiza en los dientes, es la placa dental que presenta un proceso de mineralización, es decir, sobre la placa dental empiezan a precipitarse sales minerales que con el paso de los días la transforman en una estructura dura y rugosa, visible a simple vista. (Periodoncia, 2009)

## **CAPITULO IV**

### **4. PATOGENICIDAD DE LA PLACA BACTERIANA**

La placa bacteriana madura no presenta una composición uniforme. Aunque los gérmenes que la estructuran son los mismos, las bacterias que anidan en ella difieren según las zonas, especialmente a nivel subgingival, y por ello difieren también las características metabólicas, pudiéndose diferenciar según su pH y la morfopatología dos tipos de placa bacteriana: la placa acidógena-cariogénica y la placa alcalógena-periodontopática. Así, la acción patógena de la placa bacteriana se concreta en su participación como factor etiológico esencial en la caries y en la enfermedad periodontal, los dos procesos patológicos bucodentales de mayor prevalencia. (Periodoncia, 2009)

#### **4.1 PLACA BACTERIANA Y CARIES DENTAL**



Fig 8. Caries dental

La cariogenicidad de las bacterias de la placa dental depende de la presencia en ella de bacterias capaces de reducir el pH hasta niveles en los que se produce desmineralización de los tejidos duros del diente.

La placa bacteriana es más cariogénica cuando las bacterias que la componen tienen las siguientes facultades:

1) Alta capacidad de adherencia a la placa, por lo que las bacterias capaces de sintetizar polisacáridos extracelulares del tipo glucanos y levanos, son muy viscosos, como es el caso del *S.mutans* y los *lactobacillus* que tendrán mayor adhesividad.

2) Alta acidogenicidad, es decir, gran capacidad de producir ácidos a partir de los hidratos de carbono de la dieta, capacidad que tienen los estreptococos, que liberan al medio ácido láctico que se disocia en ión lactato y protones, pero que también la tienen los actinomyces, bacteroides, fusobacterias y nocardias, entre otros.

3) Alta acidofilia, que es la facultad de adaptarse y tolerar bien el medio ácido, siendo los denominados gérmenes acidúricos, como los lactobacilos ( $\text{pH} < 5$ ) y los *E. Mutans* ( $\text{pH} < 5.2$ ), los que mejor sobreviven en medios de bajo pH.

4) Capacidad de síntesis y utilización de polisacáridos intracelulares de reserva para producir ácido en ausencia de sustratos de la dieta, facultad que tiene el estreptococo *mutans*. (Tango, 2014)

#### 4.2 PLACA BACTERIANA Y ENFERMEDAD PERIODONTAL

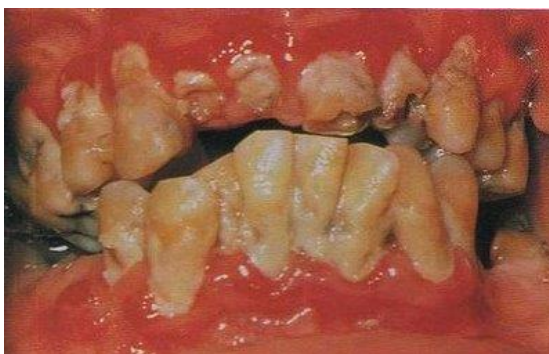


Fig 9. Placa y enfermedad periodontal

La placa bacteriana implicada en la etiopatogenia de la enfermedad periodontal se caracteriza por tener una menor proporción de bacterias acidogénicas y, por el contrario, abundar en ella bacterias ureolíticas,

como las neisserias, productoras de ureasas que metabolizan sustratos nitrogenados provenientes de la saliva (urea, ácido úrico, creatinina y aminoácidos) liberando amoniaco que reacciona con el ácido carbónico para formar como producto final carbonato de amonio, que eleva el pH de la placa.

De hecho, la flora que compone la placa bacteriana varía de un periodonto sano u otro enfermo. Así en un periodonto sano encontramos, fundamentalmente, especies gram positivas facultativas de los géneros Streptococcus y Actinomyces (S. Sanguis, S. Mitis, A. Viscosus, A. Naeslundii). También se encuentran proporciones reducidas de especies gram positivas, con más frecuencia P. Intermedia, F. Nucleatum y especies Capnocytophaga, Neisseria y Veillonella.

Si en un periodonto sano no se utilizan las correctas medidas de higiene, al cabo de 3-4 días presentará un cuadro de gingivitis, alterándose su flora y apareciendo bacilos gramnegativos y filamentos, así como más tarde por bacilos espiroquetales y móviles. (M. Poyato Ferrera, 2011)

## CAPITULO V



Fig 10. Implementos de Higiene

### 5. PREVENCIÓN

Con los cuidados adecuados, es fácil prevenir la formación de placa. Es importante tomar en cuenta lo siguiente:

- **El Cepillado** Adecuado después de cada comida ingerida, utilizando un cepillo con cerdas suaves y redondeadas, cambiándolo de 2-3 meses.

- **Hilo dental:** Se debe de utilizar al menos una vez al día para poder eliminar los restos de comida acumulados entre las piezas dentales; En ocasiones el espacio que hay entre los dientes es demasiado grande, por lo que se necesita la ayuda de un cepillo interproximal.
- **Pastas dentales:** Que contengan astringentes, y que sea antimicrobiano para así eliminar restos de placa y evitar la formación de una matriz aún más calcificada que es el cálculo.
- **Enjuagues bucales:** Ayudan a que la higiene bucal sea más completa, por lo que pueden ser un complemento ideal para luchar contra la formación de la placa bacteriana.

## CAPITULO VI

### 6. TRATAMIENTO



Fig 11. Enjuague Bucal

#### 6.1 CONTROL QUIMICO DE LA PLACA BACTERIANA CON ANTI-MICROBIANOS

La clorhexidina es una sustancia antiséptica, se utiliza ampliamente en odontología a concentraciones de 0.2%, 0.12% y 0.10 %; La clorhexidina tiene "substantividad" que es una propiedad que le permite unirse a la hidroxiapatita del esmalte, a la película adquirida, y a las proteínas salivales y se va liberando gradualmente durante 12 a 24 horas impidiendo la colonización bacteriana.

Existen agentes químicos llamados de primera, segunda y tercera generación:

### **6.1.1 Agentes químicos de 1º Generación**

Son ciertos antibióticos, compuestos de amonio cuaternario, compuestos fenólicos, compuestos fluorados, agentes oxigenantes, y povidona iodada.

El vehículo alcohólico de este agente alcanza una concentración elevadísima de un 26.9% con un pH de 5.0. Esto explica los efectos adversos relacionados con sensación de quemazón resultado del daño y ulceración epitelial de las mucosas y alteraciones significativas en el gusto. (Lindhe, 2009)

### **6.1.2 Agentes químicos de 2º Generación**

Son compuestos que permanecen activos in situ por horas y se caracterizan por una alta substantividad. El Triclosán es un antiséptico bisfenol, no iónico de baja toxicidad y de amplio espectro antibacteriano.

El Triclosán a concentraciones de 0.2-0.5% y citrato de zinc a 0.5-1% favorece una significativa reducción en placa bacteriana y gingivitis. El mismo efecto se ha logrado con dentífricos que contienen 0.3% de triclosán y un 0.25% del copolímero de metoxietileno y ácido maleico.

### **6.1.3 Agentes Químicos de 3º Generación.**

Sustancias con escaso efecto antibacteriano pero que interfieren con la adhesión bacteriana (aminoalcoholes: octapinol, decapinol). Se ha demostrado que el uso de estos elementos como suplementos a las medidas de higiene oral reducen la formación de placa bacteriana comparado con un colutorio placebo. Los antibióticos no están indicados para el control de placa bacteriana. Su potencial de efectos y reacciones adversas sobrepasa su posible valor terapéutico y no son efectivos en el control de placa bacteriana supragingival y en el tratamiento de gingivitis. (Lindhe, 2009)

## 6.2 Modalidades de uso

- **Barnices** (Acetato de Clorhexidina): para la prevención de caries y sellado de los túbulos dentinarios.
- **Colutorio**: se lo emplea en concentraciones del 0.12 al 0.2%, enjuagando la boca durante medio minuto, 2 veces al día con 10-15 ml de solución. Para el tratamiento de infecciones causadas por el uso de prótesis desadaptadas o nuevas, se recomienda lavar la prótesis y sumergirla en la solución de Clorhexidina durante 15 minutos, dos veces al día.
- **Solución Irrigadora**: se lo emplea al 2% para lavar conductos radiculares en casos de tratamientos y retratamientos, ápices abiertos, alergia al hipoclorito de sodio o como vehículo acuoso con hidróxido de calcio.
- **Geles o cremas dentales**: se la utiliza en concentraciones del 0.12 al 0.2%; debido a su carga positiva, no debería incorporarse a los dentífricos tradicionales, debido a que interfiere con el Lauril Sulfato de Sodio, y con el Mono Flúor Fosfato de Sodio, ambos con cargas eléctricas aniónicas (negativas); idealmente, un dentífrico a base de Clorhexidina debe ser exclusivamente de Clorhexidina. (Periodoncia, 2009)

## CAPITULO VII

### 7. Hábitos de higiene Bucal



Fig 12. Hábitos de higiene bucal

Además de la exploración y el cuidado dental habitual del paciente, que incluye la frecuencia y la duración del cepillado dental diario, hay que evaluar el conocimiento sobre los elementos de limpieza interdental, sustancias químicas complementarias y uso sistémicos de fluoruros.

## 7.1 Técnicas de cepillado

Se han desarrollado varios métodos de cepillado dental, sin embargo son pocos los recomendados a continuación tenemos los siguientes:

### 7.1.1 Técnica horizontal

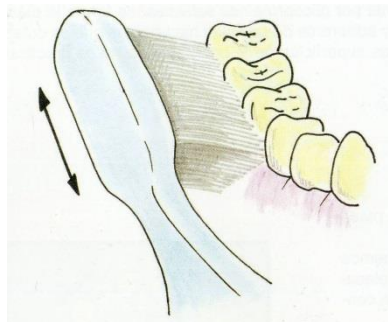


Fig 13. Cepillado Horizontal

La técnica de destrejado horizontal es el método más utilizado. Las cerdas del cepillado dental se colocan en una posición perpendicular a la corona dental. El cepillado se mueve hacia atrás y hacia adelante en golpes horizontales cortos. La anatomía acampanada de los dientes primarios de los niños se limpia mejor con la técnica del restregado, sin embargo a lo largo del tiempo, la presión excesiva y los dentífricos abrasivos pueden ocasionar retracción gingival y daño dental en la unión amelo cementaria. (Enríquez, 2011)

### 7.1.2 Técnica de Fones

La técnica de fones es similar a método de masaje horizontal, excepto que utilizan golpes con vueltas Fones recomienda tener cuidado respecto a la posibilidad de recesión gingival, pero también en cuanto la estimulación de a

encia mediante golpes con vuelta. Además, fones propone un cepillado donde se incluye los dientes, encías y lengua. (Enríquez, 2011)

### 7.1.3 Técnica de Stillman

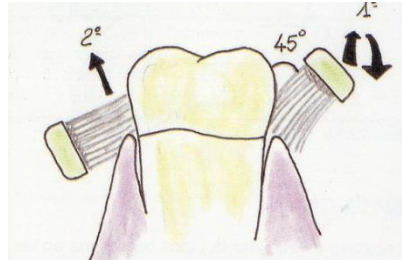


Fig 14. Técnica de Stillman

El método de Stillman fue desarrollado originalmente para proporcionar estimulación gingival. El cepillo dental se coloca en una posición inclinada de 45 grados respecto del vértice dental, colocando parte del cepillo sobre la encía y la parte sobre el diente. Se utiliza un movimiento vibratorio con presión ligera para estimular la encía. Esta técnica, las cerdas realizan sobre todo el movimiento de impulsos. El cepillado se levanta y enseguida se coloca en misma parte y se repite el movimiento de impulsos. (Enríquez, 2011)

### 7.1.4 Técnica Bass

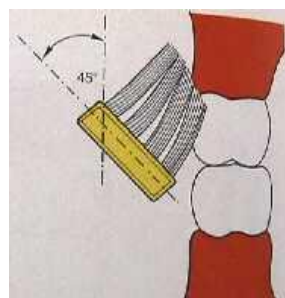


Fig 15. Técnica de Bass

En la técnica de Bass el cepillado dental se coloca sobre el surco gingival a un ángulo de 45 grados respecto al vértice dental. Enseguida, las cerdas se presionan suavemente para entren en el surco. Se recomienda 10 movimientos de presión por cada área. Bass propone cualidades específicas para el cepillado dental utilizando en el cepillado surcular. (Enríquez, 2011)



## **7.2 Hilo dental**

El hilo dental de nylon puede estar o no encerado, y existen una gran variedad de sabores. 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 (Enríquez, 2011)

Existen dos tipos de hilo dental

- Hilo dental de nylon (o multifilamento)
- Hilo dental PTFE (monofilamento)

### **7.2.1 Uso del hilo dental**

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

## **7.3 Enjuague bucal**

El enjuague bucal o colutorio es una solución que suele usarse después del cepillado de dientes, para eliminar las bacterias y microorganismos causantes de caries y eliminar el aliento desagradable. Los enjuagues bucales ayudan a suprimir temporalmente el mal aliento, reduce las bacterias en la boca y refrescan, dejando en ella un sabor agradable. Existen enjuagues con funciones específicas; según su composición, se pueden encontrar enjuagues que se

especializan en la prevención de halitosis; otros con flúor que previenen la caries y optimizan la calcificación de los dientes. Asimismo, se están diseñando enjuagues bucales con el objetivo de reducir o curar las neoplasias en la cavidad bucal. (Enríquez, 2011)

### 7.3.1 Uso del enjuague bucal

1. El empleo implica la limpieza de la boca con aproximadamente 20 ml dos veces al día después del cepillado
2. Se lo mantiene 5 minutos en la boca haciéndolo pasa por toda la cavidad bucal
3. El enjuague ha de ser vigoroso incluyendo gárgaras durante un minuto. Se recomienda no enjuagar la boca con agua después de escupir el enjuague.

### 7.4 Flúor



Fig 16. Flúor

El flúor es un elemento presente en la naturaleza que también se encuentra en nuestro organismo cumpliendo funciones tan importantes como el fortalecimiento de los dientes.

El flúor tiene tres efectos fundamentales sobre los dientes:

- **Aumenta la resistencia del esmalte;** si se aplica sobre los dientes este reacciona con el calcio de los mismos, formando fluoruro de calcio; en esta forma el flúor reacciona con los cristales de esmalte dentario resultado ser un compuesto que aumenta la resistencia del esmalte.

- **Favorece a la re mineralización.** A favorecer a entrada en su estructura de iones de calcio y fosfato; Esto sucede porque el flúor tiene carga negativa y atrae al calcio y fosfato cuya carga es positiva.
- **Tiene acción Antibacteriana;** Atacando a las bacterias que colonizan la superficie de los dientes. (RUIZ, 2011)

#### 7.4.1 Formas de aplicación del Flúor

La preparación con el flúor que aplica el odontólogo en la consulta puede estar en forma de geles, barnices o soluciones líquidas.

- Fluoruro sódico al 02% con el que se realiza enjuagues semanales. Esta forma que se usa sobre todo en programas de salud dental en colegios etc.
- Fluoruro sódico al 05% con el que se realizara enjuagues diarios después del cepillado antes de dormir. (RUIZ, 2011)

### 8. Hábitos Alimenticios



Fig. 17 Hábitos alimenticios

Los alimentos que elige y la frecuencia con la que come afectan a su estado general y al de sus dientes y encías. Si consume demasiados refrescos azucarados, bebidas frutales endulzadas y aperitivos poco nutritivos, podría correr el riesgo de sufrir caries dental.

Los alimentos que contienen azúcares de cualquier tipo pueden contribuir a causar caries dental. Para controlar la cantidad de azúcar que consume, lea las etiquetas de los productos alimenticios y elija alimentos y bebidas que sean bajos

en azúcares añadidos, que se encuentran a menudo en las bebidas refrescantes, los caramelos y los dulces.

Si su dieta carece de ciertos nutrientes, puede ser más difícil que los tejidos en la boca resistan una infección. Esto puede contribuir a la enfermedad de las encías. Un caso grave de la enfermedad de las encías es una de las principales causas de pérdida dental en los adultos. Muchos investigadores creen que la enfermedad avanza de forma más rápida y es potencialmente más grave en personas con una mala alimentación. (Rosales, 2009)

## 9. Visitas Periódicas al odontólogo

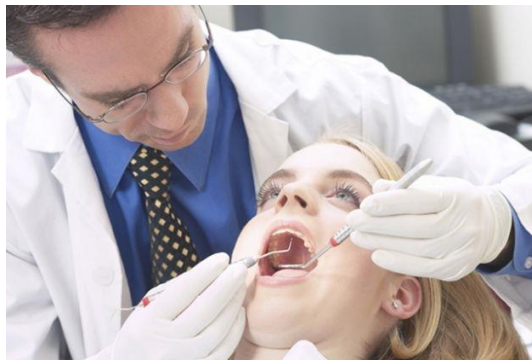


Fig 18. Visitas periódicas odontológicas

Visitar al especialista dos veces al año , para realizarse un chequeo minucioso, limpiarse muy bien los dientes después de cada comida no consumir habitualmente dulces o bebidas azucaradas entre comidas y reducir su consumo durante las mismas masticar bien los alimentos para que no se depositen restos entre los dientes consumir una dieta que sea rica en calcio y proteínas. Los problemas y enfermedades odonto-estomatológicas más frecuentes debido a una incorrecta o insuficiente higiene bucodental son: problemas y enfermedades dentales, desarrollo excesivo de placa bacteriana y formación de sarro. Halitosis. Caries. Problemas y enfermedades periodontales gingivitis ,periodontitis. Una buena higiene bucodental debería establecerse mediante la adopción de cuatro hábitos.

## **METODOLOGÍA**

Para la realización de la investigación primeramente realizamos la recolección de datos, en la que constan las variables que se tomarán en cuenta para el análisis de la condición de salud-enfermedad bucodental de los y las estudiantes de la UNL modalidad de estudios presencial, para lo que se aplicó una historia clínica odontológica con la ayuda de sondas periodontales, cámaras digitales, sets de diagnóstico, y algodón; Posteriormente se aplicaron encuestas para determinar cuál era la técnica y la frecuencia de cepillado en toda la muestra para determinar porcentajes exactos de acuerdo a la recolección de datos tanto en hombres como en mujeres. Una vez recolectados los datos se realizó la contabilidad historia por historia tomando en cuenta los resultados de acuerdo al interés de este proceso investigativo las variables correspondientes a: Nivel de higiene oral y frecuencia de cepillado.

El tipo de estudio fue descriptivo – Transversal tomando en cuenta como universo a todos los estudiantes de 18 – 30 años, y como muestra a 894 alumnos, 442 hombres y 452 mujeres; como criterios de inclusión se tomó en cuenta a estudiantes legalmente matriculados en la UNL en cualquiera de las carreras, estudiantes hombres y mujeres comprendidos en edades de 18-30 años de edad, y estudiantes que deseen participar y expresen su consentimiento por escrito. Luego Se realizó el respectivo diagnóstico clínico estomatognático, llenando datos complementarios de la historia clínica respectiva utilizando sondas periodontales; Se aplicaron encuestas para determinar las técnicas de cepillado utilizadas por la muestra; Para argumentar evidencias se utilizó cámaras fotográficas en cada uno de los pacientes.

Posteriormente se procedió a contar y verificar historia por historia realizando el análisis de los datos de interés del autor, luego se realizó el análisis de los datos de interés del autor como IHOS y frecuencia de cepillado marcados en cada una de las historias clínicas para luego realizar el análisis descriptivo utilizando frecuencias y porcentajes, los datos analizados y cuadros fueron elaborados y presentados empleando el MS EXCEL y el procesador de texto WORD 2010.

## OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Parte fundamental de esta investigación es establecer las variables que se han de tomar en cuenta para el desarrollo de la misma como son:

**Índice de Higiene Oral:** Método que Mide la superficie del diente cubierta con desechos y cálculo. Esta inferencia también denota un factor relativo al tiempo, dado que mientras más tiempo se abandonen las prácticas de higiene bucal, mayores son las probabilidades de que los desechos cubran la superficie del diente; al mismo lo vamos a calcular tomando en cuenta el IHOS de cada paciente según los diferentes directrices como son: Bueno (0.0-1.2), Regular (1.3-3.0), Malo (3.1-6.0).

**Técnica de cepillado:** Es el control mecánico y una actividad necesaria para la eliminación de la placa dental relacionada tanto con la caries dental como con las enfermedades periodontales; lo vamos a calcular tomando en cuenta diferentes tipos de técnicas como son : la Técnica horizontal, vertical y circular, tomando como opciones si y no.

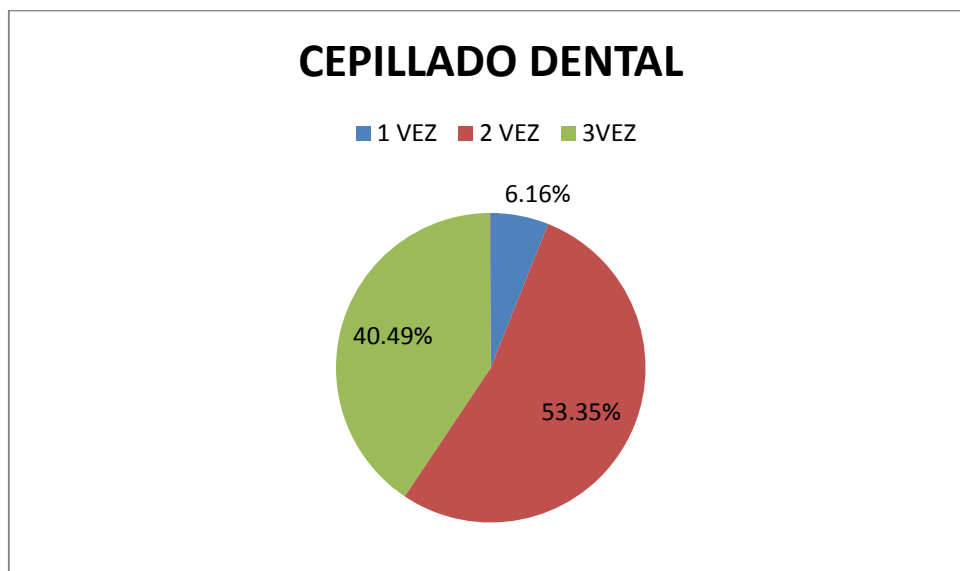
**Cepillado dental:** Es un Método mecánico de higiene que permite remover la placa Bacteriana de los dientes para prevenir problemas bucales, para determinar la siguiente variable tomaremos como indicador la frecuencia, mediante escalas de una vez al día, dos veces al Día y tres veces al día.

**RESULTADOS**

## GRAFICO Nº 1

### FRECUENCIA DE CEPILLADO EN LOS ALUMNOS DE 18- 30 AÑOS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

CEPILLADO DENTAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1 VEZ	54	6.16%
2 VEZ	477	53.35%
3VECES	362	40.49%
<b>TOTAL</b>	<b>894</b>	<b>100%</b>



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

**Autoría** Thoa Magali Paccha

### ANALISIS

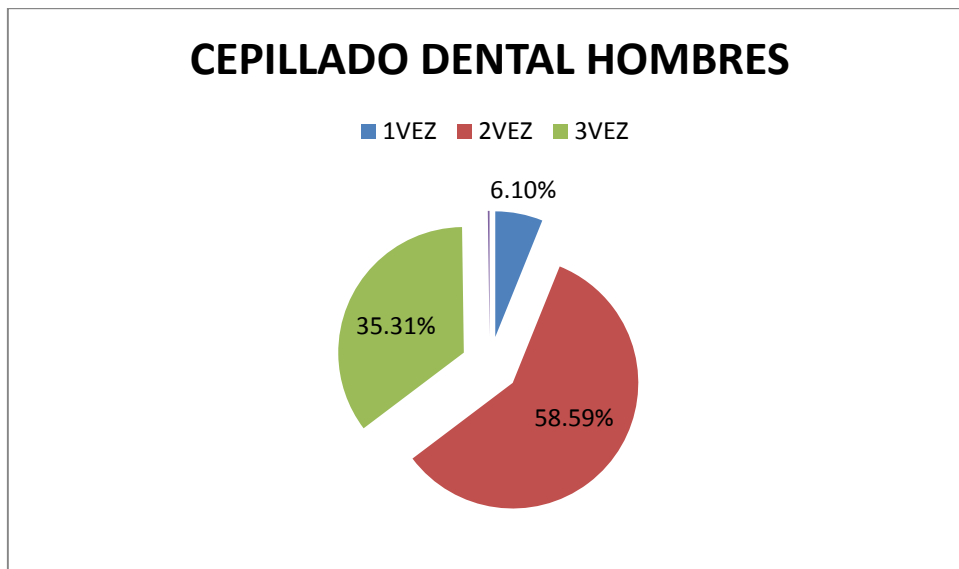
La presente gráfica indica que la mayoría de estudiantes que corresponde al 53.35% se cepillan dos veces al día, un 40.49 % se cepillan 3 veces, Y el 6.16% que corresponde a una minoría lo hacen una vez.



## GRAFICO Nº 2

### FRECUENCIA DE CEPILLADO EN HOMBRES DE 18- 30 AÑOS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

CEPILLADO DENTAL HOMBRES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1VEZ	27	6.10%
2VEZ	259	58.59%
3VECES	156	35.31%
<b>TOTAL</b>	<b>442</b>	<b>100%</b>



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

**Autoría** Thoa Magali Paccha

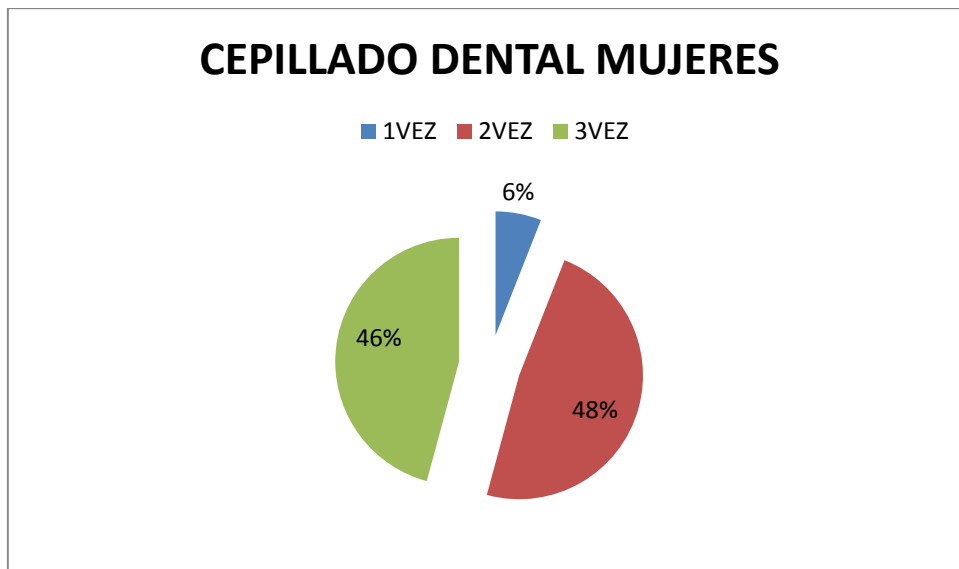
### ANALISIS

La siguiente tabla nos indica que la mayoría de hombres que corresponden a un 58.59% se cepillan los dientes dos veces al día, solo un 35.06% lo realizan las tres veces recomendadas, el 6.10% una solo vez al día.

### GRAFICO Nº 3

#### FRECUENCIA DE CEPILLADO EN MUJERES DE 18- 30 AÑOS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

CEPILLADO DENTAL MUJERES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1VEZ	27	6%
2VEZ	218	48%
3 VECES	207	46%
<b>TOTAL</b>	<b>452</b>	<b>100%</b>



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

**Autoría** Thoa Magali Paccha

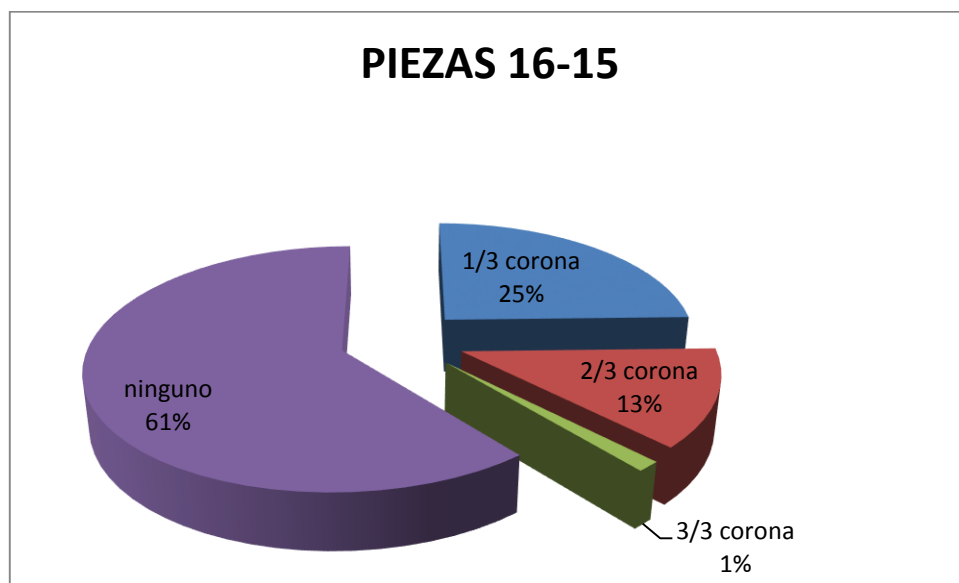
#### ANÁLISIS

La información obtenida nos indica que el 48% de las mujeres se cepillan dos veces al día, mientras que el 46% lo hace 3 veces y el 6% realiza el cepillado 1 sola vez al día.

## GRAFICO N° 4

### NIVEL DE PLACA EN LAS PIEZAS 15-16 EN LOS ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

Piezas	1/3 corona	2/3 corona	3/3 corona	ninguno	Frecuencia	Total
16-15	220	116	12	546	894	
Porcentaje	25%	13%	1%	61%		100%



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

**Autoría** Thoa Magali Paccha

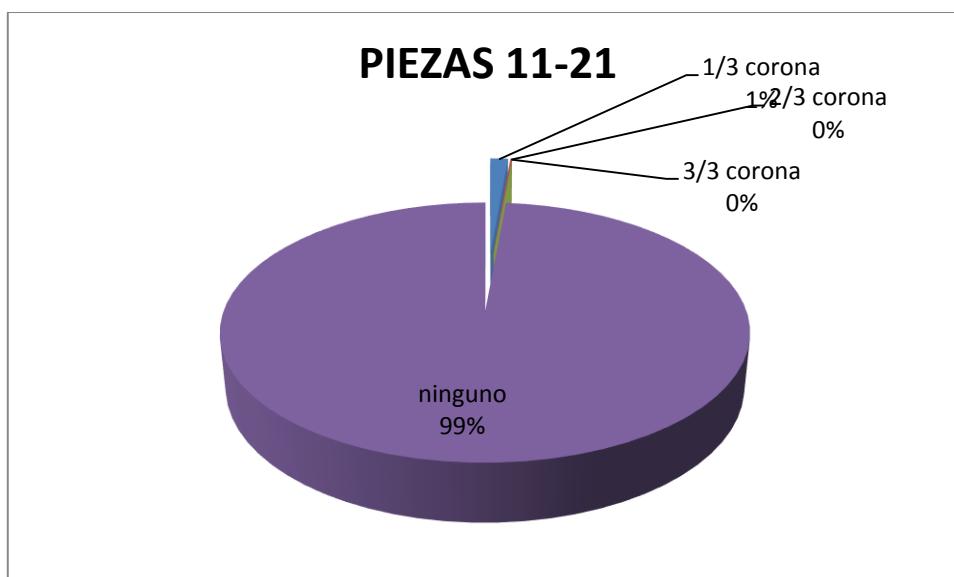
### ANALISIS

La grafica nos muestra que en las piezas 16- 15 en la mayoría de estudiantes no presenta placa bacteriana el mismo que corresponde a un 61%, el 25% presenta 1/3 de placa a nivel de la corona, el 13% 2/3 de placa, y una minoría es decir un 1% presenta 3/3 de placa bacteriana a nivel coronal.

## GRAFICO Nº 5

### NIVEL DE PLACA EN LAS PIEZAS 11-21 EN LOS ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

Piezas	1/3 corona	2/3 corona	3/3 corona	ninguno	frecuencia	Total
11- 21	12	1	0	881	894	
Porcentaje	1%	0%	0%	99%		100%



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

**Autoría** Thoa Magali Paccha

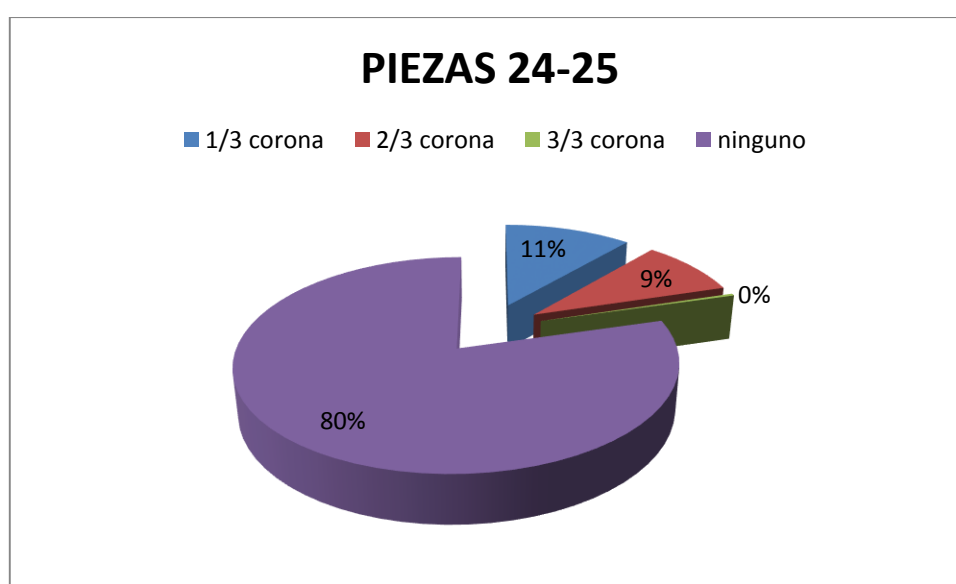
### ANALISIS

La tabla nos indica que en las piezas 11- 21 la mayoría de estudiantes que representa el 99% no presentan placa, mientras que el 1% tiene 1/3 de placa bacteriana a nivel coronal, los datos indican que existe una buena calidad de cepillado por parte de los estudiantes.

## GRAFICO N° 6

### NIVEL DE PLACA EN LAS PIEZAS 24-25 EN LOS ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

Piezas	1/3 corona	2/3 corona	3/3 corona	ninguno	Frecuencia	Total
24-25	101	80	3	710	894	
Porcentaje	11%	9%	0%	80%		100%



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

**Autoría** Thoa Magali Paccha

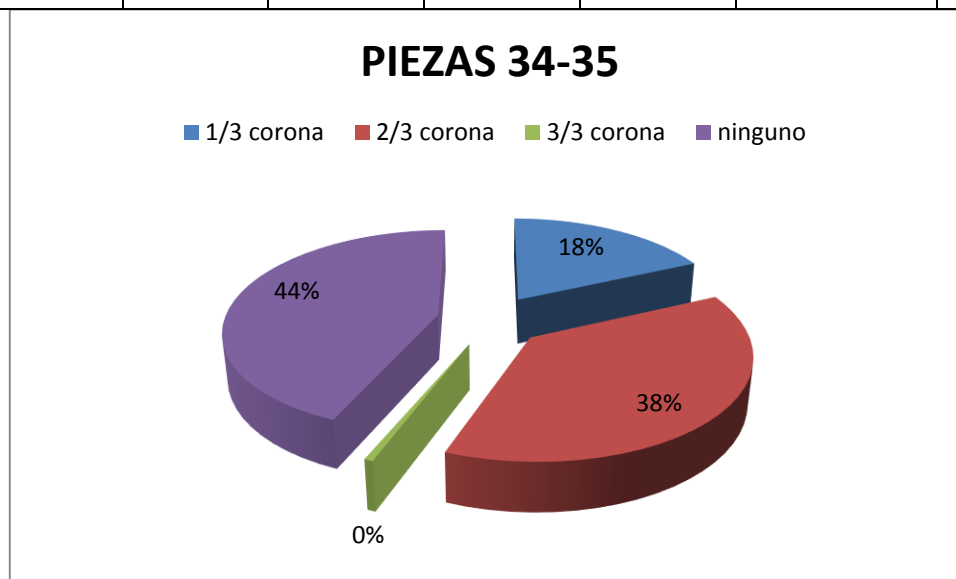
### ANALISIS

En las piezas 24- 25 La mayoría de estudiantes que corresponden a un 80% no presenta placa bacteriana, el 11% presentaba únicamente 1/3 de placa, y 9% se pudo constatar que presentaba 2/3 de placa en la corona dental.

## GRAFICO N° 7

### NIVEL DE PLACA EN LA PIEZAS 34-35 EN LOS ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

Piezas	1/3 corona	2/3 corona	3/3 corona	ninguno	Frecuencia	Total
34-35	163	336	5	390	894	
Porcentaje	18%	38%	0%			100%



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

**Autoría** Thoa Magali Paccha

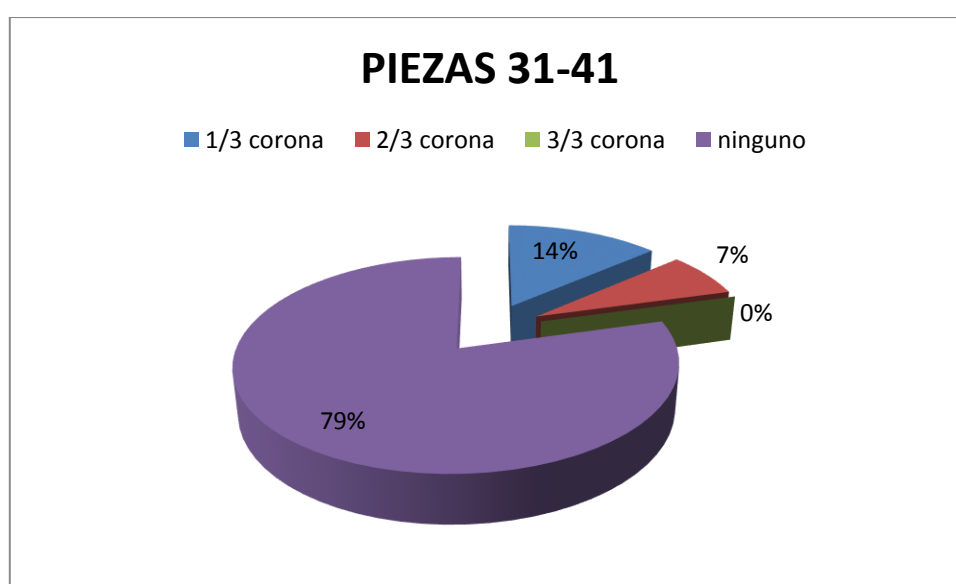
### ANALISIS

El nivel de placa bacteriana presente en las piezas 34- 35 nos indica que la mayoría de personas revisadas que corresponden al 44% no presenta placa bacteriana, el 38% presentaban 2/3 de la corona y el 18% presentaba únicamente en 1/3 de placa por lo que se recomienda hacer hincapié en la técnica y frecuencia de cepillado a nivel de estas piezas.

## GRAFICO Nº 8

### NIVEL DE PLACA EN LAS PIEZAS 31-41 EN LOS ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

Piezas	1/3 corona	2/3 corona	3/3 corona	ninguno	Frecuencia	Total
31-41	122	63	0	709	894	
Porcentaje	14%	7%	0%	79%		100%



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

**Autoría** Thoa Magali Paccha

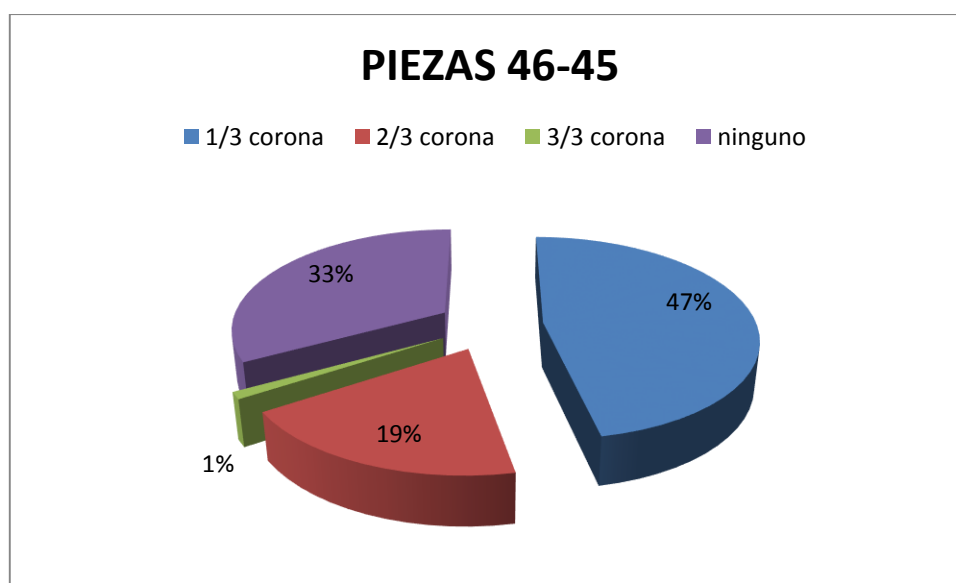
### ANALISIS

La tabla indica que en las piezas 31- 41 el cepillado es bastante bueno ya que un 79% de alumnos no presentaba vestigio alguno de placa, el 14% presentaba 1/3 a nivel de la corona, y una minoría es decir un 7% contenía 3/3 de placa bacteriana a nivel de la corona dentaria.

## GRAFICO N° 9

### NIVEL DE PLACA EN LA PIEZAS 45-46 EN LOS ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

Piezas	1/3 corona	2/3 corona	3/3 corona	ninguno	Frecuencia	Total
46-45	419	170	10	295	894	
Porcentaje	47%	19%	1%	47%		100%



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

**Autoría** Thoa Magali Paccha

### ANALISIS

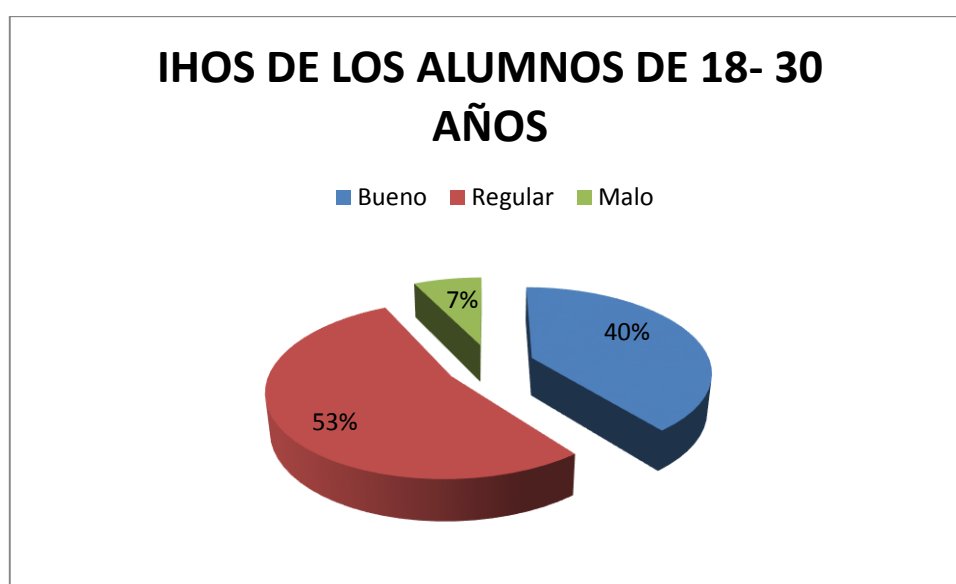
El 47% de alumnos presentaba en las piezas 46- 45, 1/3 de placa bacteriana, el 33% pudimos constatar que no presentaba indicios de placa, los 2/3 de placa a nivel de la corona presentaba un 19% de estudiantes, y el 1% de alumnos presento 3/3- de placa bacteriana.



## GRAFICO N° 10

### IHOS EN ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

IHOS	Frecuencia	Porcentaje
Bueno (0.0-1.2)	352	40%
Regular (1.3-3.0)	477	53%
Malo (3.1-6.0)	65	7%
<b>Total</b>	<b>894</b>	<b>100%</b>



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

**Autoría** Thoa Magali Paccha

### ANALISIS

En la presenta tabla el índice de higiene oral en los alumnos de la Universidad Nacional se presenta Regular en un 53%, el 40% presenta una higiene buena, mientras que el 7% una mala higiene.

## GRAFICO N° 11

### IHOS EN HOMBRES DE 18- 30 Años DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

IHOS	Frecuencia	Porcentaje
Bueno (0.0-1.2)	190	43%
Regular (1.3-3.0)	227	51%
Malo (3.1-6.0)	25	6%
<b>Total</b>	<b>442</b>	<b>100%</b>



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

**Autoría** Thoa Magali Paccha

### ANALISIS

En hombres la Calidad de higiene oral refleja que un 51% presenta higiene regular, el 43% presenta una buena higiene, y una pequeña cantidad que representa el 6% muestra una mala higiene.

## GRAFICO N° 12

### IHOS EN MUJERES DE 18- 30 Años DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

IHOS	Frecuencia	Porcentaje
Bueno (0.0-1.2)	162	36%
Regular (1.3-3.0)	250	55%
Malo (3.1-6.0)	40	9%
<b>Total</b>	<b>452</b>	<b>100%</b>



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

**Autoría** Thoa Magali Paccha

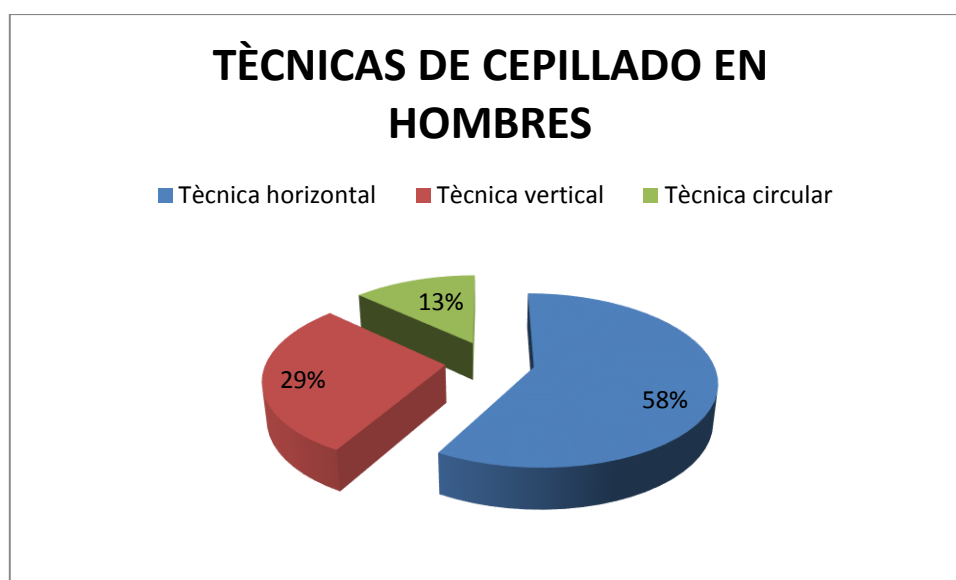
### ANALISIS

Los resultados muestran que el 55% de mujeres presentan una higiene oral regular, un 36% corresponden a personas que muestran una buena higiene, y el 9% un déficit higiene oral.

### GRAFICO N° 13

#### TÈCNICA DE CEPILLADO UTILIZADO EN HOMBRES DE 18- 30 AÑOS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

Técnicas de cepillado	Frecuencia	Porcentaje
Técnica horizontal	257	58%
Técnica vertical	127	29%
Técnica circular	58	13%
<b>Total</b>	<b>442</b>	<b>100%</b>



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

**Autoría** Thoa Magali Paccha

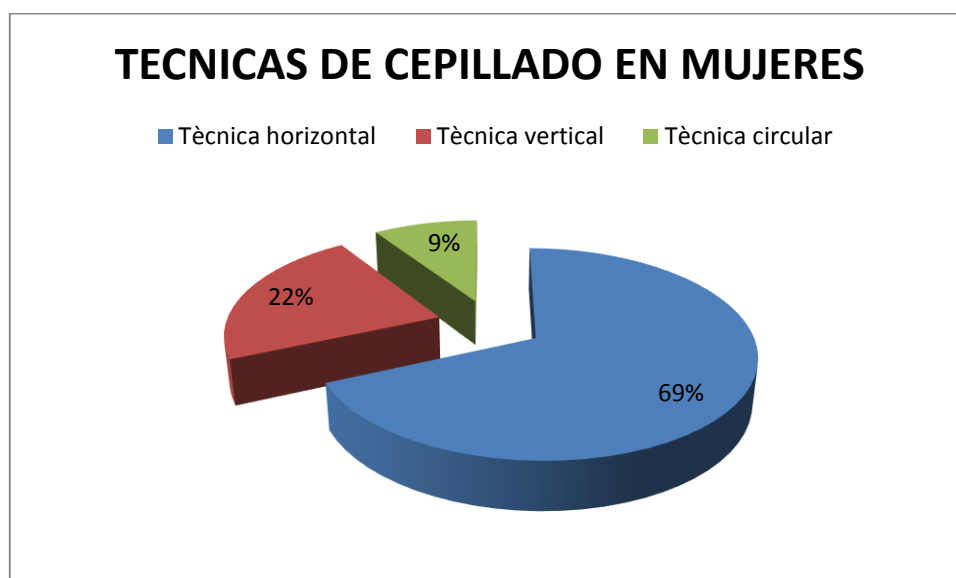
#### **ANALISIS**

La siguiente gráfica nos indica que el 58% de estudiantes realiza una técnica de cepillado horizontal, el 29% utiliza la técnica vertical, y el 13% la técnica de cepillado circular o de Fones.

## GRAFICO N° 14

### TECNICA DE CEPILLADO UTILIZADO EN MUJERES DE 18- 30 AÑOS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

Técnicas de cepillado	Frecuencia	Porcentaje
Técnica horizontal	309	69%
Técnica vertical	101	22%
Técnica circular	42	9%
<b>Total</b>	<b>452</b>	<b>100%</b>



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

**Autoría** Thoa Magali Paccha

### ANALISIS

El 69% de mujeres realiza un cepillado horizontal, el 22% utilizan la técnica vertical, y el 9% una técnica circular.

## DISCUSIONES

- El estudio realizado en Madrid en el 2012 las mujeres tienen mejores hábitos, puesto que el 58,8% de ellas reconocen lavarse los dientes después de cada comida frente al 50,2% de los hombres. El 35,4% de los hombres y el 33,9% de las mujeres suelen hacerlo dos veces al día. Sin embargo, este dato cae al 2,5% de hombres que reconocen no lavarse los dientes a diario, frente al 1% de las mujeres. (Zamora, 2014). La investigación realizada en la Universidad Nacional de Loja indica que el 58.59% de hombres se cepilla dos veces al día, en relación a las mujeres que en un 48% lo realiza en la misma frecuencia; en un porcentaje del 6% hombres y mujeres realizan su cepillado 1 vez al día por lo cual se debe hacer hincapié en la higiene oral para prevenir el desarrollo de enfermedades en los alumnos.,; estos datos revelan que la frecuencia de cepillado es mejor en nuestra muestra ya que estos se cepillan con más frecuencia y el porcentaje es claramente visible en relación a hombres y mujeres de Madrid.
- El estudio en Colombia 2011; con una muestra de 100 personas distribuidas en dos grupos hombres y mujeres de 20- 35 años, a los mismos se les pregunto por medio de una encuesta la técnica que empleaban para mantener una buena higiene oral, así como los implementos más utilizados durante la misma ; los resultados en este estudio fueron que la técnica de cepillado más utilizada fue la vertical en un 56% en hombres, y 46% en mujeres acompañada de seda dental ambos en un 39%. (Dr. Carlos Molina, 2012); Los resultados de nuestro estudio indica que La técnica de cepillado más utilizada en hombres fue la técnica horizontal en un 58% y las mujeres en un 69%, siendo de menor utilización la técnica vertical que fue empleada en un 29% por hombres y por el 22% en mujeres; la técnica horizontal es el mayor porcentaje vigente en nuestra muestra esta es la menos recomendada durante la higiene oral, es decir los resultados que se obtuvo en Colombia muestran que ellos emplean una mejor técnica durante el aseo ya que hay menos agresión a los tejidos duros.

- Otro estudio que se realizó en Bogotá el 02 de febrero del 2014 a cerca del estado de la salud oral que se hizo por parte de la Organización Panamericana de la Salud utilizando encuestas y como técnica de medición el sondaje, indicaba que cuando un paciente realizaba higiene oral menos de una vez al día encontraron que tenía el 87% de placa remanente, y cuando lo hacía dos veces al día tenía un 58% de placa remanente. (Pedroza, 2014) . Los resultados realizados en los estudiantes de la Universidad Nacional de Loja en hombres y mujeres de 18- 30 años nos indican que el índice de higiene es bueno en un 40% de toda la muestra en aquellas personas que se cepillaron 3 veces al día las mismas que representaron un 49%, un 53% de personas presentaron una higiene regular, las mismas que se cepillaron 2 veces al día y que representan un 53.35%, y en un menor porcentaje correspondiente al 7% presentaron una mala higiene, relacionados al 6.04% de personas que se cepillaron los dientes una vez al día.

## CONCLUSIONES

- En hombres la Calidad de higiene oral refleja que un 51% presenta higiene regular, el 43% presenta una buena higiene, y una pequeña cantidad que representa el 6% muestra una mala higiene
- Los resultados muestran que el 55% de mujeres presentan una higiene oral regular, un 36% corresponden a personas que muestran una buena higiene, y el 9% un déficit higiene oral.
- Los dientes más afectados en hombres son las piezas 34- 35 en la que se obtuvo un 52% de 2/3 placa bacteriana y las piezas 45-46 que presentaban un 43% de 1/3 placa bacteriana a nivel coronal.
- En las mujeres un 52% de personas mostraron 1/3 de placa bacteriana siendo estas piezas más susceptibles a la falta de cuidado y de cepillado dental.
- Según los datos obtenidos en la historia clínica nos indica que el 58.59% de hombres se cepilla dos veces al día, en relación a las mujeres que en un 48% lo realiza en la misma frecuencia; en un porcentaje del 6% hombres y mujeres realizan su cepillado 1 vez al día por lo cual se debe hacer hincapié en la higiene oral para prevenir el desarrollo de enfermedades en los alumnos.
- La técnica de cepillado más utilizada en hombres fue la técnica horizontal en un 58% y las mujeres en un 69%, la técnica vertical fue empleada en un 29% por hombres y por el 22% en mujeres, y siendo la técnica circular la de menos empleo presento porcentajes de 13% en hombres y del 9% en mujeres.



## RECOMENDACIONES

Dentro del trabajo Investigativo se pueden hacer las siguientes recomendaciones:

1. En nuevas investigaciones recomiendo hacer un seguimiento al grupo investigado para reevaluar a los pacientes y determinar cambios en el mejoramiento de la salud oral.
2. Impulsar una estrategia de salud dental en la comunidad Universitaria, fortaleciendo las políticas de Salud Bucal y la preservación de los tejidos dentarios.
3. Al ministerio de salud, para que fomente programas de prevención en salud oral, los mismos que permitan concientizar a la ciudadanía sobre la importancia del cuidado de sus piezas dentales.
4. Fomentar el cepillado dental en los estudiantes para que puedan tener una Óptima higiene Oral y evitar patologías con el objetivo de minimizar la pérdida de piezas dentarias permanentes de manera prematura.
5. Enseñar a los estudiantes a emplear una técnica de cepillado adecuada para el buen mantenimiento de la salud oral y sus tejidos.
6. Es de gran importancia educar a los estudiantes e informar que deben acudir a un control odontológico, mínimo cada seis meses así no exista dolor, ya que una visita a tiempo puede prevenir múltiples patologías.

## BIBLIOGRAFÍA:

- Ayala, E. (2009). *PLAN NACIONAL BUCAL*. QUITO: Imprenta visión.
- Barry M. Eley, J. D. (2010). *Periodoncia*. Universidad Nacional de Cataluña . Barcelona: Panamericana.
- Bastidas, M. D. (2009). *La Placa Bacteriana*. Chimborazo: Panamericana.
- Dental), P. S. (7 de septiembre de 2011). <http://www.clinicadentalponssoria.com/causas-de-perdida-de-dientes/>. Recuperado el 6 de Agosto de 2014, de <http://www.clinicadentalponssoria.com/causas-de-perdida-de-dientes/>: <http://www.clinicadentalponssoria.com/causas-de-perdida-de-dientes/>
- Dental, A. L. (2009). *Dieta y Salud Buco dental*. Americana: La Asociación Dental Americana.
- Enríquez, A. B. (24 de 5 de 2011). Manual de Técnicas de. (A. B. Enríquez, Ed.) *Universidad Veracruz*, 6,7,8,9.
- Fernandez, R. V. (2009). *Manua de Higiene Bucal* (1 ed., Vol. 1). (Panamericana, Ed.) Madri, Madri, España: Rojas Vicente Fuentemayor Fernandez.
- Fotek, I. (5 de 5 de 2014). *Enciclopedia Medica*. Recuperado el 7 de Agosto de 2014, de Enciclopedia Medica: [//umm.edu/health/medical/spanishency/articles/gingivitis](http://umm.edu/health/medical/spanishency/articles/gingivitis)
- Higashida, B. (2009). Salud Oral. En B. Higashida, *Odontologia Preventiva* (2 ed., pág. 32). Mexico: Bertha Higashida.
- Lindhe, L. (2009). Exámenes de los pacientes con enfermedades Dentales. En L. Lindhe, & Panamericana (Ed.), *Periodontologia Clinica* (5 ed., pág. 573). Madrid, Madrid, Madrid: Lindhe, Lang.
- M. Poyato Ferrera, J. S. (2011). *Periodoncia para el higienista dental*. Sevilla: Urbaniz. Las Góndolas-3; bloque 3, 6º C.
- MONTENEGRO. (11 de 2 de 2010). Un nuevo enfoque de la salud oral: una mirada desde la salud pública. (MONTENEGRO, Ed.) *Universidad Javeriana de Colombia*, 30, 103,104.
- Montenegro, G. (2011). *Un nuevo enfoque en salud Oral*. Bogotá - Colombia: salud pública y epidemiología oral.
- Murrieta, J. F. (2009). Indice Epidemiologicos de Morbilidad Oral. En J. F. Murrieta, *Indice Epidemiologicos de Morbilidad Oral* (págs. 28,29,30). Zaragoza: Universida Nacional Mexico.
- Osseointegration, A. o. (20 de MARZO de 2013). [http://www.osseo.org/whenCanImplantsBeUsed\\_sp.html](http://www.osseo.org/whenCanImplantsBeUsed_sp.html). Recuperado el 2 de SEPTIEMBRE de 2014, de [http://www.osseo.org/whenCanImplantsBeUsed\\_sp.html](http://www.osseo.org/whenCanImplantsBeUsed_sp.html): [http://www.osseo.org/whenCanImplantsBeUsed\\_sp.html](http://www.osseo.org/whenCanImplantsBeUsed_sp.html)

- Pedroza, D. J. (20 de MARZO de 2014). *LISTERINE REACH*. Recuperado el 04 de FEBRERO de 2014, de Listerine reach: <http://ec.listerinesalud.com/colombia/03-estudios-sobre-el-estado-de-la-higiene-oral-0>
- Periodoncia, S. E. (2009). *Manual de Higiene Bucal*. Madrid: Editorial Medica Panamericana S. A.
- Redondo, H. (1999). Mejora salud oral en los colombianos. *Salud Colombia, II*, 3-4.
- Romero, D. A. (2009). PERDIDA DE LOS DIENTES. *Masterdent Cuidado Dental*, 1.
- Rosales, D. M. (2009). *Promocion de Salud Buco Dental Y Prevencion de Enfermedades*. Cuba: Panamericana.
- RUIZ, A. R. (2011). *El Fluor un aliado para la Saud*. Mexico: ANA ROCA RUIZ.
- Tango, I. (2 de JULIO de 2014). Periodontitis. (I. Tango, Ed.) *Institutos Nacionales de la Salud*, 2,4.
- Zamora, D. M. (26 de septiembre de 2014). Guía de Nutrición, Salud y Lifestyle. *NUTRIGUIA(2)*, 2, 3, 4, 5.

**ANEXOS**

**FOTO 1.-** Recolección de información



**Fuente:** Estudiantes Odontología de la Universidad Nacional de Loja

**FOTO 2.-** Materiales Utilizados para la realización de los diagnósticos.



**Fuente:** Estudiantes Odontología de la Universidad Nacional de Loja

**Foto 3.- Placa dental presente en hombres**



**Fuente:** Estudiantes de la Universidad Nacional de Loja carrera de Odontología

**FOTO 4.- Placa dental presente en hombres**



**Fuente:** Estudiantes de la Universidad Nacional de Loja carrera de Odontología

**FOTO 5.- Placa dental presente en mujeres**



**Fuente:** Estudiante de derecho de la Universidad Nacional de Loja

**FOTO 6.- Placa dental presente en mujeres**



**Fuente:** Estudiante de Banca y finanzas de la Universidad Nacional de Loja

**FOTO 6.- Cálculo dental presente en hombres**



**Fuente:** Estudiante de Contabilidad de la Universidad Nacional de Loja

**FOTO 6.- Cálculo dental presente en mujeres**



**Fuente:** Estudiante de Economía de la Universidad Nacional de Loja

**FOTO 6.- Cálculo dental presente en hombres**





**Fuente:** Estudiante de Administración de Empresas la Universidad Nacional de Loja

## GLOSARIO

1. **CARIES DENTAL.**-Trastorno destructivo del diente producido por la interacción compleja de los alimentos, especialmente almidones y azúcares con bacterias que forma placa dental. (Harris N. O., 2001)
2. **CALIDAD DE VIDA.**-La calidad de vida es el bienestar, felicidad, satisfacción de la persona que le permite una capacidad de actuación o de funcionar en el momento dado de la vida. Es un complemento subjetivo, propio de cada individuo, que está muy influido por el entorno en el que vive como la sociedad, la cultura las escalas de valores. Enciclopedia Libre Universal en Español 2011.
3. **DIAGNOSTICO.**- Identificación de la Naturaleza de una enfermedad mediante la observación de sus signos y síntomas característicos. Diccionario de la lengua Española, 2005.
4. **ENFERMEDAD.**- Alteraciones de la salud. Diccionario de la lengua Española, 2005.
5. **ENFERMEDAD PERIDONTAL.**- Las principales causas de la enfermedad periodontal es la infección bacteriana, sin embargo pequeñas cantidades de placa son compatibles con la salud gingival y periodontal en algunos pacientes puede convivir con grandes cantidades de placa durante largos periodos sin desarrollar periodontitis. (Barry M. Eley, 2010)
6. **FLOUR.**- Elemento de la familia de los halógenos y el más reactivo de los metaloides. (Mosby, Diccionario de Medicina)
7. **GINGIVITIS.**- La gingivitis es una forma de enfermedad periodontal, que es la inflamación e infección que destruyen los tejidos de soporte de los dientes.
8. **PERIDONTITIS.**-Es una inflamación e infección de los ligamentos y huesos que sirven de soporte a los dientes. Ocurre cuando la inflamación o la infección de las encías (gingivitis) se deja que avance sin tratamiento. La infección e inflamación se diseminan desde las encías (gingival) hasta los ligamentos y el hueso que sirven de soporte a los dientes. (Tango, 2014)
9. **SINTOMAS.**- Índice subjetivo de una enfermedad o cambio de estado tal como se percibe el paciente. (Mosby, Diccionario de Medicina)

**10. TRATAMIENTO.**-Cuidado de atenciones prestadas a un paciente al objeto de combatir, mejorar o prevenir una enfermedad, trastorno morboso o lesión traumática. (Mosby, Diccionario de Medicina)

## INDICE DE GRÁFICOS

	<b>Páginas</b>
<b>Gráfico n°1</b> Salud Oral	13
<b>Gráfico n°2</b> Placa supra y subgingival	14
<b>Gráfico n°3</b> S. Mutans	15
<b>Gráfico n°4</b> Placa Supragingival	19
<b>Gráfico n°5</b> Placa subgingival	20
<b>Gráfico n°6</b> Cálculo dental	20
<b>Gráfico n°7</b> Formación de cálculo dental	21
<b>Gráfico n°8</b> caries dental	22
<b>Gráfico n°9</b> Placa y enfermedad periodontal	23
<b>Gráfico n°10</b> Implementos de higiene	24
<b>Gráfico n°11</b> Enjuague Bucal	25
<b>Gráfico n°12</b> Hábitos de higiene oral	27
<b>Gráfico n°13</b> Cepillado horizontal	28
<b>Gráfico n°14</b> Técnica de stillman	29
<b>Gráfico n°15</b> Técnica de Bass	29
<b>Gráfico n°16</b> Flúor	31
<b>Gráfico n°17</b> Hábitos alimenticios	32
<b>Gráfico n°18</b> Visitas al odontólogo	35

<b>INDICE DE TABLAS</b>	<b>Páginas</b>
<b>Gráfica 1.-</b> Frecuencia de cepillado en los alumnos de 18-30 años de la Universidad nacional de Loja	40
<b>Gráfica 2.-</b> Frecuencia de cepillado en hombres de 18-30 años de la Universidad nacional de Loja	41
<b>Gráfica 3.-</b> Frecuencia de cepillado en mujeres de 18-30 años de la Universidad nacional de Loja	42
<b>Gráfica 4.-</b> Nivel de placa en las piezas 15- 16 presente en los alumnos de 18- 30 años de la Universidad Nacional de Loja	43
<b>Gráfica 5.-</b> Nivel de placa en las piezas 11-21 presente en los alumnos de 18- 30 años de la Universidad Nacional de Loja	44
<b>Gráfica 6.-</b> Nivel de placa en las piezas 24-25 presente en los alumnos de 18- 30 años de la Universidad Nacional de Loja	45
<b>Gráfica 7.-</b> Nivel de placa en las piezas 34-35 presente en los alumnos de 18- 30 años de la Universidad Nacional de Loja	46
<b>Gráfica 8.-</b> Nivel de placa en las piezas 31-41 presente en los alumnos de 18- 30 años de la Universidad Nacional de Loja	47
<b>Gráfica 9.-</b> Nivel de placa en las piezas 46-45 presente en los alumnos de 18- 30 años de la Universidad Nacional de Loja	48
<b>Gráfica 10.-</b> IHOS en los estudiantes de 18-30 años	49
<b>Gráfica 11.-</b> IHOS en hombres de 18-30 años	50
<b>Gráfica 12.-</b> IHOS en mujeres de 18-30 años	51
<b>Gráfica 13.-</b> Técnicas de cepillado utilizado en hombres	52

**CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES**

<b>CRONOGRAMA</b>	<b>ABRIL</b>				<b>MAYO</b>				<b>JUNIO</b>				<b>JULIO</b>			
<b>ACTIVIDAD</b>																
Construcción del macroproyecto	x	x	x	x												
Aprobación del macroproyecto					x	x										
<b>Ejecución del macroproyecto:</b>																
Levantamiento epidemiológico							x	x	x	x						
construcción de base de datos							x	x	x	x						
control de calidad de la base de datos							x	x	x	x						
Elaboración del proyecto de tesis											x	x				
Presentación para la declaratoria de pertinencia del proyecto de tesis													x			
Elaboración y desarrollo de la tesis														x	x	
presentación del borrador de tesis																x

**RECURSOS Y FINANCIAMIENTO:**

<b>RECURSOS</b>					
<b>DETALLE</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>	<b>COSTO</b>	<b>TOTAL</b>	<b>FINANCIAMIENTO</b>
Impresión de Historia clínica	6	unidad	0,05	0,3	Estudiantes X módulo
Copias de la historia clínica	3600	unidad	0,01	36	Estudiantes X módulo
Impresión de Carnet	600	unidad	0,1	60	Estudiantes X módulo
Instrumental Básico de diagnóstico dental	132	unidad	45	5940	Estudiantes X módulo
Guantes	7	caja	8	56	Clínica Odontológica
maskarillas	100	unidad	0,25	25	Clínica Odontológica
cepillos profilácticos	600	unidad	0,2	120	Clínica Odontológica
Pasta profiláctica	6	Tarro	10	60	Clínica Odontológica
Flúor	10	frasco	12	120	Clínica Odontológica
Digitadores de datos	2	personas	1000	2000	Clínica Odontológica
<b>TOTAL</b>				<b>8417,3</b>	



# UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

## AREA DE LA SALUD HUMANA

### CARRERA DE ODONTOLOGIA

**Fecha:**

**Sexo:**

Señor estudiante, sírvase dar contestación a la siguiente encuesta, la misma que servirá para la realización del proyecto de investigación denominado “RELACIÓN DEL ÍNDICE DE HIGIENE ORAL CON LAS TÉCNICAS Y FRECUENCIA DE CEPILLADO”

Señale según corresponda:

1.- Cuántas veces al día Ud. se cepilla los dientes?

a.- 1 vez ( )

b.- 2 veces ( )

c.- 3 veces ( )

2.- En qué forma se cepilla los dientes?

a.- Horizontal ( de derecha a izquierda) ( )

b.- Vertical (de arriba hacia abajo) ( )

c.- Circular (Técnica de fones) ( )

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA  
AREA DE LA SALUD HUMANA  
CARRERA DE ODONTOLOGIA



UNIVERSIDAD

MACROPROYECTO: "VALORACIÓN INTEGRAL DEL ESTADO DE SALUD BUCODENTAL DE LOS y LAS ESTUDIANTES DE LA 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: SÍ  NO

### ANTECEDENTES PERSONALES:

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

ESTA UD. EN TRATAMIENTO FARMACOLOGICO? 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="checkbox"/>	Cepilla 1 vez	<input type="checkbox"/>	Utiliza hilo dental	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
Regular	<input type="checkbox"/>	Cepilla 2 veces	<input type="checkbox"/>	Utiliza enjuague bucal	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>					

Malo  Cepilla 3 veces   
 Otros

**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  NO

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

**BIOTIPO FACIAL:**

Braquicéfalo	<input type="checkbox"/>
Normocéfalo	<input type="checkbox"/>
Dolicocéfalo	<input type="checkbox"/>

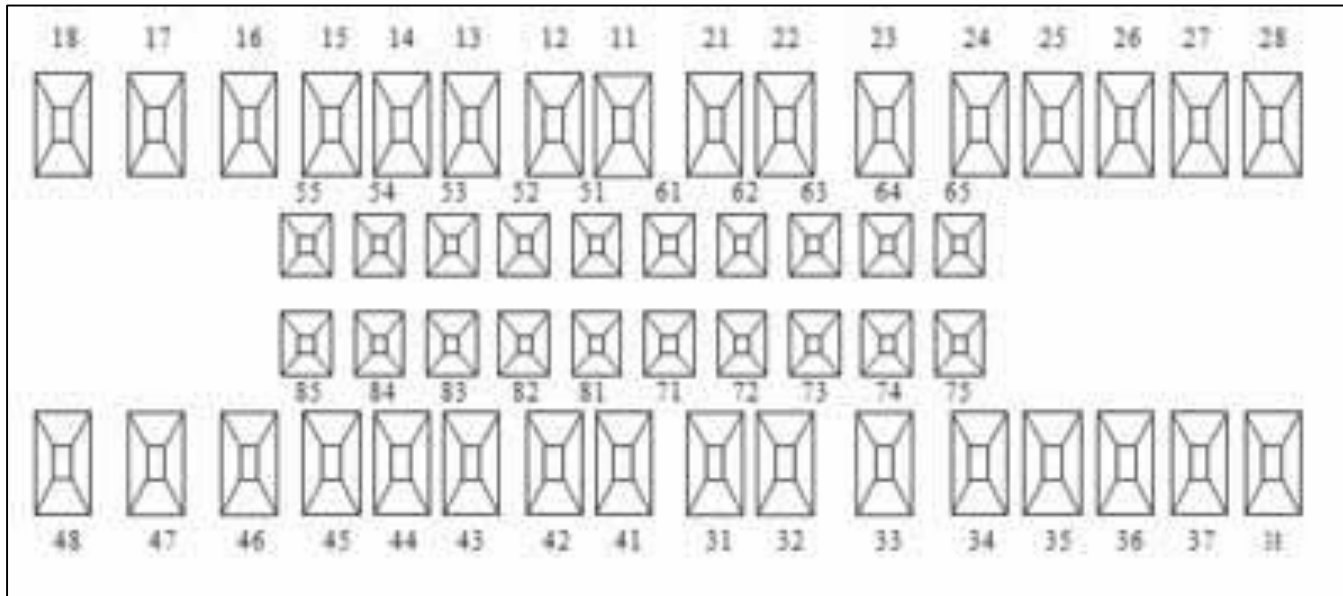
**ASIMETRÍA FACIAL:**

FOTOGRAFÍA	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
DERECHA	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
IZQUIERDA	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
LINEA MEDIA FACIAL	recta	<input type="checkbox"/>	desviada	<input type="checkbox"/>

**HABITOS**

MORDEDURA DE OBJETOS	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	CUAL	<input type="text"/>
CONSUMO DE SUSTANCIAS ACIDAS	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	CUAL	<input type="text"/>
INTERPOSICION LINGUAL	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>		
DESTAPA BOTELLAS CON LOS DIENTES	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>		
ONICOFAGIA	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>		
BRUXISMO	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>		
RESPIRADOR BUCAL	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>		
SUCCION DIGITAL	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	Localizacion	<input type="text"/>

# ODONTOGRAMA:



Porta ortodoncia fija

SI  NO

Tuvo tratamiento ortodoncico

SI  NO

C

P

O

## TAMAÑO DE ESPACIO EDENTULO

CUADRANTE 1

1

2

3

4

CUADRANTE 2

1

2

3

4

**CUADRANTE 3**

1	
2	
3	
4	

**CUADRANTE 4**

1	
2	
3	
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"/>	Leve	<input type="checkbox"/>	Moderado	<input type="checkbox"/>	Severo	<input type="checkbox"/>
Atrición	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	Cuestionable	<input type="checkbox"/>	Muy leve	<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"/>						

**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  NO  Pieza:

**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="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"/>

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

**MALOCLUSIONES**

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

**APIÑAMIENTO DENTAL**

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

**FORMA DE DIENTES**

Triangular   
Ovalados   
Cuadrados

**PIEZAS FUERA DEL PLANO OCLUSAL**

MESIALIZADAS Pieza  DISTALIZADAS Pieza   
LINGUALIZADAS Pieza  VESTIBULARIZADAS Pieza   
EXTRUIDAS Pieza  INTRUIDAS Pieza

**MAXILAR:**

Forma de arcada   
Cuadrado   
Triangular   
Ovoidal

**PALADAR DURO**

Torus palatino	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
Comunicación bucosinusal	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
Atresia maxilar	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
Micrognatismo maxilar	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
Macrognatismo Maxilar	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
Petequias	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>

**PALADAR BLANDO**

Lesiones Ulcerosas  Aftas mayores  Aftas menores  Lesiones Herpéticas

**MANDIBULA**

Forma de arcada   
Cuadrado   
Triangular



**Ovoidal**

**MUCOSA ORAL**

Lesiones Blancas	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	Localizacion	<input type="checkbox"/>
Lesiones Rojas	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	Localizacion	<input type="checkbox"/>
Lesiones Ulcerosas	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	Localizacion	<input type="checkbox"/>

EPULIS TRAUMATICO SI  NO  Localizado Carrilos  Localizado Reborde

**PISO DE LA BOCA:**

Ránula	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	Localizacion	<input type="checkbox"/>
Hipertrofia de frenillo lingual	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>		
Torus lingual	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>		

**CARRILLOS:**

Aftas o estomatitis SI  NO

**GLÁNDULAS SALIVALES:**

	G. Parótida	G. Submaxilar	G. Sublingual
Tumefacción	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dolor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Secresión Purulenta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fluidez Salival	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Obstrucción de conductos salivales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**PH SALIVAL**

ÁCIDO(ROJO)	<input type="checkbox"/>
BÁSICO(AZUL)	<input type="checkbox"/>
NORMAL(NO HAY CAMBIO)	<input type="checkbox"/>

<b>FRENILLO LABIAL</b>				
NORMAL	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
INSERCIÓN BAJA	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
APÉNDICE DE FRENILLO	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
Produce diastemas a nivel incisivos	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
NECESIDAD DE TRATAMIENTO	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>

<b>FRENILLO LINGUAL</b>				
NORMAL	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
ANQUILOGLOSIA	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
PRODUCE PROBLEMAS FONÉTICOS	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
NECESIDAD DE TRATAMIENTO	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>

<b>LENGUA:</b>				
FISURADA	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
GEOGRÁFICA	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
MACROGLOSIA	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
PATOLOGÍA PULPAR:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>

**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"/>
Exposición pulpar	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	Piezas:	<input type="text"/>
Líneas de fisura	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	Piezas:	<input type="text"/>
Fístula	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="checkbox"/>				

Radicular	<input type="text"/>
Corono-radicular	<input type="text"/>
<b>Tejidos de Soporte</b>	
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="text"/>	No	<input type="text"/>
Apical	Sintomático	Si	<input type="text"/>	No	<input type="text"/>
Tumefacción firme	<input type="text"/>				
Tumefacción Blanda	<input type="text"/>				
Asintomático	<input type="text"/>				

**4. Percusión**

Horizontal	Positivo	<input type="text"/>	Negativo	<input type="text"/>
Vertical	Positivo	<input type="text"/>	Negativo	<input type="text"/>

**5. Pruebas térmicas**

frío	Positivo	<input type="text"/>	Negativo	<input type="text"/>	Cede despues del estimulo	<input type="text"/>
calor	Positivo	<input type="text"/>	Negativo	<input type="text"/>	Al retirarlo persiste	<input type="text"/>

**6. Movilidad**

Grado I	Pieza	<input type="text"/>
Grado II	Pieza	<input type="text"/>
Grado III	<input type="text"/>	Pieza <input type="text"/>

**7. Sondaje periodontal**

MV	<input type="text"/>	MeV	<input type="text"/>	DV	<input type="text"/>
MP-L	<input type="text"/>	MeP-L	<input type="text"/>	DP-L	<input type="text"/>

**8. Diagnóstico Radiográfico**

Cámara pulpar Normal	<input type="text"/>
Modificada	<input type="text"/>

**Conductos radiculares Calcificación**

Resorción interna	<input type="text"/>
Resorción externa	<input type="text"/>
Otros	<input type="text"/>

**Periapíce**

Lesión periapical	Presente	<input type="text"/>
	Ausente	<input type="text"/>
Ligamento periodontal	Normal	<input type="text"/>
	Denso	<input type="text"/>
	Roto	<input type="text"/>

**9. DIAGNÓSTICO**

<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>

**NECROSIS PULPAR**  
**PULPITIS IRREVERSIBLE**  
**PERIODONTITIS APICAL CRÓNICA**  
**PULPITIS REVERSIBLE**  
**ABSCESO DENTOALVEOLAR CRÓNICO**  
**ABCESODENTO ALVEOLAR CON FISTULA**  
**ABCESODENTO ALVEOLAR SIN FISTULA**  
**DESPULPADO / RETRATAMIENTO**  
**OTRO: .....**

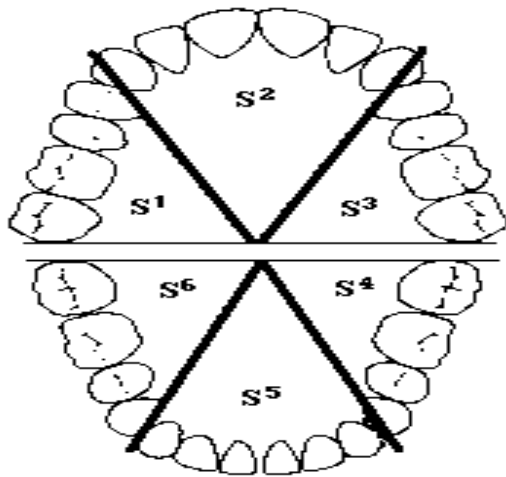

## **PATOLOGIA PERIODONTAL**

### **EVALUACIÓN PERIODONTAL:**

#### **Índice de Necesidad de Tratamiento Periodontal de la Comunidad**

##### **NECESIDAD DE TRATAMIENTO PERIODONTAL**

**0 Tejidos sanos**  
**1 Sangrado gingival**  
**2 Presencia de cálculo y/o obturaciones defectuosas**  
**3-4 Bolsa patológica de 3,5 a 5,5mm**

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	<input type="text"/>	2/3 corona	<input type="text"/>	3/3 corona	
	PIEZA #11 ó 21	1/3 corona	<input type="text"/>	2/3 corona	<input type="text"/>	3/3 corona	
	PIEZA #24 ó 25	1/3 corona	<input type="text"/>	2/3 corona	<input type="text"/>	3/3 corona	
	PIEZA #34 ó 35	1/3 corona	<input type="text"/>	2/3 corona	<input type="text"/>	3/3 corona	
	PIEZA #31 ó 41	1/3 corona	<input type="text"/>	2/3 corona	<input type="text"/>	3/3 corona	
	PIEZA #46 ó 45	1/3 corona	<input type="text"/>	2/3 corona	<input type="text"/>	3/3 corona	
CÁLCULO SUBGINGIVAL	PIEZA #16 ó 15	1/3 raíz	<input type="text"/>	2/3 raíz	<input type="text"/>	3/3 raíz	
	PIEZA #11 ó 21	1/3 raíz	<input type="text"/>	2/3 raíz	<input type="text"/>	3/3 raíz	
	PIEZA #24 ó 25	1/3 raíz	<input type="text"/>	2/3 raíz	<input type="text"/>	3/3 raíz	
	PIEZA #34 ó 35	1/3 raíz	<input type="text"/>	2/3 raíz	<input type="text"/>	3/3 raíz	
	PIEZA #31 ó 41	1/3 raíz	<input type="text"/>	2/3 raíz	<input type="text"/>	3/3 raíz	
	PIEZA #46 ó 45	1/3 raíz	<input type="text"/>	2/3 raíz	<input type="text"/>	3/3 raíz	
INDICE IHOS	Placa Bacteriana	PIEZA #16 ó 15	1/3 corona	<input type="text"/>	2/3 corona	<input type="text"/>	3/3 corona
		PIEZA #11 ó 21	1/3 corona	<input type="text"/>	2/3 corona	<input type="text"/>	3/3 corona
		PIEZA #24 ó 25	1/3 corona	<input type="text"/>	2/3 corona	<input type="text"/>	3/3 corona
		PIEZA #34 ó 35	1/3 corona	<input type="text"/>	2/3 corona	<input type="text"/>	3/3 corona
		PIEZA #31 ó 41	1/3 corona	<input type="text"/>	2/3 corona	<input type="text"/>	3/3 corona
		PIEZA #46 ó 45	1/3 corona	<input type="text"/>	2/3 corona	<input type="text"/>	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

Esta Ud. en posibilidades de costear un Tx. Odontologico

**RESPONSABLE:**

## INDICE

Certificación	II
Autoría	III
Dedicatoria	IV
Agradecimiento	V
Cartas de autorización	VI
Título	7
Resumen	8
Summary	9
Esquema del marco teórico	10
Introducción	12
<b>Capítulo I</b>	
Higiene oral	13
Concepto de Salud Oral	13
Índice de Higiene Oral	13
Procedimiento	13
Parámetros IHOS	14
<b>Capítulo II</b>	
Placa bacteriana	14
Concepto de placa bacteriana	14
Factores implicados en la adhesión bacteriana	15
Cronología de la formación de placa	16
La matriz intermicrobiana y su metabolismo	17
Tipos de placa dental	19
Placa subgingival	19
Placa supragingival	20
<b>Capítulo III</b>	
Tártaro, Sarro o Cálculo Dental	20
Etiología	21
Formación	21
<b>Capítulo IV</b>	
Patogenicidad de la placa bacteriana	22



Placa bacteriana y caries dental	22
Placa bacteriana y enfermedad periodontal	23
<b>Capítulo V</b>	24
Prevenición	24
<b>Capítulo VI</b>	
Tratamiento	25
Control químico de la placa bacteriana con anti-microbianos	26
Agentes químicos de 1º generación	26
Agentes químicos de 2º generación	26
Agentes químicos de 3º generación	26
Modalidades de uso	26
<b>Capítulo VII</b>	
Métodos De Higiene Dental	27
Técnica de Cepillado	28
Técnica Horizontal	28
Técnica Vertical	28
Técnica Fones	28
Técnica de Stillman	29
Técnica de Bass	29
Hilo Dental	29
Utilización del Hilo Dental	30
Enjuague Bucal	30
Uso del enjuague Bucal	31
Flúor	31
Formas de Aplicación del flúor	32
<b>Capítulo VIII</b>	
Hábitos Alimenticios	32
<b>Capítulo IX</b>	
Visitas Periódicas Al odontólogo	33
Metodología	34
Resultados	35
Discusiones	54
Conclusiones	56
Recomendaciones	57

Glosario	58
Bibliografía	60
Anexos	63

